Zorgverzekeraars Nederland

Ministerie van VWS
De heer drs. P. Blokhuis
Postbus 20350
2500 EJ 'S-GRAVENHAGE

Onderwerp	Aanvullingen regionaal inzicht wachttijden
Datum	2 december 2019
Uw kenmerk	
Ons kenmerk	B-19-5140
Contactpersoon	

Sparrenheuvel 16
Postbus 520
3700 AM Zeist
030 6988911
info@zn.nl
www.zn.nl

Geachte heer Blokhuis,

In navolging op onze bestuurlijke afspraak ontvangt u, namens de Stuurgroep Wachttijden, een narratief, geaggregeerd beeld van de contractuele afspraken over de aanpak van GGZ-wachttijden tussen aanbieder en verzekeraar, inclusief knelpunten. Dit beeld is aangevuld met informatie vanuit de stuurgroep over de regionale samenwerking en de kwantitatieve gegevens van Vektis.

Dit regionale beeld geeft antwoord op de volgende vragen:

- Hoe presteert de regio op het gebied van wachttijden op dit moment (september 2019), voor welke diagnosegroepen zijn de wachttijden boven de Treeknorm van 14 weken, en wat is de trend?
- Wat is de indruk vanuit de stuurgroep over de actuele samenwerking en betrokkenheid in de regio om wachttijden terug te dringen, en het resultaat daarvan?
- Welke knelpunten worden concreet ervaren?
- Welke interventies zijn er ondernomen of lopen er op dit moment ter verkleining van de wachtlijsten?
- Zijn de afspraken in het contract opgenomen of anderszins overeengekomen?
- Welke positieve verhalen zijn er te delen?

Daarnaast is er een overzicht opgenomen van ingezette regionale interventies (pagina 10) en een flink aantal goede voorbeelden (pagina 11)

Naar verwachting sturen wij u uiterlijk 5 december onze tussenevaluatie van het Actieplan Wachttijden. In die tussenevaluatie maken wij ook duidelijk hoe wij de informatie uit dit regionale beeld vertalen naar actie.

Met vriendelijk groet

drs. W.L. Adema RA MBA,
directeur Zorg

Regionaal inzicht

Afspraken over wachttijdreductie in ggz-contracten voor 2020

29 november 2019

vektis

1. Introductie

De landelijke stuurgroep wachttijden heeft met het Ministerie van VWS afgesproken om een geaggregeerd overzicht op te leveren van de contractafspraken die zijn gemaakt tussen zorgverzekeraars en ggz-aanbieders in het kader van het terugdringen van de wachttijden. Vanwege het marktgevoelige karakter van deze uitvraag heeft de stuurgroep de vraag uitbesteed aan Vektis als trusted third party (TTP).

Met de uitgevraagde contractinformatie en aanvullende informatie uit andere bronnen, zoals informatie over de wachttijden per regio, en het beeld dat de landelijke stuurgroep wachttijden heeft van de regio, wordt een beeld per regio gevormd.

1.1. Rol van Vektis

Vektis wil bijdragen aan betere zorg in de samenleving. De weg daarnaartoe creëren we met feitelijke informatie, inzichten en kennis: met impact, zonder gedoe.

Vektis heeft een belangrijke rol in het verzamelen en rapporteren van de wachttijden in de ggz. Daardoor zijn we in staat om wachttijdinformatie en informatie over regionale spelers uit de data te halen en te combineren tot het gewenste regionale beeld. We kennen de regio's, spelers en de wachttijdinformatie in de ggz. We volgen de problematiek van de wachttijden in de ggz op de voet en kunnen met feitelijke informatie bijdragen aan kortere wachttijden in de ggz.

Daarnaast is Vektis, als verwerker van 1 van de grootste landelijke datasets met zorggegevens, ingericht om op een verantwoorde manier om te gaan met gevoelige informatie. We houden ons aan de gestelde eisen in het kader van privacy en mededinging.

1.2. Werkwijze

Deze rapportage bevat per zorgkantoorregio een overzicht met informatie over de wachttijdenproblematiek, de belangrijkste knelpunten, afspraken en interventies rondom de terugdringing van wachttijden en het beeld dat de stuurgroep heeft van de regio. Vektis vat het totaalbeeld per regio samen.

Ieder regionaal beeld is teruggekoppeld aan de aanleverende zorgverzekeraar voor hoor en wederhoor. De bevindingen zijn verrijkt met aanvullingen vanuit de grootste aanbieders in de zorgkantoorregio's. Alle regiobeelden samen vormen de complete rapportage die wordt opgeleverd aan de landelijke stuurgroep wachttijden. Deze rapportage vormt de basis voor de terugkoppeling aan het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

De rapportage is gebaseerd op de volgende vier onderdelen:

1. **Uitvraag bij zorgverzekeraars over afspraken over wachttijdreductie**
   Per zorgkantoorregio is aan de marktleidende zorgverzekeraars gevraagd met welke ggz-aanbieders bilaterale contractafspraken zijn gemaakt over het reduceren van wachttijden. Daarnaast is uitgevraagd of er andere afspraken zijn, die niet in contractafspraken voor 2020 zijn opgenomen, maar bijvoorbeeld wel in meerjarenafspraken of in andere bilaterale afspraken. De landelijke stuurgroep wachttijden heeft deze uitvraag voorbereid, mede aan de hand van een eerder dit jaar opgestelde gespreksleidraad om afspraken in de contractering 2020 te maken.

   > Opmerking: de deadline voor de uitvraag was 25 oktober 2019. Op dat moment waren veel contracten nog niet gesloten. Door externe omstandigheden waren de onderhandelingen dit jaar complex en tijdrovend: ten eerste de late publicatie van NZa-tariefbeschikking met bijbehorend advies deze overeenkomstig toe te passen; ten tweede de uitkomsten van CAO-onderhandelingen die een risico vormen op overschrijding van het kader uit het hoofdlijnenakkoord. Partijen waren daarom nog niet altijd toegekomen aan de uitwerking van verdere afspraken over wachttijdreductie.

   Vektis heeft de vragen uitgezet bij de zorgverzekeraars, waarna de respons telefonisch is besproken met de zorgverzekeraars om onduidelijkheden op te helderen.
   De marktleidende zorgverzekeraar in de regio was verplicht om de uitvraag te beantwoorden. De tweede en derde marktleiders in de regio konden de vragen optioneel beantwoorden. Hier is - op een uitzondering na - geen gebruik van gemaakt.

   Vragen in de uitvraag aan zorgverzekeraars:
   - Met welke aanbieders zijn concrete bilaterale afspraken gemaakt over het aanpakken van de wachttijden?
   - Waar zit het grootste probleem, voor deze aanbieder in deze regio (denk aan: specifieke diagnosegroepen, grote aantallen wachtenden, stijgende lijn)
   - Wat zijn de belangrijkste afspraken die je hebt gemaakt?
   - Zijn die afspraken vastgelegd in het contract 2020? (en daarmee een resultaatverplichting)
   - Welke knelpunten zijn er om tot contractafspraken te komen?
   - Wat zijn de belangrijkste interventies die worden ingezet?
   - Zijn er afhankelijkheden van regionale afspraken en acties?
   - Welke risico's kunnen op korte of lange termijn voortvloeien uit de gemaakte afspraken?
   - Is er een goed voorbeeld dat u onder de aandacht wilt brengen?

   Informatie over de marktleiders in de regio (zorgverzekeraars en ggz-aanbieders) is door Vektis gebruikt om te beoordelen of het beeld van de desbetreffende regio compleet is.

2. **Wachttijden in een regio**
   Informatie over (trends in) de wachttijden, zowel op totaalniveau als per diagnosegroep. Deze informatie wordt in het regiobeeld gebruikt om een beeld te vormen van de ernst van de wachttijdproblematiek en de ontwikkeling daarvan.

Zorgaanbieders zijn vanaf 2018 verplicht om wachttijdinformatie maandelijks bij Vektis aan te leveren. Vektis rapporteert deze (onder andere) in een hotspot-rapportage op Wegvandewachtlijst.nl. De gemiddelde regionale wachttijden zijn gewogen naar het aantal door de aanbieder behandelde patiënten, per diagnosegroep, in het afgelopen jaar.

3. **Informatie van de landelijke stuurgroep wachttijden**
   De stuurgroep heeft een beeld geschetst van de samenwerking in de regio rondom de terugdringing van wachttijden, en of deze samenwerking resulteert in reductie van wachttijden. Dit beeld is ook meegenomen in de rapportage per regio.

4. **Regionale actieplannen**
   In het voorjaar van 2019 heeft de stuurgroep, op basis van de wachttijden van dat moment, bij 19 regio's een regionaal actieplan gevraagd. Bij 1 regio is dat plan nog niet beschikbaar. Bij 10 regio's hoefde geen regionaal actieplan gemaakt te worden. Verbeteracties voor 2 regio's worden meegenomen in naastliggende regio's.
   In deze regionale analyse zijn de regionale actieplannen geraadpleegd (beschikbaar op wegvandewachtlijst.nl) voor meer achtergrondinformatie over genoemde interventies.

1.3. Opbouw rapportage per regio

Vektis heeft per regio een samenvatting in tekst gemaakt, met onderstaande elementen. Hiermee is een geaggregeerd en geanonimiseerd overzicht per regio gemaakt. De naam van de regio is wel zichtbaar (wachttijden zijn publieke informatie). Informatie uit contracten wordt alleen anoniem vermeld.

- Hoe presteert de regio op het gebied van wachttijden op dit moment (september 2019), voor welke diagnosegroepen zijn de wachttijden boven de Treeknorm van 14 weken, en wat is de trend?
- Wat is de indruk vanuit de stuurgroep over de actuele samenwerking en betrokkenheid in de regio om wachttijden terug te dringen, en het resultaat daarvan?
- Uit de uitvraag:
    - Welke knelpunten worden concreet ervaren.
    - Welke interventies zijn er ondernomen of lopen er op dit moment ter verkleining van de wachtlijsten.
    - Zijn de afspraken in contract opgenomen of anders.
    - Welke positieve verhalen zijn er te delen.

Dit is met een tabel en een toelichting weergegeven.

Tabel

<table>
<tr><th>Wachttijden 2019</th><th>Contractafspraken 2020</th></tr>
<tr><td>Alle regio's zijn ingedeeld o.b.v. de hotspottabel van Vektis van september 2019 (Q3-rapportage). Deze is (van hoog naar laag) ingedeeld in 5 gelijke klassen (hoogste, bovengemiddeld, gemiddeld, ondergemiddeld en laagste).

Daarnaast staat in de tabel hoeveel diagnoses in september 2019 een wachttijd boven de 14 weken hadden.

Ook wordt de ontwikkeling van de wachttijden van de diagnosegroepen met de langste wachttijden gedurende het afgelopen half jaar genoemd.</td><td>Beschrijving van de wijze waarop afspraken tussen zorgverzekeraars en aanbieders zijn gemaakt en vastgelegd. Er zijn 31 zorgkantoorregio's. De regio's 't Gooi en Amstelland en de Meerlanden worden meegenomen in andere regionale besprekingen. Bij 1 regio is door 2 zorgverzekeraars informatie aangeleverd. Voor de regio Westland Schieland Delfland is de uitvraag niet geretourneerd.

De contractering van 2020 is vaak nog niet rond. Onderhandelingen zijn vertraagd en lopen nog. Daarom beschrijven we de contractering van 2019 en/of de verwachte wijze van contractering in 2020 als dat bekend en relevant is.

Van belang is dat de afspraken die genoemd worden in nagenoeg alle regio's van alleen de marktleidende verzekeraar zijn. Andere zorgverzekeraars kunnen andere afspraken met aanbieders in die regio hebben gemaakt.</td></tr>
<tr><th>Interventies</th><th>Beoordelingen</th></tr>
<tr><td rowspan="2">In de uitvraag is gevraagd om de belangrijkste interventies te noemen. De beschreven interventies zijn genoemd door de aanleverende zorgverzekeraar.

Meer interventies zijn in de regionale actieplannen – die eerder dit jaar zijn gemaakt vanuit een groot aantal regionale taskforces (RT's) - beschreven.</td><td>Stuurgroep
De stuurgroep heeft een beeld geschetst van de samenwerking in de regio rondom de terugdringing van wachttijden, en of deze samenwerking resulteert in reductie van wachttijden.
De beoordeling van de stuurgroep kan zijn:
- Voldoende voortgang
- Voldoende voortgang, maar resultaten blijven achter
- Onvoldoende voortgang</td></tr>
<tr><td>Vektis
Hier wordt benoemd in hoeverre de samenwerking, afspraken en interventies aansluiten bij de problematiek in de regio.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Totaalbeeld van de regio
Hier geven we een samenvatting van de hele regio, gebruik makend van alle onderdelen uit de tabel.</td></tr>
</table>

Toelichting
In de toelichting onder de tabel beschrijven we in meer detail het beeld van de regio. Dit is uitgesplitst naar de wachttijden in 2019, beoordeling van de stuurgroep en de gemaakte afspraken/interventies tussen zorgverzekeraars en aanbieders. Ook hebben we de interventies iets meer beschreven, en aangegeven hoe die interventies de wachttijden kunnen verminderen.

1.4. Landelijk beeld

Naast alle regionale beelden geven we in hoofdstuk 2 een overzicht van wat er landelijk speelt. Het gaat hier om:

- Samenvatting van alle regio's
- Goede voorbeelden
- Lijst met interventies
- Landelijke afspraken die ook nog genoemd zijn.

2. Landelijk overzicht

2.1. Overzicht van de regio's

Nummer	Regio	Aantal diagnosegroepen boven de 14 weken	Wachttijdproblematiek (september)	Beoordeling stuurgroep
1	AMSTELLAND EN DE MEERLANDEN	2	5. regio's met de kortste wachttijden	n.v.t.
2	AMSTERDAM	7	1. regio's met de hoogste wachttijden	Onvoldoende voortgang
3	APELDOORN/ZUTPHEN E.O.	6	3. regio's met gemiddelde wachttijden	(Voldoende) voortgang, maar resultaten blijven achter
4	ARNHEM	5	1. regio's met de hoogste wachttijden	Onvoldoende voortgang
5	DRENTHE	5	2. regio's met bovengemiddelde wachttijden	(Voldoende) voortgang, maar resultaten blijven achter
6	FLEVOLAND	8	2. regio's met bovengemiddelde wachttijden	(Voldoende) voortgang, maar resultaten blijven achter
7	FRIESLAND	1	5. regio's met de kortste wachttijden	Voldoende voortgang
8	GRONINGEN	11	1. regio's met de hoogste wachttijden	(Voldoende) voortgang, maar resultaten blijven achter
9	HAAGLANDEN	3	4. regio's met ondergemiddelde wachttijden	Voldoende voortgang
10	KENNEMERLAND	1	4. regio's met ondergemiddelde wachttijden	Voldoende voortgang
22	MIDDEN-BRABANT	8	3. regio's met gemiddelde wachttijden	(Voldoende) voortgang, maar resultaten blijven achter
12	MIDDEN-HOLLAND	6	2. regio's met bovengemiddelde wachttijden	Voldoende voortgang
13	MIDDEN-IJSSEL	2	4. regio's met ondergemiddelde wachttijden	Voldoende voortgang
14	NIJMEGEN	6	2. regio's met bovengemiddelde wachttijden	Onvoldoende voortgang
15	NOORD- EN MIDDEN LIMBURG	1	5. regio's met de kortste wachttijden	Voldoende voortgang
16	NOORD HOLLAND NOORD	0	5. regio's met de kortste wachttijden	Voldoende voortgang
11	NOORD OOST BRABANT	7	2. regio's met bovengemiddelde wachttijden	(Voldoende) voortgang, maar resultaten blijven achter
17	ROTTERDAM	10	1. regio's met de hoogste wachttijden	Onvoldoende voortgang
19	TWENTE	4	3. regio's met gemiddelde wachttijden	(Voldoende) voortgang, maar resultaten blijven achter
20	UTRECHT	5	2. regio's met bovengemiddelde wachttijden	(Voldoende) voortgang, maar resultaten blijven achter
21	WAARDENLAND	4	3. regio's met gemiddelde wachttijden	Onvoldoende voortgang
23	WEST-BRABANT	7	3. regio's met gemiddelde wachttijden	Voldoende voortgang
31	WESTLAND SCHIELAND EN DELFLAND	0	5. regio's met de kortste wachttijden	Voldoende voortgang
24	ZAANSTREEK/WATERLAND	4	4. regio's met ondergemiddelde wachttijden	(Voldoende) voortgang, maar resultaten blijven achter
25	ZEELAND	5	4. regio's met ondergemiddelde wachttijden	Voldoende voortgang
26	ZUID-HOLLAND NOORD	4	4. regio's met ondergemiddelde wachttijden	Voldoende voortgang
27	ZUID-HOLLANDSE EILANDEN	1	5. regio's met de kortste wachttijden	Voldoende voortgang
29	ZUID-LIMBURG	9	1. regio's met de hoogste wachttijden	Onvoldoende voortgang
28	ZUIDOOST-BRABANT	1	3. regio's met gemiddelde wachttijden	Voldoende voortgang
30	ZWOLLE	8	1. regio's met de hoogste wachttijden	(Voldoende) voortgang, maar resultaten blijven achter

2.2. Landelijke interventies

In deze regionaal gerichte uitvraag was weinig plaats voor afspraken die verzekeraars op landelijk niveau hebben gemaakt. Uit de terugkoppeling van verschillende zorgverzekeraars zijn een aantal relevante afspraken en interventies genoemd, die we niet onvermeld willen laten:

- E-health-applicaties voor eigen verzekerden die op een ggz-wachtlijst staan
- Verruiming van de productieafspraken met landelijk opererende of lokale (ambulante) aanbieders om meer patiënten uit bepaalde patiëntengroepen te behandelen
- Basis ggz product (Eleo), ontwikkeld om substitutie van de gespecialiseerde ggz naar de basis ggz mogelijk te maken. Dit product biedt mogelijkheden om ook diagnostiek bij mensen met pervasieve ontwikkelingsstoornissen in de basis ggz te kunnen uitvoeren. Ook is er een hoger tarief gekoppeld aan dit product, waardoor de reguliere behandeling vergoed kan worden binnen de basis ggz (tot 1.300 minuten).
- Zorgbemiddeling, door patiënten aan te bieden om een online traject te volgen.

2.3. Samenvatting regionale interventies

In mei 2019 is een gespreksleidraad voor de contractering 2020 opgesteld. Deze leidraad kan door zorgverzekeraars en aanbieders worden gebruikt om concrete afspraken te maken om de wachttijden in 2020 te laten dalen. De afspraken kunnen vallen in 5 thema's:

1. De cliënt/patiënt direct op de juiste plek
2. Voorkom over- en onderbehandeling
3. Zorg voor wachtlijstbegeleiding
4. Vergroot de beschikbare capaciteit
5. Maak afspraken over inhoud en financiën

In de onderstaande tabel zijn de genoemde interventies in dit rapport weergegeven bij het meest passende thema. Doel van dit overzicht is weer te geven welk type interventies er zijn afgesproken. Aanvullend is aangegeven in welke regio's die interventies (onder anderen) zijn genoemd. Regio's waarin de interventies minder concreet zijn benoemd komen niet altijd in dit overzicht (volledig) terug. Ook zijn door verzekeraars niet alle interventies genoemd (maar alleen de belangrijkste). De kolom met regio's is daarmee dus niet compleet.

Overzicht van de genoemde interventies, per thema, voor de verschillende regio's

Thema	Interventies	Regio's
1. De cliënt/patiënt direct op de juiste plek	Samenwerking met huisartsen en andere regiopartners voor betere verwijzing.	Amsterdam, Midden-IJssel, Midden-Holland, Utrecht, Groningen
	Consultatie psychiater bij huisartsen/wijkteam/ basis ggz.	Amsterdam, Midden-IJssel, Nijmegen, Noord- en Midden-Limburg, Noordoost-Brabant
	Digitale screening samen met huisarts.	Noord-Holland-Noord
	Betere samenwerking bij co-morbiditeit en op-/afschaling intensiteit.	Amsterdam
	Intake zo snel mogelijk plaats laten vinden, patiënt sneller bij juiste aanbieder en zicht op behandeling.	Apeldoorn
	Samenwerking met o.a. sociaal domein om in- en uitstroom van patiënten te vergroten.	Amsterdam, Midden-IJssel, Nijmegen, Waardenland, Zwolle
	Betere onderlinge patiëntverwijzing tussen basis ggz aanbieder en s-ggz aanbieder.	Amsterdam, Midden-Brabant, Zuidoost-Brabant
	Inzetten van UMAMI of ELEO prestaties om diagnostiek en zorg in basis ggz mogelijk te maken.	Amsterdam, Haaglanden, Midden-IJssel, West-Brabant, Zeeland, Zuid-Hollandse Eilanden, Zuidoost-Brabant, Zuid-Limburg
	Medewerkers zelf ideeën laten genereren.	Zwolle
	Versnelling IHT-inzet bij crisis.	Amsterdam, Noordoost-Brabant, Midden-Brabant
	Herstel Ondersteunende Intake (i.c.m. herstelwerkplaatsen).	Noord-Holland-Noord
2. Voorkom over- en onderbehandeling	Preventieve programma's (samen met andere domeinen en/of ervaringsdeskundigen).	Amsterdam, Midden-IJssel, Groningen, Friesland
	Verbetering eerste opvang bij cliënten, zodat behandeling wellicht kan worden voorkomen.	Midden-Holland
	Doorontwikkeling zorgpaden.	Amsterdam, Midden-Brabant
	Sturen op uitstroom.	Midden-Holland, Rotterdam, Drenthe, Kennemerland
	Sturen op kortere behandeling, door bijvoorbeeld meer behandelprotocol te volgen.	Amsterdam, Arnhem, Groningen
	Meer kortdurende, intensievere behandelingen (verkorten behandelduur).	Noordoost-Brabant, Rotterdam, Zaanstreek/Waterland
	POH-verslaving bij de huisartsen.	Amsterdam, Twente
3. Zorg voor wachtlijstbegeleiding	Patiënten van een lange wachtlijst plaatsen bij andere aanbieder met kortere/geen wachttijd.	Amsterdam, Arnhem
	E-health ondersteuning voorafgaand aan behandeling.	Amsterdam, Midden-Holland
	Inzetten van regionale aanmeldfunctionarissen.	Apeldoorn
	Benutten wachttijd: invullen randvoorwaarden in sociaal domein.	Groningen

Thema	Interventies	Regio's
4. Vergroot de beschikbare capaciteit	Inzet extra behandelaren.	Amsterdam, Apeldoorn, Nijmegen
	Aantal behandelaren vergroten door opleiding/werving.	Amsterdam, Apeldoorn, Drenthe, Flevoland
	Meer focus op het behouden van behandelaren/terugdringen ziekteverzuim.	Amsterdam, Drenthe, Flevoland
	Banden met opleidingen versterken om op termijn meer personeel in de regio te krijgen.	Amsterdam, Friesland
	Behandelaren efficiënter/effectiever inzetten (bijv. minder administratieve lasten).	Amsterdam, Flevoland, Friesland
	Taakdifferentiatie (bredere inzetbaarheid van behandelaren).	Amsterdam, Groningen
	Processen verbeteren door bijvoorbeeld LEAN te werken.	Flevoland, Utrecht, Midden-Brabant, Zuid-Holland-Noord
	Meer groepsbehandelingen.	Amsterdam, Noordoost-Brabant, Rotterdam, Zaanstreek/Waterland
	Extra inkoop bij specifieke kleinere instellingen.	Ook landelijke afspraken met bepaalde aanbieders
	E-health inzetten als aanvulling op reguliere intakeproces/behandeling (mogelijk met verkorting behandelduur). Voorbeelden E-health: Superbrains, Disofa (online basis ggz), Welshop.	Nijmegen, Noord-Holland-Noord, Zuidoost-Brabant, Amsterdam, Arnhem, Friesland, Groningen, Kennemerland
	Digitale poli om personeel flexibeler in te zetten (minder locatie gebonden), of zelfs uit te breiden.	Midden-IJssel, Noord- en Midden-Limburg, Twente, Kennemerland
	Volledig digitale behandeling (in de s-ggz).	Zwolle
5. Maak afspraken over inhoud en financiën / overig	Zorgaanbieders maken actieplannen, voortgang wordt met zorgverzekeraars besproken.	(Bijna) alle regio's/aanbieders
	Inspanningsverplichting zorgaanbieder om wachttijden te reduceren.	(Bijna) alle regio's/aanbieders
	Meldplicht als wachttijden van een diagnosegroep bij een aanbieder boven de Treeknorm zitten.	(Bijna) alle regio's/aanbieders, maar bij aantal verzekeraar concreet genoemd
	Aanstellen specifieke projectleider en/of versneller voor zinnige zorg en wachtlijsten.	Arnhem, Noord- en Midden-Limburg, Waardenland, Zuid-Limburg
	Meer bewustwording/inzicht van wachttijden in de teams.	Drenthe, Noordoost-Brabant, Utrecht, Waardenland, Zuid-Limburg, Zwolle
	Extra budget voor specifieke patiëntgroepen.	Twente
	Afspraken over mogelijkheden verruiming aantal patiënten (met of zonder extra budget).	Veel regio's

2.4. Goede voorbeelden

Zorgverzekeraars hadden de mogelijkheid om goede voorbeelden aan te dragen. De onderstaande zijn genoemd. Voor een deel gaat het om nieuwe voorbeelden, andere zijn al gedeeld op wegvandewachtlijst.nl.

Welshop
In de regio Zuidoost-Brabant wordt door een zorgbemiddelingsteam. actief doorverwezen naar Welshop. Hierbij werken de marktleiders nauw met elkaar samen door capaciteit te vergroten door gebruik te maken van e-health.

Digitale poli
In de regio Friesland is een innovatieve zelfdenkende app ontwikkeld om patiënten beter om te leren gaan met hun angsten en om concrete voortgang te boeken. Dit kan leiden tot snellere uitstroom.

Open dialoog
In de regio Friesland wordt een ervaringsdeskundige ingezet om de familie en sociaal netwerk te betrekken bij mensen die een 1e psychose hebben gehad. Dit voorkomt recidive en heeft op termijn minder mensen in zorg tot gevolg.

Verplaatsen locatie
Samenwerken met opleidingen om toekomstig personeel aan de regio te binden. Zo is een goed voorbeeld het verplaatsen van de dependance van de opleiding psychologie, waardoor op termijn meer personeel in de regio beschikbaar is.

Vriendendiensten
Het project De Vriendendiensten, in de regio Midden-IJssel is een goed project gericht op preventie, en is al onder de aandacht gebracht op Wegvandewachtlijst.nl.

Weg van de wachtlijst
Een projectmatige aanpak in het terugdringen van de wachttijden, met bestuurlijke verankering. Resultaten die bereikt worden op gebied van wachttijdreductie zijn ook zichtbaar gemaakt in KPIs om door de teams te kunnen bijsturen. Het doel van het project is voor 80% van de patiënten te werken binnen de Treeknormen voor 2018 en 100% voor 2019. Het project richt zich op het afstemmen van de capaciteit op de in- en uitstroom van patiënten. Regio: Noordoost-Brabant.

Onderlinge doorverwijzing
GGZ instellingen in Flevoland hebben afgesproken een pilot te starten waarin het onderling doorverwijzen efficiënter kan verlopen. Dit houdt in dat de huisarts snel doorverwijst naar een ggz-aanbieder, zodat een patiënt vroeg op de juiste wachtlijst geplaatst wordt.

Boekje "Initiatieven wachttijdreductie"
GGZ Oost Brabant, Noord-Holland-Noord, Yulius en Vincent van Gogh hebben samen met VGZ een boekje Initiatieven wachttijdreductie gemaakt met 23 goede praktijkvoorbeelden. Dit boekje is op 7 november overhandigd aan staatssecretaris Blokhuis.

3. Amstelland en De Meerlanden

Wachttijden 2019	**Contractafspraken 2020**
Behoort tot regio's met de laagste wachttijden, met 2 diagnosegroepen boven de Treeknorm	Zie regio's Amsterdam en Kennemerland
Interventies	**Beoordelingen**
Zie regio's Amsterdam en Kennemerland	<u>Stuurgroep</u> De aanbieders uit Amstelland en Meerlanden werken in de werkgebieden van de 'regionale taskforces uit Amsterdam en Kennemerland. Geen eigen regionale taskforce opgezet. Daarom is geen beeld gegeven vanuit de stuurgroep.
	<u>Vektis</u>
<u>Totaalbeeld van de regio</u> De regio heeft over de gehele linie relatief lage wachttijden. De wachttijden bij twee diagnosegroepen verdienen aandacht. De aanbieders in deze regio maken ook afspraken met zorgverzekeraars in de regio's Amsterdam en Kennemerland. Voor deze regio is daarom geen regionale taskforce opgericht en is geen separaat beeld gemaakt.	

Toelichting

Algemeen beeld in de regio

De wachttijden in de regio Amstelland en De Meerlanden behoren tot de laagste van Nederland. Bij 2 diagnosegroepen wordt de Treeknorm overschreden: persoonlijkheid (17 weken) en overige stoornissen in de kindertijd (15 weken).

De trend van de wachttijden in de regio is licht dalend bij persoonlijkheidsstoornissen en stijgend voor de diagnose overige stoornissen kindertijd.

4. Amsterdam

Wachttijden 2019	Contractafspraken 2020
Behoort tot regio's met de hoogste wachttijden met 7 diagnosegroepen boven de Treeknorm. Wachttijden nemen toe.	De verzekeraar heeft met de zorgaanbieders een inspanningsverplichting afgesproken om wachttijden te reduceren. De aanbieder stelt een actieplan op, de voortgang daarvan wordt regelmatig besproken, en de aanbieder signaleert als de wachttijden boven de Treeknorm liggen.
Interventies	**Beoordelingen**
1. Inzet extra regiebehandelaren door opleidingscapaciteit voor GZ-psychologen te verhogen. Ook wordt volop geworven en wordt er ingezet op behoud van personeel. 2. Investeren in e-health	<u>Stuurgroep</u> Onvoldoende voortgang. Regionale bijeenkomst op 1 november tussen aanbieders, huisartsen en cliëntenvertegenwoordiging heeft gezorgd voor een groot draagvlak om het wachttijd probleem samen op te pakken.
3. Terugdringen van interne wachttijden door betere samenwerking bij co-morbiditeit en op-/afschaling van intensiteit.	<u>Vektis</u> Geen inhoudelijke afspraken in contract over specifieke probleemgebieden. De verzekeraar bespreekt met de grootste aanbieder hun eigen verbeterplan, elk kwartaal. Er is geen integraal regioplan vanuit de regionale taskforce. Er zijn wel bilaterale acties tussen aanbieders.
<u>Totaalbeeld van de regio</u> Wachttijdenproblematiek is hoog. De zorgverzekeraar heeft bij de grootste zorgaanbieder een verbeterplan opgevraagd en bespreekt de voortgang hiervan elk kwartaal. Verzekeraar legt geen inhoudelijke afspraken vast in het contract. Samenwerking in regio is onvoldoende. De grote aanbieders zijn wel bezig met een regioplan. Het draagvlak om dit samen aan te pakken is recent vergroot.	

Toelichting

Algemeen beeld in de regio

De regio Amsterdam behoort tot de regio's met de hoogste wachttijden. Bij 7 diagnosegroepen wordt de Treeknorm overschreden: restgroep diagnoses (34 weken), persoonlijkheidsstoornissen (30 weken), eetstoornissen (27 weken), aandacht tekort stoornissen en gedragsstoornissen (21 weken), pervasieve stoornissen (16 weken), angst (16 weken) en depressie (15 weken).

Er is een stijgende trend in de wachttijden voor de diagnoses boven de Treeknorm in de afgelopen 6 maanden. Het meest ervaren knelpunt is een tekort aan regiebehandelaren.

Beeld van de stuurgroep

De regio heeft nog geen plan van aanpak gedeeld om de hoge wachttijden aan te pakken. De grote aanbieders in de regio zijn wel bezig met een regioplan. Uit bijeenkomsten van de regionale taskforce zijn een paar bilaterale acties tussen aanbieders gekomen, maar verder bleef het draagvlak klein. De grote aanbieders hebben op 1 november jl. een bijeenkomst gehouden met de huisartsen en de cliëntvertegenwoordiging in Amsterdam. Het draagvlak is nu groot om het wachttijdprobleem samen op te pakken. De indruk van de stuurgroep is dat er tot nu toe onvoldoende voortgang is terwijl de wachttijden zeer hoog zijn.

Afspraken en interventies

Voor 2020 zijn geen afspraken vastgelegd in contracten over het terugdringen van wachttijden. De zorgverzekeraar geeft aan dat gezien de complexiteit van de problematiek een inspanningsverplichting beter passend is. Ze hebben van de grootste aanbieder in de regio de plannen rondom het terugdringen van de wachttijden opgevraagd. Deze worden elk kwartaal besproken.

De belangrijkste interventies die hierin beschreven zijn, gaan over de inzet op meer regiebehandelaren, door meer opleidingsplaatsen te creëren, door meer te werven en in te zetten op personeelsbehoud, terugdringen regeldruk, verkorten behandelduur, zorginnovaties (GITPD, DADS, IHT, umami), optimaliseren interne en externe ketensamenwerking en zorglogistiek. Ook wordt er geïnvesteerd in e-health en het terugdringen van de interne wachttijden door samenwerking te verbeteren bij co-morbiditeit en snellere op- en afschaling van zorgintensiteit.

5. Apeldoorn

<table>
<tr><th>Wachttijden 2019</th><th>Contractafspraken 2020</th></tr>
<tr><td>Behoort tot regio's met gemiddelde wachttijden met 6 diagnosegroepen boven de Treeknorm.

Wachttijden nemen licht toe.</td><td>De verzekeraar heeft met de zorgaanbieders een inspanningsverplichting afgesproken om wachttijden te reduceren. De aanbieder stelt een actieplan op, de voortgang daarvan wordt regelmatig besproken, en de aanbieder signaleert als de wachttijden boven de Treeknorm liggen.</td></tr>
<tr><th>Interventies</th><th>Beoordelingen</th></tr>
<tr><td rowspan="2">1. Inzet extra regiebehandelaren, bijvoorbeeld d.m.v. werving, meer opleidingsplekken en scholing eigen behandelaren op schaarse expertises.

2. Regionale aanmeldfunctionarissen inzetten.

3. Wachttijd voor de intake verkorten, waardoor een patiënt snel bij de juiste aanbieder is en er zicht is op de behandelbehoefte.</td><td><u>Stuurgroep</u>
Voldoende voortgang, maar resultaten blijven achter.</td></tr>
<tr><td><u>Vektis</u>
Geen afspraken in contract over specifieke probleemgebieden. De verzekeraar bespreekt met de grootste aanbieder hun eigen verbeterplan, elk kwartaal. Deze aanbieder heeft ook een centrale rol in de regionale taskforce. Daarnaast zijn er bilaterale afspraken tussen aanbieders.</td></tr>
<tr><td colspan="2"><u>Totaalbeeld van de regio</u>
Er is geen verbetering in de duur van de wachttijden. De zorgverzekeraar heeft bij de grootste zorgaanbieder een verbeterplan opgevraagd en bespreekt de voortgang hiervan elk kwartaal. Verzekeraar legt geen inhoudelijke afspraken vast in het contract. Samenwerking en commitment in de regio is voldoende. Grootste aanbieder is hierin de centrale actor. Daarnaast zijn er bilaterale afspraken tussen aanbieders.</td></tr>
</table>

Toelichting

Algemeen beeld in de regio

De regio Apeldoorn behoort tot de regio's met gemiddelde wachttijden. Bij 6 diagnosegroepen wordt de Treeknorm overschreden: eetstoornissen (24 weken), pervasieve stoornissen (17 weken), restgroep diagnoses (17 weken), persoonlijkheidsstoornissen (16 weken), angst (16 weken) en overige stoornissen kindertijd (15 weken).

Er is een licht stijgende trend van de wachttijden van de diagnoses boven de Treeknorm in de afgelopen 6 maanden. Het meest ervaren knelpunt is een tekort aan regiebehandelaren.

Beeld van de stuurgroep

De algemene indruk vna de stuurgroep is dat er voldoende voortgang is. Er is commitment en een brede aanpak. Er is regionaal plan van aanpak, dit vooral gericht is op de EPA doelgroep en de aansluiting van de ggz bij het sociaal domein. De grootste aanbieder in deze regio speelt hier een grote rol in.
Daarnaast zijn er verschillende bilaterale afspraken tussen aanbieders. Deze onderlinge samenwerking blijft wel een belangrijk aandachtspunt..

Afspraken en interventies

Voor 2020 zijn geen afspraken vastgelegd in contracten over het terugdringen van wachttijden. De zorgverzekeraar geeft aan dat gezien de complexiteit van de problematiek een inspanningsverplichting beter passend is. Ze hebben van de grootste aanbieder in de regio de plannen rondom het terugdringen van de wachttijden opgevraagd. Deze worden elk kwartaal besproken.
De belangrijkste interventies die hierin beschreven zijn, gaan over de inzet op meer regiebehandelaren door meer opleidingsplaatsen te creëren, door meer te werven en scholing van de eigen behandelaren op schaarse expertises. Ook komen er regionale aanmeldfunctionarissen en wordt de wachttijd van de intakefase verkort. Hierdoor komt een patiënt snel op de juiste plek en is er snel zicht is op de behandelbehoefte.

6. Arnhem

Wachttijden 2019	Contractafspraken 2020
Behoort tot regio's met de hoogste wachttijden, met 5 diagnosegroepen boven de Treeknorm. De wachttijden stijgen.	Ja, er worden verschillende contracten afgesloten met verschillende aanbieders waar afspraken over de wachttijden in meegenomen zijn. Deze afspraken gaan bijvoorbeeld over extra financiering voor de aanstelling van een projectleider die de regionale taskforce gaat leiden. Een andere afspraak is dat de wachttijden voor specifieke aanbieders en aandoeningen niet langer dan 6 weken zijn.
Interventies	**Beoordelingen**
1. Er komt een projectleider voor de regionale taskforce. 2. Een aanbieder met korte wachttijden gaat patiënten van de wachtlijst van de grootste aanbieder in behandeling nemen. 3. Zoveel mogelijk behandelen volgens behandelprotocol. Direct gevolg is dat er vaak minder behandelsessies zijn. 4. Inzet van e-health.	<u>Stuurgroep</u> Onvoldoende voortgang <u>Vektis</u> De contracten met verschillende aanbieders worden vervolgd in 2020. Daarin zijn duidelijke afspraken vastgelegd over de wachttijden. In de afgelopen periode is geen duidelijke verbetering te zien en zijn de wachttijden zelfs iets gestegen. Er wordt snel een nieuw plan van aanpak opgesteld en met behulp van een projectleider die de regionale taskforce gaat trekken moet de samenwerking in de regio verbeteren.
<u>Totaalbeeld van de regio</u> Wachttijdenproblematiek is hoog. In de afgelopen maanden zijn de wachttijd van de meeste diagnoses die boven de Treeknorm zitten gestegen. De wachttijd bij de diagnose pervasieve stoornissen is zelfs met ruim 10 weken gestegen. Na een lange tijd van non-communicatie vanuit de regionale taskforce wordt deze nu weer opgepakt en proberen aanbieders door middel van het verlagen van de behandelduur en samenwerking in de regio de wachttijden te reduceren. De voortgang is nog onvoldoende, maar er is uitzicht op verbetering.	

Toelichting

Algemeen beeld in de regio

De regio Arnhem behoort tot de regio's met hoogste wachttijden. Bij 5 diagnosegroepen wordt de Treeknorm overschreden: pervasieve stoornissen (32 weken), aandachtstekort- en gedragsstoornissen (23 weken), persoonlijkheidsstoornissen (22 weken), restgroep diagnoses (21 weken) en angst (15 weken).

De wachttijden voor de diagnoses met een wachttijd boven de Treeknorm hebben een stijgende trend in de afgelopen 6 maanden. Vooral voor de diagnose pervasieve stoornissen is een hoge wachttijd. Ook zijn er een aantal aandoeningen die een knelpunt zijn voor specifieke aanbieders. Zoals angst, depressie, persoonlijkheidsstoornissen en schizofrenie.

Beeld van de stuurgroep

De grootste aanbieder in de regio heeft een plan van aanpak gemaakt om de hoge wachttijden aan te pakken, deze wordt nog aangepast met de laatste afspraken die zijn gemaakt. Er lopen verschillende afspraken om de wachttijden in de regio te verminderen en om de samenwerking te bevorderen. Er wordt bijvoorbeeld meer volgens behandelprotocollen gewerkt, met als gevolg dat behandeltrajecten korter worden en er zijn afspraken tussen instellingen over samenwerking bij groepsbehandelingen.
Het beeld van de stuurgroep is dat de voortgang voor nu nog onvoldoende is, maar ze hopen dit oordeel snel aan te kunnen passen, nu het regionaal overleg wachttijden na een lange periode weer hervat wordt. Een van de knelpunten ligt bij personeelstekort: regiebehandelaren vertrekken bij de complexe zorg om zich op lichtere zorg te richten en/of beginnen als ZZP-er.

Afspraken en interventies

Bij verschillende aanbieders zijn in 2019 contracten afgesloten die waarschijnlijk door zullen lopen in 2020. In de contracten zijn verschillende afspraken vastgelegd. Er komt bijvoorbeeld een projectleider om de regionale taskforce te gaan trekken, voor een aantal specifieke aandoeningen moeten aanbieders de totale wachttijd (aanmeld- + behandelwachttijd) onder de 6 weken houden (voor 2020 wordt dit wellicht 4 weken) en een kleinere aanbieder gaat patiënten van de wachtlijst van de grootste aanbieder helpen, zodat de patiënten die direct zorg nodig hebben, dit ook krijgen. Naast de afspraken die in contracten zijn vastgelegd, is een aantal interventies afgesproken, zoals de inzet van e-health en het meer volgen van behandelprotocollen om zo de behandelduur te verkorten.

7. Drenthe

<table>
<tr><th>Wachttijden 2019</th><th>Contractafspraken 2020</th></tr>
<tr><td>Behoort tot regio's met bovengemiddelde wachttijden, met 5 diagnosegroepen boven de Treeknorm.

Wachttijden nemen licht toe.</td><td>De verzekeraar heeft met de zorgaanbieders een inspanningsverplichting afgesproken om wachttijden te reduceren. De aanbieder stelt een actieplan op, de voortgang daarvan wordt regelmatig besproken, en de aanbieder signaleert als de wachttijden boven de Treeknorm liggen.</td></tr>
<tr><th>Interventies</th><th>Beoordelingen</th></tr>
<tr><td rowspan="2">1. Inzet extra regiebehandelaren door bijvoorbeeld werven van meer psychiaters en of SPV-ers voor Planbare Zorg; strategische personeelsplanning om ziekteverzuim terug te dringen; aandacht besteden aan werkbeleving van het huidige personeel; en behouden van specialistische opleidingen.

2. Scholing van alle behandelaren, met name op het gebied van routine outcome monitoring (ROM) en het Plan-Do-Check-Act (PDCA-cyclus) concept.

3. Pro-actief sturen op uitstroom basis ggz en specialistische ggz.</td><td>Stuurgroep
Voldoende voortgang, maar resultaten blijven achter.</td></tr>
<tr><td>Vektis
Geen inhoudelijke afspraken in contract over specifieke probleemgebieden. De verzekeraar bespreekt met de grootste aanbieder hun eigen verbeterplan, elk kwartaal. Er zijn goede initiatieven in de regio. Het opleiden van bestaand personeel en werven van nieuw personeel biedt perspectief op verbeteringen op lange termijn. Pro-actief sturen op de uitstroom is meer op de korte termijn gericht.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Totaalbeeld van de regio
De wachttijden in de regio stijgen licht. Met name voor pervasieve stoornissen is de wachttijd erg hoog. De zorgverzekeraar heeft bij de grootste zorgaanbieder een verbeterplan opgevraagd en bespreekt de voortgang hiervan elk kwartaal. Naast hiergenoemde interventies beschrijft het actieplan van de regionale zorgaanbieder verwachtingvolle initiatieven – ook in samenwerking met andere spelers in de regio - voor het komende jaar.</td></tr>
</table>

Toelichting

Algemeen beeld in de regio

De regio Drenthe behoort tot de regio's met bovengemiddelde wachttijden. Bij vijf diagnosegroepen wordt de Treeknorm overschreden: pervasieve stoornissen (30 weken), persoonlijkheidsstoornissen (17 weken), restgroep diagnoses (17 weken), aandachtstekort- en gedragsstoornissen (16 weken) en bipolaire en overige stemmingsstoornissen (17 weken).

De wachttijden van de diagnoses boven de Treeknorm stijgen licht gedurende de afgelopen 6 maanden. Het meest ervaren knelpunt is een tekort aan regiebehandelaren.

Beeld van de stuurgroep

De regio heeft geen regionaal plan van aanpak om de hoge wachttijden aan te pakken. Eén van de instellingen neemt het voortouw om met diverse regionale partijen een regionaal plan te ontwikkelen.
De stuurgroep geeft aan dat er in Drenthe diverse goed lopende initiatieven zijn, zoals de Optimaal leven teams. Hiernaast is er binnen één instelling aandacht voor de wachttijden, door meer patiënten te behandelen binnen beschikbaar budget en niet langer te behandelen dan nodig. Het tempo is echter laag.

Afspraken en interventies

Voor 2020 zijn geen afspraken vastgelegd in contracten over het terugdringen van wachttijden. De zorgverzekeraar geeft aan dat gezien de complexiteit van de problematiek een inspanningsverplichting beter passend is. Ze hebben van de grootste aanbieder in de regio de plannen rondom het terugdringen van de wachttijden opgevraagd. Deze worden elk kwartaal besproken.
De belangrijkste interventies die hierin beschreven zijn, gaan over de inzet op meer regiebehandelaren, door werving van meer psychiaters en/of SPV-ers; strategische personeelsplanning om ziekteverzuim terug te dringen; aandacht besteden aan werkbeleving van het huidige personeel; en het behouden van specialistische opleidingen. Hiernaast wordt ingezet op scholing van behandelaren, met name op het gebied van routine outcome monitoring (ROM) en de Plan-Do-Check-Act cyclus. Ook wordt pro-actief gestuurd op uitstroom van de basis ggz en specialistische ggz.

8. Flevoland

<table>
<tr><th>Wachttijden 2019</th><th>Contract afspraken 2020</th></tr>
<tr><td>Behoort tot regio's met bovengemiddelde wachttijden, met 8 diagnosegroepen boven de Treeknorm.

De wachttijden nemen toe in de laatste maand.</td><td>De verzekeraar heeft met de zorgaanbieders een inspanningsverplichting afgesproken om wachttijden te reduceren. De aanbieder stelt een actieplan op, de voortgang daarvan wordt regelmatig besproken, en de aanbieder signaleert als de wachttijden boven de Treeknorm liggen.</td></tr>
<tr><th>Interventies</th><th>Beoordelingen</th></tr>
<tr><td rowspan="2">1. Acties voor het behoud van personeel en werving van nieuw personeel.

2. Optimaliseren van processen (LEAN) verhoogt intake-capaciteit.

3. Behandelaren efficiënter en effectiever inzetten: investeren in ondersteuning van de behandelaar en de administratieve lasten verminderen.</td><td>Stuurgroep
Voldoende voortgang, maar resultaten blijven achter.</td></tr>
<tr><td>Vektis
Geen inhoudelijke afspraken in contract over specifieke probleemgebieden. De verzekeraar bespreekt met de grootste aanbieder hun eigen verbeterplan, elk kwartaal. Er is een integraal regioplan vanuit de regionale taskforce om de hoge wachttijden aan te pakken. Het tempo is echter te laag.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Totaalbeeld van de regio
Wachttijdenproblematiek is hoog. De zorgverzekeraar heeft bij de grootste zorgaanbieder een verbeterplan opgevraagd en bespreekt de voortgang hiervan elk kwartaal. Verzekeraar legt geen inhoudelijke afspraken vast in het contract, maar de aanbieder moet wel contact opnemen wanneer de wachttijden buiten de Treeknorm zijn. De regio heeft een plan van aanpak om de hoge wachttijden aan te pakken en partijen hebben een ambitieuze ontwikkelagenda om de wachttijden aan te pakken. In het kader van een versnellingsprogramma is er een opdracht uitgewerkt, maar naar mening van de stuurgroep is deze te onderzoekend en niet sturend genoeg.</td></tr>
</table>

Toelichting

Algemeen beeld in de regio

De regio Flevoland behoort tot de regio's met een bovengemiddelde wachttijd. Bij 8 diagnosegroepen wordt de Treeknorm overschreden: bipolaire en andere stemmingsstoornissen (33 weken), pervasieve stoornis (27 weken), aandachttekortstoornissen en gedragsstoornissen (27 weken), angst (21 weken), restgroep diagnoses (20 weken), schizofrenie (19 weken), persoonlijkheidsstoornissen (15 weken) en depressie (15 weken).

Er is een stabiele trend in de wachttijden voor de diagnoses boven de Treeknorm in de afgelopen 6 maanden. De stuurgroep meldt dat de wachttijden in de laatste maand(en) zijn gestegen als gevolg van de vakantieperiode en het vertrek van één aanbieder uit de regio. Het meest ervaren knelpunt is een tekort aan regiebehandelaren.

Beeld van de stuurgroep

De regio heeft een plan van aanpak om de hoge wachttijden aan te pakken en partijen hebben een ambitieuze ontwikkelagenda om de wachttijden aan te pakken. De ervaringen van partijen en cliënten zijn tot nu toe positief. De huidige afspraken moeten nu wel eerst volledig en goed geïmplementeerd worden. Acties binnen de organisaties zijn gericht op procesverbetering en uitbreiding capaciteit.

De indruk van de stuurgroep is dat er voldoende voortgang is, maar dat het tempo te laag ligt. In het kader van een versnellingsprogramma is er een opdracht uitgewerkt, maar naar mening van de stuurgroep is deze te onderzoekend en niet sturend genoeg.

Afspraken en interventies

Voor 2020 zijn geen afspraken vastgelegd in contracten over het terugdringen van wachttijden. De zorgverzekeraar geeft aan dat gezien de complexiteit van de problematiek een inspanningsverplichting beter passend is. Ze hebben van de grootste aanbieder in de regio de plannen rondom het terugdringen van de wachttijden opgevraagd. Deze worden elk kwartaal besproken.

De belangrijkste interventies die hierin beschreven zijn, zijn gericht op het behouden en werven van personeel om de capaciteit te verhogen. Daarnaast worden behandelaren effectiever en efficiënter ingezet door te investeren in meer ondersteuning en de administratieve lasten te verminderen. Ook wordt LEAN ingezet om processen te optimaliseren. Hierdoor wordt bijvoorbeeld de intake-capaciteit verhoogd.

9. Friesland

<table>
<tr><th>Wachttijden 2019</th><th>Contractafspraken 2020</th></tr>
<tr><td>Behoort tot regio's de laagste wachttijden met 1 diagnosegroep boven de Treeknorm.

De wachttijd stijgt voor deze diagnosegroep.</td><td>Ja, er zijn tweejarige afspraken gemaakt voor 2019 en 2020.</td></tr>
<tr><th>Interventies</th><th>Beoordelingen</th></tr>
<tr><td rowspan="2">1. Capaciteit van behandelaren vrijspelen door administratieve ondersteuning

2. E-health-programma's die effectieve aanvullende hulp bieden

3. Ervaringsdeskundigen inzetten die het sociale netwerk van patiënten kunnen helpen om recidive te voorkomen

4. Samenwerken met opleidingen om toekomstig personeel aan de regio te binden.</td><td>Stuurgroep
Voldoende voortgang</td></tr>
<tr><td>Vektis
De marktleider heeft korte lijnen met zorgaanbieders. Met de regionale aanbieders worden interventies besproken om de wachttijden in het algemeen of voor specifieke doelgroepen (onder andere voor autisme) te reduceren.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Totaalbeeld van de regio
Er zijn weinig knelpunten binnen Friesland. Er zijn goede initiatieven in de regio die bijdragen om de wachttijden beperkt te houden.</td></tr>
</table>

Toelichting
Algemeen beeld in de regio
De wachttijden in de regio Friesland behoren tot de laagste van Nederland. Bij 1 diagnosegroep wordt in september de Treeknorm overschreden: bij eetstoornissen (15 weken).

Voor eetstoornissen zijn de wachttijden de afgelopen 6 maanden gestegen, maar bij de grootste aanbieder is in oktober de wachttijd gedaald tot 9 weken. Voor de overige diagnoses zijn de wachttijden stabiel en ruim onder de Treeknorm.

Er worden binnen de regio Friesland weinig knelpunten ervaren. Een tekort aan psychologen en psychiaters is, in combinatie met een stijgend aantal personen dat ggz nodig heeft, een beperkende factor om de wachttijden binnen de Treeknorm te houden.

Beeld van de stuurgroep
Vanwege de lage wachttijden hoefde er in de regio Friesland geen regionaal actieplan opgesteld te worden om de wachttijden aan te pakken. De indruk van de stuurgroep is dat de voortgang voldoende is.

Afspraken en interventies
Er zijn voor 2019 en 2020 tweejarige contracten tussen de marktleider en regionale aanbieders gesloten, inclusief afspraken over de beheersing van wachttijden. Uitgangspunt is dat aanbieders zorg leveren met wachttijden die binnen de Treeknorm vallen, dat wachttijden transparant zijn en worden aangeleverd aan Vektis, en dat de zorgaanbieders zelf plannen opstellen over het beperkt houden van de wachttijden tot onder de Treeknorm. De voortgang van de afspraken wordt structureel en regulier gemonitord.

Door middel van een aantal interventies wordt geprobeerd de wachttijden te verlagen. Genoemd zijn: capaciteit van behandelaren vrijspelen door administratieve ondersteuning, e-health-programma's die effectieve aanvullende hulp bieden, ervaringsdeskundigen inzetten die het sociale netwerk van patiënten kunnen helpen om recidive te voorkomen, en samenwerken met opleidingen om toekomstig personeel aan de regio te binden.

10. Groningen

Wachttijden 2019	Contractafspraken 2020
Behoort tot regio's met de hoogste wachttijden met 11 diagnosegroepen boven de Treeknorm. De wachttijden stijgen.	Ja, er worden verschillende contracten afgesloten met verschillende aanbieders waar afspraken over de wachttijden in meegenomen zijn. Deze afspraken gaan over verruiming van het budget, behandelduur, benutting van de wachttijd, inzet van ervaringsdeskundigen en e-health.
Interventies	**Beoordelingen**
1. Wachttijd benutting door het sociaal domein, de huisarts/POH en de GGZ/verslavingszorg. Er wordt een pilot gestart in Stadskanaal. 2. Behandelduur verkorting. 3. Betere doorverwijzing, gelijk op de juiste plek. 4. Digitale verwijzing en E-health. 5. Taakdifferentiatie.	<u>Stuurgroep</u> Voldoende voortgang, maar de resultaten blijven achter. De regio loopt voorop in het benutten van oplossingsmogelijkheden. <u>Vektis</u> De contracten met verschillende aanbieders uit 2019 worden in 2020 gecontinueerd. Daarin is verruiming van budget afgesproken om meer patiënten te kunnen behandelen. Het kwaliteitsstatuut wordt als knelpunt ervaren voor het uitvoeren van interventies. Ondanks de interventies die worden uitgevoerd, is er een verslechtering in de hoogte van de wachttijden.
<u>Totaalbeeld van de regio</u> Wachttijdenproblematiek is hoog, de wachttijd van veel diagnoses bevindt zich boven de Treeknorm. Ondanks uitgevoerde interventies, zijn in de afgelopen maanden de wachttijden van deze diagnoses gestegen. Voor de diagnose pervasief is eind 2018 wel een flinke daling geweest in de wachttijden. De stuurgroep ervaart de voortgang van de samenwerking voldoende. De regio loopt voorop in het benutten van oplossingsmogelijkheden.	

Toelichting

Algemeen beeld in de regio

De regio Groningen behoort tot de regio's met hoogste wachttijden. Bij 11 diagnosegroepen wordt de Treeknorm overschreden: restgroep diagnoses (43 weken), eetstoornissen (22 weken), pervasieve stoornissen (22 weken), aandachtstekort- en gedragsstoornissen (21 weken), delirium, dementie en overig (20 weken), somatoforme stoornissen (19 weken), persoonlijkheidsstoornissen (18 weken), bipolaire stoornissen (18 weken), overige stoornissen in de kindertijd (17 weken), depressie (17 weken) en angst (16 weken).

De wachttijden voor de diagnoses met een wachttijd boven de Treeknorm stijgen gedurende de afgelopen 6 maanden. Eind 2018 zijn de wachttijden van pervasieve stoornissen gehalveerd. In september 2019 stijgt de wachttijd voor alle diagnoses met ongeveer 3 weken, dit lijkt een vakantie effect te zijn. De zorgverzekeraar ziet persoonlijkheidsstoornissen, pervasieve stoornissen, aandachtstekort- en gedragsstoornissen, angst en depressie als knelpunt voor de regio.

Beeld van de stuurgroep

De regio loopt voorop in het zoeken en benutten van oplossingsmogelijkheden en de samenwerking tussen de ketenpartners is goed. De regio kampt met een manifest tekort aan (post)academisch en specialistisch geschoold personeel. De regionale taskforce wil dat ondervangen – en zo de wachttijden terugdringen – door regelruimte te creëren in bijvoorbeeld het Kwaliteitsstatuut en de daaruit volgende NZa-regelgeving. De gevraagde regelruimte is nu echter niet mogelijk, o.a. door de impasse rond doorontwikkeling van het Kwaliteitsstatuut én door de blijvende onduidelijkheid in verantwoordelijkheidsverdeling tussen verwijzing (huisarts) en intake (ggz). In weerwil daarvan en met een aanzienlijk slechtere business case start de regionale taskforce binnenkort tóch met een pilot in Standskanaal t.b.v. het zinvol benutten van de wachttijd.

Afspraken en interventies

Met de meeste grote aanbieders zijn in 2019 contracten afgesloten, welke waarschijnlijk zullen worden gecontinueerd in 2020. Contracten gaan over het verkorten van de behandelduur door de behandeleffectiviteit te verhogen met TREAT en shared savings; verminderen van klinische opnameduur; inzet van e-health en ervaringsdeskundigen; en benutting van de wachttijd in samenwerking met sociaal domein en huisartsen. Ook wordt gewerkt aan het terugdringen van recidive en dwang en drang. Als risico in de regio wordt het te lang vasthouden van patiënten met tertiaire zorg gezien, omdat deze patiënten indien stabiel, wegens plaatsgebrek, niet kunnen doorstromen naar de reguliere ggz.

Naast de afspraken zijn een aantal interventies afgesproken. Zo gaat één van de grote aanbieders deelnemen aan een project genaamd 'waardegericht'. Dit is een initiatief waarin aanbieders uit het hele land van elkaar kunnen leren.

Ook hebben de verzekeraar en aanbieders verschillende innovatieve ideeën. Een voorbeeld hiervan is de wachttijd zinvol gebruiken. Bijvoorbeeld bij patiënten die naast psychische problemen ook andere problemen in de omgeving hebben. Voordat ze in behandeling kunnen komen moet eerst de overige problemen aangepakt worden. Dit zou alvast tijdens de wachttijd kunnen gebeuren door de samenwerking tussen het sociaal domein, huisarts/poh en de ggz-aanbieder.

Echter kunnen dit soort ideeën niet worden uitgeprobeerd/uitgevoerd. Ze zijn in strijd met het door de NZa en het Zorginstituut opgestelde financieringsregels en kwaliteitsstatuut. Dit is een knelpunt waar ze in de regio al langer tegenaan lopen, maar waar geen oplossing voor gevonden kan worden.

11.Haaglanden

<table>
<tr><th>Wachttijden 2019</th><th>Contractafspraken 2020</th></tr>
<tr><td>Behoort tot regio's met ondergemiddelde wachttijden, met 3 diagnosegroepen boven de Treeknorm.

Geen verbetering waar te nemen.</td><td>Er zijn in 2020 nog geen bilaterale afspraken gemaakt specifiek over wachttijden, gesprekken hierover lopen nog. In 2019 zijn met de grootste aanbieder wel afspraken gemaakt over het doorbetalen/doorleveren bij extra patiënten in cruciale patiëntgroepen. Met alle aanbieders zijn generieke afspraken over wachttijden buiten de Treeknorm gemaakt, zij dienen dan met de inkoper contact op te nemen om samen tot maatwerk te komen.</td></tr>
<tr><th>Interventies</th><th>Beoordelingen</th></tr>
<tr><td rowspan="2">Er zijn geen interventies genoemd.

Wel is een basis ggz product (Eleo) gemaakt om meer substitutie van de gespecialiseerde ggz naar de basis ggz mogelijk te maken.</td><td><u>Stuurgroep</u>
Voldoende voortgang</td></tr>
<tr><td><u>Vektis</u>
In 2020 nog geen afspraken contractueel vastgelegd. In 2019 zijn met de grootste aanbieder voor cruciale patiëntgroepen wel afspraken gemaakt. Daardoor zijn er betaalafspraken waardoor alle patiënten behandeld kunnen worden, er is dan wel een leverplicht van de aanbieder.</td></tr>
<tr><td colspan="2"><u>Totaalbeeld van de regio</u>
De wachttijdenproblematiek in deze regio is niet hoog, desalniettemin zijn geen verbeteringen waar te nemen. Er zijn nog geen contractuele afspraken in 2020. In 2019 met grootste aanbieder afspraken gemaakt over het doorbetalen en doorbehandelen bij extra patiënten in cruciale doelgroepen. De samenwerking in de regio is voldoende.</td></tr>
</table>

Toelichting

Algemeen beeld in de regio

De regio Haaglanden behoort tot de regio's met ondergemiddelde wachttijden. Bij drie diagnosegroepen wordt de Treeknorm overschreden: aandachtstekort- en gedragsstoornissen (21 weken), schizofrenie (18 weken) en persoonlijkheidsstoornissen (17 weken).
Over de afgelopen 6 maanden is geen verbetering waar te nemen in de wachttijden van de diagnoses boven de Treeknorm.

Beeld van de stuurgroep

De regio heeft een regionaal plan van aanpak om wachttijden te reduceren.
De stuurgroep heeft ter ondersteuning een aanbod voor het uitvoeren van een versnellingsprogramma gedaan. Maar de stuurgroep geeft ook aan dat er voldoende voortgang is in de regio Haaglanden. De wachttijden in deze regio zijn redelijk onder controle.

Afspraken en interventies

Er zijn voor 2020 nog geen afspraken vastgelegd in contracten over terugdringen van wachttijden. Alle aanbieders dienen met de inkoper contact op te nemen bij overschrijding van de Treeknorm. Met de grootste aanbieder zijn in 2019 afspraken gemaakt voor cruciale patiëntgroepen over een lagere prijs per patiënt of geen plafond waardoor alle patiënten behandeld kunnen worden. Er is dan wel een leverplicht van de aanbieder. Er is zowel zekerheid voor aanbieder dat hij voor al zijn patiënten betaald krijgt, als voor de zorgverzekeraar dat er geen patiëntenstop komt.
Er zijn geen concrete interventies bekend, wel is een basis ggz product (Eleo) gemaakt om substitutie van de gespecialiseerde ggz naar de basis ggz (meer) mogelijk te maken.

12.Kennemerland

<table>
<tr><th>Wachttijden 2019</th><th>Contractafspraken 2020</th></tr>
<tr><td>Behoort tot regio's met onder gemiddelde wachttijden, met 1 diagnosegroep boven de Treeknorm</td><td>De verzekeraar heeft met de zorgaanbieders een inspanningsverplichting afgesproken om wachttijden te reduceren. De aanbieder stelt een actieplan op, de voortgang daarvan wordt regelmatig besproken, en de aanbieder signaleert als de wachttijden boven de Treeknorm liggen.</td></tr>
<tr><th>Interventies</th><th>Beoordelingen</th></tr>
<tr><td rowspan="2">Interventies gericht op het beperken van behandelduur en het inzetten van digitale technologie.
• De training "Kracht van kort" leert om te werken met een einddatum bij persoonlijkheidsstoornissen
• De app Superbrains helpt bij ADHD (aandachttekort)
• Een digitale poli ondersteunt patiënten met PTSS (angst).</td><td><u>Stuurgroep</u>
Voldoende voortgang.
Er zijn 2 regionale taskforce bijeenkomsten geweest met casuïstiekoverleg, waarbij men inzicht kreeg in elkaars werkwijze en waarom een verwijzing bijvoorbeeld goed / niet goed liep (alle zorgpartijen aan tafel). In oktober wil de facilitator het overleg naar een volgende fase brengen.</td></tr>
<tr><td><u>Vektis</u>
Er zijn geen inhoudelijke afspraken in het contract over specifieke probleemgebieden. De verzekeraar bespreekt met de grootste aanbieder hun eigen verbeterplan, elk kwartaal.

De grootste aanbieder heeft een gedegen regionaal wachtlijstplan met verschillende interventies opgesteld. Deze kunnen op verschillende manieren bijdragen aan reductie van wachttijden in het algemeen en bij verschillende probleemgroepen.</td></tr>
<tr><td colspan="2"><u>Totaalbeeld van de regio</u>
Behalve bij perasieve stoornissen, zijn op dit moment geen hoge wachttijden in de regio. De zorgverzekeraar heeft bij de grootste zorgaanbieder een verbeterplan opgevraagd en bespreekt de voortgang hiervan elk kwartaal. De grootste zorgaanbieder heeft een regionaal actieplan gemaakt met concrete verbeteringen om de wachttijden te beperken. Samenwerking in de regio is voldoende.</td></tr>
</table>

Toelichting

Algemeen beeld in de regio

De regio Kennemerland behoort tot de regio's met onder gemiddelde wachttijden. Bij 1 diagnosegroep – pervasieve stoornissen (26 weken) - wordt de Treeknorm fors overschreden.

Er is een stijgende trend in de wachttijden voor de diagnoses pervasief in de afgelopen 6 maanden. Er zijn een aantal andere diagnoses die af en toe boven de Treeknorm komen, maar over het algemeen zijn de meeste diagnoses stabiel onder de Treeknorm.
Het meest ervaren knelpunt is een tekort aan regiebehandelaren.

Beeld van de stuurgroep

In de regionale taskforce zitten alle zorgpartijen aan tafel. Ze krijgen inzicht in elkaars werkwijze en bespreken voorbeelden van juiste en onjuiste doorverwijzingen. Volgende stap is om samen te kijken hoe ze de wachttijden verder kunnen terugbrengen en onder controle kunnen houden. De stuurgroep vindt dat er voldoende voortgang is in deze regio.

Afspraken en interventies

Voor 2020 zijn geen afspraken vastgelegd in contracten over het terugdringen van wachttijden. De zorgverzekeraar geeft aan dat gezien de complexiteit van de problematiek een inspanningsverplichting beter passend is. Ze hebben van de grootste aanbieder in de regio de plannen rondom het terugdringen van de wachttijden opgevraagd. Deze worden elk kwartaal besproken.
Belangrijkste interventies gaan over het beperken van behandelduur en het inzetten van digitale technologie. De training "Kracht van kort" leert om te werken met een einddatum (specifiek voor persoonlijkheidsstoornissen). De app Superbrains helpt bij ADHD (aandachttekort), en een digitale poli ondersteunt patiënten met PTSS (angst).

13. Noordoost-Brabant

Wachttijden 2019	Contract afspraken 2020
Behoort tot regio's met bovengemiddelde wachttijden met 7 diagnosegroepen boven de Treeknorm. Geen grote verandering in de wachttijden.	Ja, er is een meerjarenafspraak gericht op zinnige zorg met een grote aanbieder in de regio. Voor deze en andere aanbieders in de regio is de contractering voor 2020 vertraagd. Een aantal aanbieders heeft in 2019 plannen gemaakt om wachttijden terug te dringen en voor 2020 worden deze afspraken gecontinueerd en aangescherpt.
Interventies	**Beoordelingen**
1. Kortdurend intensief behandelen 2. Intensieve groepsbehandelingen	<u>Stuurgroep</u> Voldoende voortgang, maar resultaten blijven achter. Voortgang is wisselend per zorgaanbieder.
3. Versnelling door bijvoorbeeld Intensive Home Treatment bij crisis, en consultatie van een psychiater bij vastgelopen trajecten basis ggz. 4. Meer bewustwording van wachttijden in de teams.	<u>Vektis</u> Voor 2020 zijn nog geen concrete afspraken (binnen of buiten het contract). Eén aanbieder heeft meerjarenafspraken contractueel vastgelegd, maar er is niet genoeg aandacht voor de wachttijden. Een aantal aanbieders heeft in 2019 wel plannen gemaakt voor terugdringing van de wachttijden, daarin is één aanbieder succesvol gebleken.
<u>Totaalbeeld van de regio</u> Voor veel diagnoses zijn de wachttijden in deze regio te hoog. De wachttijden voor eetstoornissen stijgen. Met één aanbieder is een meerjarenplan contractueel vastgelegd, maar er is nog weinig ruimte voor wachttijden in de onderhandelingen voor 2020. Bij verschillende aanbieders lopen interventies om de wachttijden te reduceren, maar bij één aanbieder hebben deze interventies daadwerkelijk effect op de wachttijden. De samenwerking in de regio is onvoldoende en bij meerdere aanbieders is het tempo laag.	

Toelichting

Algemeen beeld in de regio

De regio Noordoost-Brabant behoort tot de regio's met bovengemiddelde wachttijden. Bij zeven diagnosegroepen wordt de Treeknorm overschreden: eetstoornissen (22 weken), pervasieve stoornissen (19 weken), overige aan middel gebonden stoornissen (18 weken), persoonlijkheidsstoornissen (18 weken), aandachtstekort- en gedragsstoornissen (18 weken) en restgroep diagnoses (15 weken).

De wachttijden voor de diagnoses eetstoornissen en restgroep diagnoses stijgen. De wachttijden voor andere diagnoses boven de Treeknorm blijven gelijk over de afgelopen 6 maanden.

Beeld van de stuurgroep

De regio heeft geen regionaal plan van aanpak. Aanbieders werken afzonderlijk aan het binnen de Treeknormen komen c.q. blijven. De focus ligt daarmee met name binnen de eigen organisaties en (nog) niet in de samenwerking tussen partijen. Bij één grote aanbieder zijn de wachttijden afgenomen, bij een tweede aanbieder niet. Dat laatste heeft met name te maken met het ontbreken van focus en een projectmatige aanpak. De stuurgroep geeft aan dat de voortgang per wisselt per zorgaanbieder en dat het resultaat nog achter blijft. Bij één grote aanbieder is samen met de stuurgroep de noodzaak verkend om voor dat deel van de regio een verdere samenwerking te starten. Er is geconstateerd dat de diverse partners elkaar goed weten te vinden, maar dat er wel een kans ligt in het organiseren van een gezamenlijke bijeenkomst.

Afspraken en interventies

Voor 2020 zijn nog geen afspraken vastgelegd in contracten over het terugdringen van wachttijden. De onderhandelingen zijn volgens de verzekeraar vertraagd door late publicatie van de NZa-tarieven in combinatie met CAO-ontwikkelingen. Hierdoor vertraagt de onderhandeling over de tarieven en daardoor ook over de wachttijden.
Met een grote aanbieder in de regio zijn meerjarenafspraken gemaakt. Deze richten zich op de 'zinnige zorg' strategie. Doel hiervan is om vernieuwende interventies en innovaties te ontwikkelen, die ook een wachttijdreductie tot gevolg hebben. 'Shared savings' afspraken geven de aanbieder meer ruimte tot investeren om te komen tot vernieuwende interventies.

Binnen de gemaakte afspraken loopt een aantal projecten om de wachttijden te reduceren. Voorbeelden hiervan zijn: kortdurend intensief behandelen, intensieve groepsbehandelingen, versnelling van inzet Intensive Home Treatment bij crisis, opzetten digitale poli, verbetering zorglogistiek, het eenvoudiger consulteren van een psychiater door huisartsen, POH en behandelaren in de basis ggz bij vastgelopen trajecten en meer bewustwording van wachttijden in de teams.

14.Midden-Holland

Wachttijden 2019	Contractafspraken 2020
Behoort tot regio's met bovengemiddelde wachttijden met 6 diagnosegroepen boven de Treeknorm. Geen verbetering in de wachttijden voor de diagnoses boven de Treeknorm.	Nee, de contracten voor 2020 zijn nog niet rond. In 2019 werd van iedere aanbieder een projectplan voor de aanpak van wachtlijsten verwacht. Daarin werden ook afspraken gemaakt over aanvullend financieel budget. Verwacht wordt dat dit in 2020 wordt gecontinueerd.
Interventies	**Beoordelingen**
1. Wachtlijstbegeleiding, met als doel patiënten, die op de wachtlijst staan te ondersteunen (bijv. met een app). 2. Verbeteren van de in-, door- en uitstroom door middel van intakevragenlijsten en betere opvolging door de huisarts. 3. Meer aandacht voor klinische besluitvorming, zodat behandelingen sneller (op het juiste moment) kunnen worden afgerond. 4. Het verbeteren van de eerste opvang van cliënten, zodat behandeling in de GGZ wellicht wordt voorkomen.	<u>Stuurgroep</u> Voldoende voortgang. <u>Vektis</u> Nog geen inhoudelijke afspraken in contract over probleemgebieden. Voor 2019 hebben aanbieders een plan van aanpak aangeleverd, met intentie deze in 2020 voort te zetten. Een aantal interventies (vooral bij de grootste aanbieder in de regio) vindt plaats om de wachttijden terug te dringen. Hierbij is onder andere ingezet op financiering voor het terugdringen van wachttijden bij twee knelpuntdiagnoses: persoonlijkheidsstoornissen en pervasieve stoornissen.
<u>Totaalbeeld van de regio</u> Wachttijdenproblematiek is bovengemiddeld hoog. De afgelopen 6 maanden is geen verbetering op te merken voor wachttijden boven de Treeknorm. Ondanks het uitvoeren van een aantal interventies, zoals het verbeteren van de in- en uitstroom van patiënten dalen de wachttijden niet. De regio heeft een plan van aanpak om de wachttijden aan te pakken. De stuurgroep geeft aan dat de voortgang in de samenwerking voldoende is. Er zijn afspraken gemaakt om verder te gaan met wijkgericht werken.	

Toelichting
Algemeen beeld in de regio
De regio Midden-Holland behoort tot de regio's met bovengemiddelde wachttijden. Bij 6 diagnosegroepen wordt de Treeknorm overschreden: restgroep diagnoses (32 weken), schizofrenie (27 weken), delirium, dementie en overig (25 weken), aandachtstekort- en gedragsstoornissen (22 weken), pervasieve stoornissen (22 weken) en persoonlijkheidsstoornissen (18 weken).

De wachttijden zijn niet verbeterd gedurende de afgelopen 6 maanden. De ervaren problemen liggen volgens de verzekeraar vooral bij de diagnosegroepen aandachtstekort- en gedragsstoornissen, pervasieve stoornissen en persoonlijkheidsstoornissen. Voor de diagnosegroepen persoonlijkheidsstoornissen en pervasieve stoornissen is aanvullende financiering ingezet voor wachttijdreductie.

Verzekeraar is in overleg met een kleinere aanbieder in de regio om hun capaciteit met 1 FTE uit te breiden.

Beeld van de stuurgroep
De regio heeft een plan van aanpak om de hoge wachttijden aan te pakken. De stuurgroep geeft aan dat de voortgang omtrent het aanpakken van de wachttijden voldoende is. Begin september heeft de taskforce afspraken gemaakt om verder te gaan met het wijkgericht werken en Guido (blockchain-technologie); hiervoor worden twee werkconferenties georganiseerd. Afhankelijk van de uitkomst hiervan zal de regio een aanvraag doen om in aanmerking te komen voor het versnellingsprogramma.

Afspraken en interventies
Voor 2020 zijn nog geen afspraken vastgelegd in contracten over het terugdringen van wachttijden. De onderhandelingen zijn volgens de verzekeraar vertraagd door late publicatie van de NZa-tarieven in combinatie met CAO-ontwikkelingen. Hierdoor vertraagt de onderhandeling over de tarieven en daardoor ook over de wachttijden.
Voor 2019 is met aanbieders afgesproken dat zij een projectplan voor de aanpak van wachttijden aanleveren. Verwacht wordt dat dit plan van aanpak voor 2020 wordt aangescherpt. Een aantal activiteiten om de wachttijden terug te dringen is in dit plan van aanpak opgenomen. Hieronder valt bijvoorbeeld wachtlijstbegeleiding, met als doel patiënten te ondersteunen in de periode dat men op de wachtlijst staat. Hiernaast werkt men aan de verbetering in de in-, door- en uitstroom door bijvoorbeeld intakevragenlijsten af te nemen en meer aandacht voor klinische besluitvorming zodat een behandeling eerder en op het juiste moment wordt beëindigd.

15.Midden-IJssel

<table>
<tr><th>Wachttijden 2019</th><th>Contractafspraken 2020</th></tr>
<tr><td>Behoort tot regio's met ondergemiddelde wachttijden, met 2 diagnosegroepen boven de Treeknorm.

Wachttijden dalen licht nadat ze in april 2019 flink gestegen zijn.</td><td>Voor 2020 zijn de contracten nog niet rond. In het contract van 2019 zijn wel inspanningsverplichtingen opgenomen om de wachttijden aan te pakken. Voornemen is dat afspraken over inspanningsverplichting doorlopen.

Daarnaast is er extra ingezet op behandeling in basis ggz.</td></tr>
<tr><th>Interventies</th><th>Beoordelingen</th></tr>
<tr><td rowspan="2">Door het gebruik van innovatie (codes) in de basis ggz is daar een langere behandelduur mogelijk. Daardoor wordt capaciteit in de specialistische ggz vrijgespeeld.

Regionale interventies op het gebied van:
1. Voortzetting samenwerking met De Vriendendiensten (sociaal domein): preventief project ter voorkoming van behandelingen, opnames en terugval.
2. Consultatiefunctie huisarts (op te lossen tussen aanbieders)
3. Meer digitale zorg, waardoor personeel uit andere regio's inzetbaar is.</td><td><u>Stuurgroep</u>
Voldoende voortgang.</td></tr>
<tr><td><u>Vektis</u>
Contracten voor 2020 zijn nog niet rond. Inspanningsverplichtingen uit 2019 wordt gecontinueerd. Er wordt extra behandeling in basis ggz ingekocht.

Er is positieve wil om wachttijden aan te pakken. Er is nog winst te halen door intensievere samenwerking en kennisdeling over wat er mogelijk is in de regio.
Er liggen hoopvolle interventies op de tekentafel. Smart afspraken worden (nog) niet gemaakt omdat de opbrengsten lastig voorspelbaar zijn en de kosten moeilijk verdeeld worden over partijen (domeinen).</td></tr>
<tr><td colspan="2"><u>Totaalbeeld van de regio</u>
Wachttijdenproblematiek is beperkt en dalen licht in de laatste maanden. Er worden geen concrete afspraken vastgelegd in contracten voor de twee stoornissen met hoge wachttijden. Er zijn een aantal plannen om de wachttijden verder te verminderen die nog financieel geborgd moeten worden. Samenwerking in regio is voldoende.</td></tr>
</table>

Toelichting

Algemeen beeld in de regio

De regio Midden-IJssel behoort tot de regio's met ondergemiddelde wachttijden. Bij 2 diagnosegroepen wordt in september de Treeknorm overschreden: pervasieve stoornissen en aandachtstekort- en gedragsstoornissen. In het afgelopen halfjaar is vooruitgang geboekt in het reduceren van wachttijden. Er is een dalende trend in de wachttijden. Er zijn nog twee diagnosegroepen waar de wachttijden boven de Treeknorm zijn. Een belangrijke oorzaak voor lange wachttijden is – volgens de grootste aanbieder - een tekort aan behandelaren.

Beeld van de stuurgroep

De indruk van de stuurgroep is dat er voldoende voortgang is. De regio heeft een plan van aanpak om de hoge wachttijden aan te pakken, met daarin een goede beschrijving van een aantal problemen en een aantal concrete voorstellen om de wachttijden te reduceren. In deze regio werkt de grootste verzekeraar met relevante aanbieders samen, waarbij er een inspanningsverplichting is om wachttijden aan te pakken. Deelname aan de regionale taskforce is een verplichte inspanning. De regionale taskforce helpt om goede initiatieven in de regio meer onder de aandacht te brengen onder relevante zorgaanbieders.

Er zijn voor 2020 nog geen afspraken vastgelegd in contracten over terugdringen van wachttijden. Voor 2019 zijn wel afspraken gemaakt. Het uitvoeren van concrete plannen is onzeker doordat businesscases lastig te maken zijn (wie betaalt wat, en wat levert het dan op?).

Twee concrete oplossingsrichtingen worden genoemd, die zowel kunnen helpen om het personeelstekort te verminderen als de lange wachttijden bij pervasieve ontwikkelstoornissen kunnen verkorten. Dit betreft inzet van e-health voor inzet van personeel buiten de regio. Een tweede oplossing is gebruik maken van twee innovatieve prestaties in de basis ggz (UMAMI en ELEO), die het mogelijk moet maken om mensen met bijv ADHD en ADD te diagnosticeren en te behandelen – met hogere vergoeding - in de basis ggz.

De regionale taskforce helpt om kennis en contacten te versterken, en goede initiatieven bekend te maken en verder te ontplooien. Een van de initiatieven in deze regio is de consultatiefunctie waarbij behandelaren vanuit de specialistische ggz huisartsen ondersteunen.

Het project De Vriendendiensten is een goed project gericht op preventie, en is al onder de aandacht gebracht op Wegvandewachtlijst.nl.

16.Nijmegen

Wachttijden 2019	Contractafspraken 2020
Behoort tot regio's met bovengemiddelde wachttijden met 6 diagnosegroepen boven de Treeknorm. De wachttijden voor eetstoornissen stijgen. Geen verandering in de wachttijden voor de overige diagnoses boven de Treeknorm.	Nee, de contracten voor 2020 zijn nog niet rond. In 2019 zijn afspraken gemaakt over de inzet van extra behandelcapaciteit en hiermee het beschikbaar stellen van extra budget voor FACT zorg. Zorgverzekeraar verwacht van grote instellingen dat zij een plan van aanpak opstellen. De plannen zijn tot nu toe onvoldoende van kwaliteit en het proces verloopt moeizaam.
Interventies	**Beoordelingen**
1. Verbetering en versnelling beoordeling van patiënten aan de poort, door middel van digitale ondersteuning en consultatie van psychiater om de juiste diagnose te kunnen stellen. 2. Inzet van extra behandelaren. 3. Verbetering van samenwerking met onder andere sociaal domein en zorglogistiek proces om de in- en uitstroom van patiënten te vergroten.	<u>Stuurgroep</u> Onvoldoende voortgang, de regio loopt erg ver achter. Dit oordeel kan binnenkort mogelijk aangepast worden, in verband met afspraak om een aangepast plan van aanpak en update over regionale samenwerking aan te leveren. <u>Vektis</u> Nog geen inhoudelijke afspraken in contract over probleemgebieden. Wel zijn in 2019 afspraken gemaakt over de inzet van extra behandelcapaciteit. Een aantal interventies vinden plaats om de wachttijden terug te dringen. De wachttijden van diagnoses boven de Treeknorm zijn gedurende de afgelopen 6 maanden echter niet gedaald, en voor eetstoornissen gestegen.
<u>Totaalbeeld van de regio</u> Wachttijdenproblematiek is relatief hoog. Hierbij is eetstoornis de diagnosegroep waar de problemen met de wachttijden het grootst zijn. Ook persoonlijkheids- en pervasieve stoornissen kennen hoge wachttijden. Ondanks het uitvoeren van een aantal interventies zoals extra inzet van behandelaren en het verbeteren van de zorglogistiek dalen de wachttijden niet. Er is geen regionaal netwerk wachttijden en onvoldoende voortgang in de samenwerking tussen partijen. Er is met de stuurgroep afgesproken om binnenkort een plan van aanpak en update over regionale samenwerking aan te leveren.	

Toelichting
Algemeen beeld in de regio
De regio Nijmegen behoort tot de regio's met bovengemiddelde wachttijden. Bij 6 diagnosegroepen wordt de Treeknorm overschreden: eetstoornissen (29 weken), persoonlijkheidsstoornissen (23 weken), pervasieve stoornissen (21 weken), overige stoornissen kindertijd (19 weken), angst (16 weken) en restgroep diagnoses (15 weken).

De wachttijden voor eetstoornissen zijn toegenomen gedurende de afgelopen 6 maanden. Voor de overige diagnoses boven de Treeknorm zijn de wachttijden niet veranderd. De door de zorgverzekeraar ervaren problemen in deze regio liggen vooral bij de diagnosegroepen angst, depressie en persoonlijkheidsstoornissen.

Beeld van de stuurgroep
De regio heeft nog geen plan van aanpak om de hoge wachttijden aan te pakken. De stuurgroep geeft aan dat de voortgang omtrent het aanpakken van de wachttijden nu nog onvoldoende is. Er is geen regionaal netwerk wachttijden, de regio loopt erg ver achter. Echter, met de grootste instelling is begin oktober afgesproken dat binnen enkele weken een aangepast plan van aanpak en update over regionale samenwerking wordt opgeleverd. Binnen een pilot is in de regio Nijmegen een maatschappelijk werker vrijgemaakt om contacten met huisartsen rond in- en uitstroom te verbeteren.

Afspraken en interventies
Voor 2020 zijn nog geen afspraken vastgelegd in contracten over het terugdringen van wachttijden. De onderhandelingen zijn volgens de verzekeraar vertraagd door late publicatie van de NZa-tarieven in combinatie met CAO-ontwikkelingen. Hierdoor vertraagt de onderhandeling over de tarieven en daardoor ook over de wachttijden.
Voor 2019 zijn afspraken gemaakt over de inzet van extra behandelcapaciteit en hiermee is aanvullend financieel budget beschikbaar gesteld voor de uitbreiding van FACT zorg in de regio's Tiel, Ede en Nijmegen.
De zorgverzekeraar vraagt aan de grote zorgaanbieders om een plan van aanpak op te stellen voor wachttijdenproblematiek. De projectplannen worden tijdens inkoopgesprekken geëvalueerd en geactualiseerd.

Er loopt een aantal projecten om de wachttijden te verminderen, waaronder een verbetering en de versnelling van triage, door middel van via digitale ondersteuning en consultatie met een psychiater de juiste diagnose te stellen. Hiernaast is er inzet van extra behandelaren, waaronder psychologen. Verder zijn er plannen om de samenwerking met bijvoorbeeld het sociaal domein te vergroten. Deze plannen richten zich in het bijzonder op de grootste aanbieder in de regio, wel is er deelname en samenwerking binnen de regionale taskforce samen met stakeholders uit de regio.

17.Noord- en Midden-Limburg

Wachttijden 2019	Contractafspraken 2020
Behoort tot regio's met de kortste wachttijden met 1 diagnosegroep boven de Treeknorm. De wachttijden voor eetstoornissen zijn het hoogst en over de afgelopen 6 maanden gestegen.	Nee, er is een meerjarenafspraak gericht op zinnige zorg met een grote aanbieder in de regio. In 2019 zijn daarin ook afspraken rondom wachttijdvermindering gemaakt. Voor 2020 is er vertraging bij de contractering. In 2019 zijn afspraken gemaakt over het ontwikkelen en implementeren van een plan van aanpak voor wachttijdreductie welke in 2020 worden aangescherpt en gecontinueerd.
Interventies	**Beoordelingen**
1. Digitale poli voor angst- en depressieklachten 2. Projectleider zinnige zorg en wachtlijsten 3. Consultatieregeling psychiater wijkteam	<u>Stuurgroep</u> Voldoende voortgang. <u>Vektis</u> Er zijn geen inhoudelijke afspraken in het contract over probleemgebieden. Wel is er in 2019 een plan van aanpak voor wachttijdreductie opgesteld. Een aantal goede initiatieven is genomen om de wachttijden terug te dringen. Er is nog geen plan bekend om wachttijden bij eetstoornissen te reduceren.

<u>Totaalbeeld van de regio</u>
De wachttijdenproblematiek is relatief laag in deze regio en dat beeld is stabiel. De diagnosegroep eetstoornissen kent wachttijden boven de Treeknorm en deze zijn gestegen over de afgelopen 6 maanden. Er is nog geen specifiek plan bekend om deze wachttijden te reduceren.
In de regio werken de zorgverzekeraar en grootste aanbieder via meerjarenplannen goed samen. Plannen voor wachttijdreductie worden in 2019 - en naar verwachting doorlopend in 2020 - opgesteld. Er wordt ingezet op zinnige zorg en innovatie. Via 'shared savings' kunnen afspraken over de verdeling van kosten en baten worden gemaakt.

Toelichting

Algemeen beeld in de regio

De regio Noord- en Midden-Limburg behoort tot de regio's met de kortste wachttijden. Bij 1 diagnosegroep wordt de Treeknorm overschreden: eetstoornissen (25 weken). De wachttijden voor deze diagnosegroep zijn toegenomen gedurende de afgelopen 6 maanden.
De door de zorgverzekeraar ervaren problemen bij de grootste instelling liggen vooral bij de diagnosegroepen angst, aandachtstekort- en gedragsstoornissen en persoonlijkheidsstoornissen. Voor deze diagnosegroepen zijn de wachttijden de afgelopen 6 maanden iets gestegen.

Beeld van de stuurgroep

Vanwege de lage wachttijden hoefde er in de regio Noord- en Midden-Limburg geen regionaal actieplan opgesteld te worden om de wachttijden aan te pakken. De stuurgroep geeft aan dat de voortgang omtrent het aanpakken van de wachttijden voldoende is. De regio behoort stabiel tot de regio's met de kortste wachttijden en lijkt het goed te doen. Daarom is de contactfrequentie met de stuurgroep laag.

Afspraken en interventies

Voor 2020 zijn nog geen afspraken vastgelegd in contracten over het terugdringen van wachttijden. De onderhandelingen zijn volgens de verzekeraar vertraagd door late publicatie van de NZa-tarieven in combinatie met CAO-ontwikkelingen. Hierdoor vertraagt de onderhandeling over de tarieven en daardoor ook over de wachttijden.

Tussen grootste aanbieder en zorgaanbieder is een meerjarenafspraak gemaakt, waarbij door de aanbieder ingezet wordt op het ontwikkelen van vernieuwende interventies en innovaties, die een positieve invloed hebben op zorgkostenreductie en wachtlijstreductie, zonder hier direct voor te hoeven besparen op de zorgkosten (zinnige zorg). Door middel van een shared savings-afspraak komen gerealiseerde besparingen ten goede van de aanbieder en de zorg. De zorgverzekeraar heeft ook in 2019 aan de aanbieder gevraagd om een plan van aanpak te ontwikkelen voor wachtlijstreductie, verwacht wordt dit te continueren in 2020. Er loopt een aantal initiatieven in de regio om de wachttijden te verminderen, waaronder een digitale poli voor angst- en depressieklachten, het inzetten van een projectleider die zich alleen bezig houdt met zinnige zorg en wachttijden, telefonische wachtlijstbegeleiding, afspraken in de keten, inzetten op basis-GGZ tenzij dit niet mogelijk is, en een consultatieregeling met een psychiater bij het wijkteam.

18. Noord-Holland-Noord

Wachttijden 2019	Contractafspraken 2020
Behoort tot regio's met de kortste wachttijden met 0 diagnosegroepen boven de Treeknorm. Wachttijden stijgen wel licht.	Ja, er is een meerjarenafspraak gericht op zinnige zorg met een grote aanbieder in de regio. In 2019 zijn daarin ook afspraken rondom wachttijdvermindering gemaakt. Voor 2020 is er vertraging bij de contractering. Een aantal aanbieders heeft in 2019 plannen gemaakt om wachttijden terug te dringen en voor 2020 worden deze afspraken gecontinueerd en aangescherpt.
Interventies	**Beoordelingen**
1. Digitale screening samen met de huisarts. 2. Disofa online Basis GGZ (zonder wachttijd). 3. Herstel Ondersteunende Intake in combinatie met herstelwerkplaatsen	<u>Stuurgroep</u> Voldoende voortgang. <u>Vektis</u> Hoewel er voor 2020 nog geen duidelijke contractuele afspraken zijn gemaakt op het gebied van wachttijden, richten de meerjarenafspraken zich wel op het ontwikkelen van vernieuwende interventies en innovaties. Deze hebben een positieve invloed op de zorgkostenreductie en wachtlijstreductie. Afspraken uit 2019 worden in 2020 gecontinueerd.
<u>Totaalbeeld van de regio</u> In deze regio is geen sprake van wachttijdenproblematiek. De wachttijden lopen wel iets op. Voor 2020 zijn er nog geen duidelijke contractuele afspraken, maar er is wel een meerjarenplan met een grote aanbieder in de regio. In dit plan zijn vernieuwende interventies en innovaties opgenomen, die ook een positieve invloed hebben op de wachttijden. De regio heeft voldoende voortgang. Daarom is er de afgelopen driekwart is jaar geen contact geweest met de stuurgroep.	

Toelichting

Algemeen beeld in de regio

De regio Noord-Holland-Noord behoort tot de regio's met de laagste wachttijden. De wachttijden voor alle diagnosegroepen bevinden zich binnen de Treeknorm. Voor een aantal diagnoses stijgen de wachttijden gedurende de afgelopen 6 maanden wel iets.

Beeld van de stuurgroep

De voortgang is voldoende. Daarom is er de afgelopen driekwart jaar geen contact geweest met de stuurgroep. De wachttijden bevinden zich binnen de Treeknorm, maar lopen wel iets op.

Afspraken en interventies

Voor 2020 zijn nog geen afspraken vastgelegd in contracten over het terugdringen van wachttijden. De onderhandelingen zijn volgens de verzekeraar vertraagd door late publicatie van de NZa-tarieven in combinatie met CAO-ontwikkelingen. Hierdoor vertraagt de onderhandeling over de tarieven en daardoor ook over de wachttijden.
Met een grote aanbieder in de regio zijn wel meerjarenafspraken gemaakt, deze richten zich op de 'zinnige zorg' strategie. Doel hiervan is om vernieuwende interventies en innovaties te ontwikkelen. Deze hebben ook een wachttijdreductie tot gevolg. Bij de grootste aanbieder is een projectleider aangesteld om zich bezig te houden met zinnige zorg en wachttijden. Als voorbeeld geven 'shared savings' afspraken de aanbieder meer ruimte tot investeren om te komen tot vernieuwende interventies.

Een aantal concrete interventies is in 2019 al gestart, namelijk digitale screening samen met de huisarts, online basis GGZ (zonder wachttijd), en herstel ondersteunende intake in combinatie met herstelwerkplaatsen. Deze interventies worden in 2020 voortgezet.

19. Rotterdam

<table>
<tr><th>Wachttijden 2019</th><th>Contractafspraken 2020</th></tr>
<tr><td>Behoort tot regio's met hoogste wachttijden, met 10 diagnosegroepen boven de Treeknorm.

Wachttijden zijn stijgend.</td><td>De verzekeraar heeft met de zorgaanbieders een inspanningsverplichting afgesproken om wachttijden te reduceren. De aanbieder stelt een actieplan op, de voortgang daarvan wordt regelmatig besproken, en de aanbieder signaleert als de wachttijden boven de Treeknorm liggen.</td></tr>
<tr><th>Interventies</th><th>Beoordelingen</th></tr>
<tr><td rowspan="2">De belangrijkste die genoemd zijn:
1. Training "Kracht van kort", werken met een einddatum (bij persoonlijkheidsstoornis)

2. (Alle) behandelingen in groepsvorm aanbieden.

3. Impact studie naar zeer intensieve, kortdurende zorg voor PTSS</td><td><u>Stuurgroep</u>
Onvoldoende voortgang</td></tr>
<tr><td><u>Vektis</u>
Geen inhoudelijke afspraken in contract over specifieke probleemgebieden. De verzekeraar bespreekt met de grootste aanbieder hun eigen verbeterplan, elk kwartaal. De wachttijden stijgen. Er is wel een regionaal plan, maar er zijn grote zorgen over deze regio. Het aanbod voor een versnellingsprogramma wordt besproken.</td></tr>
<tr><td colspan="2"><u>Totaalbeeld van de regio</u>
Wachttijdenproblematiek is erg hoog en wordt groter. De zorgverzekeraar heeft bij de grootste zorgaanbieder een verbeterplan opgevraagd en bespreekt de voortgang hiervan elk kwartaal. Er liggen geen inhoudelijke afspraken vast in het contract, maar de aanbieder moet wel contact opnemen met de zorgverzekeraar als de wachttijden niet binnen de Treeknorm zijn. In deze regio beheerst de grootste zorgaanbieder een groot deel van de GGZ-keten, zowel GB-GGZ als S-GGZ. Het aantal aanmeldingen voor ggz zorg en verslavingspsychiatrie lijkt te stijgen in Rotterdam ten opzichte van vorige jaren (indruk aanbieder). Hoe dit komt is niet duidelijk. De zorgbedrijven van de grootste aanbieder in de regio hebben een gezamenlijk actieplan. De samenwerking in de regio kent beloftevolle voorbeelden, maar is onvoldoende. Personeelsgebrek is genoemd als groot probleem.</td></tr>
</table>

Toelichting

Algemeen beeld in de regio

De regio Rotterdam behoort tot de regio's met de hoogste wachttijden. Bij 10 diagnosegroepen wordt de Treeknorm overschreden: schizofrenie (52 weken), overige stoornissen kindertijd (36 weken), persoonlijkheidsstoornissen (28 weken), eetstoornissen (21 weken), overige aan middel gebonden stoornissen (17 weken), restgroep diagnoses (18 weken), aandachtstekort- en gedragsstoornissen (16 weken), pervasieve stoornissen (16 weken), alcohol gebonden (16 weken) en angst (16 weken).

Er is een stijgende trend in de wachttijden in de afgelopen 6 maanden. De diagnose schizofrenie is in de afgelopen 3 maanden met 35 weken gestegen. Het meest ervaren knelpunt is een tekort aan regiebehandelaren.

Beeld van de stuurgroep

De regionale taskforce heeft al wel een gedeeld plan van aanpak om de hoge wachttijden aan te pakken, maar er is nog geen overlegstructuur om dit plan ook uit te voeren/controleren. De taskforce is door de grootste aanbieder uit de regio gestart. Mede door fusies zijn aanbieders druk met logistieke processen. Denk aan ggz in de wijk en het versterken van de verbindingen met huisartsen en met sociaal wijkteam. De stuurgroep vindt de voortgang in de regio onvoldoende en maakt zich zorgen over de erg hoge wachttijden en heeft dat daarom ook gemeld bij de IGJ.

Afspraken en interventies

Voor 2020 zijn geen inhoudelijke afspraken vastgelegd in contracten over het terugdringen van wachttijden. De zorgverzekeraar geeft aan dat gezien de complexiteit van de problematiek een inspanningsverplichting beter passend is. De verzekeraar heeft bij de grootste aanbieder in de regio de plannen rondom het terugdringen van de wachttijden opgevraagd. Deze worden elk kwartaal besproken. De aanbieder doet analyses naar de oorzaken van de wachttijdproblematiek. De belangrijkste interventies zijn het geven van de training "Kracht van kort" aan behandelaren, hierin leren ze toe te werken naar een einddatum van behandeling. Dit wordt vooral gebruikt bij persoonlijkheidsstoornissen. Verder gaat de grootste aanbieder meer behandelingen in groepsvorm aanbieden. Ook komt er onderzoek naar zeer intensieve behandeling bij PTSS (valt onder angststoornissen). In dit onderzoek worden patiënten gedurende 6-9 weken zeer intensief (2-3x per week) behandeld. Hierna is een behandelpauze. De meeste afspraken gaan over het verminderen van de behandelduur en het verhogen van het aantal patiënten dat behandeld kan worden, met hetzelfde aantal behandelaren.

Andere interventies gaan over het stroomlijnen van de zorglogistiek, samenwerking met huisartsenpraktijken waardoor verwijzingen minder vaak nodig zijn, en een digitale poli voor de GB-GGZ.

20. 't Gooi

Geen overzicht voor deze regio. Deze regio wordt besproken binnen de zorgkantoorregio's Utrecht en Flevoland.

21.Twente

Wachttijden 2019	Contract afspraken 2020
Behoort tot regio's met gemiddelde wachttijden, met 4 diagnosegroepen boven de Treeknorm. De wachttijden voor pervasief en aandachtstekort vertonen een dalende trend, maar blijven fors hoger dan de Treeknorm.	Ja, afspraken worden (nog) opgenomen in contracten 2020. Met 1 partij zijn meerjarenafspraken gemaakt in 2019.
Interventies	**Beoordelingen**
De drie belangrijkste genoemde interventies zijn: 1. Verruiming productieafspraken voor pervasieve stoornissen en persoonlijkheidsstoornissen	<u>Stuurgroep</u> Voldoende voortgang, maar resultaten blijven achter.
2. Digitale poli (personeel uit andere vestigingen inzetten) 3. Samenwerking in de (verslavings)keten, o.a. 'Vroegsignalering verslaving' door inzet van een POH Verslaving bij de huisarts, gericht op preventie van zware behandelingen.	<u>Vektis</u> De regio ervaart personeelsgebrek, waardoor de wachttijden bij een aantal diagnosegroepen te hoog zijn. De marktleidende zorgverzekeraar faciliteert extra productie. Aanbieders werken aan digitale oplossingen om lokaal personeelsgebrek te omzeilen. Merk op dat wachttijden in andere regio's waar de aanbieders werken ook hoog kunnen zijn (b.v. regio Zwolle). Voor verslavingszorg is er een meerjarencontract, en zijn interventies gericht op voorkomen van behandelen en efficiënter behandelen.

<u>Totaalbeeld van de regio</u>
De verslavingszorg kent wachttijden onder de Treeknorm. Er wordt hier gewerkt aan preventie en methoden om personeel doelgericht in te zetten, waardoor wachttijden nog kunnen afnemen.
In de overige specialistische ggz zijn de wachttijden bij 4 diagnosegroepen te hoog. De genoemde interventies - extra budget en personeel uit andere vestigingen via digitale poli inzetten - zijn mogelijk niet voldoende om het personeelsgebrek op te lossen. Additionele interventies zijn dan gewenst om wachttijden structureel te reduceren.

Toelichting

Algemeen beeld in de regio

De regio Twente behoort tot de regio's met gemiddelde wachttijden.
De Treeknorm wordt overschreden bij de diagnosegroepen pervasief (21 weken), aandachttekort- en gedragsstoornissen (19 weken), persoonlijkheid (18 weken) en restgroep diagnoses (16 weken).
De trend van de wachttijden voor pervasieve stoornissen en aandachtstekort- en gedragsstoornissen vertonen een dalende trend, die voor de restgroep diagnoses is licht gestegen.

Personeelsgebrek in de regio wordt als probleem ervaren. Ook worden financieringsschotten als probleem ervaren, waardoor de samenwerking vanuit de WLZ en het sociaal domein lastig is.

Beeld van de stuurgroep

De stuurgroep geeft aan dat er voortgang is, maar dat het tempo nog laag is.

Afspraken en interventies

De grootste verzekeraar in de regio maakt met verschillende grote zorgaanbieders concrete afspraken in de contracten van 2020 of een meerjarencontract met een aanbieder.

Er worden hogere productieafspraken gemaakt met de aanbieders voor de behandeling van pervasieve stoornissen en persoonlijkheidsstoornissen.
Door zorg anders – bijvoorbeeld digitaal - aan te bieden, kunnen behandelaren uit andere vestigingen uit een andere regio bijspringen.
In de verslavingszorg wordt een POH Verslaving ingezet bij huisartsen, is een pilot 'Vroegsignalering' gestart, gericht op preventie van zware zorg, wordt gewerkt aan behandelduurverkorting, en bekeken hoe er over schotten van de WLZ en sociaal domein beter samengewerkt kan worden.
Andere genoemde interventies zijn: inzet van extra behandelend personeel, extra inzet op het sneller uitvoeren van de intake, en samenwerking met sociaal domein om begeleiding in gang te zetten en de afschaling van de zorg vorm te geven.

22. Utrecht

Wachttijden 2019	Contractafspraken 2020
Behoort tot regio's met bovengemiddelde wachttijden met 5 diagnosegroepen boven de Treeknorm. Wachttijden verbeteren niet.	Ja, in het contract staat dat de aanbieder contact op moet nemen met de zorgverzekeraars wanneer wachttijden niet binnen de Treeknorm vallen.
Interventies	**Beoordelingen**
1. Inzichtelijke registratie en monitoring van wachttijden. 2. Capaciteit en processen van aanbieder op orde brengen. Met het doel om te wachttijden te verkorten. 3. Samenwerking zoeken met regiopartners om het proces van verwijzingen, triage en het instroomproces te verbeteren.	<u>Stuurgroep</u> Voldoende voortgang, maar resultaten blijven achter. <u>Vektis</u> Geen inhoudelijke afspraken in contract over specifieke probleemgebieden. De verzekeraar bespreekt met de grootste aanbieder hun eigen verbeterplan, elk kwartaal. Er ligt een regionaal plan en de visie is goed, maar er is nog niet zoveel voortgang.
<u>Totaalbeeld van de regio</u> De wachttijden verbeteren niet. Met name voor bipolaire en overige stemmingsstoornissen stijgt de wachttijd. Er liggen geen inhoudelijke afspraken vast in het contract, maar de aanbieder moet wel contact opnemen met de zorgverzekeraar als de wachttijden niet binnen de Treeknorm zijn. De zorgverzekeraar heeft bij de grootste zorgaanbieder een eigen verbeterplan opgevraagd en bespreekt de voortgang hiervan elk kwartaal. Het regionaal plan en de visie gemaakt door de regionale taskforce zijn goed, maar het tempo is te laag. Er wordt een versnellingsprogramma gestart, waar enthousiast op is gereageerd binnen de regio.	

Toelichting

Algemeen beeld in de regio

De regio Utrecht behoort tot de regio's met bovengemiddelde wachttijden. Bij 5 diagnosegroepen wordt de Treeknorm overschreden: persoonlijkheidsstoornissen (27 weken), bipolaire en overige stemmingsstoornissen (23 weken), eetstoornissen (20 weken), somatoforme stoornissen (16 weken) en delirium, dementie en overig (15 weken).

Er is een gelijkblijvende tot licht stijgende trend in de wachttijden voor de diagnoses boven de Treeknorm in de afgelopen 6 maanden. Met name bij bipolaire en overige stemmingsstoornissen stijgen de wachttijden. Het meest ervaren knelpunt is een tekort aan regiebehandelaren.

Beeld van de stuurgroep

De regionale taskforce heeft een plan van aanpak bij de stuurgroep aangeleverd met een goede visie. Er is eigenaarschap bij de betreffende partijen. De taskforce erkent dat meer focus en aandacht nodig is om versnelling te creëren. In de regio is daarom enthousiast gereageerd op het aanbod van een versnellingsprogramma. Een projectleider gaat in deze regio aan de slag om versnelling te brengen.

Afspraken en interventies

Voor 2020 zijn geen inhoudelijke afspraken vastgelegd in contracten over het terugdringen van wachttijden. De zorgverzekeraar geeft aan dat gezien de complexiteit van de problematiek een inspanningsverplichting beter passend is. De zorgverzekeraar heeft van de grootste aanbieder in de regio het verbeterplan rondom het terugdringen van de wachttijden opgevraagd. Deze worden elk kwartaal besproken.
De belangrijkste interventies die hierin beschreven zijn: het inzichtelijk maken en monitoren van de wachttijden in de regio, het op orde brengen van verschillende processen bij de aanbieder om de wachttijden te verkorten, samenwerking in de regio om het proces van verwijzingen, triage en het instroom/intake-proces te verbeteren.

Ook is de behandelcapaciteit van de grootste aanbieder in de regio uitgebreid met 22 fte vanaf 1-1-2018 voor persoonlijkheidsstoornissen, angst, stemming en bipolair. De focus verschuift nu naar gemeenschappelijke inspanningen om de regionale samenwerking te verbeteren.

Merk op: De wachttijden voor eetstoornissen en somatoforme stoornissen hebben betrekking op een tweetal landelijke derdelijns Top GGZ functies in de regio, waar patiënten uit het hele land op de wachtlijst staan.

23.Waardenland

Wachttijden 2019	Contractafspraken 2020
Behoort tot regio's met gemiddelde wachttijden met 4 diagnosegroepen boven de Treeknorm. Wachttijden fluctueren sterk. Geen stijgende of dalende trend waar te nemen.	Ja, er is een meerjarenafspraak gericht op zinnige zorg met een grote aanbieder in de regio. Een aantal aanbieders heeft in 2019 plannen gemaakt om wachttijden terug te dringen en voor 2020 worden deze afspraken gecontinueerd en aangescherpt.
Interventies	**Beoordelingen**
1. Analyse van wachttijden per diagnosegroep, afdeling en vestiging. Continu opschonen en onderhouden van actuele wachtlijsten. 2. Dedicated projectleider zinnige zorg en wachtlijsten. 3. Verbeteren van samenwerking met het sociale domein door bijvoorbeeld het bevorderen van integrale doorstroom van woonwormen met zorg.	<u>Stuurgroep</u> Onvoldoende voortgang, maar er is een begin gemaakt. <u>Vektis</u> Voor 2020 zijn nog geen inhoudelijke contractuele afspraken gemaakt op het gebied van wachttijden. De meerjarenafspraken die gemaakt zijn in het kader van het Zinnige Zorg programma richten zich op het ontwikkelen van vernieuwende interventies en innovaties. Afspraken uit 2019 worden in 2020 aangescherpt en gecontinueerd.
<u>Totaalbeeld van de regio</u> De wachttijden in deze regio fluctueren sterk, en zijn met name hoog voor verslaving en eetstoornissen. Een van de grote aanbieders heeft in 2019 niet elke maand wachttijdinformatie aangeleverd. Er is een meerjarenafspraak over zinnige zorg, waarbij diverse interventies worden ingezet die een bijdrage kunnen leveren aan wachttijdreductie. De stuurgroep is van oordeel dat er nog onvoldoende voortgang wordt gemaakt, maar er is nieuw begin voor samenwerking is gemaakt.	

Toelichting
Algemeen beeld in de regio
De regio Waardenland behoort tot de regio's met gemiddelde wachttijden. Bij vier diagnosegroepen wordt de Treeknorm overschreden: alcohol gebonden (30 weken), overige aan middel gebonden stoornissen (30 weken), eetstoornissen (30 weken) en pervasieve stoornissen (18 weken).

De wachttijden voor eetstoornissen en overige aan middel gebonden stoornissen fluctueren sterk. Er is geen stijgende of dalende trend waar te nemen. De zorgverzekeraar geeft aan dat de grootste instelling in de regio hard werkt om wachttijden te laten afnemen. De instelling ervaart een toename van patiënten op het moment dat hun wachttijden lager zijn dan omliggende regio's, waardoor hun eigen wachttijden fluctueren.

Beeld van de stuurgroep
De stuurgroep geeft aan dat er onvoldoende voortgang wordt gemaakt.
De regio hoefde vanwege de lage wachttijden aan het begin van 2019 geen regionaal plan van aanpak aan de stuurgroep op te leveren. De regionale taskforce is eind 2018 gestopt, nadat twee pilotprojecten waren opgezet. Een verklaring is dat de wachttijden tot medio 2019 in deze regio onder controle leken. Inmiddels zijn de cijfers verontrustend. De twee grootste aanbieders en de grootste verzekeraar blazen nu de taskforce nieuw leven in, waarvoor andere aanbieders, gemeente Dordrecht en huisartsen worden uitgenodigd. De grootste aanbieder heeft een eigen plan van aanpak wachttijden.

Afspraken en interventies
De marktleider en de grootste aanbieder hebben een Meerjarenafspraak met een Zinnige Zorg programma. Hieronder vallen meerdere projecten waarvan enkele een positief effect op de wachttijd hebben. Bij de grootste aanbieder is een projectleider aangesteld om zich bezig te houden het Zinnige Zorg programma en wachttijden. Ook wordt een preventieprogramma in samenwerking met het sociaal domein opgezet. Door monitoring en begeleiding van risicogroepen kunnen behandelingen voorkomen worden. Bij de grootste aanbieder wordt de wachtlijst continu per diagnosegroep en afdeling geanalyseerd, opgeschoond en onderhouden.

Goede voorbeelden die bij de grootste aanbieder hebben bijgedragen aan wachttijdreductie zijn: telefonische wachtlijstbegeleiding, zorgafstemmingsgesprek en ambulantiseringsnetwerk voor alcoholgerelateerde en cognitieve stoornissen.

24.Midden-Brabant

<table>
<tr><th>Wachttijden 2019</th><th>Contractafspraken 2020</th></tr>
<tr><td>Behoort tot regio's met gemiddelde wachttijden met 8 diagnosegroepen boven de Treeknorm, waaronder verslavingszorg.

Wachttijden zijn fluctuerend, bij persoonlijkheidsstoornissen in de zomer iets gedaald. Wachttijden in Q3 weer oplopend.</td><td>Nee, de contracten voor 2020 zijn nog niet rond. In 2019 zijn de afspraken over wachttijden bij één aanbieder in een contract vastgelegd. Bij andere aanbieders zijn buiten de contracten afspraken/interventies gemaakt.</td></tr>
<tr><th>Interventies</th><th>Beoordelingen</th></tr>
<tr><td rowspan="2">1. "Reis van de cliënt" – betere verwijzing naar basis en specialistische ggz
2. Inzicht in verwachte wachttijd i.p.v. retrospectieve wachttijd.
3. Samenwerking in de keten

In de verslavingszorg:
4. Betere zorglogistiek (intake)
5. Snellere inzet van IHT bij crisispatiënten". Minder opname en de juiste patiënten helpen.
6. Doorontwikkeling zorgpaden</td><td><u>Stuurgroep</u>
Voldoende voortgang, maar resultaten blijven achter.
De focus van de aanpak ligt op persoonlijkheidsstoornissen.</td></tr>
<tr><td><u>Vektis</u>
Voor 2020 zijn er nog geen concrete contracten. Aan de hand van actieplannen van aanbieders worden verbeteringen gezocht. De wachttijden fluctueren en vertonen geen duidelijke verbeteringen. De interventies van 2019 hebben nog geen duidelijk effect op de wachttijden.</td></tr>
<tr><td colspan="2"><u>Totaalbeeld van de regio</u>
Wachttijdenproblematiek is relatief hoog. Geen echte uitschieters, maar over de gehele linie hoge wachttijden.
De zorgaanbieders in de regio nemen initiatief en hebben ambitieuze plannen opgesteld voor 2019. Er zit wel voortgang in de samenwerking tussen partijen, maar doordat de resultaten achterblijven is de voortgang in de regio nog onvoldoende.</td></tr>
</table>

Toelichting

Algemeen beeld in de regio

De regio Midden-Brabant behoort tot de regio's met gemiddelde wachttijden. Bij 8 diagnosegroepen wordt de Treeknorm overschreden: pervasief (19 weken), overige stoornissen kindertijd (19 weken), persoonlijkheid (19 weken), eetstoornissen (17 weken), aandachttekort- en gedragsstoornissen (16 weken), somatoforme stoornissen (16 weken), overige aan middel gebonden stoornissen (16 weken) en alcohol gebonden stoornissen (15 weken).

Er zijn geen veranderingen in de wachttijden voor de diagnoses boven de Treeknorm in de afgelopen 6 maanden. De ervaren problemen vanuit de regio liggen vooral bij de diagnosegroepen persoonlijkheidsstoornissen en aan alcohol en overige middelen gebonden stoornissen.

Beeld van de stuurgroep

De regio heeft een plan van aanpak om de hoge wachttijden aan te pakken. De focus ligt vooral op persoonlijkheidsstoornissen maar de intra-organisatie aspecten worden buiten beschouwing gelaten. De indruk van de stuurgroep is dat er wel voortgang is maar dat de onderliggende problemen lastig zijn waardoor de resultaten achterblijven. Er is een aparte commissie opgericht die zich los van de regionale taskforce richt op persoonlijkheidsstoornissen. De taskforce kan zich dan richten op andere aspecten van wachttijden.

Afspraken en interventies

Voor 2020 zijn nog geen afspraken vastgelegd in contracten over het terugdringen van wachttijden. De onderhandelingen zijn volgens de verzekeraar vertraagd door late publicatie van de NZa-tarieven in combinatie met CAO-ontwikkelingen. Hierdoor vertraagt de onderhandeling over de tarieven en daardoor ook over de wachttijden. Voor 2019 hebben de grote zorgaanbieders een jaarplan gemaakt om wachttijden te reduceren, maar resultaten blijven nog uit.

In de jaarplannen staat bijvoorbeeld het project "Reis van de cliënt". Hier gaan twee aanbieders voor basis ggz en specialistische ggz nauwer samenwerken met huisartsen/verwijzers zodat cliënten snel de juiste zorg kunnen ontvangen.

In de verslavingszorg is de ambitie om de wachttijd met 2 weken te reduceren in 2019. De aanbieder wil het intakeproces verbeteren en zorgpaden door ontwikkelen. En zij willen meer Intensive Home Treatment (IHT), ook voor niet ingeschreven patiënten, sneller kunnen inzetten. Hierdoor worden de patiënten die direct hulp nodig hebben sneller geholpen en komen ze niet op de reguliere wachtlijst. Ook worden met IHT opnames voorkomen of verkort.

Tot slot wil men naast de retrospectieve wachttijd ook de verwachte wachttijden op de website publiceren (de ervaring is dat deze vaak hoger is dan de retrospectieve wachttijd).

25.West-Brabant

Wachttijden 2019	Contract afspraken 2020
Behoort tot regio's met gemiddelde wachttijden, met 7 diagnosegroepen boven de Treeknorm. Wachttijden zijn stabiel.	Nee. Er is wel gesproken over verruiming van productie bij probleem-diagnosegroepen, maar de personele problemen bij aanbieders zijn groot. Deze problemen moeten eerst door aanbieders opgelost worden, voordat wachttijden korter kunnen worden.
Interventies	**Beoordelingen**
1. Gebruik maken van 'Eleo' product om meer substitutie van de gespecialiseerde ggz naar de basis ggz mogelijk te maken 2. Verschillende interventies gericht op capaciteitsvergroting 3. Ketensamenwerking verstevigen	<u>Stuurgroep</u> De stuurgroep heeft geen beeld van de samenwerking in de regio. Er is geen regionale taskforce en geen afstemming vanuit de regio met stuurgroep. <u>Vektis</u> De zorgverzekeraar geeft aan met alle aanbieder in de regio gesproken te hebben. De zorgaanbieders hebben personele problemen die opgelost moeten worden, voordat afspraken gemaakt kunnen worden. Er worden geen andere interventies beschreven, terwijl de breedte van de problematiek daar wel om vraagt.
<u>Totaalbeeld van de regio</u> De wachttijdproblematiek is bij 7 diagnosegroepen zorgelijk en er is geen progressie zichtbaar. Personele problemen worden opgevoerd als grootste en enige knelpunt. Deze problemen moeten eerst opgelost worden, voordat er contractuele afspraken gemaakt kunnen worden over de wachttijdproblematiek. De regionale taskforce, begeleid door KPMG, is opgeheven. De regio zit nu wel samen met Robuust. Uit de gesprekken tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieders komen weinig concrete interventies.	

Toelichting
Algemeen beeld in de regio
De regio West-Brabant behoort tot de regio's met gemiddelde wachttijden. Bij de volgende diagnosegroepen is de wachttijd boven de Treeknorm: persoonlijkheid (22 weken), restgroep diagnoses (18 weken), eetstoornissen (18 weken), aandachttekort- en gedragsstoornissen (18 weken), pervasief (16 weken), schizofrenie (15 weken) en angst (15 weken).
De trend van de wachttijden in de afgelopen 6 maanden is stabiel.

Beeld van de stuurgroep
De stuurgroep heeft geen contact met de regio. Er is geen regionale taskforce en geen afstemming met stuurgroep vanuit de regio. De stuurgroep zorgt dat afspraken om wachttijden binnen de Treeknormen te brengen vanaf 2020 via de reguliere contractering verloopt.

Afspraken en interventies
In deze regio zijn geen concrete afspraken gemaakt om de wachttijden terug te dringen.
De grootste zorgverzekeraar biedt mogelijkheden om productievolumes te vergroten (geen plafond, wel leverplicht zonder aannamestops). Maar door personele problemen en doordat huidige productieplafonds naar verwachting voldoende ruim zijn, zijn deze afspraken niet gemaakt. De zorgverzekeraar geeft aan dat het oplossen van personele problemen door de zorgaanbieders cruciaal is om wachtlijsten te verkorten. Andere afspraken zijn niet gemaakt.

Er zijn verschillende interventies genoemd. Ten eerste wordt substitutie van de gespecialiseerde ggz naar de basis ggz verder gestimuleerd middels het basis ggz product Eleo. De personele capaciteit wordt vergroot door de inzet van extra basispsychologen en A(N)IOS'en, klinisch personeel wordt – na eventuele omscholing – meer ambulant ingezet, het realiseren van extra opleidingsplaatsen, en het sturen op het inzetten van de juiste disciplinemix. Als derde wil men de ketensamenwerking verstevigen.

26.Zaanstreek/Waterland

<table>
<tr><th>Wachttijden 2019</th><th>Contractafspraken 2020</th></tr>
<tr><td>Behoort tot regio's met ondergemiddelde wachttijden met 4 diagnosegroepen boven de Treeknorm.</td><td>Wachttijden verbeteren niet.
De verzekeraar heeft met de zorgaanbieders een inspanningsverplichting afgesproken om wachttijden te reduceren. De aanbieder stelt een actieplan op, de voortgang daarvan wordt regelmatig besproken, en de aanbieder signaleert als de wachttijden boven de Treeknorm liggen.</td></tr>
<tr><th>Interventies</th><th>Beoordelingen</th></tr>
<tr><td rowspan="2">1. Voor persoonlijkheidsstoornissen komt iedereen die wordt geholpen in een groepsbehandeling tenzij dat niet kan.

2. Er wordt een start gemaakt met intensieve kortdurende trauma behandelingen.

3. Implementatie van zorglijnen</td><td><u>Stuurgroep</u>
Voldoende voortgang, maar resultaten blijven achter.</td></tr>
<tr><td><u>Vektis</u>
Geen inhoudelijke afspraken in contract over specifieke probleemgebieden. De verzekeraar bespreekt met de grootste aanbieder hun eigen verbeterplan, elk kwartaal. In het verbeterplan van de grootste aanbieder zijn oplossingen wel specifiek gericht op probleemgebieden.</td></tr>
<tr><td colspan="2"><u>Totaalbeeld van de regio</u>
De wachttijdproblematiek is ondergemiddeld, maar vraagt bij bepaalde patiëntgroepen wel om verbetering. Er zijn interventies gestart die voor persoonlijkheidsstoornissen en angststoornissen (trauma) tot verbetering kunnen leiden. Het resultaat daarvan is nog niet zichtbaar. De grootste aanbieder heeft een plan voor de regio gemaakt en moet hier huisartsen en zorgverzekeraars nog bij betrekken.</td></tr>
</table>

Toelichting

Algemeen beeld in de regio

De regio Zaanstreek/Waterland behoort tot de regio's met ondergemiddelde wachttijden. Bij 4 diagnosegroepen wordt de Treeknorm overschreden: aandachttekort-en gedragsstoornissen (17 weken), angst (15 weken), depressie (15 weken) en restgroep diagnoses (14 weken).

De wachttijden voor de diagnoses boven de Treeknorm veranderen niet in de afgelopen 6 maanden. Grootste ervaren knelpunt is het tekort aan regiebehandelaren, dit heeft een effect op met name persoonlijkheidsproblematiek en psychotrauma.

Beeld van de stuurgroep

Het regionale plan is gemaakt door de grootste aanbieder uit de regio. Echter moeten andere partijen (huisartsen en zorgverzekeraars) hier nog bij betrokken worden. De indruk van de stuurgroep is dat er voorzichtige voortgang is, maar dat het tempo te laag blijft.

Afspraken en interventies

Voor 2020 zijn geen inhoudelijke afspraken vastgelegd in contracten over het terugdringen van wachttijden. De zorgverzekeraar geeft aan dat gezien de complexiteit van de problematiek een inspanningsverplichting beter passend is. Ze hebben van de grootste aanbieder in de regio de plannen rondom het terugdringen van de wachttijden opgevraagd. Deze worden elk kwartaal besproken.

De belangrijkste interventies die hierin beschreven zijn het starten van intensieve, maar kortdurende trauma behandelingen, en patiënten met persoonlijkheidsstoornissen krijgen in principe een groepsbehandeling, tenzij er reden is om dit niet te doen.

27.Zeeland

Wachttijden 2019	Contractafspraken 2020
Behoort tot regio's met regio's met ondergemiddelde wachttijden, met 5 diagnosegroep boven de Treeknorm. De wachttijden zijn aandachttekort zijn ver boven de Treeknorm. De trend van de wachttijden in de afgelopen 6 maanden is licht stijgend	Er zijn geen bilaterale afspraken gemaakt specifiek over wachttijden. Wel zijn er met aanbieders generieke afspraken over wachttijden buiten de Treeknorm, zij dienen dan met de inkoper contact op te nemen om samen tot maatwerk te komen. De afgelopen jaren zijn budgetten opgehoogd en een aantal kleinere instellingen is groeiruimte gegeven zodat meer cliënten behandeld kunnen worden. De zorgverzekeraar verwacht dat de (in voorgaande jaren opgehoogde) budgetten toereikend zijn en volledig worden benut.
Interventies	**Beoordelingen**
Focus ligt Zeeland-breed op het borgen van toegankelijkheid. Een basis ggz product (Eleo) is gemaakt om meer substitutie van de gespecialiseerde ggz naar de basis ggz mogelijk te maken.	<u>Stuurgroep</u> Voldoende voortgang en de samenwerking in een Zeeuwse coalitie. <u>Vektis</u> De regio heeft ondergemiddelde wachttijden, maar de wachttijden lopen licht op. Budgetten zijn verruimd in de afgelopen jaren. Verder uitbreiding van budgetten bij de grote aanbieders is in 2020 niet voorzien. Er lijkt twijfel te bestaan of er voldoende behandelaren zijn om de productie tot aan de verhoogde plafonds te realiseren.
<u>Totaalbeeld van de regio</u> Met oplopende wachttijden en personele tekorten is het goed om de vinger aan de pols te houden. Onduidelijk is wat de Zeeland brede samenwerking gaat opleveren.	

Toelichting
Algemeen beeld in de regio
De wachttijden in de regio Zeeland zijn ondergemiddeld. Toch wordt bij 5 diagnosegroepen de Treeknorm overschreden: aandachttekort- en gedragsstoornissen (23 weken), angst (16 weken), overige aan middel gebonden stoornissen (16 weken), alcohol gebonden (15 weken) en restgroep diagnoses (14 weken). Verslavingszorg is dus ook een probleemgebied in deze regio (vooral geleverd door de geïntegreerde aanbieder).

De trend van de wachttijden in de afgelopen 6 maanden is licht stijgend.

De ervaren knelpunten zijn capaciteitstekort bij behandelaren en gebrek aan samenwerking tussen de verschillende domeinen. De regio kent geografische uitdagingen (dunbevolkt, afstanden), heeft weinig verschillende instellingen, en huisartsen zijn weinig georganiseerd (veel solopraktijken).

Beeld van de stuurgroep
De stuurgroep is positief over de voortgang. De regionale partijen zijn in de Zeeuwse coalitie bezig, met ziekenhuizen, ggz en verpleeghuiszorg, om de zorg organiseerbaar en toegankelijk te houden.

Afspraken en interventies
Er zijn voor 2020 geen bilaterale afspraken vastgelegd in contracten over terugdringen van wachttijden. Het is niet gelukt om afspraken te maken om meer cliënten te behandelen (met leverplicht of binnen bestaande plafonds). De afgelopen jaren zijn budgetten opgehoogd, en een aantal kleinere instellingen is groeiruimte gegeven. De zorgverzekeraar verwacht dat de (in voorgaande jaren opgehoogde) budgetten toereikend zijn en volledig worden benut. Ook zijn met aanbieders generieke afspraken over wachttijden buiten de Treeknorm: zij dienen dan met de inkoper contact op te nemen om samen tot maatwerk te komen.

In de regio ligt de focus in heel Zeeland op het borgen van toegankelijkheid van zorg. Daar is een Zeeland-brede coalitie voor opgericht, waar de grootste zorgaanbieders, gemeentelijke vertegenwoordiging en grootste zorgverzekeraar aan deelnemen. Onderwerpen:

- toegankelijkheid acute keten
- toekomstbestendigheid zorg gegeven de dubbele vergrijzing en de uitgestrektheid van de Provincie Zeeland waar men mee te maken heeft.

Hiernaast is een basis ggz product (Eleo) gemaakt om verdere substitutie van de gespecialiseerde ggz naar de basis ggz mogelijk te maken.

28.Zuid-Holland-Noord

Wachttijden 2019	Contractafspraken 2020
Behoort tot regio's met ondergemiddelde wachttijden, met 4 diagnosegroepen boven de Treeknorm	Voor 2020 zijn er nog geen concrete afspraken tussen marktleidende verzekeraar en grootste aanbieders over reductie wachttijden. Met één aanbieder lopen de onderhandelingen nog. Met een andere aanbieder – die ook in andere regio's opereert – maakt de marktleider in deze regio geen afspraken over wachttijdreductie, maar volgt de afspraken die de aanbieder zelf al heeft gemaakt voor andere regio's.
Interventies	**Beoordelingen**
De regio heeft zelf een actieplan gemaakt, die door de stuurgroep positief is ontvangen.	<u>Stuurgroep</u> Voldoende voortgang. Partijen hebben een ambitieuze, heldere agenda en werken in goede sfeer samen. De regio heeft zelf een actieplan aangeleverd.
De verzekeraar heeft interventies afgesproken met het doel om de doorstroom te bevorderen door de processen binnen de poli bij te sturen.	<u>Vektis</u> Contractbesprekingen met een aanbieder lopen nog. De wachttijden zijn relatief goed, maar bij een aantal groepen (pervasief, aandachttekort- en gedragsstoornissen, persoonlijkheidsstoornissen) wel langdurig en soms fors boven de Treeknorm. Er zijn weinig interventies beschreven. Het genoemde voorbeeld voorkomt onnodige intakes.
<u>Totaalbeeld van de regio</u> De wachttijden voor een aantal groepen zijn langdurig en soms fors boven de Treeknorm. De beschreven interventie lijkt op afstand onvoldoende om dat probleem op te lossen. Voor contractuele afspraken voor 2020 moeten nog financiële discussiepunten worden opgelost. Er zijn nog weinig resultaten zichtbaar. De stuurgroep heeft een positiever beeld, gebaseerd op goede samenwerking en mogelijk doordat het actieplan meer gefocuste interventies bevat.	

Toelichting

Algemeen beeld in de regio

De regio Zuid-Holland-Noord behoort tot de regio's met ondergemiddelde wachttijden. Bij vier diagnosegroepen wordt de Treeknorm overschreden: overige stoornissen in de kindertijd (28 weken), pervasieve stoornissen (23 weken), aandachtstekort- en gedragsstoornissen (19 weken) en persoonlijkheidsstoornissen (14 weken).

Over de afgelopen 6 maanden zijn geen wezenlijke verbeteringen waar te nemen in de wachttijden van de diagnoses boven de Treeknorm.

De zorgverzekeraars noemt als meest ervaren knelpunt de wachttijden van specifieke groepen: persoonlijkheidsstoornissen, pervasieve stoornissen, aandachtstekort- en gedragsstoornissen, trauma en cliënten waar sprake is van een verstandelijke beperking in combinatie met psychiatrie.

Beeld van de stuurgroep

De regio heeft een regionaal plan van aanpak aangeleverd om de wachttijden aan te pakken. Het beeld van de stuurgroep is dat de verschillende partijen een ambitieuze, heldere agenda hebben en in goede sfeer samen werken. De grootste instelling zet stevig in op verbetering van de instroom en klinische besluitvorming (cyclisch herindiceren). Mogelijke winst is te behalen door verbetering van de door- en uitstroom van de diagnosegroepen pervasieve stoornissen en persoonlijkheidsstoornissen.

Afspraken en interventies

Er zijn voor 2020 nog geen afspraken vastgelegd in contracten met betrekking tot het terugdringen van wachttijden. Met de grootste instelling is men nog in gesprek over extra financiële middelen voor de aanpak van wachttijden.

De genoemde interventie gaan over procesverbetering binnen de poli. Bijvoorbeeld door pre-intake vragenlijsten te gebruiken kan beter bepaald worden of behandeling bij deze instelling het meest aangewezen is.

29.Zuid-Hollandse Eilanden

<table>
<tr><th>Wachttijden 2019</th><th>Contractafspraken 2020</th></tr>
<tr><td>Behoort tot regio's met de kortste wachttijden, met 1 diagnosegroep boven de Treeknorm.

Wachttijden zijn stabiel.</td><td>Ja.
Deze afspraken gaan over het verhogen van de omzetmaxima en omtrent behandelgarantie en kosten per patiënt voor cruciale patiëntgroepen. Er zijn verder geen bilaterale afspraken gemaakt.</td></tr>
<tr><th>Interventies</th><th>Beoordelingen</th></tr>
<tr><td rowspan="2">Er zijn geen interventies genoemd.

Wel is een basis ggz product (Eleo) gemaakt om meer substitutie van de gespecialiseerde ggz naar de basis ggz mogelijk te maken.</td><td><u>Stuurgroep</u>
Voldoende voortgang.</td></tr>
<tr><td><u>Vektis</u>
Wachttijden zijn geen enorm probleem in deze regio. Er is weinig inzet voor verlagen van de wachttijden. Met de grootste GGZ instellingen zijn er wel afspraken gemaakt omtrent behandelgarantie van de aanbieder, waarbij voor overproductie betaalafspraken zijn gemaakt. Dit is om geen wachtlijsten te laten ontstaan.</td></tr>
<tr><td colspan="2"><u>Totaalbeeld van de regio</u>
Er bestaat geen grote wachtlijstproblematiek in de regio Zuid-Hollandse Eilanden. Er is hierin geen verbetering waar te nemen. Er zijn wel afspraken gemaakt over het verhogen van de omzetmaxima en omtrent een behandelgarantie voor cruciale patiëntgroepen en prijs per patiënt voor deze groep.</td></tr>
</table>

Toelichting

Algemeen beeld in de regio

De regio Zuid-Hollandse Eilanden behoort tot de regio's met de kortste wachttijden. Bij 1 diagnosegroep wordt de Treeknorm overschreden, namelijk aandachtstekort- en gedragsstoornissen (18 weken) en bij restgroep diagnoses is de wachttijd net niet te lang (14 weken).

Er is over de afgelopen 6 maanden geen verbetering waar te nemen in de wachttijden van de diagnoses boven de Treeknorm. Het wisselt per maand of de wachttijden zich boven of onder de Treeknorm bevinden. Personele capaciteit wordt als grootste knelpunt ervaren.

Beeld van de stuurgroep

De regionale taskforce is opnieuw opgestart in 2019 onder nieuw voorzitterschap. Doel is om structureel beter samen te gaan werken, een eerste inventarisatie van behoeften en knelpunten is inmiddels afgerond. Gerichte interventies zullen plaatsvinden vanuit een drietal werkgroepen die zich ieder op een deel van de totale scope richten. Gezien de relatief korte wachttijden is de voortgang en het tempo voldoende.

Afspraken en interventies

Voor 2020 zijn afspraken met de grote aanbieders uit de regio gemaakt over het verhogen van de omzetmaxima. Voor cruciale patiëntgroepen is er geen plafond gesteld, waardoor alle patiënten behandeld kunnen worden. De aanbieders hebben voor deze groepen dan wel een behandelgarantie afgegeven aan de verzekeraar. Voor 2020 zijn geen bilaterale afspraken vastgelegd met betrekking tot het terugdringen van de wachttijden. Wel worden in de regionale taskforce de wachttijden besproken onder leiding van steunpunt Koel, dit zonder grote resultaten. Er zijn geen specifieke interventies bekend, wel is een basis ggz product (Eleo) gemaakt om meer substitutie van de gespecialiseerde ggz naar de basis ggz mogelijk te maken.

30.Zuidoost-Brabant

Wachttijden 2019	Contractafspraken 2020
Behoort tot regio's met gemiddelde wachttijden, met 1 diagnosegroep boven de Treeknorm. De wachttijd voor pervasieve stoornissen stijgt.	Er zijn met aanbieders generieke afspraken over wachttijden buiten de Treeknorm, zij dienen dan met de inkoper contact op te nemen om samen tot maatwerk te komen. Met meerdere aanbieders in de regio zijn meerjarenafspraken gemaakt met aanbieders, over o.a. e-health, die een positief effect moeten hebben op de wachttijden.
Interventies	**Beoordelingen**
1. Capaciteit vergroten door gebruik te maken van e-health (Welshop). 2. Samenwerking met sociaal domein en substitutie naar de basis ggz. 3. Aanbieders kijken kritisch naar (nieuwe) patiënten of substitutie naar basis ggz (Eleo) mogelijk is. Eventueel bij andere aanbieders als ze dit zelf niet aanbieden.	<u>Stuurgroep</u> Voldoende voortgang. <u>Vektis</u> Er zijn geen specifieke acties gericht op pervasieve stoornissen. Er zijn meerjarenafspraken over de inzet van generieke interventies. Met de grootste GGZ instellingen zijn er afspraken gemaakt omtrent behandelgarantie van de aanbieder, waarbij voor overproductie betaalafspraken zijn gemaakt voor cruciale patiëntgroepen. Dit is om geen wachtlijsten te laten ontstaan. Binnen meerjarenafspraken is ook inzet op het verkorten van de wachttijden door verschillende doelmatigheidsinterventies, zoals e-health toepassingen, substitutie naar basis GGZ, versterking samenwerking met 1e lijn, en versterking van de keten door meer samenhang met WMO in sociaal domein.
<u>Totaalbeeld van de regio</u> De wachttijden in deze regio nemen niet af, voor pervasieve stoornissen nemen ze toe. Dat terwijl er met de grote aanbieders in de regio afspraken zijn gemaakt over de inzet van verschillende soorten interventies die een positief effect moeten hebben op de lengte van de wachttijden. Daarnaast wordt er een convenant met bindende resultaatafspraken binnen het regionale samenwerkingsverband getekend in november.	

Toelichting
Algemeen beeld in de regio
De wachttijden in de regio Zuidoost-Brabant zijn gemiddeld en er is 1 diagnose boven de Treeknorm: dat is bij de diagnosegroep pervasieve stoornissen (46 weken).

De trend van de wachttijden in de afgelopen 6 maanden is stijgend voor de diagnose pervasieve stoornissen en stabiel voor de overige diagnoses. Het aanpakken van de wachttijden voor pervasieve stoornissen is een knelpunt door gebrek aan voldoende behandelcapaciteit.

Beeld van de stuurgroep
De stuurgroep geeft aan dat de voortgang in terugdringen van wachttijden voldoende is. De samenwerking in de regio loopt goed. Er wordt een convenant met bindende resultaatsafspraken gemaakt. Deze wordt begin november getekend.

Afspraken en interventies
Er is met aanbieders afgesproken dat bij wachttijden buiten de Treeknorm, zij met de inkoper contact dienen op te nemen om samen tot maatwerk te komen. De afgelopen jaren zijn budgetten opgehoogd en is een aantal kleinere instellingen groeiruimte gegeven. Met de grootste zorgaanbieders zijn meerjarenafspraken om binnen plafondafspraken ruimte te creëren voor meer volume door inzet van generieke interventies zoals e-Health via Welshop, substitutie naar basis ggz, doelmatigheidsinterventies en samenhang met sociaal domein er wordt gewerkt aan de juiste zorg op de juiste plek.
Hiernaast is een basis ggz product (Eleo) gemaakt om meer substitutie van de gespecialiseerde ggz naar de basis ggz mogelijk te maken. Ook lopen er gesprekken om de samenwerking tussen huisartsen/poh en de basis ggz op het gebied van keten-dbc's te evalueren en waar mogelijk te verbeteren. Dit kan een positieve invloed hebben op het aanbod van de basis ggz.

31.Zuid-Limburg

Wachttijden 2019	Contractafspraken 2020
Behoort tot regio's met regio's met de hoogste wachttijden, met 9 diagnosegroep boven de Treeknorm. De wachttijden nemen toe.	1e marktleider: Met alle aanbieders zijn afspraken gemaakt over wachttijden buiten de Treeknorm, zij dienen dan met de inkoper contact op te nemen om samen tot maatwerk te komen. Ook zijn er afspraken gemaakt over het ophogen van budgetten. Er mogen dan geen patiëntenstoppen komen voor patiënten in kritische doelgroepen. 2e marktleider: Nee, de contracten voor 2020 zijn nog niet rond. In 2019 zijn bij grote aanbieders afspraken gemaakt over projectmatige aanpak van wachttijden. Dat gaat voor 2020 ook gebeuren. De afspraken over wachttijden variëren per aanbieder.
Interventies	**Beoordelingen**
De interventies in deze regio zijn weinig concreet. Wel zitten alle partijen aan tafel bij de regionale taskforce. Er zijn bijvoorbeeld afspraken gemaakt over het registreren van de wachttijden en het tonen hiervan op de eigen website. Aanbieders maken allen een eigen plan om de wachttijden aan te pakken. Een versneller is beschikbaar gesteld door de taskforce om de samenwerking aan te jagen. Een basis ggz product (Eleo) is gemaakt om meer substitutie van de gespecialiseerde ggz naar de basis ggz mogelijk te maken.	<u>Stuurgroep</u> Onvoldoende voortgang <u>Vektis</u> In de regio zijn weinig specifieke acties om de wachttijden terug te dringen. Er is meer budget ter beschikbaar gesteld. Met name voor het helpen van kritische groepen. Waar het wel lukt om de wachttijden terug te dringen (bij 1 specifieke aanbieder) ontstaat een aanzuigende werking (waterbed-effect). Alle partijen zitten aan tafel bij de regionale taskforce, zowel verschillende aanbieders als verzekeraars. In dit overleg wordt wel op diagnoseniveau gesproken, maar in de contracten wordt dat niet gedaan. Naast afspraken met grote instellingen worden ook afspraken gemaakt met vrijgevestigde psychiaters voor specifieke doelgroepen (persoonlijkheidsstoornissen en pervasieve stoornissen).

Totaalbeeld van de regio
De wachttijden in deze regio zijn hoog en ze nemen toe. Er zijn weinig concrete interventies om de wachttijden terug te dringen te benoemen, ook al zitten alle partijen wel aan tafel bij de regionale taskforce. Ieder maakt zijn eigen actieplan om wachttijden terug te dringen, maar de samenwerking is niet voldoende. Nu wordt een versneller gezocht.

Toelichting
Algemeen beeld van de regio
De wachttijden in de regio Zuid-Limburg behoren tot de hoogste in Nederland.
De Treeknorm wordt overschreden bij de diagnosegroepen pervasieve stoornissen (28 weken), aandachtstekort- en gedragsstoornissen (23 weken), persoonlijkheidsstoornissen (22 weken), restgroep diagnoses (20 weken), overige aan middel gebonden stoornissen (18 weken), angst (18 weken), alcohol gebonden stoornissen (18 weken), schizofrenie (17 weken) en depressie (14 weken).

De trend van de wachttijden in de afgelopen 6 maanden is stijgend. In deze regio zijn veel verschillende knelpunten. De uitstroom naar het sociaal domein is lastig, voornamelijk bij pervasieve stoornissen. Hiernaast is er een capaciteitstekort bij (regie)behandelaren en zorgt personeel verloop ervoor dat afspraken lastig te realiseren zijn. De zorgverzekeraar ziet de lange wachttijden specifiek bij de aandoeningen persoonlijkheidsstoornissen, pervasieve stoornissen en schizofrenie als een knelpunt, maar ook bij aandachtstekortstoornissen en PTSS zijn de wachttijden lang. Er is een groot aantal zorgaanbieders in de regio en er is onoverzichtelijkheid van het zorgaanbod. Daardoor staan patiënten vaak niet op de goede wachtlijst, bij de goede aanbieder.

Beeld van de stuurgroep
De stuurgroep geeft aan dat de voortgang in terugdringen van wachttijden onvoldoende is. Partijen hebben een ambitieuze ontwikkelagenda, maar de uitvoering van acties stokt en de wachttijden blijven hoog. Er wordt nu wel een versnellingsprogramma opgestart.

Afspraken en interventies
Afspraken over 2020 zijn met name met de grote aanbieders vastgelegd. Deze nemen in meer of mindere mate interventies voor terugdringing van de wachttijden mee. In zijn algemeenheid gaan de afspraken over het verhogen van de omzetplafonds, inclusief een behandelplicht en moeten aanbieders zelf een actieplan opstellen. Er zijn met alle aanbieders afspraken over wachttijden buiten de Treeknorm, zij dienen dan met de inkoper contact op te nemen om samen tot maatwerk te komen. Bij de tweede marktleider is voor 2020 de contractering vertraagd, vooral door de late publicatie van de NZa-tarieven. Hierdoor vertraagt de onderhandeling over de tarieven en daardoor ook de wachttijden.

De interventies in deze regio zijn weinig concreet, Wel zitten alle partijen aan tafel bij de regionale taskforce en wordt gezocht naar een versneller om de regio aan te jagen. Er zijn bijvoorbeeld afspraken gemaakt over het registreren van de wachttijden en het tonen hiervan op de eigen website. Aanbieders maken allen een eigen plan om de wachttijden aan te pakken. Hiernaast is een basis ggz product (Eleo) gemaakt om meer substitutie van de gespecialiseerde ggz naar de basis ggz mogelijk te maken.

32.Zwolle

Wachttijden 2019	Contractafspraken 2020
Behoort tot regio's met de hoogste wachttijden met 8 diagnosegroepen boven de Treeknorm. Wachttijden verbeteren niet en stijgen voor eetstoornissen en persoonlijkheidsstoornissen.	De verzekeraar heeft met de zorgaanbieders een inspanningsverplichting afgesproken om wachttijden te reduceren. De aanbieder stelt een actieplan op, de voortgang daarvan wordt regelmatig besproken, en de aanbieder signaleert als de wachttijden boven de Treeknorm liggen.
Interventies	**Beoordelingen**
1. Project 'de juiste zorg op de juiste plaats'. Ieder team moest een oplossing aandragen voor de grootste bottleneck. Goed voor bewustwording. 2. Samen Sterk: samenwerking met het sociaal domein verder vormgeven. 3. Digitaal Team: een volledig digitale behandeling in de S-GGZ. Deze digitale dienst wordt apart gepositioneerd in de markt en is een volledig nieuw aanbod.	<u>Stuurgroep</u> Voldoende voortgang, maar resultaten blijven achter. <u>Vektis</u> Geen inhoudelijke afspraken in contract over specifieke probleemgebieden. De verzekeraar bespreekt met de grootste aanbieder hun eigen verbeterplan, elk kwartaal. Er ligt ook een regionaal plan en de juiste partijen zitten aan tafel in de regio. De grote aanbieders in de regio werken nauw(er) samen om online aanbod van zorg te regelen. Een aanbieder in de regio met hoge wachttijden mist in de samenwerking.
<u>Totaalbeeld van de regio</u> Wachttijden verbeteren niet en stijgen voor eetstoornissen en persoonlijkheidsstoornissen. De zorgverzekeraar heeft bij de grootste zorgaanbieder een verbeterplan opgevraagd en bespreekt de voortgang hiervan elk kwartaal. Er liggen geen inhoudelijke afspraken vast in het contract, maar de aanbieder moet wel contact opnemen met de zorgverzekeraar als de wachttijden niet binnen de Treeknorm zijn. Het regionaal plan is op orde en de voortgang is goed. Op korte termijn meer aandacht voor voorkomen overbehandeling en afschalen naar sociaal domein, maar dit is wel afhankelijk van de inzet van gemeente(n). Vooralsnog heeft het geen positief effect op de wachttijden.	

Toelichting

Algemeen beeld in de regio

De regio Zwolle behoort tot de regio's met de hoogste wachttijden. Bij acht diagnosegroepen wordt de Treeknorm overschreden: eetstoornissen (40 weken), pervasieve stoornissen (19 weken), persoonlijkheidsstoornissen (18 weken), restgroep diagnoses, andere aandoeningen (18 weken), aandachtstekort- en gedragsstoornissen (16 weken), angst (15 weken), bipolaire en overige stemmingsstoornissen (15 weken) en depressie (14 weken).

De afgelopen 6 maanden stijgen de wachttijden voor de diagnosegroep eetstoornissen en persoonlijkheidsstoornissen. Voor de overige diagnoses boven de Treeknorm is geen verbetering waar te nemen. De lange wachttijden bij de S-GGZ worden als grootste knelpunt ervaren. Uitschieters zijn hierbij angst en depressie, persoonlijkheid, aandachtstekort en gedrag en pervasief.

Beeld van de stuurgroep

De regio heeft een regionaal plan van aanpak om wachttijden aan te pakken.
De indruk van de stuurgroep is dat er voldoende voortgang is, maar de resultaten blijven achter. De juiste partijen (op 1 instelling na) zitten met elkaar om tafel, waarbij de focus ligt op het verlagen van de instroom en zijn hier ook intern mee aan de slag gegaan. De grootste instellingen in de regio werken nauw(er) samen aan de ontwikkeling van online-aanbod en groepsbehandeling. Hiernaast zijn er recent afspraken gemaakt met betrekking tot de overdracht van S-GGZ naar de huisarts. De stuurgroep geeft aan dat er op korte termijn meer aandacht besteed zal worden aan het voorkomen van overbehandeling en het afschalen naar sociaal domein.

Afspraken en interventies

Voor 2020 zijn geen inhoudelijke afspraken vastgelegd in contracten over het terugdringen van wachttijden. De zorgverzekeraar geeft aan dat gezien de complexiteit van de problematiek een inspanningsverplichting beter passend is. Ze hebben van de grootste aanbieder in de regio de plannen rondom het terugdringen van de wachttijden opgevraagd. Deze worden elk kwartaal besproken.
Er loopt een aantal projecten bij de grootste aanbieder in de regio om de wachttijden terug te dringen. Eén van deze projecten is het project 'de juiste zorg op de juiste plaats', waarbij in een actiegericht proces aan ieder team gevraagd wordt de grootste bottleneck te identificeren en daar zelf een oplossing voor te zoeken. Hiernaast wordt in de pilot 'Samen Sterk' de samenwerking met het sociaal domein verder vormgegeven. Mensen die wachten op een behandeling in de S-GGZ worden ondersteund tijdens het wachten, wat kan bijdragen aan een betere kwaliteit van leven en vermindering van de hulpverlening. Een derde initiatief is het 'Digitale team', een digitale behandeling in de S-GGZ. Deze digitale dienst wordt apart gepositioneerd in de markt en is een volledig nieuw aanbod.

33. Westland Schieland Delfland

<table>
<tr><th>Wachttijden 2019</th><th>Contractafspraken 2020</th></tr>
<tr><td>De wachttijden in deze regio (voorheen Delfland) behoren tot de laagste van Nederland, met geen enkele diagnosegroep boven de Treeknorm

Wachttijden zijn dalend.</td><td>De grootste verzekeraar werkt met relevante aanbieders op basis van bilaterale productieafspraken samen.</td></tr>
<tr><th>Interventies</th><th>Beoordelingen</th></tr>
<tr><td rowspan="2">Knelpunten analyseren en oplossen is een continu proces tussen deze regionale zorgverzekeraar en de aanbieders.</td><td>Stuurgroep
Voldoende voortgang</td></tr>
<tr><td>Vektis
De wachttijden zijn relatief laag en onder de Treeknormen. De lijnen tussen de zorgverzekeraar en de regionale spelers zijn kort.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Totaalbeeld van de regio
De wachttijden zijn relatief laag en onder de Treeknormen. De lijnen tussen de zorgverzekeraar en de regionale spelers zijn kort.</td></tr>
</table>

Toelichting

Algemeen beeld in de regio

De wachttijden in deze regio (voorheen Delfland) behoren tot de laagste van Nederland. Er is zichtbaar progressie geboekt, met name bij pervasieve stoornissen, in de tweede helft van 2019. In augustus en september liggen de gemiddelde regionale wachttijden voor alle diagnosegroepen onder de Treeknorm.

In deze regio werkt de grootste verzekeraar met relevante aanbieders op basis van bilaterale productieafspraken samen.

Aangezien de wachttijden onder controle zijn, is er geen regionale taskforce en worden er geen afzonderlijke afspraken over het reduceren van wachttijden gemaakt. De verzekeraar maakt afspraken over de te leveren zorg met de aanbieders. Knelpunten analyseren en oplossen is een continu proces tussen deze regionale zorgverzekeraar en de aanbieders.

Beeld van de stuurgroep

De stuurgroep ziet dat de verzekeraars bilaterale afspraken maakt met regionale aanbieders. Er is een regionaal actieplan opgesteld voor het reduceren van wachttijden en er is progressie.

Afspraken en interventies

Knelpunten analyseren en oplossen is een continu proces tussen deze regionale zorgverzekeraar en de aanbieders. In deze uitvraag zijn de afspraken en interventies niet uitvoerig beschreven, maar het resultaat is positief: de wachttijden zitten onder de Treeknormen.

Noot over eetstoornissen:

In de regio is er vrijwel geen behandelaanbod voor eetstoornissen. Sterk fluctuerende en hoge wachttijden zijn een gevolg van een ambulante aanbieder met lange wachttijden, die geen eetstoornis-specialist is.