

Landelijk Invulformat: Plan van aanpak – Regioaanpak instroom Wlz-ggz-W

Het doel van de regioaanpak is om gezamenlijk de meest passende zorg en ondersteuning te bepalen voor personen met langdurige geestelijke gezondheidsproblemen die zich bevinden op het grensvlak van de Wet langdurige zorg (Wlz) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). De ambitie is om de instroom in de Wlz te reduceren, met als uiteindelijke doel het realiseren van een stabiele instroom van 100 cliënten per maand. Dit invulformat kunnen de contactpersonen van de regioaanpak instroom Wlz-ggz-W gebruiken bij het opstellen van het plan van aanpak voor de zorgkantoorregio. Er is vastgesteld dat het plan van aanpak uiterlijk 31 december 2023 gereed moet zijn.

A. Algemene gegevens	
Vul hieronder in de naam van het zorgkantoorregio, de betrokken gemeente(s) en aangesloten partijen	
Naam zorgkantoorregio’s	Amstelland de Meerlanden en Zuid-Holland Noord
Betrokken gemeente(s)	Alle gemeenten AM en ZHN in AM zorgen gemeenten voor verbinding met centrumgemeenten Amsterdam en Haarlem niet gevestigd in regio AM
Aangesloten partijen (bijvoorbeeld zorgaanbieders, zorgverzekeraars)	Gemeenten, clientvertegenwoordiging, onafhankelijke clientondersteuning, zorgaanbieders ggz, vv en gz, zorgkantoor, zorgverzekeraar

B. Plan van aanpak omschrijving	
Onderdelen plan van aanpak instroom Wlz-ggz-W	Licht hieronder de verschillende onderdelen van het plan van aanpak toe voor de zorgkantoorregio
Achtergrond en probleemstelling¹ <i>Licht de speer- en/of knelpunten toe waar dit plan van aanpak zich op richt.</i>	We hebben ons gericht op de zaken die wij in onze regio’s samen kunnen beïnvloeden om te komen tot passende zorg voor mensen met psychische aandoening(en) en een langdurige intensieve zorgvraag en dat binnen onze maatschappelijke uitdagingen. Waarom? 1. Zodat CIZ en Wetgever niet alleen verantwoordelijk worden gehouden voor de hoge instroom in de Wlz. Ondanks de CIZ-duiding en CIZ-webinars, wordt voorbij gegaan dat de ggz-woonzorgprofielen (& klinisch voortgezet verblijf na 3 jr Zvw) in de Wlz maar aan een beperkte groep mensen zorg kan bieden die daar aan toe is. CIZ blijft een veel grotere groep met 1^e grondslag ggz indiceren dan de ggz-woonzorgprofielen in de Wlz met bijbehorend aanbod kunnen bieden. 2. Bewust zijn onze maatschappelijke uitdagingen benoemd als kader waar binnen deze acties moeten kunnen plaatsvinden. 3. Samen kunnen beïnvloeden: Dit betreft de hele keten ofwel alle betrokken ggz-partners iedereen in onze ondersteunings- en zorginfrastructuur. Mensen met psychische aandoeningen en een langdurig intensieve zorg vraag hebben al een hele traject door gemaakt in behandeling, zorg en ondersteuning; sommige hebben dit niet gehad of heeft dit traject (nog) niet tot een resultaat geleid. 4. We focussen ons minder op de getallen omdat die soms te klein zijn, niet herleidbaar, niet beschikbaar of niet worden gerapporteerd in aangeboden KPMG/CBS/CIZ-data. 5. We focussen samen op hoe we passende zorg organiseren voor deze mensen ongeacht domein(en).
Huidige situatie <i>Licht de huidige stand van zaken toe met betrekking tot de speer- en/of knelpunten in de zorgkantoorregio.</i>	In AM en ZHN samen bevindt zich 2,5% (743) van de landelijke groep mensen met een ggz-woonzorgprofiel in de Wlz. Wij zien een grote instroom in de Wlz vanuit de <i>WMO overig</i> en niet of minder uit <i>Beschermd Wonen (BW WMO)</i> . Het aandeel <i>WMO overig</i> neemt in 2023 toe. Er is ook minder <i>BW</i> beschikbaar in de WMO daar dit deze plekken deels weer terug is gegaan naar de Wlz. De spreiding van de uitstroom bij <i>WMO overig</i> over ggz-woonzorgprofielen (=zorgzwaarte profielen) kunnen wij niet herleiden. VWS veronderstelt dat uit deze groep meer mensen in het laagste zorgprofiel (GGZ01W) in de Wlz inkomen. Door ontbrekende data is dit niet vast te stellen. Bij benadering kunnen wij zeggen dat zich dit niet voordoet. We zien namelijk dat Wlz gecontracteerd zorgaanbieders ook een groep mensen met dit laagste profiel in zorg hebben en daar soms goed mee geholpen zijn. De vooronderstelling dat deze mensen vooral PGB ontvangen kunnen wij dus ook niet vast stellen. Overigens ontvangen de meeste mensen met PGB in onze regio’s daarnaast ook gecontracteerde Wlz-zorg. Op de totale Wlz instroom in ggz-woonzorgprofielen van 2021 en t/m 1-10-2023 is 10% jong volwassenen (18 t/m 26 jr). De maandelijkse instroom is af en toe een enkeling. In het algemeen moeten jong volwassen ook met een bepaalde kwetsbaarheid de kans krijgen zich te ontwikkelen, zoveel mogelijk buiten een Wlz context. Doordat de regio zich minder herkent in de aangedragen opties van VWS, vanuit de eindopties in een zorgtraject (ggz-Wlz) oneigenlijk bekeken en we geen oordeel wil geven over de reeds ingestroomde populatie op basis van een wettelijk toegangsbewijs, kiezen wij samen voor de volgende weg: - Kunnen we en hoe kunnen wij beïnvloeden dat deze groep de passende zorg krijgt; - Missen er zaken in de ondersteunings- en zorginfrastructuur; - Wat kunnen wij VWS en CIZ meegeven.
Doelstelling(en) <i>Formuleer SMART-doelstelling(en) die betrekking hebben op speer- en/of knelpunten in de zorgkantoorregio.</i>	<i>Vul de volgende doelstelling in:</i> De totale aandeel ggz-woonzorglevering de Wlz in de zorgkantoorregio’s AM en ZHN is 2,5% van landelijke aantal. Om passende zorg voor mensen met een psychische aandoening en een langdurige, intensieve zorgvraag op de langere termijn op een financieel houdbare wijze vorm te geven, is de doelstelling dat de maandelijkse instroom in deze profielen is gedaald begin 2024. We verwachten dat die daling stopt op een nog niet nader bekend niveau gedurende 2024. <i>Eventuele aanvullende doelstellingen kunnen hieronder beschreven worden:</i> In de cijfers zagen wij in onze regio’s een gestaag dalende instroom, zonder te kunnen beoordelen of dit al de verwachte daling is naar een landelijk gemiddeld laag stabiel niveau van maandelijkse instroom. De aangeleverde cijfers zijn helaas geen maandelijkse cijfers en in AM en ZHN klein in aantal. De kwartaalcijfers over totale instroom in de ggz-woonzorgprofielen lijkt af te nemen maar fluctueert soms. Doordat we rekenen met gemiddelden en kleine aantallen kan een percentage soms iets anders suggereren. <i>Daarom gaan we er dus vanuit dat die gesignaleerde daling door blijft gaan tot een nog niet nader bekend niveau, zeker wanneer de uitvoering van de acties in het Plan van aanpak tot resultaat leidt in 2024.</i>

1. Uit de duiding van de cijfers komt naar voren welke speer- en/of knelpunten er in de regio zijn. Dit vormt de basis van het plan van aanpak.

Doelgroep <i>Licht de specifieke doelgroep toe waarop de nadruk ligt bij het behalen van de doelstelling(en) binnen de zorgkantorregio.</i>	De doelgroep betreft mensen met psychische aandoening(en) en een langdurige intensieve zorgvraag: - De hele doelgroep door aan de voorkant te zorgen dat de ondersteuning en zorg beter aansluit - Implementatie afspraken en factsheet bepalend voor welk deel van de groep zal profiteren - Onderdelen die missen in ondersteunings- en zorginfrastructuur - Adresseren van inconsistenties bij VWS die niet helpend zijn bij opdracht.		
Acties <i>Beschrijf de concrete acties die genomen moeten worden om de doelstelling(en) te realiseren.</i> <i>NB. Niet alle acties zijn al in alle detail uitgewerkt.</i>	Acties Paragraaf in PvA	Verantwoordelijk/ coördinator / trekker van actie	Tijdslijn
	4.Herijken visie voor mensen met psychische aandoeningen en langdurig intensieve zorgvraag (on-geacht domein) 5a. Samenwerken 1. Handelen volgens afgesproken mindset 2. Kennisbehoefte ophalen bij ggz-partners en zo mogelijk programma ontwikkelen 3. Overzicht aanbod en expertise opstellen door vermelding op eigen website 5b. Toegang/ bemiddeling/ coördinatie 1. Factsheet zorgtrajecten ontwikkelen 2. Implementatie en gebruik factsheet door toegangen, tafels en wijkteams 5c. Aanbod: ondersteunings- en zorginfrastructuur 1. Advies ggz-5-woonzorgprofiel opstellen 2. Ondersteunings- en zorginfrastructuur in de wijk; wat hebben mensen nodig 3. Huisvesting maximaal realiseren; maximaal inzetten van bestaande instrumenten 4. Inzicht in ontbrekende expertise combinaties ggz met vg/vv en crisis-keten. Wat is dan nodig... 5d. Elders adresseren inconsistenties domein(en)	Zorgkantoor Alle betrokken ggz-partners Nader te vormen werkgroep Zorgkantoor en alle betrokken ggz-partners Zorgkantoor Gemeenten, zorgaanbieders, zorgkantoor... Zorgaanbieder(s), zorgkantoor en gemeenten Gemeenten Gemeenten en alle ggz-partners Zorgaanbieders Zorgkantoor	Eind Q1 2024 Ingangsdatum PvA per 1-1-2024 In de loop van 2024 Q2 2024 Eind Q1 2024 Eind Q2 2024 Eind Q1 2024 Q2 2024 Continu In de loop van 2024 Begin 2024
Randvoorwaarden en uitgangspunten <i>Beschrijf eventuele randvoorwaarden die van toepassing zijn binnen de zorgkantorregio en de uitgangspunten voor het realiseren van de doelstelling(en).</i>	• Instemming PvA • Instemming verdere uitwerking acties, uitvoering acties en inzet bij acties • Werken met deze Mindset • Voorwaarde is dat gemeenten, zorgkantoor en zorgverzekeraar de IZA-ggz-trajecten in AM en ZHN en dit Plan van Aanpak voor deze groep in AM en ZHN met elkaar verbinden te beginnen in de eigen organisatie. • Acties in dit Plan van Aanpak raken de ontwikkelingen van de MHCs in de ggz-werkgroepen in de (sub)regionale IZA plannen. • Werken met wat er (wel) is! (bijv. zonder extra structurele overleggen in te lassen; uitgezonderd tijdelijk om acties tot een goed eind te brengen)		
Projectstructuur <i>Beschrijf de samenwerkingsstructuur² en de wijze waarop samenwerkingsafspraken worden geborgd.</i>	Coördinatoren in AM van gemeenten in subregio Amstelland (inclusief centrumgemeente Amsterdam): Anouschka Bezuijen Coördinatoren in AM van gemeenten in subregio Haarlemmermeer (inclusief centrumgemeente Haarlem): Nienke van der Zee Coördinatoren gemeenten in regio ZHN: Tim van Dijk vanuit centrumgemeente Leiden Coördinator zorgkantoren AM en ZHN: Tanja Leenen Ingesteld is een <i>voorbereidingsgroep</i> met vertegenwoordiging van mensen uit gemeenten in AM en ZHN, twee grote ggz-woonzorg en beschermd wonen-aanbieders, het zorgkantoor en Stichting Lumen Holland-Rijnland. Voorbereidingsgroep: - Traject om te komen tot plan van aanpak gecoördineerd. - Procesbewaker uitvoering plan van aanpak Acties worden uitgevoerd door afvaardiging voorbereidingsgroep, aparte in te stellen werkgroep waarbij betrokken ggz-partners tussentijds om input wordt gevraagd. Betrokken ggz-partners worden meegenomen in de acties. Alle bekende ggz-partners in onze regio's zijn uitgenodigd om mee te denken, in te stemmen met Plan van aanpak en uit te voeren. Plan van aanpak wordt ook bestuurlijk in IZA-Amstelland en IZA-Haarlemmermeer en IZA Zuid-Holland Noord. Coördinatoren van de gemeenten en zorgkantoren leggen linken per regioplan met IZA-regioplan zowel bestuurlijk als met ggz-overleg.		
Monitoring en aandachtspunten <i>Beschrijf de voornaamste aandachtspunten, de benodigde maatregelen voor het borgen van de voortgang en de wijze waarop monitoring plaatsvindt.</i>	Monitoring van de voortgang wordt periodiek door de voorbereidingsgroep gegeven aan alle betrokken ggz-partners op meerdere manieren nog nader te bepalen.		
	Activiteit	Mijlpaal	Datum gereed

Planning <i>Beschrijf de tijdslijnen van de belangrijkste activiteiten en mijlpalen voor het realiseren van de doelstelling(en).</i>	Zie Acties!		
--	-------------	--	--

C. Delen van ervaringen

<u>Onderdeel</u>	Licht hieronder de ervaringen uit de regio toe
Ervaringen uit de regio <i>Licht de ervaringen uit de regio met betrekking tot de samenwerking toe en beschrijf wat de andere regio's hiervan kunnen leren.</i>	- Betrokken ggz-partners in AM en ZHN - Die zich willen inzetten voor passende zorg met en voor doelgroep - Samen over domeinen heen willen kijken naar zorgtrajecten om passende zorg mogelijk te maken met en voor doelgroep