

BIJSLUITER BIJ OVERZICHT VAN DOORZETTINGSMACHT IN TWENTE

Deze bijsluiter hoort bij het document 'Overzicht van doorzettingsmacht in Twente' en is bedoeld om aan te geven met welk doel dit document is opgesteld en door wie. En daarnaast wordt een toelichting gegeven op de verspreiding van dit document en het vervolg.

Achtergrond

Situaties van inwoners zijn soms heel ingewikkeld en vragen om domeinoverstijgend handelen (over grenzen van financiering en wetten heen). Professionals vinden het voor de kwetsbare groep mensen met een meervoudige diagnose (multiproblematiek) waaronder geestelijke gezondheidszorg (ggz), vaak lastig uit te zoeken waar zij hen naartoe kunnen verwijzen. Soms wordt de situatie te ernstig ('te ingewikkeld') ingeschat om hen te behandelen of er is onvoldoende kennis voor de juiste behandeling. In die gevallen is vaak sprake van de noodzaak tot GGZ behandeling vanuit de Zorgverzekeringswet, en tegelijk begeleiding vanuit de Wmo 2015 of Wlzⁱ. Soms spelen er ook veiligheidsrisico's bij kwetsbare mensen. Complicerend is het ontbreken voldoende behandelaanbod voor gecombineerde problematiek, met name als er sprake is van psychiatrische problematiek met een verstandelijke beperking of verslaving.

Er is op allerlei manieren veel aandacht geweest voor wachttijdproblematiek in de ggz. Ondanks vele initiatieven blijft er een – niet gemakkelijk af te bakenen – groep mensen die met hun hulpvraag rond psychische kwetsbaarheid tussen wal en schip valt of blijft vallen. Om doorbraken te forceren wanneer mensen vastlopen in het systeem is ervoor gekozen, het kader voor een regionale doorzettingsmacht te ontwikkelenⁱⁱ. De landelijke stuurgroep wachttijden ggz heeft naar aanleiding hiervan een Handreiking opgesteldⁱⁱⁱ.

Regionale doorzettingsmacht

Regionale doorzettingsmacht (RDM) heeft als doel te voorkomen dat inwoners tussen wal en schip vallen die ggz-zorg nodig hebben, maar voor wie via de reguliere kanalen (onder andere via verwijzing en zorgbemiddeling) geen passende/geschikte behandelplek gevonden kan worden. Deze groep bevat, maar is niet beperkt tot, cliënten met een hoog complexe zorgvraag, waaronder in ieder geval ggz. De kwetsbare zorgvrager heeft bijvoorbeeld naast psychiatrische nood ook een (licht-) verstandelijke beperking en/of verslavingsproblematiek. RDM betreft alle zorg en ondersteuning (niet Jeugd, jonger dan 18 jaar betreffend) die vanuit de Zorgverzekeringswet, Wet langdurige zorg (Wlz) en Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) geboden krijgen.

Met RDM is bedoeld de werkwijze van escaleren waarmee, door het overleg op een hoger plan te brengen, meer oplossingsmogelijkheden van complexe zorgvraagstukken bereikbaar worden. Het opschalingsmodel bestaat uit vier tredes:

- Trede 1 = regionaal voor personen waar nog geen passende zorg voor is, om elders (in de regio of landelijk) een passend zorgaanbod te vinden.
- Trede 2 = bovenregionaal voor personen met hoog complexe ggz vragen, die niet al in een eerdere fase geholpen konden worden, om de benodigde behandeling en ondersteuning te vinden.
- Trede 3 = bestuurlijk voor personen waarbij trede 1 en/of trede 2 niet tot oplossingen hebben geleid. Het gaat om een bijeen te roepen bestuurlijk overleg ('whole system in the room') met de partijen die betrokken zijn bij een passende oplossing voor de behandeling van de cliënt.
- Trede 4 = *de bewindspersoon van VWS*. Als trede 3 ook niet tot een oplossing leidt voor de persoon, wordt de bewindspersoon van VWS gevraagd een bindend besluit te nemen voor dié situatie.

Projectgroep RDM in Twente:

In Twente heeft een projectgroep onder begeleiding van een projectleider van Twentse Koers gewerkt aan het inzichtelijk maken van regionale doorzettingsmacht in Twente.

Zowel Twentse gemeenten en zorgpartners zeiden niet altijd te weten, met name bij de complexe doelgroep, welke mogelijkheden er voor wie beschikbaar zijn. Er was een grote behoefte bij de start van dit project om inzicht te krijgen in de veelheid van casus- en overlegtafels rond doorzettingsmacht in Twente. Centraal hierbij stond de verzuchting van verschillende betrokken zorgverleners en procesmanagers: 'Wij weten vaak niet waar wij mensen, waar ingewikkelde, dubbele diagnose en/of complexe problematiek speelt, naartoe kunnen verwijzen. Geef ons een overzicht met contactgegevens.'

Resultaat Overzicht van doorzettingsmacht in Twente

De projectgroep regionale doorzettingsmacht in Twente heeft in 2023 in beeld gebracht welke overlegtafel(s) er voor ggz (multiprobleem) zijn in Twente (zowel Mediant als Dimence gebied). Per overlegtafel is uitgezocht welke casuïstiek aangemeld kan worden, wie er aan tafel zitten en wat de focus van de bespreking is. In het overzicht van de tafels is tevens inzichtelijk gemaakt welke plek in de 4 treden de tafels innemen.

Samen met de verantwoordelijke partners is voor deze regionale overleggen beschreven, hoe deze te benaderen zijn, voor wie en welke vraagstukken. De opbrengst van deze inventarisatie heeft, na toets door de betrokken voorzitters van de overlegvormen geleid tot het bijgevoegde overzicht.

Verspreiding via Twentse Koers

Het overzicht van doorzettingsmacht in Twente wordt als opbrengst vanuit de projectgroep doorzettingsmacht gedeeld met betrokkenen vanuit Twentse Koers. Dit komt voort uit de oorspronkelijke opdracht van het ministerie van VWS aan Twentse Koers. De projectgroepleden informeren hun eigen achterban over dit overzicht en geven waar nodig aanvullend toelichting.^{iv}

Vervolg

In lijn met de bedoeling van dit project – het in beeld brengen van doorzettingsmacht bij complexe (ggz)problematiek in Twente – is het zaak het overzicht van doorzettingsmacht in Twente actueel te houden.

Dit betekent dat er jaarlijks gecontroleerd moet worden op eventuele wijzigingen en dat die gecommuniceerd moeten worden. Daarnaast is het zaak om te kijken of dit overzicht bijdraagt aan het (eerder) vinden van oplossingen voor complexe problematiek. Dit betekent dat het overzicht jaarlijks geëvalueerd moet worden en dat er een plek moet zijn waar knelpunten/signalen neergelegd kunnen worden. Afgesproken is de evaluaties, wijzigingenbeheer en monitoring neer te leggen bij de themagroep Onbegrepen gedrag onder het samenwerkingsverband Zorg, veiligheid en straf (ZVS). Hierbij is het relevant te vermelden dat (met uitzondering van de huisartsenorganisaties) de partijen uit de projectgroep regionale doorzettingsmacht vertegenwoordigd zijn in de themagroep Onbegrepen gedrag. Van daaruit kan indien nodig opgeschaald worden naar de expertgroep en stuurgroep ZVS.

ⁱ Kader en context Regionale doorzettingsmacht, afspraken voor de ggz tussen VWS en de partijen, vertegenwoordigd in de landelijke Stuurgroep Wachtlijden in de ggz (ZN, MIND, de Nederlandse ggz, MeerGGZ, Sociaal Werk Nederland).

ⁱⁱ <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/detail?id=2021D06560&did=2021D06560> In Tweede kamer besproken Actieplan Wachtlijden van de Stuurgroep Wachtlijden, 2021.

ⁱⁱⁱ www.wegvandewachtlijst.nl en in het bijzonder de [Handreiking RDM](#).

^{iv} Omdat de inrichting van regionale doorzettingsmacht in Twente voor gemeenten ten aanzien van trede 3 om een lokaal collegebesluit vraagt, wordt hier vanuit de regio (Twentse Koers en samenwerkingsverband Zorg, veiligheid en straf) aanvullend over gecommuniceerd richting beleidsadviseurs en procesmanagers.