

Notitie Regionale doorzettingsmacht (RDM)

Inleiding

Bijna alle casuïstiek rond GGZ-zorg wordt in Twente via de reguliere kanalen en casustafels behandeld, zowel lokaal, regionaal als ook bovenregionaal. Dit voorstel gaat over de noodzakelijke stap en landelijke verplichting in het sluitend krijgen van afspraken rond complexe GGZ-casuïstiek met een veiligheidscomponent. De casuïstiek die het betreft 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. Wanneer het niet lukt een passende oplossing te vinden en personen tussen wal en schip dreigen te vallen dan is de mogelijkheid tot bestuurlijke escalatie nodig. Dit voorstel beschrijft wat wij in Twente op het gebied van bestuurlijke escalatie nog moeten borgen, en wie daarin een rol speelt.

Bespreekpunten

De stuurgroep Zorg, Veiligheid & Straf wordt geadviseerd om:

1. Kennis te nemen van de landelijke afspraken 'Weg van de Wachtlijst' en het escalatiemodel regionale doorzettingsmacht (RDM);
2. Kennis te nemen van de vertaling van deze landelijke afspraken naar een regionale doorzettingsmacht;
3. In te stemmen met het voorstel om de uiterste, bestuurlijke doorzettingsmacht van RDM te beleggen bij een bestuurlijk escalatie overleg, lokaal te organiseren met de bij de casus betrokken partners en waarbij de verantwoordelijke gemeente zorgt voor een terugkoppeling volgens een vast format naar de regionale portefeuillehouder Onbegrepen gedrag¹, tevens lid van de stuurgroep Zorg, Veiligheid & Straf;
4. De coördinatie van de afspraken en verantwoordelijkheden voor het bestuurlijk escalatie overleg te organiseren bij het Zorg en Veiligheidshuis Twente;
5. Jaarlijks ten minste één keer in het kader van het integraal leren, een leer- & evaluatie-sessie te organiseren op casuïstiek (bij voorkeur als deze via het bestuurlijk escalatie overleg uiteindelijk is teruggevloeid naar de beschikbare casustafels);
6. Borging van (de werking van) het overzicht regionale doorzettingsmacht neer te leggen bij de themagroep Onbegrepen gedrag onder het samenwerkingsverband Zorg, Veiligheid & Straf (ZVS).
7. De uiteindelijke besluitvorming via het Ambtelijk Overleg Zorgwekkend Gedrag door te geleiden naar de colleges (waarbij de stuurgroep Zorg, Veiligheid & Straf, het Districtelijk Veiligheidsoverleg geïnformeerd worden).

Aanleiding

Volgens de landelijke afspraken rond 'Weg van de Wachtlijst'² moet elke regio beschikken over een set met passende afspraken naar een juiste oplossing. Op die manier spannen de samenwerkende huisartsen, ggz professionals en zorgverzekeraars zich optimaal in om voor cliënten tijdige en passende zorg te vinden. 'Los op of schaal op' is het credo. De GGZ-kerninstelling in de regio, voor

¹ Voor de portefeuilleverdeling van de gemeentebestuurders in Twente wordt de benaming "onbegrepen gedrag" gehanteerd. Deze portefeuillehouder heeft een rol bij de Twentse inrichting van RDM, trede 3. In het geval van de doelgroep waarvoor in deze nota een handelingskader wordt voorgesteld hoeft geen sprake te zijn van onbegrepen gedrag. Het kan vanuit de GGZ juist heel goed begrepen worden. De GGZ-instelling identificeert zich dan ook niet (enkel) met de term "onbegrepen gedrag".

² Zie [Handreiking RDM 'Weg van de Wachtlijst'](#)

Twente is dat Mediant³, heeft hierin een belangrijke coördinerende rol. Zij maakt afspraken met partijen voor de aanpak van wachtlijsten GGZ en een betere doorstroming. Echter, wanneer het niet lukt een passende oplossing te vinden in bestaande overlegstructuren, dan is bestuurlijke doorzettingsmacht nodig. Het gaat om complexe casuïstiek met een (groot) veiligheids- en afbreukrisico. Daarin hebben gemeenten een rol. Omdat dit in Twente nog niet goed geregeld is, ligt dit voorstel voor. Het gaat daarmee om een sluitstuk in een bredere afsprakenstel 'Weg van de Wachtlijst'.

Regionale doorzettingsmacht (hierna: RDM) heeft tot doel te voorkomen dat patiënten tussen wal en schip vallen die zorg nodig hebben met een GGZ-component, maar voor wie via de reguliere kanalen (onder andere via verwijzing en zorgbemiddeling) geen passende/geschikte behandelplek in de Zvw-gefinancierde GGZ gevonden kan worden.

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

Trede 1 = regionaal (de reeds bestaande transfermechanismen)

Trede 2 = bovenregionaal (de reeds bestaande regiotafels hoogcomplex)

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

Trede 4 = de bewindspersoon van VWS.

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

Voor sluitende procesafspraken in die situaties die vragen om een oplossing dienen wij ook het Twents escalatiemodel volledig in te richten. Deze notitie gaat over trede 3 van het escalatiemodel. Daarvoor maken we afspraken over een bestuurlijk escalatie overleg.

NB. In september 2021 is in het Regionaal Overleg Wet verplichte GGZ (wettelijk verplicht periodiek regionaal overleg) overeengekomen dat er een mandaatcommissie (trede 3) in het leven geroepen zou worden voor IJsselland en Twente. Dit bestuurlijke escalatie overleg is in IJsselland inmiddels gerealiseerd maar voor Twente nog niet.

Context van dit voorstel

1. *Project Regionale Doorzettingsmacht (RDM) van de Twentse Koers* met als doel het oplossen van de problematiek zien als een gezamenlijke verantwoordelijkheid van alle in deze regio betrokken partijen, en:
 - een duurzame bij Twente passende werkwijze om RDM regionaal te realiseren voor de kwetsbare groep, die tussen wal en schip dreigt te vallen;
 - waarbij we aansluiten bij de bestaande structuren (tafels), afspraken en werkwijzen;
 - inzet van integrale cliëntondersteuning regionaal beschikbaar hebben.
 De projectgroep RDM heeft in belangrijke mate inhoud gegeven aan dit voorstel.
2. *Factsheet 'Samenwerken bij complexe domeinoverstijgende problematiek'*, besluit in Regionaal overleg WvGGZ (september 2021). Werkwijze is beschreven om vanuit een gemeenschappelijk narratief en gedeelde verantwoordelijkheid met betrokken partners Zorg en Veiligheid de maximaal haalbare oplossing te bieden.
3. *Rapportage Versteving van het ZVH Twente (definitief rapport 23 mei 2023)*; de resultaten van het onderzoek naar de organisatie van het Zorg & Veiligheidshuis Twente.

³ Mediant is de dominante GGZ-instelling in 8 van de 14 Twentse gemeenten, maar in het gehele gebied van Twente de GGZ-kerninstelling voor cruciale GGZ. Cruciale GGZ is GGZ voor mensen met de meest complexe hulpvraag.

Inrichting van het opschalingsmodel in Twente

In Twente kennen we zoals gezegd diverse structuren/overlegtafels om voor cliënten tijdige en passende zorg te vinden.

Welke overleggen bestaan er al?

- Basis op orde, lokale overleggen, regionale overleggen vanuit het Zorg en Veiligheidshuis Twente, onder regie van gemeenten of zorg- en veiligheidshuis met partners welzijn, zorg, GGZ, woningcorporatie, procesmanagers.
- Trede 1 → GGZ Transfermechanisme: de Triage & transfertafel voor de aanpak wachtlijsten GGZ en betere doorstroming is vanaf begin dit jaar gestart. De regionale regie hiervoor ligt bij GGZ-instelling Mediant. Daarnaast bestaat er een Regiotafel vanuit het zorgkantoor van Menzis en een Regionaal Crisis- & Ondersteuningsteam onder regie van het zorgkantoor.⁴
- Trede 2 → Hoog complexe GGZ: Onder regie van Propersona⁵ is er de opschalingsmogelijkheid naar trede 2 voor hoog complexe zorgvragen in Gelderland en Overijssel. Bedoeld voor een oplossing als er, ondanks hulp van aanbieders en zorgbemiddeling, geen passend hulpverleningsaanbod is gevonden. Deze mogelijkheid is nog vrij onbekend, en zal in Twente beter onder de aandacht gebracht worden.

Wat missen wij?

Wat wij niet hebben, is een regionale plek, waar bestuurlijk ingegrepen kan worden als het stelsel knelt en stagneert. Als instanties vanwege de afbakening van hun rol niet tot oplossingen komen en de kwetsbare inwoner met veiligheidsrisico's van het kastje naar de muur gestuurd wordt. Het betreft trede 3 uit het escalatiemodel. Dit is de bestuurlijke doorzettingsmacht waar dit voorstel over gaat.

- Trede 3 → Bestuurlijk escalatie overleg, 'the whole system in the room' met de partijen die betrokken zijn als het stelsel knelt en een doorbraak gezocht moet worden.

Wat is daarvoor nodig?

Volgens de afspraken 'Weg van de Wachtlijst' moeten wij het volgende óók hebben geregeld:

- Een *bestuurlijk overleg* waar een multi-probleem (maar niet alleen) GGZ-situatie met veiligheidsrisico's naar opgeschaald kan worden wanneer in trede 1 en 2 geen oplossing is bereikt.
- Een casus voor trede 3 kan door een verwijzer, ggz-aanbieder, gemeente, verzekeraar, cliëntondersteuner of door de Unit Complexe Zorgvragen van VWS aangemeld worden.
- In deze escalatie zijn relevante zorgaanbieders, zorgverzekeraar, zorgkantoor, gemeente, cliëntondersteuners, vertegenwoordigd.
- Dit overleg wordt ad-hoc georganiseerd waarbij duidelijk is wie hiervoor verantwoordelijk is.
- Er zijn afspraken gemaakt over:
 - o de (verdeling van) verantwoordelijkheden;
 - o de termijn waarbinnen het aangemelde probleem bestuurlijk op tafel komt. Voor urgente situaties kan uitgeweken worden naar een spoedprocedure;
 - o de communicatie en betrokkenheid van verwijzers, cliënt, cliëntondersteuning, gemeenten en eventueel de voorgaande/volgende trede;
 - o de voorwaarden waaronder de situatie naar de volgende fase (trede 4) kan/moet worden geëscaleerd.

⁴ In de regiotafel van het zorgkantoor werken zorgkantoor en zorgaanbieders in complexe situaties samen. De zorgaanbieder meldt de cliënt aan bij het zorgkantoor als de samenwerking tussen zorgaanbieders en de uitvoering niet of onvoldoende tot een oplossing leidt. Het zorgkantoor is verantwoordelijk voor de organisatie van de Wlz-zorg voor de verzekerden die in de regio wonen. Wlz staat voor Wet langdurige zorg.

⁵ GGZ instelling in Gelderland, voor Overijssel namens alle GGZ instellingen portefeuillehouder.

De bestuurlijke bijdrage aan een vastgelopen casus bestaat hoofdzakelijk uit bestuurlijke beïnvloeding van de randvoorwaarden of systeemproblematiek op basis van gedeelde verantwoordelijkheid om tot een doorbraak te komen in de casus. En wanneer de eigen organisatie een rol speelt gaat de bestuurlijke bijdrage ook om interne doorzettingsmacht in de eigen organisatie. De verwachting is dat deze route nauwelijks (maximaal 2 keer per jaar)⁶ ingezet hoeft te worden, omdat partners hun oplossend vermogen in de eerdere treden optimaal inzetten.

Specifiek in trede 3 komen bestuurders om tafel om in samenwerking een oplossing te vinden, forceren of accorderen (als er vanuit trede 1 of 2 een advies is gegeven) voor de specifieke cliënt. Vanwege wachttijden is bekend dat er cliënten zijn die niet meteen kunnen worden geholpen. Het belang van de bestuurlijke tafel is daarom ook dat de regio zicht krijgt op eventueel ontbrekend aanbod en daarover regionaal het gesprek voert met de relevante partijen. In trede 3 kan worden bepaald of het benodigde aanbod er werkelijk niet is; in hoeverre er goed gebruik wordt gemaakt van de beschikbare regionale (ggz-)capaciteit en wat er nodig is om een sluitend aanbod te creëren.

Hoe gaan we dit organiseren en borgen?

Bestuurlijk escalatie overleg: Het bestuurlijk escalatie overleg is zeer incidenteel bedoeld, niet als structureel casuïstiek-overleg en vormt daarmee een nieuwe rol binnen het gehele veld van Zorg, Veiligheid & Straf. Iedere betrokken bestuurder zit hier, met behoud van de eigen verantwoordelijkheid, om gezamenlijk tot een oplossing te komen voor de inwoner. Ook heeft het tot doel een leerproces te ontwikkelen, waarbij wij op langere duur deze situaties gaan voorkomen.

Voorstel: Vertaald naar wat te doen in Twente wordt voorgesteld om dit bestuurlijk escalatie overleg lokaal te organiseren en de bevindingen terug te koppelen aan de regionale portefeuillehouder Onbegrepen Gedrag, tevens lid van de stuurgroep Zorg, Veiligheid & Staf.

Voor trede 3 van RDM (veiligheidsproblemen met een gecombineerde zorgbehoefte) is de gemeentebestuurder initiatiefnemer van het bestuurlijk escalatie overleg op aangeven van het Zorg en Veiligheidshuis.

De gemeente waar de casus speelt, stelt in overleg met het Zorg en Veiligheidshuis vast wie de deelnemers zijn voor het ad hoc te organiseren bestuurlijke escalatie overleg. Het gaat hierbij in elk geval om:

- Iedere directeur van de (zorg-)instelling die de casus aanmeldt dan wel een rol moet spelen in de afhandeling van de casus.
- Gemandateerde vanuit zorgverzekeraar / zorgkantoor.
- De betrokken cliëntondersteuner.
- Bestuurders gemeente (burgemeester en/of wethouder(s)).

Casusafhankelijk wordt het bestuurlijk escalatie overleg aangevuld met:

- de portefeuillehouder Z&V van de politie, in afstemming met de districtschef van Politie Twente;
- de gebiedsofficier van Justitie of de gemandateerde officier Wet verplichte ggz;
- de manager van het Zorg en Veiligheidshuis Twente;
- andere relevante betrokkenen.

Taken bestuurlijk escalatie overleg

De volgende taken behoren bij het te organiseren bestuurlijk escalatie overleg:

- Het aannemen van een aangemelde casus en het bijbehorende plan van aanpak. Hierbij bekijkt men gezamenlijk het proces op eventuele gemiste stappen of lacunes bij aanpak in de

⁶ In de regiomonitoren van andere regio's (zie [Home - Weg van de wachtlijst](#)) is trede 3 nog niet of slechts incidenteel ingezet. Er wordt zoveel mogelijk op de eerste tredes opgelost. Het gaat er vooral om afspraken te maken over trede 3 om elkaar, zo nodig, snel te kunnen vinden.

keten. Na het overleg kan indien nodig, de casus met uitvoeringsadviezen teruggegeven worden.

- Het met elkaar komen tot een oplossingsgericht begeleidingstraject waarbij inclusie in de maatschappij vooropstaat, en de manier waarop en tempo waarin dit gebeurt vastgesteld wordt. Dit plan wordt door de aanmeldende instelling aangeleverd. Tegelijkertijd kan de oplossing alleen tot stand komen met volledige steun van alle inhoudelijke betrokkenen.
- Het hebben van doorzettingsmacht binnen de eigen organisatie bij alle deelnemers aan dit overleg, die de instellingen /organisaties vertegenwoordigen, om het gezamenlijk overeengekomen traject of plan tot uitvoering te brengen.

Noot: Verantwoordelijkheden zoals van kracht voor deze aangemelde casus blijven zoals ze zijn. Bestuurders (voor zowel Veiligheid als Zorg&Welzijn) van de gemeente van de ingezetene blijven eindverantwoordelijke en in regie, zolang een inwoner niet klinisch opgenomen is.

Volgens de landelijke afspraken rond 'Weg van de Wachtlijst' moet elke regio afspraken maken over de inzet van de bestuurlijke overlegtafel als het gaat om organisatie, verantwoordelijkheden, termijn van overleg, communicatie. Hiervoor is op Twents niveau een coördinatiepunt voor trede 3 benodigd.

Voorstel: Het voorstel is om de functie van *coördinatiepunt* neer te leggen bij *het Zorg- & Veiligheidshuis Twente*. Hier hebben wij mede de resultaten van het onderzoek naar de organisatie rond het Zorg- en Veiligheidshuis Twente bij betrokken (Wolters, R.; Versterking Zorg en Veiligheidshuis Twente, 2023). Bovendien past deze rol bij het besluit uit september 2021 in het Regionaal Overleg WvGGZ rond 'Samenwerken bij complexe domeinoverstijgende casuïstiek' in Overijssel.

Taken van het coördinatiepunt

De volgende taken behoren bij het coördinatiepunt:

- Aanmelding; In ontvangst nemen van casussen, waarvoor aan de reguliere tafels geen passende oplossing werd gevonden.
- Overzicht krijgen welk proces een aangemelde casus heeft doorlopen.
- Organiseren dat de juiste bestuurders (voor deze specifieke situatie) geïnformeerd worden en de gemeente opdracht geven het bestuurlijk escalatie overleg te plannen.
- Organisatie van het leerproces. Jaarlijks zal tenminste één keer in het kader van integraal leren, intervisie georganiseerd worden op casuïstiek. Bij de evaluatiemomenten sluiten de regionale portefeuillehouder Onbegrepen gedrag en de projectleider Onbegrepen gedrag aan om te volgen hoe RDM in Twente verloopt en om eventuele knelpunten te signaleren en op te pakken richting stuurgroep ZVS en eventuele landelijke lobbyactiviteiten bij systeemhiaten.

Het *coördinatiepunt* zal bij het ZVH worden geborgd met procesafspraken rond de werkwijzen. De kwartiermaker Zorg Veiligheid & Straf en projectleider Onbegrepen gedrag⁷ kunnen de concretisering helpen organiseren. Daarnaast faciliteren zij ook door middel van een vast format op basis waarvan de organiserende gemeente verslag doet van het escalatieoverleg. Daarin zijn ten minste opgenomen: casusbeschrijving, uitkomsten/afspraken uit bestuurlijk escalatieoverleg, signalering/leerpunten voor de regio (ZVS), advies lobby landelijk.

De verantwoordelijke gemeente zorgt voor een terugkoppeling volgens dit vaste format naar de regionale portefeuillehouder Onbegrepen gedrag, tevens lid van de stuurgroep Zorg, Veiligheid & Straf. De terugkoppelingen vormen input voor het jaarlijks te organiseren intervisiemoment, zodat geleerd kan worden van de casuïstiek die in Twente op trede 3 van het escalatiemodel besproken wordt.

Overzicht doorzettingsmacht Twente

⁷ De projectleider Onbegrepen gedrag is voorzitter van de gelijknamige themagroep in de structuur Zorg, Veiligheid & Straf. Zoals eerder genoemd is bij de doelgroep die te maken krijgt met RDM niet altijd sprake van "onbegrepen gedrag".

In lijn met de bredere bedoeling van RDM – het in beeld brengen van doorzettingsmacht bij complexe (ggz)problematiek in Twente op alle treden – is het zaak het complete 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. Voorgesteld wordt de evaluaties, wijzigingenbeheer en monitoring neer te leggen bij de themagroep Onbegrepen gedrag onder het samenwerkingsverband Zorg, Veiligheid & 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.

Stappen en vervolgproces

Juni '23: eerste verkennende bespreking in Expertgroep ZVS en Stuurgroep ZVS en aanpassen voorstel in projectgroep RDM Twentse Koers.

September '23:

- o bespreking advies besluitvorming op agenda Expertgroep ZVS

Oktober – november '23:

- o aanpassing voorstel met afvaardiging betrokkenen zorg en veiligheid vanuit gemeenten
- o 28 november agenda AO PG (Verlengd AO Zorgwekkend Gedrag)

December '23 – januari '24

- o Bespreken laatste wijzigingen met partijen (Mediant, Menzis, Trajectum, Tactus)

Februari '24

- o 13 februari agenda Platform IVZ
- o 20 februari AO Twentse Koers
- o 27 februari agenda Expertgroep ZVS

Maart '24

- o 5 maart bespreking en voorstel doorgeleiding AO PG (Verlengd AO Zorgwekkend Gedrag)
- o 6 maart BO Twentse Koers (ter kennisname en ter afronding)
- o 7 maart stuurgroep ZVS (ter instemming)

Maart/april '24

- o Besluitvorming door de colleges van de 14 Twentse gemeenten

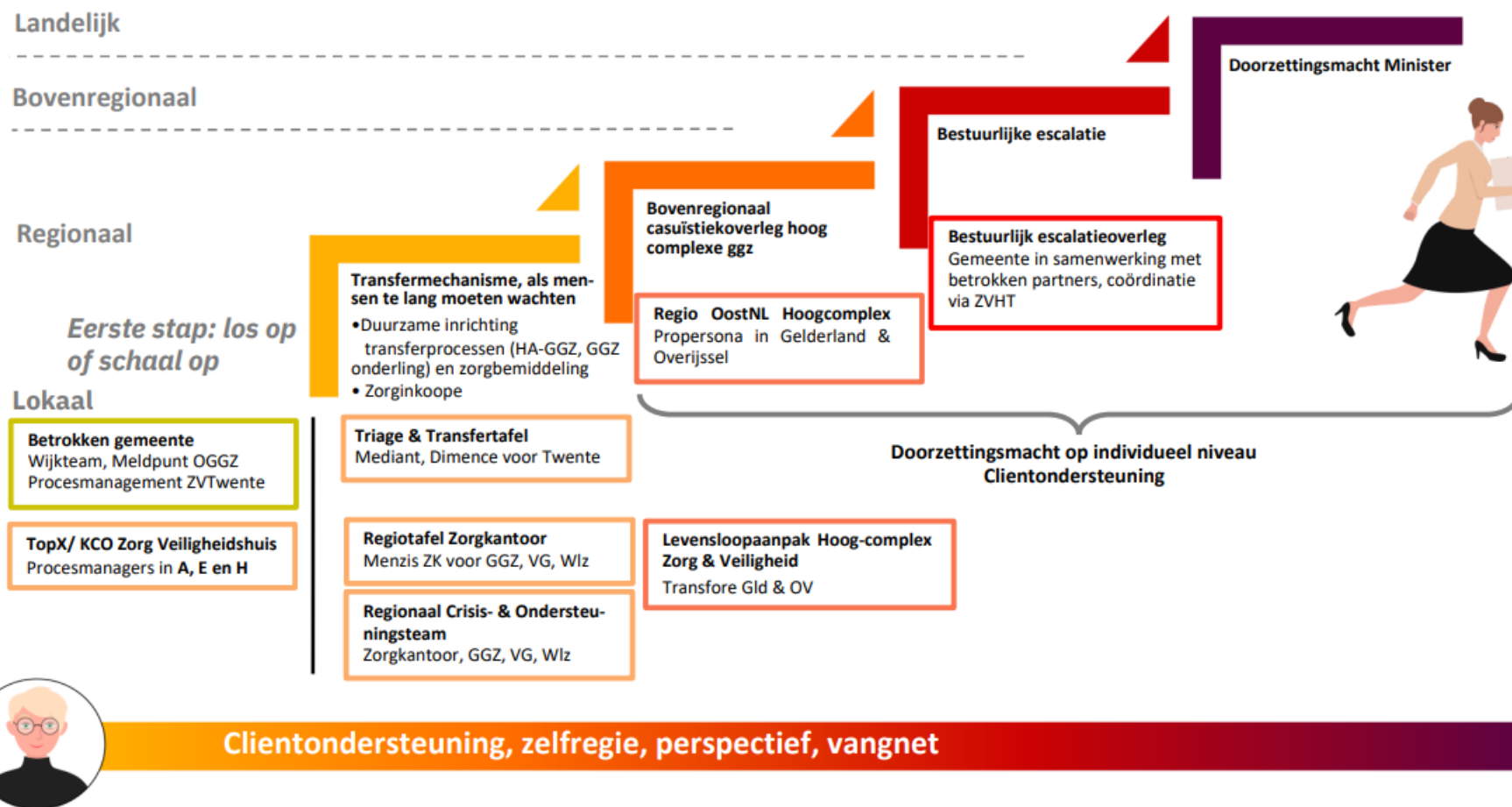
April '24

- o 18 april DVO (ter kennisname)

Mei '24

- o Communicatie naar buiten; na besluitvorming is het cruciaal om aan de doorzettingsmacht als geheel meer bekendheid te geven, zodat duidelijk is wanneer welke trede kan worden ingeschakeld. Het moet voor uitvoerend professionals, leidinggevenden van organisaties en gemeenten helder zijn welke escalatiemogelijkheid ingezet kan worden wanneer samenwerking stagneert en daarmee de voortgang in de complexe casus die voor ligt.
- o In gezamenlijke bijeenkomst procesmanagers in Twente toelichten van de nieuwe mogelijkheid voor bestuurlijke escalatie.

Bijlage 1. Schematische weergave treden escalatiemodel RDM



Bijlage 2. Overzicht doorzettingsmacht in Twente

[in separaat document]