

Indieningsformat: Voorstel impactvolle zorgtransformatie voor snelle toets

Dit indieningsformat kunnen indieners en beoordelaars van een voorstel voor impactvolle zorgtransformatie gebruiken om snel inzichtelijk te maken of een transformatievoorstel aan de criteria en voorwaarden voldoet voor een impactvolle zorgtransformatie. Het format kan worden gebruikt als oplegger bij het transformatievoorstel en geeft een beknopte samenvatting van de onderdelen van het voorstel.

Voor indieners: Vul hieronder in de naam van het plan, indienende partijen inclusief handtekening en contactpersoon	
Naam plan: Mentale gezondheidscentrum Enschede t.b.v. integrale triage en betere snelle toegang voor mensen met psychische kwetsbaarheden	
Indienende partijen: Mediant, Gemeente Enschede, Wijkteams Enschede, Twentse alliantie welzijnswerk, IxtaNoa (ervaringsdeskundigheid), Tactus, , POH-GGZ, (zijn in gesprek met huisartsen)	
Handtekening per indienende partij:	
Contactpersoon namens indienende partijen (naam, organisatie, emailadres en telefoonnummer)	

Eerste snelle toets

De eerste stap in het beoordelingsproces is het door middel van een snelle toets bepalen of er sprake is van een impactvolle transformatie die succesvol kan zijn en voldoet aan de aan de voorwaarden uit IZA en Mededingingswet. In het beoordelingskader is afgesproken dat de 'snelle toets' ook gebruikt kan worden voor het aanvragen van voortzetting van ingezette transformaties onder het HLA 2019-2022.

De indienende partij(en) heeft/hebben vóór indiening voor de snelle toets altijd contact met de coördinerend zorgverzekeraar; dit om af te stemmen over het over het indienings- en beoordelingsproces, de aanpak van het opstellen van een transformatieplan en andere aspecten waar ze rekening mee moeten houden. Op www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl is te zien welke zorgverzekeraar in welke regio de coördinerende rol vervult.

Beoordelingskader: Criterium/ voorwaarde	Toelichting:	Voor indieners: Licht hier beknopt toe op welke manier in het plan wordt voldaan aan het criterium/ de voorwaarde	Voor beoordelaars: Geef hieronder aan of wordt voldaan
<p>Bij de beoogde transformatie is sprake van een substantiële impact (conform IZA-doelen) op een of meerdere van de onderstaande aspecten:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Het zorggebruik in de Zorgverzekeringswet; 2. Regionale en/of landelijke herverdelingsvraagstukken (profielkeuzes); 3. De inzet van personeel; 4. De omvang van zorgvastgoed (in relatie tot de omvang van de zorgaanbieder). 	<p><i>Toelichting: Met profielkeuzes wordt bijvoorbeeld bedoeld: verschuivingen van patiëntenstromen met als doel het voorkomen van (zwaardere) zorg en/of optimale inzet van capaciteit binnen de regionale dan wel landelijke context.</i></p> <p><i>Met substantiële impact op de inzet van personeel wordt bedoeld dat de transformatie leidt tot substantieel minder en/of effectiever inzetten van schaars personeel (in aansluiting op de regionale arbeidsmarkt). Hieronder kan ook bij/nascholing vallen, waardoor personeel effectiever zorg kan verlenen.</i></p>	<p>We vormen een integraal team, bestaande uit medewerkers vanuit de verschillende hierboven genoemde organisaties. Het team werkt vanuit een locatie in de wijk, in nauwe samenwerking met alle partijen (Huisartsen,, sociaal domein, woningcorporatie, zorgaanbieders etc.) die actief zijn in die wijk.</p> <p>Het integraal team (mentaal gezondheidscentrum) verkent de hulpvraag van de aangemelde burger, samen met de burger en zijn naasten, vanuit het gedachtengoed van 'positieve gezondheid'. Aan de hand van de verkenning wordt gekeken waar de burger mee is geholpen. Het uitgangspunt is dat de burger zoveel mogelijk zelf aan het herstel van zijn mentale gezondheid werkt, samen met zijn naasten. Vanuit initiatieven elders in het land is gebleken dat een aanzienlijk deel van de burgers met een aanbod in het voorliggend veld dan wel een enkelvoudig Ggz aanbod is geholpen is in plaats van instroom in de SGGz. (Bijvoorbeeld bij GGz Beburg vindt zo'n 25% van de mensen die een verkennend gesprek heeft gevoerd, het antwoord op de hulpvraag buiten de specialistische ggz. Ongeveer 33% van de mensen is geholpen met kortdurende behandeling binnen de BGGz en 20% krijgt SGGz behandeling in het Mentaal Gezondheidscentrum. Circa 15% wordt direct doorverwezen naar de Expertisecentra van GGz Breburg. (bron: www.ggzbreburg.nl).</p> <p>Indien professionele hulp nodig is, wordt deze zoveel mogelijk in (de nabijheid van) het lokale team geboden. Eventueel in te zetten GGz hulp binnen het integraal team is kortdurend en generalistisch. De hulpverlening, of deze nu fysiek, digitaal of een combinatie van beide is, is gericht op het herstel van de mentale gezondheid en duurt niet langer dan nodig. Samenwerking tussen alle partijen in het integraal team is noodzakelijk omdat de hulpvraag van de client vaak over verschillende domeinen gaat. we op deze manier gebruik kunnen maken van elkaars expertise.</p> <p>Criteria 1 en 2: Integrale triage/ verkennend gesprek in het integraal team in Enschede zorgt voor een betere domein overstijgende samenwerking tussen huisarts, GGz en sociaal domein, zodat de hulpvraag sneller op de juiste plek opgepakt wordt en onnodige instroom in de GGz wordt voorkomen. Het voorliggend veld (huisarts, POH GGz, sociaal domein) wordt versterkt. Dat leidt tot betere zorg op maat, het zoeken van oplossingen in het voorliggend veld of bij de client en zijn/ haar netwerk, minder doorverwijzing naar specialistische 2^e lijn en kortere wachttijden door minder oneigenlijke doorverwijzing.</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</p>

		Ook wordt in dit plan voldaan aan criterium 3: Professionals ervaren minder werkdruk door een duidelijke verantwoordelijkheidsverdeling en meer werkplezier, omdat zij snel en laagdrempelig de juiste expertise kunnen inschakelen. Doordat de oplossing voor de hulpvraag minder vaak in het domein van de Zorgverzekeringswet wordt gezocht, wordt er capaciteit binnen de ZVW vrijgespeeld om wachtlijstproblematiek aan te pakken.	
De beoogde transformatie is in lijn met de feitelijke en openbare regiobeelden/plannen, de ROAZ-beelden/plannen en/of de visie en plan van aanpak voor de eerstelijnszorg voor 2030; voor zover die reeds vorm hebben gekregen.	<i>Toelichting: Indien er geen of geen concrete relaties zijn gelegd met bovengenoemde plannen, dan wordt in het voorstel toegelicht waarom daarvan geen sprake is. Wanneer er nog geen regiobeeld- of plan is, is het ook mogelijk dat een transformatieplan los van een regioplan tot stand komt.</i>	De ROAZ beelden en – plannen en het regiobeeld zijn nog niet gereed/ beschikbaar. Daarnaast ligt er vanuit het IZA de opdracht om het Mentaal Gezondheidscentrum lokaal in te richten. Het plan sluit wel aan op plan "SamSam" van Twentse Koers, FEA en Thoon: eerder betere en snellere ondersteuning aan inwoners met (een vermoeden) van psychosociale problematiek, sneller passende hulp op de juiste plek, meer eigen regie van de inwoner en aandacht voor positieve gezondheid. De samenwerking tussen sociaal domein, huisarts en POH GGz wordt versterkt. De aanvulling van mentale gezondheidscentra op dit initiatief zit erin dat een verkennend gesprek met de client/ naaste plaats vindt en dat integraal naar een oplossing wordt gezocht, ongeacht de complexiteit en de zwaarte van de hulpvraag. Bij het mentale gezondheidscentrum/ integrale team zijn meer partijen betrokken, dus naast het sociaal domein en de huisartsen, ook bijvoorbeeld welzijn en ervaringsdeskundigheid, en de 2 ^e lijn zoals GGz en verslavingszorg. Dus niet alleen voor laagcomplexere vraagstukken, maar ook voor complexe problemen kan in samenwerking een oplossing gezocht worden.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Er is sprake van een aantoonbare en gedeelde urgentie bij de benodigde partijen.	<i>Toelichting: Dit betekent dat de beoogde impactvolle transformatie wordt gedragen door alle partijen die bepalend zijn voor het kunnen realiseren van de transformatie. Er mag geen sprake zijn van afwenteling op partijen die wel direct worden geraakt, maar niet worden betrokken. Zorgaanbieders, zorginkopers, zorgprofessionals en patiënten(verenigingen) zijn/worden actief betrokken.</i> <i>Urgentie kan bijvoorbeeld worden onderbouwd dat de toegankelijkheid van zorg in het geding is (wachtlijsten, patiënten die geen eigen huisartsen hebben, tekort aan personeel).</i>	Er is sprake van gedeelde urgentie, aangezien verwijzers soms doorverwijzen naar de Ggz terwijl de client daar niet op de juiste plek blijkt te zijn, cliënten soms te lang ondersteuning van de huisarts krijgen of weer terugkomen bij de huisarts, omdat er nog geen geschikte plek gevonden is. De huisartsen krijgen hierdoor zorgvragen op hun bord, die niet bij de huisarts thuis horen en de cliënten krijgen niet de hulp die ze nodig hebben. Ook hebben huisartsen niet altijd zicht op het juiste aanbod voor cliënten met complexe problematiek op meerdere vlakken, die vaak niet binnen 1 bepaalde specialistische afdeling passen. Nu moeten cliënten soms onnodig lang op de juiste zorg wachten, worden ze van het kastje naar de muur gestuurd of vallen ze tussen de wal en het schip. Het gaat ook vaak om cliënten die beperkt in staat zijn verantwoordelijkheid te nemen voor het eigen zorg- en hersteltraject. Naast een netwerk zouden een grotere rol kunnen spelen bij het signaleren van problemen en het bijdragen aan de oplossing. Nu wordt een netwerk (naasten, verenigingen, etc.) vaak nog te weinig betrokken. Kortom: de huisartsenzorg staat onder druk, de wachttijden voor de GGz zijn te lang en er zou meer aandacht moeten zijn voor positieve gezondheid. Dit maakt dat alle betrokken partijen de noodzaak inzien van het versterken van de samenwerking aan de voorkant tussen de Ggz, het sociaal domein en huisartsen om ervoor te zorgen dat de juiste zorg op de juiste plek kan worden geleverd.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Er is onderbouwd waarom gelijkgerichtheid van zorgaanbieders en zorgverzekeraars noodzakelijk is om de doelstellingen te behalen.	<i>Toelichting: Dit is een vraag met het oog op de Mededingingswet. Beschrijf hier waarom gelijkgerichtheid noodzakelijk is en door reguliere concurrentie tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars de transformatie niet effectief kan worden gerealiseerd.</i>	Gelijk gerichtheid is noodzakelijk bij het integrale team, zodat cliënten daar waar mogelijk keuzevrijheid hebben als er noodzaak is tot doorverwijzing. In het integrale team staat namelijk zoveel mogelijk de eigen regie en verantwoordelijkheid van de client voorop. Eerst zal gekeken worden of de oplossing voor de problemen gevonden kan worden in het sociale team, het eigen netwerk of andere laagdrempelige voorzieningen. Is doorverwijzing toch nodig, dan behoudt de client keuzevrijheid, daar waar er bij doorverwijzing de mogelijkheid is voor meerdere aanbieders is. Met elkaar hebben we beter zicht op de sociale kaart dan iedere partij op zichzelf. Met het integrale team reguleren we de instroom naar specialistische GGz. Er is geen sprake van concurrentie waardoor de transformatie niet effectief kan worden gerealiseerd. Vanuit het IZA is er een opdracht neergelegd om lokaal het mentaal gezondheidscentrum te organiseren. Dit mentaal gezondheidscentrum zorgt voor een juiste toeleiding van de zorg en uiteindelijk dus ook voor een optimale benutting van de beschikbare behandelcapaciteit. De toeleiding naar de meest passende zorg kan geen concurrentieel item voor zorgverzekeraars zijn.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee