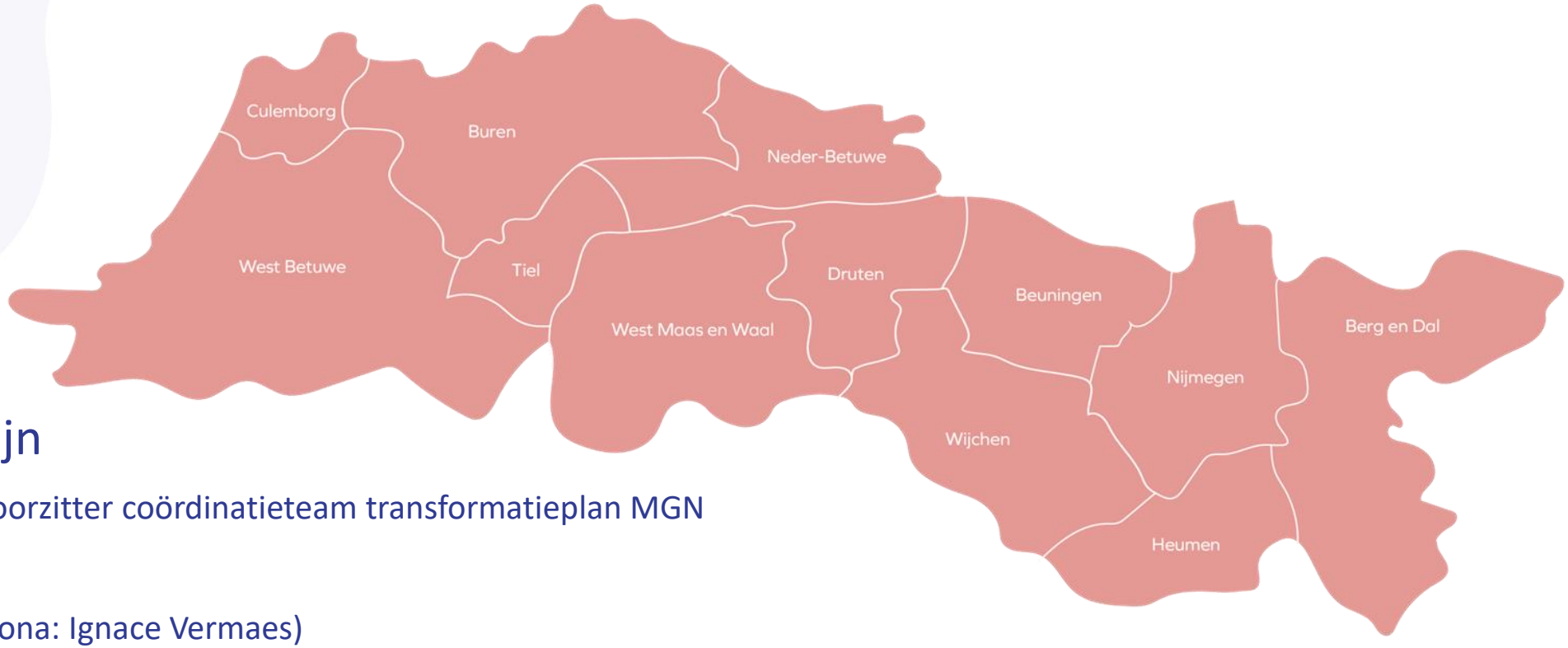
Transformatieplan MGN: Dilemma's rond de businesscase



Nienke Gravesteijn

namens Integrale GGZ, voorzitter coördinatieteam transformatieplan MGN

(IZA coördinator Pro Persona: Ignace Vermaes)

IRISZORG

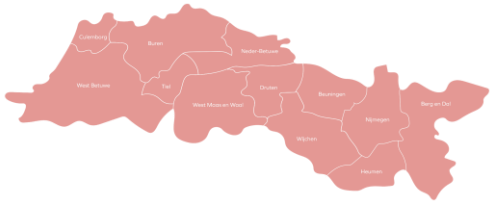
Pro Persona
geestelijke gezondheidszorg

RIBW ARNHEM & VELUWE VALLEI

ribw nijmegen & rivierenland

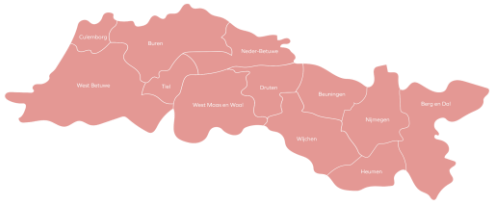
CONTEXT Gelderland-Zuid

- Twee regio's: Rivierenland (200.000 inw.) en Rijk van Nijmegen (325.000 inw.) → één basisplan, we dienen per regio een apart plan in dat op details en volume zal verschillen.
- Rivierenland Menzis/VGZ en Rijk van Nijmegen VGZ/CZ
- Van oudsher nauwe samenwerking op thema GGZ/mentale gezondheid op niveau van veiligheidsregio Gelderland-Zuid.
- Sinds 2020: regionale samenwerking resulteert in start van zgn. WijkGGZ-teams. Een samenwerking tussen verslavingszorg, behandel-GGZ, maatschappelijke GGZ en gehandicaptenzorg. 12 beschikkingsvrij werkende gebiedsteams, gefinancierd door zorgverzekeraars en gemeenten.
- Sinds 2021: samenwerking 'Integrale GGZ' tussen IrisZorg (verslavingszorg), Pro Persona (behandel-GGZ), RIBW-NR en RIBW-AVV (maatschappelijke GGZ) → pakken gezamenlijk rol van regionale kerninstelling op.
- In 2024: 2 pilots Centraal Toeleidingspunt in Rijk van Nijmegen en Regio Arnhem



Agenda

1. De drie pijlers van ons transformatieplan
2. Oude en nieuwe clientroutes
3. Te verwachten baten
4. Bouwstenen transformatieplan
5. The devil is in the details: Voorbeeld verkennend gesprek

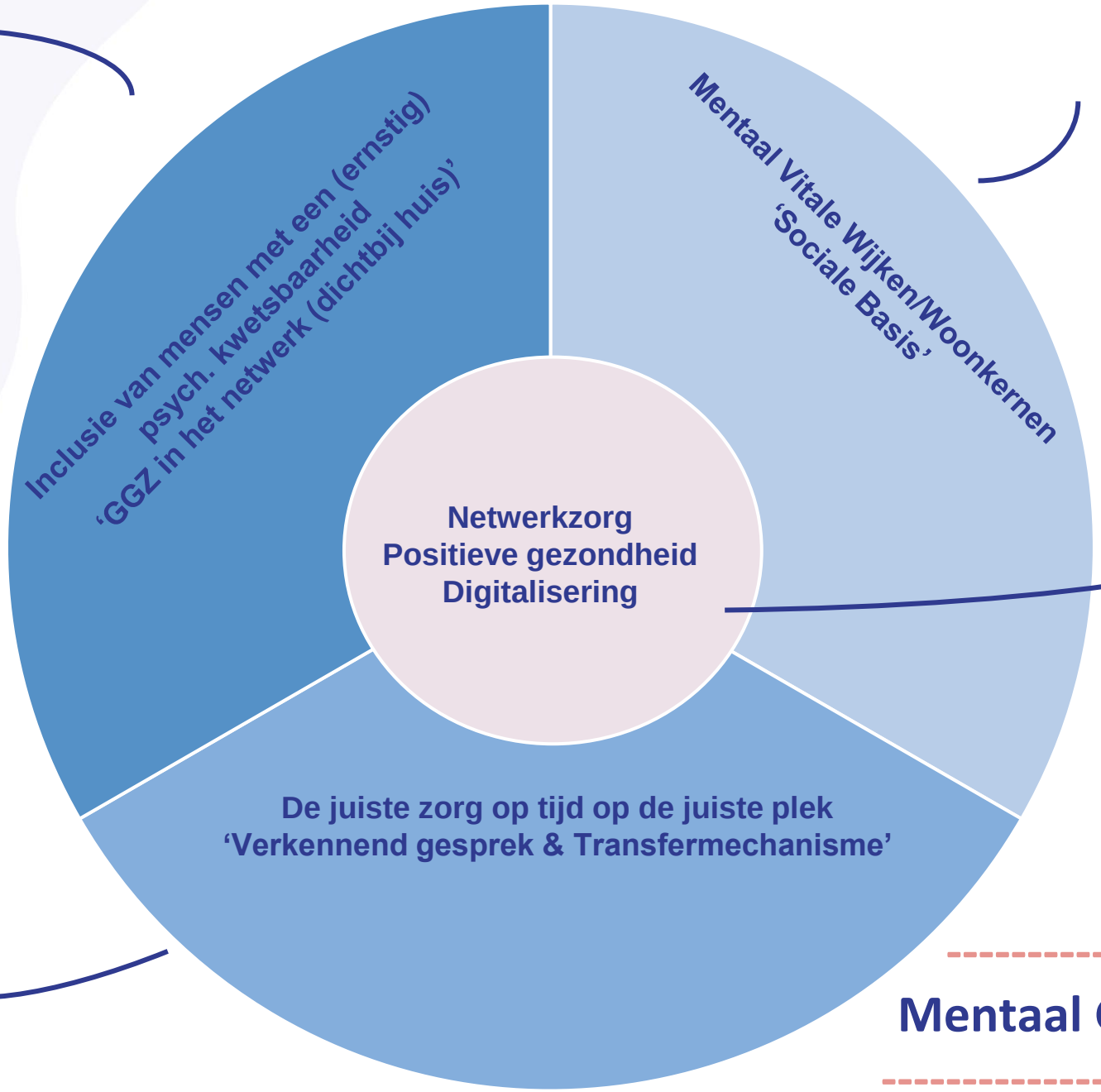


Gericht op mensen met een (ernstig) psychische kwetsbaarheid.

→ Sociaal domein, 1e lijn en (specialistische) GGZ vormen één netwerk rondom mensen met een psychische kwetsbaarheid. Door consultatie en advies en snel en flexibel inzetbare kortdurende ondersteuning behouden deze mensen regie in hun eigen leefomgeving.

Gericht op mensen die (tijdelijk) behandeling nodig hebben.

→ Verkennend gesprek en regionaal transfermechanisme met casusoverleg, beter en sneller matchen en indien mogelijk toeleiden naar andere vormen van zorg of ondersteuning (sociale kaart).



Voor iedereen

→ Iedereen heeft toegang tot voorzieningen die bijdragen aan mentale vitaliteit, zoals verenigingen, laagdrempelige steunpunten, peer support en zelfhulpmodules

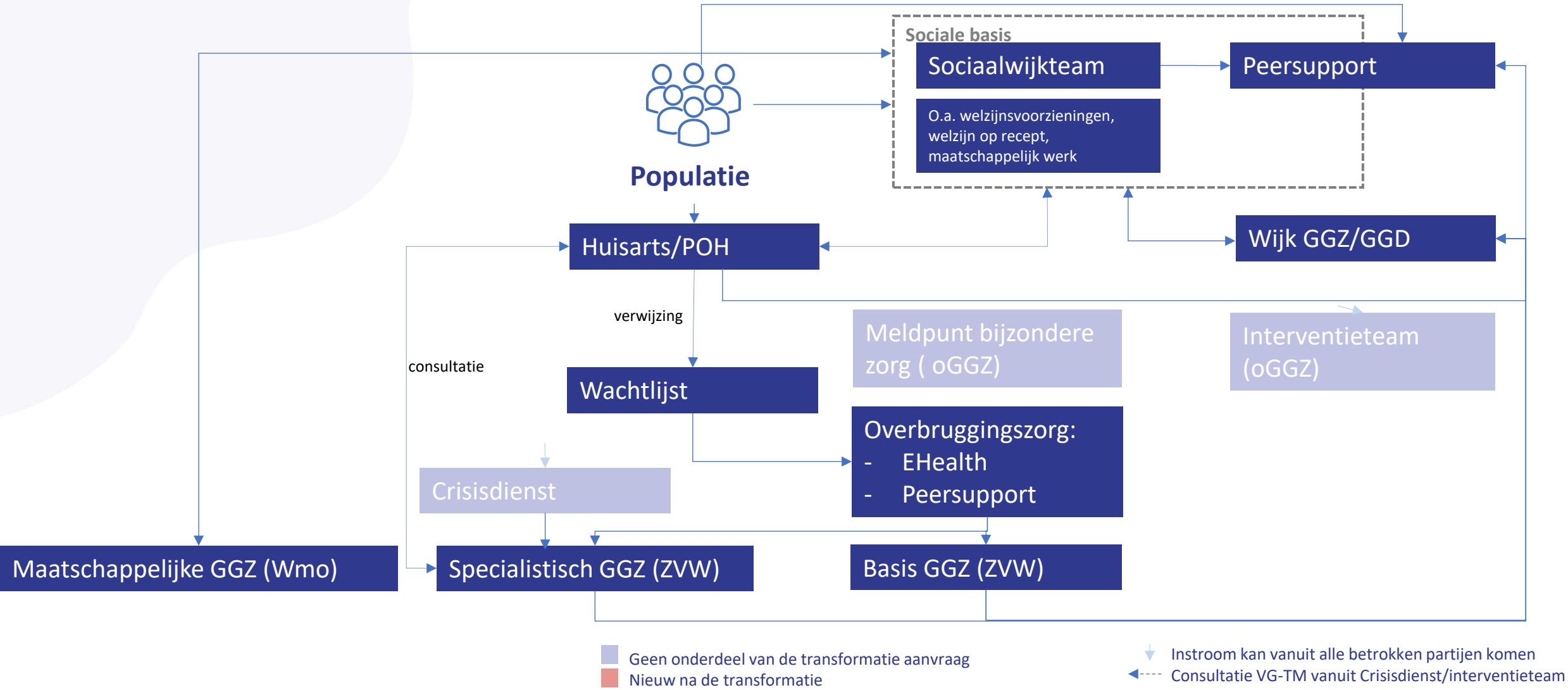
GEEN ONDERDEEL van IZA-aanvraag! Zorgen bij gemeenten over financiering inzet sociaal domein.

Gezamenlijke visie en werkwijze

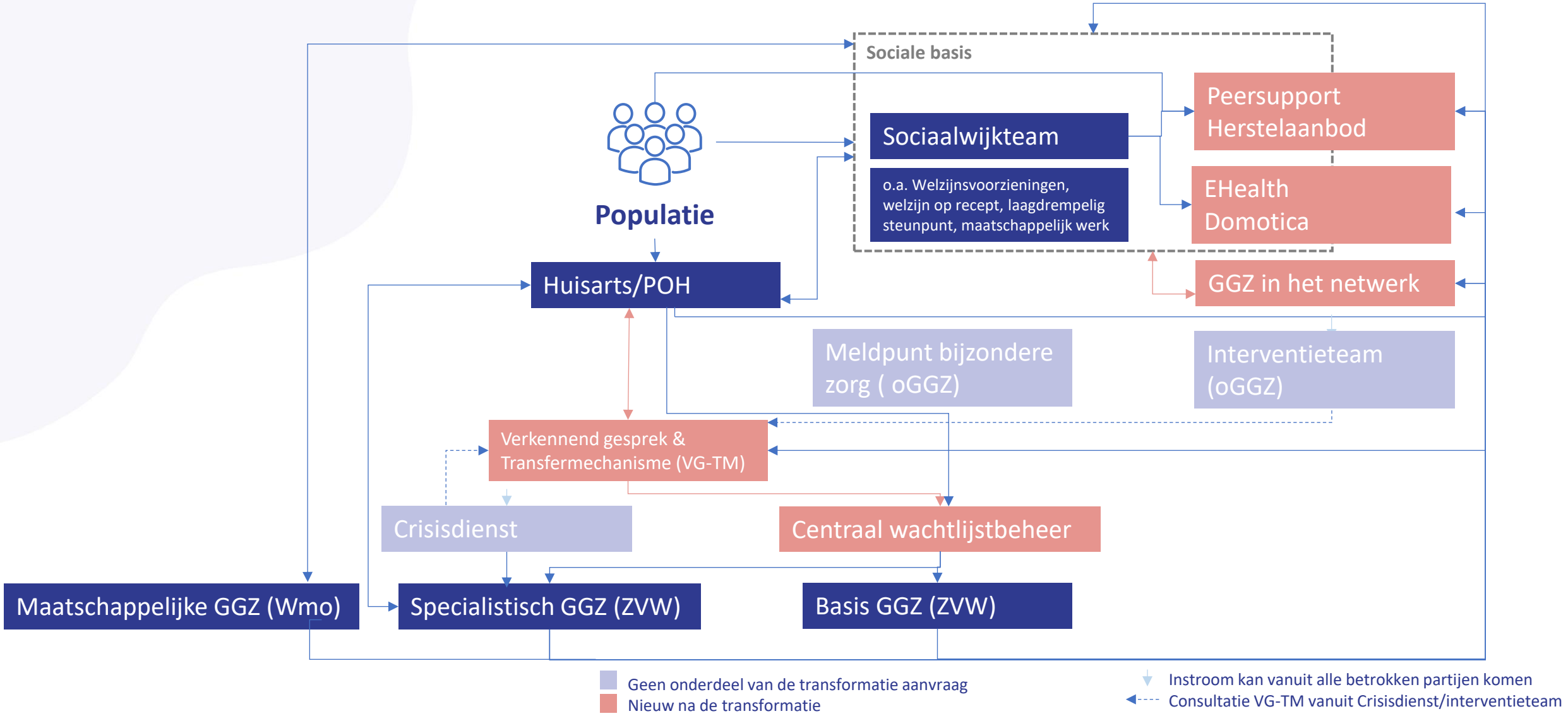
Op samenwerking (in de wijk/woonkern), peer support, herstel, zelfregie en de inzet van E-health.

Mentaal Gezondheidsnetwerk

Huidige reis van inwoners met zorgvragen



Toekomstige reis van inwoners met zorgvragen



Baten toekomstige reis

Na de transformatie verwachten we de realisatie van de volgende baten:

Door de opzet van het verkennend gesprek en transfermechanisme (VG-TM) en GGZ in het netwerk realiseren een afname van het gebruik van sGGZ door

- Preventie
- Minder verwijzingen naar sGGZ door verschuiving van zorg naar andere behandelende partijen/interventies en informeel netwerk
- Gebruik van de lokale sociale kaart om andere opties in beeld te brengen
- Afname van de complexiteit sGGZ en minder ontregelingen door snellere, meer passende interventies en kortere wachttijden
- Sneller en passender afschalen naar andere behandelende partijen/interventies en informeel netwerk

Daarnaast verwachten we dat de wachtlijsten en wachttijden verder afnemen door

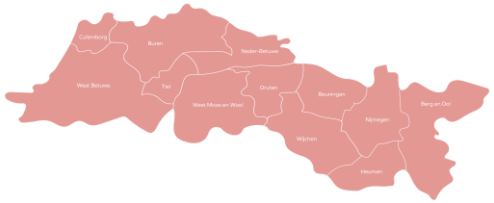
- Regio-overzicht van de wachtlijsten
- First-time right (direct verwijzing naar passende zorgverlener, van 77% naar 87%)
- Ontdubbelen van de wachtlijsten (van 21% naar 0% cliënten op >1 wachtlijst)

*Baten zijn de verwachte besparingen als gevolg van de transformatie.

Bouwstenen transformatieplan

Transformatieplan

- **Transitie**
  (wat wordt waarom gedaan)
- **Implementatie**
  (hoe wordt het gedaan)
  - **Mijlpalen, mensen en middelen**
    (wanneer wordt wat door wie gerealiseerd tijdens de implementatie van de transformatie)
  - **Eenmalige investeringen**
    (wat zijn de eenmalige investeringen voor de implementatie van de transformatie)
- **Businesscase**
  (kosten-baten)
  - **Kwalitatief**
    (wat levert de realisatie van de transformatie structureel kwalitatief op)
  - **Kwantitatief**
    (wat zijn de structurele financiële kosten en baten van de exploitatie; wat is de terugverdientijd van de investeringen)



Bouwstenen business case

Input

Baten

Output

Algemene input
Overzicht van de relevante kenmerken voor een regio, salarisinformatie en vergoedingen die relevant zijn voor de businesscase.

VG-TM
(=verkennend gesprek & transfermechanisme)
Specifieke kenmerken voor het VG-TM zoals de verdeling van de verwijzingen, vergoeding en duur van een gesprek.

Aannames
Hoeveel gesprekken gaat het VG-TM voeren?
Wat is het afbuigpercentage en waarnaartoe wordt verwezen?

GGZ in het netwerk
Specifieke kenmerken voor GGZ in het netwerk zoals het aantal gebiedseenheden, vergoeding en duur van de verschillende activiteiten.

Aannames
Hoeveel gebiedseenheden zijn er beschikbaar en hoe veel personen kunnen zij op welke manier behandelen?
Wat is het percentage alsnog verwezen naar sGGZ?

Wachtlijst reductie
Specifieke kenmerken voor de doorberekening voor het effect op de wachtlijst zoals de huidige omvang en instroom voor de wachtlijst.

Aannames
Hoeveel inzet van beschikbaar gekomen inzet kan worden ingezet voor terugdringen wachtlijst?
Wat is de verwachte instroom in de wachtlijst?

Effecten
Wat kunnen de verschillende betrokken partijen verwachten qua verandering van inzet/activiteiten? Alles is inzichtelijk per betrokken partij.

Resultaat
Inzicht per financieringsvorm wat er gaat veranderen in totaal betaald vergoedingen, maar ook de verwachte verandering in salariskosten.

Output
Resultaat van de volledige transformatie uitgesplitst naar de Wmo en ZVW. Hieruit wordt vervolgens de terugverdientijd bepaald van de totale transformatie.

Opbouw van de businesscase in excel

Hoofdonderdelen | **Informatie voor specifiek onderwerp per jaar** | **Opmerking/ Toelichting** | **Overzicht bronnen**

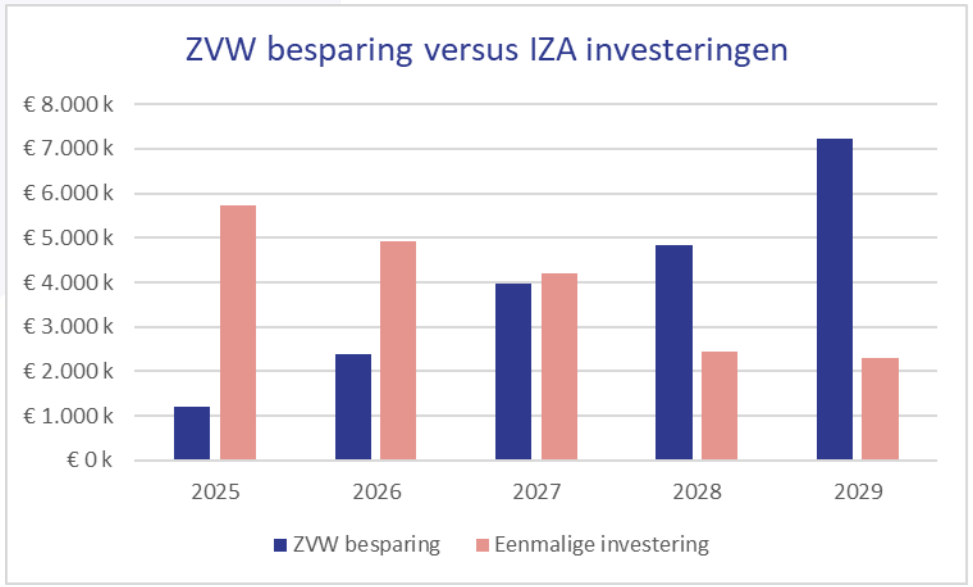
		Jaren									
Algemene input		**2025**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**	**Opmerkingen**	Bron 1	Bron 2	Bron 3	Bron 4	Bron 5
	Populatie groei							Regioplan				
	Prijsgroei							DNB				
	Prijsgroei permutief						De aangeleverde informatie gaat over het jaar 2023. Het is noodzakelijk om ook de prijsgroei van 2024 mee te nemen. Hierbij gaat het om een prijsstijging van 10%	Berekening				
	Populatie regio							Berekening				
Mentale problematiek huisarts/POH		**2025**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**	**Opmerkingen**	Bron 1	Bron 2	Bron 3	Bron 4	Bron 5
	Groei mentale problematiek							Regioplan				
							Dit wordt gebaseerd op verschillende bronnen. 1. De populatie die 18+ is binnen de gemeente (82,4%) 2. De populatie die naar de huisarts gaat (77,6%) 3. Het aantal personen dat voor mentale problematiek gaat (25%) 4. Verwijzingen vanuit Huisarts/POH naar sGGZ (13%) 5. Groei van mentale problematiek (1,35%) Vervolgens vindt er een berekening plaats om	1. Populatie 18+	2. Populatie naar huisarts	3. Aandeel mentale problematiek	POH GGZ - NEO huisartsenzorg - VIP syste	Regioplan
	Verwijzingen sGGZ huisarts											

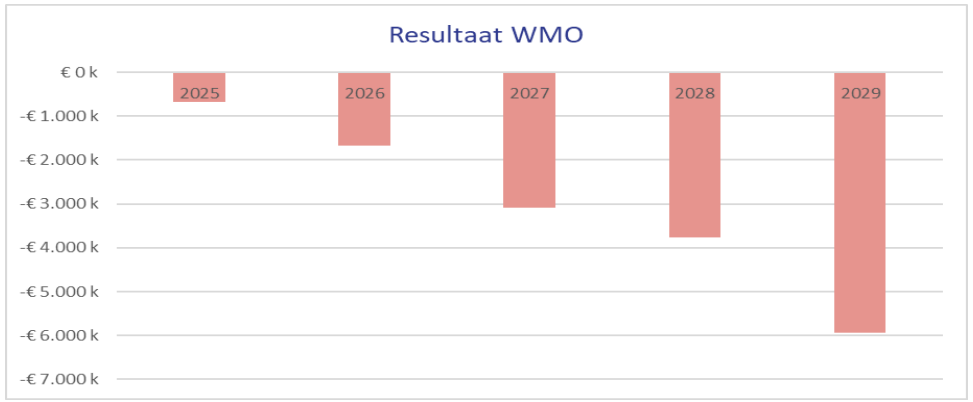
Weergave BC in transformatieplan met tijdslijn (2/2)

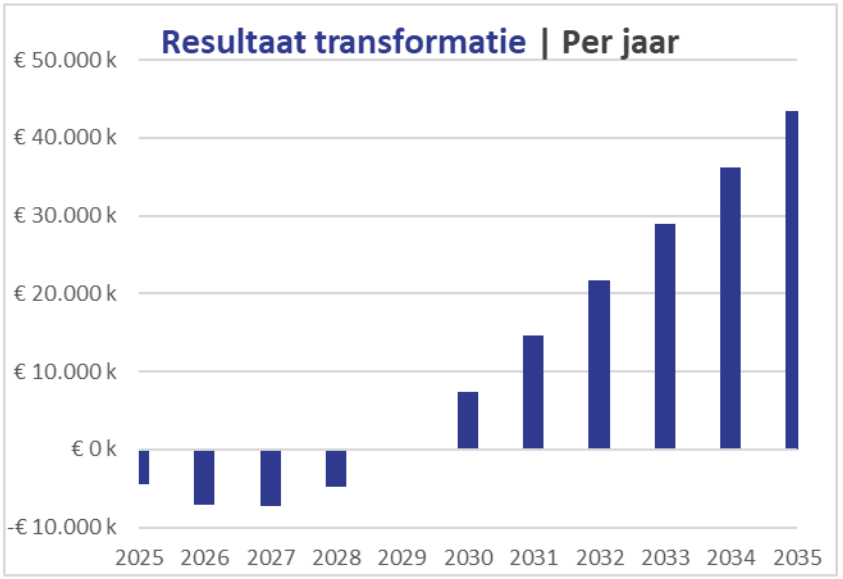
Besparing zorgkosten (na transformatie): **€ XX miljoen**

Eenmalige kosten SCOPAFIJTH: **€XX miljoen (eenmalig)**

Terugverdientijd **XX jaar**







NB FICTIEVE CIJFERS!

The devil is in the details!

Voorbeeld uitwerking verkennend gesprek

Welke aannames gebruiken we en welke vragen hebben we in het onderdeel verkennend gesprek & transfermechanisme? (1/2)

Doorverwijzingen van huisarts naar verkennend gesprek i.p.v. direct naar GGZ loopt op over de jaren van de transformatie:

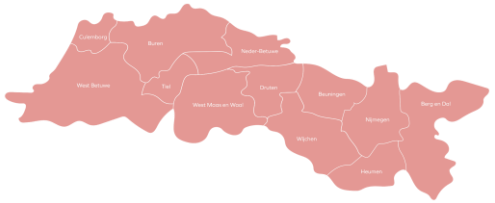
In 2025	**10%**
In 2029	**40%**

Aantal cliënten dat na een verkennend gesprek dat naar andere opties wordt doorverwezen loopt op over de jaren van de transformatie:

In 2025	**15%**
In 2029	**25%** (pilot CTP: 66%)[1]

Cliënten die niet meer naar sGGZ worden verwezen, worden verwezen naar [1]

E-health:	**32%**
GGZ in het netwerk:	**4%**
Peer support	**0%**
Huisarts/POH	**36%**
Sociale basis:	**24%**
Overig (incl informeel):	**4%**



1. Pilot CTP: 240703 Presentatie CTP (evaluatie pilots)

Welke aannames gebruiken we en vragen hebben we in het onderdeel verkennend gesprek & transfermechanisme? (2/2)

Een gesprek wordt door 2 personen gedaan en kost totaal 3,32 uur. De opbouw van deze duur van de gesprekken is alsvolgt[1]

Gesprek	**50 minuten**
Administratie	**48 minuten**
Aandeel 2e gesprek	**1,6%**

De kosten voor een verkennend gesprek zijn[2]

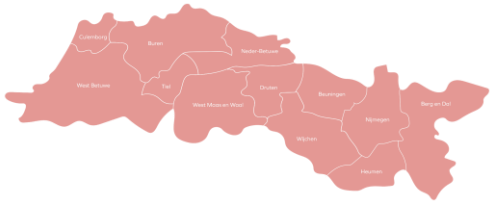
Landelijke kosten	**350 euro** (input huisartsen: POH-GGZ 65 euro/uur)

Het aantal cliëntgebonden uren in een FTE is

GGZ	**800 uur**
VG-TM/algemeen	**1280 uur**

Er zijn extra FTE's in het VG-TM nodig voor

Secretariaat	**1 FTE**
Bijhouden regio overzicht	**1 FTE**
Bijhouden sociale kaart	**0,5 FTE**



1. Pilot CTP: 240703 Presentatie CTP (evaluatie pilots)
2. Landelijk businesscase: Voorbeeld businesscase transformatieplan MGN 20240718 EvD

Hoe ziet de opbouw eruit voor het verkennend gesprek & transfermechanisme? (1/6)

Input

Uitvoering verkennend gesprek				Opmerkingen	Bron
	Duur gesprek		minuten		240703 Presentatie CTP (evaluatie pilots).pptx
	Duur administratie		minuten		240703 Presentatie CTP (evaluatie pilots).pptx
	Aantal personen bij gesprek		personen		Input Huisarts/POH
	Aantal personen met een extra gesprek				240703 Presentatie CTP (evaluatie pilots).pptx
	Gemiddelde duur VG-TM		Uren		
	Secretariaat VG-TM		FTE		
	Kosten van VG-TM		Per gesprek		Landelijke businesscase (input NEO POH-GGZ is 65 euro per uur)

De kleurtjes geven een beeld van ons proces. Groen hebben we goed in beeld of de aannames hebben een goede onderbouwing, rood hebben we nog niet in beeld of de aannames zijn meer onzeker.

Hoe ziet de opbouw eruit voor het verkennend gesprek & transfermechanisme? (2/6)

Aannames

Percentage verkennend gesprek en afbuigingen naar andere partners dan sGGZ

Verkennend gesprek						
	2025	2026	2027	2028	2029	Opmerkingen
Percentage verwijzingen huisarts/POH naar VG-TM						Aanname
Percentage verwijzingen uit VG naar andere partners dan sGGZ						Aanname (in pilot CTP is dit 66%)
Directe verwijzingingen GGZ vanuit huisarts/POH						
Verwijzing naar GGZ na verkennend gesprek						
Aantal naar andere partners						
Percentage afgebogen						

Afbuiging over de verschillende partners

Verkennend gesprek			
Clieneten die niet naar GGZ gaan worden na een VG afgebogen naar	Aandeel	Opmerkingen	Bron
E-health			240703 Presentatie CTP (evaluatie pilots).pptx
Peersupport			240703 Presentatie CTP (evaluatie pilots).pptx
Sociale basis			240703 Presentatie CTP (evaluatie pilots).pptx
GGZ in het netwerk			240703 Presentatie CTP (evaluatie pilots).pptx
Huisarts/POH			240703 Presentatie CTP (evaluatie pilots).pptx
Overig (inclusief informele netwerk)			240703 Presentatie CTP (evaluatie pilots).pptx
Controle totaal			

Hoe ziet de opbouw eruit voor het verkennend gesprek & transfermechanisme? (3/6)

Baten

Aantallen afgebogen als resultaat verkennend gesprek & transfermechanisme

Verkennend gesprek		2025	2026	2027	2028	2029
Afgebogen naar:						
	E-health (#)					
	Peersupport (#)					
	Sociale basis (#)					
	GGZ in het netwerk (#)					
	Huisarts/POH (#)					
	Informeel netwerk (#)					
	Totaal					

Extra benodigde inzet voor afgebogen cliënten als resultaat verkennend gesprek & transfermechanisme

Verkennend gesprek		2025	2026	2027	2028	2029
Extra inzet:						
	E-health (FTE)					
	Peersupport (FTE)					
	Sociale basis (FTE)					
	GGZ in het netwerk (FTE)					
	Huisarts/POH (FTE)					
	Informeel netwerk (FTE)					
	Totaal					

Hoe ziet de opbouw eruit voor het verkennend gesprek & transfermechanisme? (4/6)

Baten

Kosten van deze extra FTE's als resultaat afgebogen cliënten door verkennend gesprek & transfermechanisme

Verkennend gesprek		2025	2026	2027	2028	2029
Extra inzet (kosten)						
	E-health (FTE kosten)					
	Peersupport (FTE kosten)					
	Sociale basis (FTE kosten)					
	GGZ in het netwerk (FTE kosten)					
	Huisarts/POH (FTE kosten)					
	Informeel netwerk (FTE kosten)					
	Totaal					

Extra vergoedingen als resultaat van afgebogen cliënten door verkennend gesprek & transfermechanisme

Verkennend gesprek		2025	2026	2027	2028	2029
Vergoeding:						
	E-health (Vergoeding)					
	Peersupport (Vergoeding)					
	Sociale basis (Vergoeding)					
	GGZ in het netwerk (Vergoeding)					
	Huisarts/POH (Vergoeding)					
	Informeel netwerk (Vergoeding)					
	Totaal					

Hoe ziet de opbouw eruit voor het verkennend gesprek & transfermechanisme? (5/6)

Baten

Benodigde inzet voor uitvoer verkennend gesprek & transfer mechanisme

Verkennend gesprek		2025	2026	2027	2028	2029
Inezt VG-TM's						
	Uitgevoerde gesprekken VG-TM's					
	Benodigde FTE					
	Vergoeding totaal ZVW					
	Extra kosten FTE (VG-TM)					

Extra inzet voor Regio overzicht/ Sociale kaart

Verkennend gesprek		2025	2026	2027	2028	2029
Regio overzicht/Sociale kaart						
	Benodigde FTE					
	Extra kosten FTE					

Hoe ziet de opbouw eruit voor het verkennend gesprek & transfermechanisme? (6/6)

Resultaat

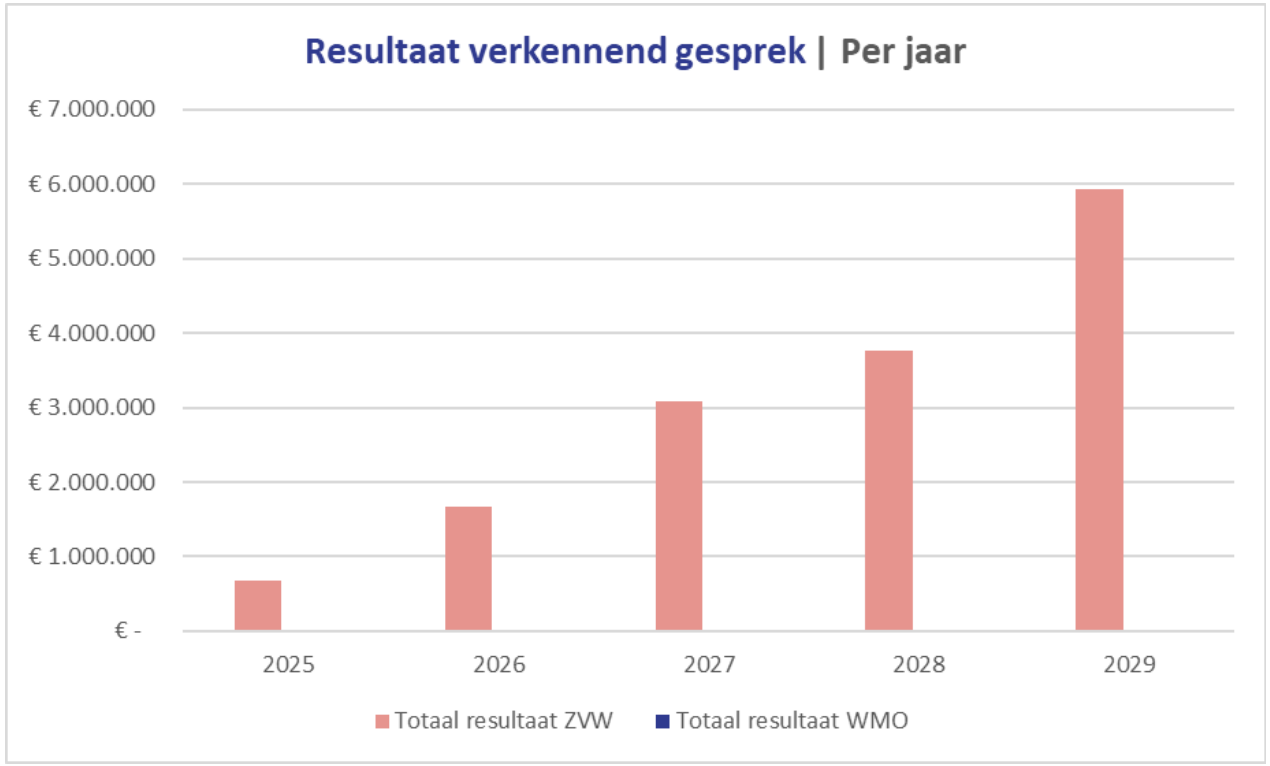
Overzicht van de extra kosten of besparingen per financieringsvorm

Verkennend gesprek		2025	2026	2027	2028	2029
Resultaat						
	Bespaarde sGGZ FTE					
	Bespaarde vergoedingen sGGZ					
	Bespaarde kosten FTE (sGGZ)					
	Totaal resultaat ZVW					
	Totaal resultaat WMO					

Verkennend gesprek – met de invoering van het verkennend gesprek besparen we na de transformatie XX per jaar

Door de invoering van het verkennend gesprek en transfermechanisme zorgen we ervoor dat op termijn de vergoeding vanuit de ZVW met **€ xx miljoen** afneemt.

Voor de vergoeding vanuit de Wmo is er sprake van een toename in kosten van € **XX miljoen.**



NB FICTIEVE CIJFERS!

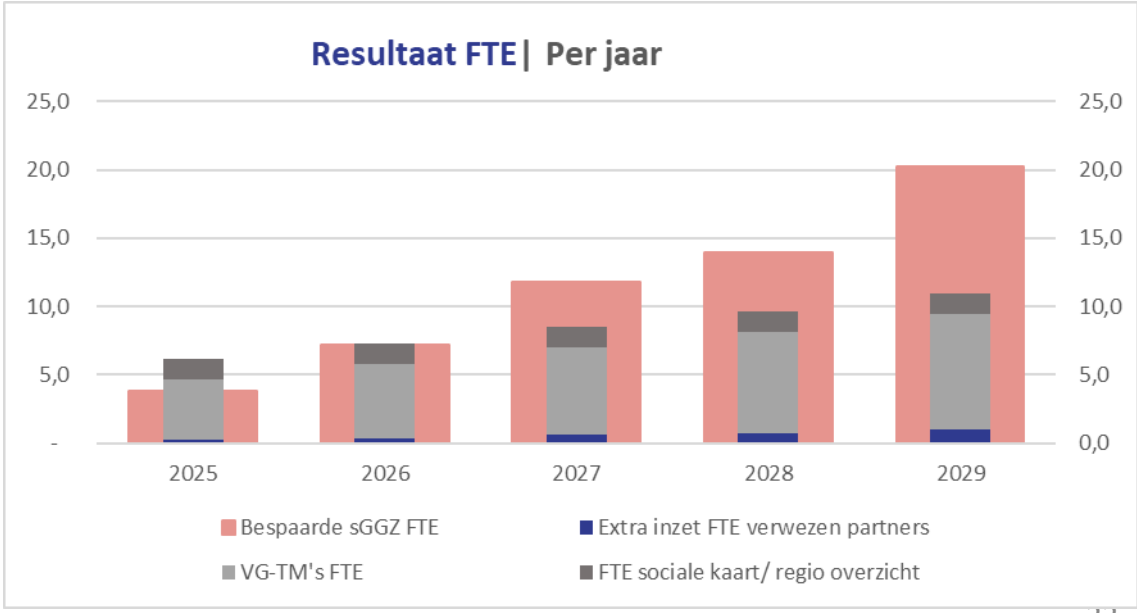
Verkennend gesprek – na de transformatie is er ruim XX FTE beschikbaar die binnen de sGGZ op andere plekken kan worden ingezet.

Door de opzet van het verkennend gesprek en transfermechanisme zal er op termijn een besparing van **xx FTE** zijn bij de sGGZ.

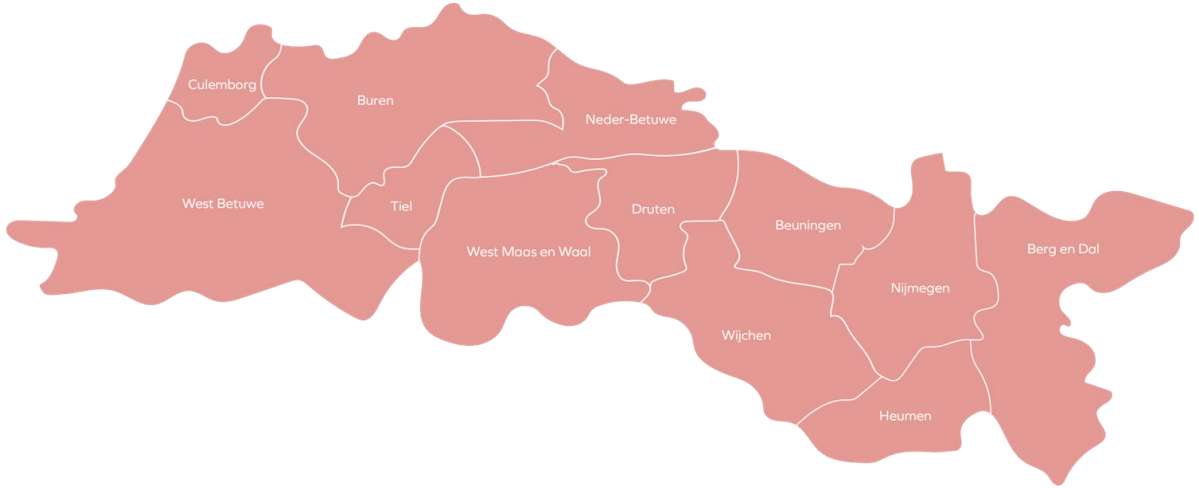
Op andere plekken in het mentale gezondheidsnetwerk zal er extra inzet van FTE's gevraagd worden. Dit resulteert in een totale toename van **xx FTE**. Deze kunnen als volgt worden gezien:

- Exploitatie van VG-TM's: **xx FTE**
- Extra inzet verwezen partners (KUNNEN WE DIT SPLITTEN NAAR GEMEENTE EN OVERIG?): **xx FTE**
- Opzet en onderhoud sociale kaart/regio overzicht: **xx FTE**

NB FICTIEVE CIJFERS!



Vragen?



IRISZORG

Pro Persona
geestelijke gezondheidszorg

RIBW ARNHEM & VELUWE VALLEI

ribw nijmegen & rivierenland