

### Kenmerken van de regio



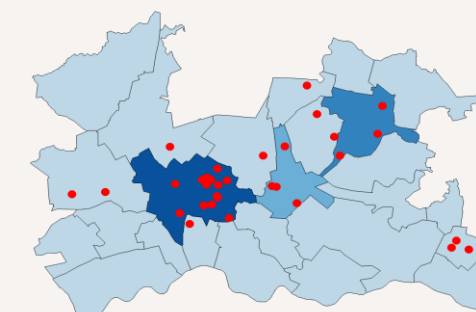
Aantal inwoners

**1.346.239**

Aandeel GGZ-gebruik per 10.000 inwoners

**11**

Lager aantal GGZ-klanten dan gemiddeld. Gemiddeld voor alle Zilveren Kruis regio's is dit **14**.



Relatief veel locaties t.o.v. andere regio's  
Gemiddeld **23** locaties per 1.000 GGZ-klanten. Gemiddeld voor Zilveren Kruis zijn dit **22** locaties per 1.000 GGZ-klanten.

## Huidige vraagontwikkeling

Aantal GGZ-klanten **1.515**

Waarvan GGZ-W **1.394**

Waarvan GGZ B **121**

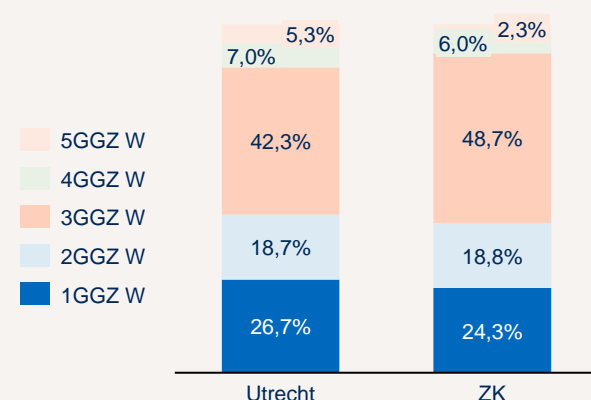
Actief wachtenden januari 2022 **32**

Dit is **2,8%** van het aantal opgenomen GGZ-klanten. Gemiddeld voor Zilveren Kruis was dit **1,4%**

Actief wachtenden buiten treek 2021 **39**

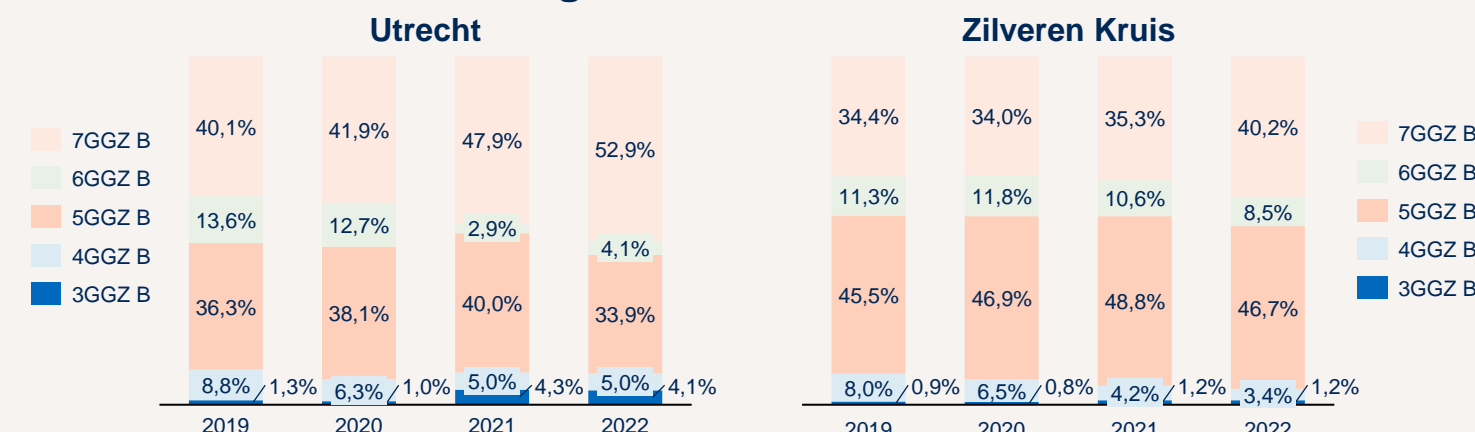
Dit is **4,2%** van het aantal opgenomen GGZ-klanten. Gemiddeld voor Zilveren Kruis was dit **4,6%**

Verhouding GGZ-W indicaties



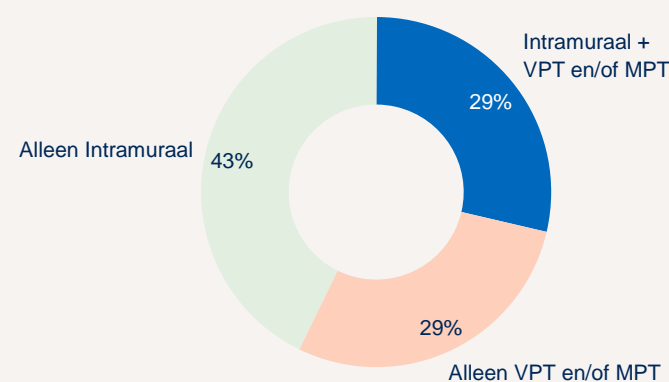
In Utrecht zijn er **relatief meer 5GGZ W** indicaties en **relatief minder 3GGZ W** indicaties

Ontwikkeling GGZ-B indicaties



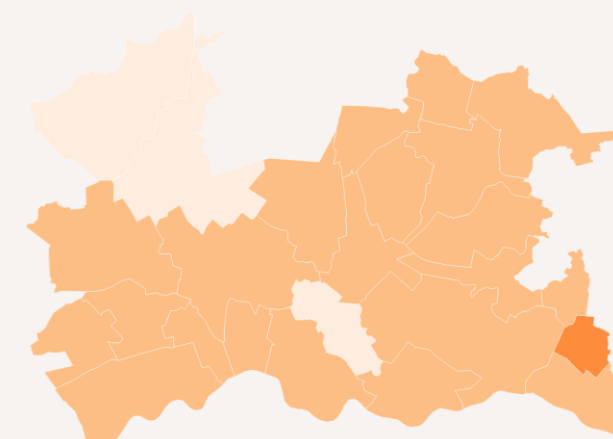
In Utrecht is de afgelopen jaren **7GGZ B** relatief gestegen en is **6GGZ B** relatief gedaald

Leveringsvorm aanbieders



**57%** van de aanbieders levert VPT/MPT in Utrecht. Vergeleken met **34%** gemiddeld voor Zilveren Kruis

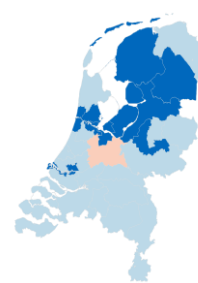
SES Score in de regio



Veenendaal heeft een **lage SES**. Een lagere SES leidt tot hoger verwacht zorggebruik

# Regioplan 2022 GGZ

## Utrecht



### Wat valt op in deze regio?

De zorgkantorregio Utrecht bevat als verzorgingsgebied de inwoners van de provincie Utrecht. Dit is een geografisch groot gebied met veel inwoners en stedelijke problematiek.

#### **Utrecht kent twee subregio's: Utrecht en Eemland.**

In de regio Utrecht zijn 8 gecontracteerde zorgaanbieders. Hiervan bieden 3 aanbieders ook (klinische) behandeling. Traditioneel is er in de samenwerking een geografisch onderscheid in de stad Utrecht e.o. en regio Eemland (Amersfoort). Beide regio's kennen een grote geïntegreerde GGZ aanbieder en eigen centrumgemeenten voor Wmo (Utrecht en Amersfoort).

Ongeveer 15% van de cliënten verblijft bij een aanbieder die een primair andere sector vertegenwoordigt (V&V of GZ). Dit is vergeleken met andere Zilveren Kruis zorgkantorregio's een laag aandeel.

#### **Breed en gespecialiseerd aanbod met landelijke betekenis.**

Utrecht is één van de regio's met een specifiek Wlz aanbod voor klinisch forensische zorg. Daarnaast is er in de subregio stad Utrecht e.o. veel aanbod waarin ervaringsdeskundigen een belangrijke rol spelen.

Door klinische en forensische voorzieningen met landelijke betekenis heeft de regio Utrecht een gemiddeld zwaar zorgzwaarteprofiel.

### Samenwerking met partners in de regio

De GGZ aanbieders in deze regio werken al jarenlang samen. Sinds 2021 komen op initiatief van het zorgkantoor Wlz aanbieders twee keer per jaar bij elkaar om samenwerking te bevorderen en knelpunten te inventariseren. In deze bijeenkomsten is een aanpak afgesproken om dit te verbeteren (zie doelen en afspraken). Er is nog geen structurele samenwerking met aanbieders uit andere sectoren.

Omdat de geografische ligging en ketensamenwerking traditioneel anders is verdeeld sluiten we aan bij die verdeling. Dat betekent dat in regionale bijeenkomsten een onderscheid wordt gemaakt in stad Utrecht e.o. en Eemland.

Voor complexe casuïstiek is de bestaande overlegtafel Wlz voor de Gehandicaptenzorg uitgebreid met GGZ. Hier kunnen aanbieders en zorgkantoor individuele knelpunten van cliënten bespreken en oplossen.

De centrumgemeenten Amersfoort en Utrecht sluiten aan bij de regionale bijeenkomsten met Wlz aanbieders en zorgkantoor. Daarnaast is er rechtstreeks overleg tussen zorgkantoor, zorgaanbieders en gemeenten.

### Basis op orde (brengen)

Sinds 2021 staat de Wlz open voor mensen met een levenslange vraag naar begeleid wonen vanwege een psychische kwetsbaarheid.

Deze en voorliggende periode heeft dan ook vooral in het teken gestaan van het selecteren en contracteren van zorgaanbieders, het aanvragen van indicaties en omzetten van financiering van veelal Wmo naar Wlz.

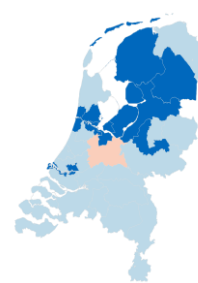
Hierbij is veel tijd en inzet gegaan naar het inregelen van administratieve processen en het (verder) kennismaken tussen zorgkantoor, gemeenten en zorgaanbieders. Hierbij heeft een "zachte landing" van de stelselwijziging centraal gestaan. Met succes, vrijwel alle cliënten hebben zonder verandering van zorgaanbieder de overstap naar de Wlz kunnen maken.

De samenwerking tussen zorgkantoor, gemeenten en zorgaanbieders in de regio komt in een andere fase: van de basis op orde brengen naar steeds meer gezamenlijk sturen en resultaten boeken op knelpunten en kansen in de langdurige GGZ.

In 2022 maken we op basis van onze eerste ervaringen een landelijke analyse over de overlap, knelpunten en kansen in de samenwerking met gemeenten. Deze krijgt in 2023 regionaal een vervolg in concrete afspraken.

# Regioplan 2022 GGZ

## Utrecht



### Knelpunten en kansen

In gezamenlijkheid tussen zorgaanbieders, gemeenten en zorgkantoor is in 2021 geïnventariseerd welke ontwikkelingen in de langdurige GGZ spelen. Voor de regio Utrecht zijn de eerst benoemde gemeenschappelijke knelpunten:

#### **Somatiek**

Door vergrijzing en langere levensverwachting vragen steeds meer GGZ cliënten ondersteuning bij dagelijkse verzorging en specifieke medische handelingen. Deze zorgvraag kan onvoldoende worden geboden. Dit geldt zowel in intramurale voorzieningen als voor mensen die thuis wonen.

#### **Complexe zorg**

Er is tekort aan wooncapaciteit voor cliënten met complexe zorgvragen (met en zonder beveiligingsnoodzaak).

Complexiteit bestaat uit een combinatie van GGZ, verstandelijke handicap en/of verslaving. Dit uit zich in ernstig ontwrichtend gedrag.

#### **Arbeidsmarkt**

Zorgaanbieders hebben in toenemende mate moeite om gekwalificeerd personeel te vinden en te binden. Hierdoor komt continuïteit van zorg in de knel.

### Terugblik

In de voorliggende periode heeft vooral het “inregelen” van administratieve processen en kennismaken centraal gestaan.

Voor complexe casuïstiek in de Wlz is de bestaande regionale overlegtafel voor de Gehandicaptenzorg uitgebreid met GGZ. Hier kunnen aanbieders en zorgkantoor individuele knelpunten van cliënten bespreken en oplossen.

Aanbieders en gemeenten in de regio zijn enkele keren bij elkaar geweest om de samenwerking te bespreken. Hieruit is een samenwerkingsstructuur voortgekomen die in 2022 wordt gestart. De drie grootste aanbieders vormen hierbij samen met het zorgkantoor een stuurgroep. Zij gaan samenwerking bevorderen met de bedoeling het GGZ zorglandschap voor de Wlz te coördineren.

#### **Cliëntenraden**

Het zorgkantoor heeft met alle cliëntenraden of hun vertegenwoordigers kennisgemaakt en ervaringen en aandachtspunten uitgewisseld.

### Doelen en afspraken

In 2022 start een samenwerkingsstructuur met stuurgroepen. De stuurgroepen bestaan uit:

- Stad Utrecht e.o.: Altrecht, Kwintes en Lister (directie- of bestuursleden) en Zilveren Kruis Zorgkantoor (zorginkoper).
- Eemland: GGZ Centraal, Kwintes en Leger des Heils (directieleden) en Zilveren Kruis Zorgkantoor (zorginkoper).

Medio 2022 wordt door de stuurgroepen een plan van aanpak gepresenteerd aan de gehele regio en vastgesteld. In het plan van aanpak worden de knelpunten nader geprioriteerd en een gedragen werkwijze voorgesteld om te komen tot concrete verbetering.

Voor de regionale samenwerking en gezamenlijke aanpak wordt ondersteuning ingezet van Raedelijm. Zij zijn bekend met de regio en het zorgaanbod. Hiervoor wordt budget gebruikt bestemd voor regionale ontwikkeling.

Het zorgkantoor maakt in 2022 afspraken met zorgaanbieders om het aandeel zorg thuis te vergroten. Ook maken we afspraken om in de toekomst psychiatrische verpleeghuiszorg te realiseren.

We betrekken de grootste aanbieders uit Gehandicaptenzorg en Verpleeghuissector. Zij zorgen ook voor mensen met een GGZ profiel. Daarom is het van belang hen ook te betrekken bij regionale ontwikkelingen in de GGZ keten.

### Aantal inwoners en aandeel GGZ-klienten

Bron – CBS, Declaratiegegevens Zilveren Kruis

Peildatum – 1 januari 2022

**Toelichting** – alle GGZ-klienten met een geldige declaratie en indicatie in januari worden meegeteld.

**Regioanalyse** – pagina 6, 11, 17

### Intramurale locaties

Bron – Declaratiegegevens Zilveren Kruis, Zorgatlas

Peildatum – januari 2022

**Toelichting** – alle GGZ-klienten met een geldige declaratie en indicatie in januari worden meegeteld. Als er meer dan twee GGZ-klienten dezelfde postcode als een Zorgatlas locatie hebben dan wordt dit als locatie geteld.

**Regioanalyse** – pagina 13, 19

### Aantal GGZ-klienten

Bron – Declaratiegegevens Zilveren Kruis

Peildatum – januari 2022

**Toelichting** – alle GGZ-klienten met een geldige declaratie en indicatie in januari worden meegeteld.

**Regioanalyse** – pagina 11, 17

### Verhouding GGZ-W indicaties

Bron – Declaratiegegevens Zilveren Kruis

Peildatum – januari 2021 en 2022

**Toelichting** – alle klienten met een geldige declaratie en indicatie in januari worden meegeteld.

**Regioanalyse** – pagina 11

### Ontwikkeling GGZ-B indicaties

Bron – Declaratiegegevens Zilveren Kruis

Peildatum – januari 2019 en 2022

**Toelichting** – alle klienten met een geldige declaratie en indicatie in januari worden meegeteld.

**Regioanalyse** – pagina 17

### Wachlijsten per 1 januari 2022

Bron – Wachlijstgegevens Zilveren Kruis

Peildatum – 1 januari 2021, gemiddeld 2020

**Toelichting** – alle GGZ-klienten die in januari op een wachtlijst stonden en in dezelfde maand geen Melding Aanvang Zorg hebben gehad. Verhouding is ten opzichte van het aantal intramurale GGZ-klienten

**Regioanalyse** – pagina 21 tot en met 25

### Leveringsvorm aanbieders

Bron – Declaratiegegevens Zilveren Kruis

Peildatum – januari 2022

**Toelichting** – Een minimum van twee klienten wordt gehanteerd om als aanbieder meegeteld te worden voor VPT/MPT. Het minimum aantal voor intramuraal is vijf klienten.

**Regioanalyse** – pagina 13

### SES score

Bron – Sociaal Cultureel Planbureau

Peildatum – 2018

**Toelichting** – Sociaaleconomische status is een samengestelde factor die de economische status van een gebied weergeeft. De score is een verdeling in vijf groepen. Een hogere groep heeft een hogere economische status.

**Regioanalyse** – pagina 6, 8