



Aan de Vaste Commissie voor VWS  
van de Tweede Kamer der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA Den Haag

Datum  
29 november 2018  
Contactpersoon  
O. Koning  
Onderwerp  
AO GGZ

Bijlage(n)  
Q&A Wachttijden – GGZ Nederland –  
december 2018  
Doorkiesnummer  
06-290 200 35  
Ons kenmerk  
228228/2018

Geachte leden van de Vaste commissie voor VWS,

Op 6 december wisselt u van gedachten met staatssecretaris Blokhuis van VWS over de ggz. De sector is volop in beweging. Door 90.000 medewerkers wordt elke dag hard gewerkt aan betere geestelijke gezondheid van mensen. Een aantal voorbeelden hiervan staat in het eMagazine GGZ Uitgelicht, waarin vijf lidinstellingen van GGZ Nederland centraal staan die elk op hun eigen manier met een actueel thema bezig zijn om de zorg te verbeteren.

De ggz-sector heeft in juni onder leiding van het ministerie van VWS een hoofdlijnenakkoord ggz voor de periode 2019-2022 afgesloten. De afspraken in het hoofdlijnenakkoord dragen bij aan verbetering van de mentale gezondheid van mensen in een inclusieve en veilige samenleving. Het hoofdlijnenakkoord is een gebalanceerd geheel van afspraken die in samenhang moet worden gezien, en waarbij voortgang op alle thema's noodzakelijk is.

In deze brief gaan we in op een aantal van deze thema's.

## **1. Zorg op de juiste plek**

Het rapport van de Taskforce 'Juiste Zorg op de juiste plek. Wie durft?' sluit aan bij de ontwikkelingen in de ggz. Om deze beweging voort te kunnen zetten is participatie van gemeenten noodzakelijk. De VNG heeft deelgenomen aan de onderhandelingen, maar het akkoord (nog) niet getekend. Dit leidt ertoe dat gemeenten ieder hun eigen afweging maken over het investeren in de ggz in de wijk, investeringen in (begeleid) wonen en in ambulante begeleiding. Ook bij zorgverzekeraars zien we dat niet in gelijke mate de beschikbare ggz-middelen worden geïnvesteerd in acute, beveiligde of reguliere zorg. Regionale samenwerking tussen huisarts, ggz-instelling, wijkteam en woningbouwcorporatie komt niet vanzelf van de grond. En dus wordt zorg op de juiste plek niet in gelijke mate gerealiseerd. Dat is zorgwekkend.



- ***Gezien de essentiële bijdrage van gemeenten aan gezamenlijke opgaven rond begeleiding en wonen en aanpak wachttijden, hoe draagt de staatssecretaris zorg dat gemeenten hun rol spelen bij de uitvoering van de gemaakte afspraken in het hoofdlijnenakkoord voor de ggz?***

#### *Acute psychiatrie*

Het jaar 2019 wordt een overgangsjaar voor de acute psychiatrie. In 2020 krijgt de acute psychiatrie een nieuwe bekostiging op basis van beschikbaarheid en wordt de Generieke Module Acute Psychiatrie ingevoerd. Het komend jaar wordt door zorgverzekeraars en ggz-aanbieders gebruikt om al te werken in de geest van deze veranderingen. De veranderingen zijn nodig om te zorgen voor goede acute psychiatrische voorzieningen in elke regio, zodat iedereen die dat nodig heeft acute psychiatrie kan krijgen. De inkoop van acute ggz heeft forse vertraging opgelopen en het uitvoeren van de gemaakte afspraken wordt als niet eenvoudig ervaren. Extra investeringen zijn nodig om in de geest van de generieke module acute psychiatrie te gaan werken, maar de beschikbaarheid daarvan is allerminst zeker.

- ***Welke rol speelt de staatssecretaris in het proces om de gemaakte afspraken over de acute psychiatrie tussen partijen succesvol te laten verlopen?***

## **2. Arbeidsmarkt**

De behoefte aan personeel in de ggz is groot, de huidige tekorten leiden tot ongewenst lange wachttijden. In het hoofdlijnenakkoord zijn afspraken gemaakt over het extra opleiden van verschillende groepen medewerkers in de ggz, waaronder gz-psychologen en verpleegkundig specialisten. In 2019 wordt vanuit de ggz-middelen extra geïnvesteerd in opleidingen. Daarnaast heeft het Capaciteitsorgaan in november een structureel hogere opleidingscapaciteit voor een aantal beroepsgroepen geadviseerd. Het Capaciteitsorgaan adviseert daarbij voor gz-psychologen en verpleegkundig specialisten op te leiden volgens de minimale variant van de behoefte. Gezien de huidige tekorten is het nodig om op het gemiddelde van de bandbreedte en bij voorkeur het maximum op te leiden.

- ***Wil de staatssecretaris bij het bepalen van de capaciteit voor opleidingen het onderzoek van het Capaciteitsorgaan volgen en daarbij het maximum van de bandbreedte aanhouden?***

#### *Niet-BIG-geregistreerde beroepen*

Voor 2019 leidt het extra opleiden van mensen niet direct tot extra arbeidskracht in de zorg. Om die reden zijn in het hoofdlijnenakkoord ook afspraken gemaakt over de financiering van een aantal niet-BIG-geregistreerde beroepen, waaronder de ervaringsdeskundige. Inzet van deze beroepsgroepen kan direct bijdragen aan wachttijdverkorting (zie het voorbeeld van de pilot bij GGZ Noord-Holland-Noord hieronder). Door de NZa is een concept experimentbeleidsregel opgesteld die in de praktijk nauwelijks bruikbaar is. De onvrede is groot dat de NZa niet voor een experiment kiest waarbij de financiering uit de dbc's wordt afgeleid. De volgende stap is dat VWS aan de NZa een definitieve aanwijzing stuurt.



## Voorbeeld

GGZ Noord-Holland-Noord is bezig met een pilot voor een ander intakegesprek, waardoor wachttijden verminderen. Door de nieuwe intake is er 40% minder doorstroom naar specialistische ggz. Naast een psychiater of gz-psycholoog is een ervaringsdeskundige betrokken. Het gesprek is niet zozeer gericht op het stellen van een diagnose, maar op de kracht van de cliënt en wat hij of zij nodig heeft. In plaats van een klassieke diagnose, wordt een persoonlijke of herstelgerichte diagnose gesteld. De uitkomst is dan vaak dat mensen gebaat zijn bij andere hulp dan een specialistische ggz-behandeling, bijvoorbeeld via een herstelwerkplaats of eHealth.

- **Kan de staatssecretaris in zijn aanwijzing aan de NZa, de voorkeursoptie van veldpartijen voor de bekostiging van niet-BIG-geregistreerde beroepen verwerken?**

## *Stagefonds*

Vanuit het hoofdlijnenakkoord wordt voorzien in uitbreiding van opleidingsplekken, maar niet in verhoging van het Stagefonds of financiering van opscholingstrajecten. Terwijl de stage een essentieel onderdeel is bij het opleiden van nieuwe medewerkers en we met de huidige arbeidsmarktkrapte een hoge aanwas uit de opleidingen nodig hebben. Tegen de achtergrond van een grotere opleidingsbehoefte is verhoging van het Stagefonds met ten minste 25% gewenst.

- **Tegen de achtergrond van een grotere opleidingsbehoefte is verhoging van het Stagefonds met ten minste 25% gewenst. Is de staatssecretaris bereid dit te overwegen?**

## **3. Regeldruk**

In het hoofdlijnenakkoord is een aantal afspraken gemaakt die de administratieve lasten substantieel moet verminderen. Door de regeldruk te verminderen, is meer tijd en geld beschikbaar voor de zorg (zie het voorbeeld in Noord-Limburg hieronder). We zijn hoopvol dat de 'Taskforce gepast gebruik' resultaten bereikt.

We maken ons wel ernstige zorgen over de voortgang op het punt van de rechtmatigheid. Het ministerie van VWS en de NZa zijn aan zet om met een voorstel te komen. Ook de aanpassingen in het kwaliteitsstatuut, die ruimte moeten bieden voor het verminderen van regeldruk en verruimen van taakherschikking, zijn nog niet gerealiseerd.



## Voorbeeld

*Voor huisartsen en praktijkondersteuners ggz is het moeilijk om op de hoogte te blijven van wijzigingen in het veld van ggz-zorgaanbieders. Daardoor is het lastig om goed door te verwijzen. Met als gevolg dat patiënten soms terugverwezen worden, of dat er moeilijk een plek te vinden is. Een aantal huisartsen in Noord-Limburg gaat nu via een speciaal loket verwijzen, het Regionaal Patiënt Plaatsingsbureau (RPB). De professionals van dat bureau helpen de patiënt bij het zoeken naar een geschikte zorgaanbieder en zorgt voor een afspraak voor een intake. Het scheelt de huisarts veel zoekwerk en administratie en de patiënt wordt beter en sneller doorverwezen.*

- **Weet de staatssecretaris wat de oorzaak van de vertraging is en wat gaat hij aan de voortgang op rechtmatigheid en het kwaliteitsstatuut doen?**

## **4. Wachttijden**

Uit een peiling blijkt dat er 35.000 mensen op de wachtlijst voor gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg staan bij ggz-organisaties die lid zijn van GGZ Nederland. Deze instellingen bieden 80 procent van het landelijke aanbod van gespecialiseerde ggz. Hoewel lager dan eerdere cijfers van Vektis lieten zien, (61.000 wachtenden voor gespecialiseerde ggz en 27.550 wachtenden voor basis-ggz) is het aantal wachtenden nog altijd erg hoog.

GGZ Nederland werkt samen met leden intensief en onophoudelijk aan het terugdringen van de wachttijden: door regionale samenwerking, innovatie (online behandeling) en het verbeteren van de afstemming tussen intake, diagnostiek en behandeling. Het helpt dat aanbieders goed controleren of alle mensen die op de wachtlijst staan daadwerkelijk zorg en behandeling nodig hebben, of dat ze al bij een andere zorgaanbieder in behandeling zijn. Ook belangrijk is dat zorgaanbieders zorg aanbieden tijdens de periode tussen de intake en het eerste behandelcontact (via eHealth of contact met ervaringsdeskundigen).

## Voorbeeld

*Ggz-aanbieder Dimence Groep is erin geslaagd om in een jaar tijd met hetzelfde aantal behandelaren 600 patiënten meer te behandelen. Teams zijn zelf in de lead. Elk team identificeert een aantal keren per jaar de bottlenecks rondom het in-, door- en uitstroom proces en bedenkt zelf oplossingsrichtingen. Uitgangspunt hierbij is dat er gestuurd wordt op intensiever, maar korter behandelen en het verbeteren van de interne én externe doorverwijzing.*

Omdat elke wachtende er één te veel is, zijn in het hoofdlijnenakkoord afspraken gemaakt over het terugdringen van wachttijden. Investerings in zorg op de juiste plek, de aanpak arbeidsmarktsproblematiek en vermindering regeldruk zijn essentiële voorwaarden voor het oplossen van wachttijden. Deze investeringen zijn op de werkvloer echter nog onvoldoende merkbaar.



Wit u meer weten over wachttijden en de aanpak hiervan? In de bijlage bij deze brief hebben we onze Q&A over wachttijden in de geestelijke gezondheidszorg gevoegd.

Het werkt als ketenpartners in de regio elkaar beter leren vinden, zo blijkt ook uit de positieve resultaten die de regionale taskforces laten zien. De nauwere samenwerking heeft impact op het terugdringen van wachttijden. Die regionale samenwerking komt echter in veel gevallen niet spontaan op gang.

- ***Kan de staatssecretaris de regionale samenwerking blijvend ondersteunen?***

Wij hopen dat u de inhoud van deze brief kunt meenemen in uw debat met de staatssecretaris. Voor vragen of toelichting kunt u contact opnemen met Olfert Koning, adviseur public affairs (06-2902 0035 / [okoning@ggz nederland.nl](mailto:okoning@ggz nederland.nl)) of Marijke Verbeek, manager GGZ Nederland (06-4664 1542 / [mverbeek@ggz nederland.nl](mailto:mverbeek@ggz nederland.nl)).

Met vriendelijke groet,

mevrouw drs. V.J.W.C. Esman-Peeters  
directeur

Bijlage: [link naar Q&A wachttijden](#)