



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

Datum

4 april 2019

Contactpersoon

Joanne Hogervorst

Ons kenmerk

232384/2019

Onderwerp

Algemeen overleg ggz 11 april 2019

Bijlage(n)

Doorkiesnummer

06 53579693

Uw kenmerk

Geachte leden van de Vaste commissie voor VWS,

Ondertekenaars van het Hoofdlijnenakkoord GGZ (HLA) werken hard aan het realiseren van zorg op de juiste plek; vermindering van wachttijden; verlaging van de regeldruk, verbetering van de arbeidsmarkt, implementatie van de zorgstandaarden en een passende bekostiging. Wij zijn ervan overtuigd dat met elkaar en binnen het HLA meer bereikt kan worden dan erbuiten.

Er zijn echter ook zorgen. Actieve deelname van de VNG aan de uitvoering van het HLA is onontbeerlijk, maar een jaar na dato nog onzeker; cruciale besluiten op de dossiers opleiding, taakherschikking en bekostiging van beroepen zoals de ervaringsdeskundige zijn nog niet genomen; er is nog geen lastenvermindering merkbaar en zorgaanbieders zitten in de houdgreep van ICT-leveranciers.

## Aanpak personeelstekort

### Opleiden

Het arbeidsmarktprobleem in de GGZ is nijpend. Behoud van medewerkers is, naast nieuwe instroom, essentieel. Samen met MIND heeft GGZ Nederland u onlangs een [brief](#) gestuurd ter voorbereiding op het AO Arbeidsmarktbeleid in de zorg. Hierin hebben wij uw speciale aandacht gevraagd voor twee punten waarover de sector nu op zeer korte termijn duidelijkheid nodig heeft:

1. Opleidingsplaatsen
2. Stagefonds



*Het maximaal geadviseerde aantal opleidingsplaatsen is noodzakelijk. Wilt u er bij de Staatssecretaris op aandringen om uiterlijk vóór het Meireces een positief besluit te nemen over de benodigde financiering van tenminste het maximaal geadviseerde opleidingsplaatsen, zodat de opleidingen en instellingen zich voor komend opleidingsjaar kunnen prepareren en de tekorten zo snel mogelijk kunnen worden ingelopen?*

*Opleiden zonder goede stage is zinloos. Wilt u de Staatssecretaris verzoeken het Stagefonds zorg te verhogen met 28 miljoen euro, zodat dat het fonds in de pas loopt met de intensivering van de opleidingscapaciteit en zo een voor patiënten, medewerkers en stagiaires goede begeleiding gerealiseerd kan worden?*

### Zzp

Behoud van medewerkers is een groot thema, net als een stop op de toename van zzp'ers. GGZ Nederland werkt met de NVvP en de V&VN aan initiatieven voor behoud van medewerkers. Ook leren ggz instellingen van elkaar om medewerkers nog meer aan hun organisatie te binden.

*Crisis- en anw-diensten zijn onderdeel van het vak van psychiater, ongeacht of zij in loondienst is. GGZ Nederland vindt het van groot belang dat hierover zo snel mogelijk afspraken worden gemaakt, zodat de werklust tussen personeel in loondienst en de zzp'ers eerlijker wordt verdeeld.*

## **Aanpak wachttijden**

De wachttijden worden door het veld gestructureerd en met urgentie aangepakt. De inspanningen zijn onder meer zichtbaar in plannen van aanpak, regionale afspraken, delen van goede voorbeelden. We bereiken voortgang in dit weerbarstige dossier, hoewel er landelijke nog onvoldoende bereikt is op afspraken over regeldruk, arbeidsmarkt en deelname VNG aan HLA.

De komende periode intensiveren wij onze inzet samen met MIND, ZN en Meer GGZ langs de lijnen van het volgende spoorboekje:

- De in 21 regio's samenwerkende partijen presenteren vóór 15 mei 2019 hun concrete plan van aanpak voor reductie van de wachttijden.
- Zorgaanbieders zullen zorgverzekeraars actief en tijdig informeren wanneer de toegang tot en/of levering van zorg conform de Treeknormen in gevaar dreigt te komen (kwalitatief en kwantitatief).
- Het gesprek over doorgeleiding naar andere zorgaanbieders, en wachtlijstreductie wordt gevoerd tussen verzekeraar en aanbieder tijdens het contracteerproces.
- Half juni hebben GGZ Nederland, ZN en MIND inzichtelijk hoe de plannen eruit zien en wat de opgave is, zowel regionaal als landelijk. Delen van goede voorbeelden wordt gecontinueerd.
- Voor complexe casuïstiek (verantwoordelijkheid/aanspraak) wordt gekeken of ZN, VWS en MIND samen tot een aanpak kunnen komen.

*Het veld heeft actieve betrokkenheid én duidelijkheid van de overheid nodig. Wilt u de staatssecretaris vragen spoedig duidelijkheid te geven over: het advies van het Capaciteitsorgaan, de inzet op taakherschikking en de reductie van administratieve lasten (rechtmatigheid, gepast gebruik en vermindering lasten op die titel), en te bevorderen dat gemeenten hun handtekening zetten onder het HLA?*

## **Aanpak bekostiging**

### Bekostigingsexperiment niet-BIG-beroepen

GGZ Nederland heeft met NIP, P3NL en ZN een voorstel voorbereid en gedeeld met VWS voor een bekostigingsexperiment niet-BIG-geregistreerde beroepen. Omdat de GGZ nog enkele jaren met de DBC-systematiek zal werken, is de bestaande systematiek daarvoor het uitgangspunt. Dit is bovendien het meest eenvoudig uit te voeren, onder voorwaarde dat alle verzekeraars meedoen. Hoewel de bekostiging nog over 2019 gerealiseerd moet worden, is participatie van de verzekeraars nog onduidelijkheid.

*Het is van belang dat het bekostigingsexperiment er zo spoedig mogelijk komt. De staatssecretaris geeft aan dat bekostiging van niet-BIG-geregistreerde beroepen nu al mogelijk is door in de contractering een hoger (max-max) DBC-tarief af te spreken. De ervaring van de leden van GGZ Nederland is dat dit incidenteel wordt toegepast geeft maar niet de impuls geeft die nodig is om meer professionals in te kunnen zetten en wachttijden te reduceren. Kunt u de staatssecretaris vragen te bevorderen dat het bekostigingsexperiment zoals voorbereid door voornoemde partijen zo snel mogelijk wordt gerealiseerd?*

### Bekostiging Acute GGZ

Sinds 2012 wordt de acute GGZ verbeterd. Samenwerking wordt al beter georganiseerd, hulpverleners zijn sneller ter plaatse, de triagist ggz (telefonische triage) is ingevoerd en cliënten en familie kunnen nu ook bellen. Verdere verbeteringen worden doorgevoerd.

Om deze beschikbaarheid ('brandweerfunctie') te kunnen bekostigen is een nieuwe bekostigingssystematiek voor de acute ggz nodig. Basis hiervoor is de zorgstandaard 'Generieke Module Acute Psychiatrie' (GMAP). Vorig jaar september bleek dat de kosten voor de implementatie van de GMAP en de nieuwe budgetsystematiek te hoog waren voor landelijk en bestuurlijk niveau commitment.

*GGZ Nederland wil de zorgstandaard GMAP uiterlijk per 2020 invoeren. Wilt u er bij de staatssecretaris op aandringen dat alles in het werk wordt gesteld om de module per 1 januari 2020 succesvol te kunnen invoeren inclusief de daarvoor benodigde middelen?*

### Bekostiging Wvvgz

Op 20 maart jl. is duidelijkheid gekomen over de bekostiging van het overgrote deel van de meerkosten van de Wet verplichte ggz (Wvvgz). Vanaf 1 januari 2020 kunnen de activiteiten van de geneesheer directeur, de psychiater en de zorgverantwoordelijke voor de voorbereiding van de zorgmachtiging en de crisismaatregel worden geregistreerd en gefactureerd binnen de D(B)BC en de prestaties van de Jeugdwet. Hiervoor moet binnen deze wetten wel dekking zijn geregeld.

*Om de bekostiging van de Wvggz vanaf 1 januari 2020 te kunnen invoeren moeten op 1 mei a.s. door veldpartijen, NZa en VWS besluiten zijn genomen over de financier, de prestaties en de tarieven voor de bekostiging van de Wvggz en de dekking van de meerkosten.*

### **Wet verplichte ggz**

Ketenpartijen en ministeries werken hard en in harmonie aan invoering van de Wvggz per 1 januari 2020. GGZ Nederland is blij met deze wet die de kwaliteit van zorg voor deze kwetsbare groep mensen voorop stelt. Tegelijkertijd zien wij dat een aantal belangrijke vraagstukken nog nadere uitwerking vraagt vóórdat deze wet succesvol in werking kan treden. Het is immers een zeer complexe wet. Wij willen voorkomen dat er onverantwoorde risico's ontstaan bij de inwerkingtreding en willen erop aandringen dat de staatssecretaris zich vergewist van eventuele risico's en uw Kamer tijdig informeert over de vraag of iedereen - alle ketenpartijen - er klaar voor is.

Zo is bijvoorbeeld de informatie-uitwisseling in de keten een onontbeerlijke pijler om de wet veilig te kunnen invoeren. Tegelijkertijd zijn er juist op dit onderdeel nog veel vraagstukken niet uitgekristalliseerd en staat de planning onder druk. Er bereiken ons alarmerende signalen van ICT leveranciers die de technische aspecten van de informatievoorziening moeten realiseren. Een solide gegevensuitwisseling en een gestroomlijnd proces zijn van essentieel belang bij het leveren van verplichte zorg aan een kwetsbare doelgroep, zowel voor de veiligheid van de samenleving als voor de patiënt zelf.

Wij blijven samen met betrokken partijen in het Ketenprogramma werken aan realisatie van de invoering van de Wvggz. Wij vragen u met klem erop toe te zien dat er alleen een volledige inwerkingtreding plaatsvindt wanneer met zekerheid gesteld kan worden dat alle partijen er klaar voor zijn. Om dit te kunnen bepalen is een keten-brede proefimplementatie essentieel, die zowel technisch als functioneel van aard is en wordt getest onder de belangrijkste groepen eindgebruikers.

*Wilt u de staatssecretaris verzoeken om, als randvoorwaarde, een dergelijke keten-brede proefimplementatie te laten uitvoeren vóórdat de wet in werking treedt?*

### **Aanpak vendor lock-in**

Voor ICT-leveranciers is de Nederlandse (geestelijke gezondheids-) zorg een kleine markt. Enkele ICT-leveranciers domineren de ggz. Afnemers hebben inhoudelijk vaak weinig invloed. Dit leidt vaker tot een systeem met onredelijke aansluitvoorwaarden, dat niet voldoet aan ontwikkelwensen van de aanbieder en/of de overheid en waarmee niet op een hanteerbare wijze kan worden voldaan aan wet- en regelgeving, zoals de AVG.

Zo hebben bijvoorbeeld binnen de e-Health verschillende instellingen grote moeite om patiëntgegevens geautomatiseerd, en door de instelling zelf, te kunnen vernietigen. Verzoeken tot verwijdering moeten nu steeds per keer worden ingediend bij de leverancier, die vervolgens handmatig de gegevens verwijdert. Instellingen hebben zorgen over de zorgvuldigheid en toezicht op dit proces

Ook komt het voor dat (kleine) leveranciers worden overgenomen door internationale bedrijven, met een ander verdienmodel en vaak irreële stijging van kosten van dien. Leverancier Zorgdomein verzorgt enige de digitale zorgverwijzingen van huisartsen. Deze firma is recent overgenomen door een Amerikaans bedrijf, dat de prijzen enorm verhoogt. De situatie is treffend beschreven in het artikel van [NRC Handelsblad](#). Regionaal samenwerkende zorginstellingen hebben de ACM gevraagd om een onderzoek naar dit misbruik van economische marktmacht.

Ook de [NZA](#) signaleert dat door de vendor lock-in zorgaanbieders onvoldoende in staat zijn om gebruikerswensen gerealiseerd te krijgen. Bovendien belemmert de afhankelijkheid de transitie naar de juiste zorg op de juiste plek. De NZa gaat de ontwikkelingen op dit gebied de komende tijd nauwlettender volgen en gaat in gesprek met het zorgveld voor goede voorbeelden.

*Wilt u er bij de staatssecretaris op aandringen dat de NZa en de ACM met de grootst mogelijke spoed gezamenlijk aangeven hoe ze de aanbieders ondersteunen in om de gesprekken met de ICT leveranciers op een evenwichtige wijze te laten plaatsvinden?*

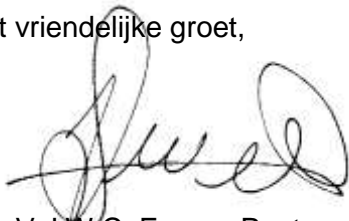
### **TOPGGz**

Nederland kent 22 TOPGGz-afdelingen. Deze bovenregionale expertise centra hebben drie functies: behandelen van cliënten die onvoldoende baat hebben bij reguliere specialistische ggz; uitvoeren van Second Opinion; consultatie en advies voor behandelaren in de regio. De TOPGGz-afdelingen hebben een duurdere infrastructuur, behandelarieven zijn niet kostendekkend en innovatie, onderzoek en kennisoverdracht worden (nog) niet structureel bekostigd. In de medisch specialistische zorg worden topklinische functies bekostigd uit de Academische component.

*Wilt u de staatssecretaris vragen om een inhoudelijke reactie op het position paper van TOPGGz, zodat de kwaliteit en continuïteit van deze afdelingen wordt gewaarborgd?*

Voor vragen of toelichting over deze brief kunt u contact opnemen met Joanne Hogervorst (adviseur Public Affairs: [jhogervorst@ggznederland.nl](mailto:jhogervorst@ggznederland.nl)) / 06-53579693.

Met vriendelijke groet,



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