



Aan de Vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
van de Tweede Kamer der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA Den Haag

Datum

23 mei 2018

Contactpersoon

Olfert Koning

Onderwerp

AO GGZ

Bijlage(n)

Doorkiesnummer

06-290 200 35

Ons kenmerk

Com/otkg/cecs/213222

Geachte leden van de Vaste commissie voor VWS,

## **Mentale gezondheid vergroten: tijdig de juiste zorg bieden**

83.915 medewerkers in de geestelijke gezondheidszorg zijn dagelijks bezig om de mentale gezondheid van mensen te verbeteren in een inclusieve en veilige samenleving. Knelpunten die we moeten oplossen zijn op dit moment wachtlijsten, regelgekte en arbeidsmarkt. Daarnaast gaan we in deze brief in op verbeteringen van een persoonsgerichte aanpak en vervoer voor personen met verward gedrag.

## **De juiste zorg bieden, ook in het sociaal domein**

Mentale gezondheid van mensen vergroten betekent dat mensen mee kunnen doen in de maatschappij, werk of opleiding kunnen volgen, kunnen wonen en daar waar het nodig is ondersteuning en zorg krijgen. De essentiële samenwerking tussen tweedelijnszorg en het sociaal domein die hiervoor nodig is komt gelukkig steeds meer tot bloei. Tegelijkertijd komen daarmee ook verdere verbeteringen in zicht die nu lastig blijken.

Eén daarvan is dat de ggz haar expertise graag deelt, maar dat een consultatiefunctie vanuit andere onderdelen van de zorg of het sociaal domein naar de ggz en binnen de ggz (bijvoorbeeld vanuit TOPGGz-afdelingen) niet gedekt is en daardoor onvoldoende van de grond komt.

Ook blijkt dat de positie van familie en naasten van cliënten in de ggz versterkt moet worden. De Landelijke stichting familievertrouwenspersonen (LSFVP) biedt hiervoor informatie en advies, maar ziet haar projectsubsidie voor activiteiten in het sociaal domein deze maand eindigen. Terwijl er juist, ook met het oog op de invoering van de Wet verplichte ggz, de wens en de plicht is om familie en naasten meer te betrekken bij (de start van) behandeling.

- *Om expertise vanuit de ggz nog beter te benutten en samenwerking met andere domeinen te ondersteunen, vragen wij om passende financiering en bekostiging van samenwerking en de consultatiefunctie en hopen we dat de staatssecretaris dit mogelijk wil maken.*



- *Wij ondersteunen het verzoek van de Landelijke stichting familievertrouwenspersonen om de financiering van hun activiteiten in het sociale domein structureel tot uitdrukking te laten komen in de vorm van een uitbreiding van hun instellingsfinanciering.*

### **Tijdige toegang**

GGZ Nederland vindt iedere patiënt die langer dan noodzakelijk en verantwoord moet wachten op geestelijke gezondheidszorg, er één te veel. Het is daarom positief dat, op drie regio's na (Noord Holland Noord, Flevoland en regio Gouda), de gemiddelde wachttijd in de gespecialiseerde ggz binnen de treeknormen ligt. Dit blijkt uit de Informatiekaart wachttijden ggz van de Nederlandse Zorgautoriteit. Op verschillende manieren is en wordt door ggz-aanbieders hard gewerkt om wachtlijsten weg te werken:

- Zorgaanbieders verbeteren hun behandelproces (instroom, behandeling, evaluatie, uitstroom) en zetten behandelcapaciteit efficiënter in;
- Er is meer inzet van e-health, bijvoorbeeld een digitale polikliniek en gebruik van apps voor mensen die wachten of helpen mensen sneller uit te laten stromen;
- Wachtlijsten worden geactualiseerd door wachtenden te vragen of ze op de juiste wachtlijst staan, wachtenden tussentijds beter van informatie of hulp te voorzien en wachtenden sneller door te verwijzen naar zorgbemiddeling door zorgverzekeraars.

Door onder meer inzet van de regionale taskforces is de regionale samenwerking verbeterd en weten partijen elkaar beter te vinden rond wachtenden. Na het bewezen succes in acht regio's worden in regio's waar dat nodig is, meer regionale taskforces gestart.

*GGZ Noord-Holland-Noord: we hebben verschillende acties uitgevoerd in 2017 en 2018 om het hardnekkige probleem van wachttijden aan te pakken: verbetering van het aanmeldproces, uitbreiding van het team aanmeldpunt, meer inzet van online behandelaren en herstelondersteunende intakes. Toch halen we niet overal de treeknorm. Daarvoor is het ook nodig om een aantal structurele maatregelen te treffen op de arbeidsmarkt, regeldruk en in taakherschikking.*

De afgelopen periode leert dat zorgen voor tijdige toegang niet eenvoudig is. Naast de bovengenoemde activiteiten door ggz-aanbieders is een actieve rol voor verzekeraars weggelegd om voldoende zorg te contracteren en cliënten te bemiddelen naar de juiste zorgverlener. Maar met optimaliseren en innoveren van de zorgverlening zijn we er nog niet. Wij hebben vijf belangrijke factoren geïdentificeerd, die onderdeel moeten zijn van de oplossing van te lange wachttijden:

1. Aanpak krapte op de arbeidsmarkt;
2. Mogelijkheden scheppen om de regiebehandelaar te ondersteunen in zijn werk via taakherschikking;
3. Uitbreiding van het aantal tijdschrijvende en betaalde beroepen zoals ervaringsdeskundigen en HBO-psychologen
4. Substantiële vermindering van de administratieve lasten
5. Flexibeler omgaan met budgetplafonds om in te spelen op onvoorziene vraag naar zorg



Deze vijf factoren vragen om investeringen op lokaal, regionaal en landelijke niveau om tijdige toegang tot de juiste zorg op de juiste plek te bieden aan patiënten.

- *Wij vragen steun van de Tweede Kamer om de wachttijden effectief aan te kunnen pakken.*

## **Aanpak regelgekte**

Zoals bekend is de regeldrukte in de ggz hoog. Hulpverleners besteden een derde van hun tijd aan administratie en niet aan directe zorg voor patiënten. GGZ Nederland is een bewustzijnscampagne gestart (Minder Regelgekte Meer Zorg) en organiseerde interne schrapsessies voor ggz-organisaties om werkzaamheden efficiënter in te richten. Ook organiseerden we 'tafels van niks' met onder meer zorgverzekeraars, de NZa en het Zorginstituut en psychiaters namen deel aan schrapsessies van 'Ontregel-de-zorg' van VVaA en het ministerie van VWS. De activiteiten leren dat de sector veel zelf kan, maar dat meer tijd voor de patiënt alleen wordt bereikt wanneer partijen anders met elkaar omgaan.

Het grootste knelpunt is de toetsing van kwaliteit versus de toetsing op rechtmatigheid. Vermenging van deze twee toetsingen leidt tot een afvinkcultuur die ten koste gaat van tijd voor patiënten. Wij willen daarom de twee toetsingen strikt van elkaar scheiden. Tegen die achtergrond zijn, in overleg met het ministerie van VWS, Zorgverzekeraars Nederland en de NZa vier thema's bepaald, die tot substantiële administratieve lastenreductie moeten leiden:

1. Heroverweging van elementen in het kwaliteitsstatuut die gaan over gepast gebruik;
2. De inrichting van een meer procesgerichte verantwoording op gepast gebruik in plaats van de verantwoording op gepast gebruik op het individuele cliëntniveau;
3. Tijdelijke acceptatie dat de verantwoording op gepast gebruik van de laatste y% van de patiënten niet volledig is;
4. Regelarder inrichten van de controles in het kader van de zelfonderzoeken over de boekjaren 2016, 2017 en 2018.

Op dit moment ontbreken nog concrete afspraken over de uitwerking van deze punten en het te bereiken resultaat. GGZ Nederland heeft daarom ingestemd met het sectorplan regeldruk ggz van het ministerie, onder voorwaarde dat alle betrokken partijen zich committeren aan bindende afspraken met een substantieel resultaat op alle vier de thema's.

- *We vragen steun van uw Kamer voor de versterkte aanpak van regelgekte in de ggz en om aansporing van de staatssecretaris om nog voor de zomer met alle betrokken partijen bindende afspraken te maken over concrete resultaatverplichtingen, zodat de administratieve lasten nog dit jaar met minimaal 25% worden gereduceerd.*

## **Arbeidsmarkt**

Er is sprake van een tekort aan personeel voor cruciale functies in de geestelijke gezondheidszorg: psychiater, gz-psycholoog, klinisch psycholoog, verpleegkundig specialist en hbo-verpleegkundige. We hebben 10% tot 15% meer mensen nodig. Specifiek voor de gz-psychologen is maar 40% van de opleidingscapaciteit bij instellingen gehonoreerd en kunnen 600 mensen extra in opleiding worden genomen. We verwachten dat de tekorten de komende jaren toenemen vanwege behoefte aan extra personeel en uitstroom van pensioengerechtigden. Structurele personeelstekorten voor leiden tot wachtlijsten en een reëel risico van een opnamestop of het (tijdelijk) sluiten van klinieken.



Leden van GGZ Nederland gaan personeelskrachte op verschillende manieren tegen. Ze proberen te voorkomen dat mensen de sector verlaten, zetten in op taakherschikking, innovatie en e-health. En zij maken werk van het verlichten van administratieve lasten. Dat zorgt ervoor dat mensen meer tijd hebben voor zorgtaken én meer werkplezier ervaren. Dit vraagt een veilige werkomgeving, goede werkomstandigheden, aandacht voor ontwikkeling, professionele autonomie en duurzame inzetbaarheid. Inzet op aantrekkelijk werkgeverschap en een positief imago van de ggz moeten daarbij leiden tot het aantrekken van nieuwe professionals en potentiële medewerkers die binnen de ggz worden opgeleid tot hbo- en academisch geschoolde professionals.

- Naast de regionale sectorplannen voor de arbeidsmarkt zorg, zijn investeringen in de arbeidsmarkt een belangrijk onderwerp bij een hoofdlijnenakkoord. Eén van de benodigde investeringen is verruiming van de opleidingscapaciteit. Zo wordt nu nog geen 50% van de door aanbieders aangevraagde opleidingsplaatsen voor gz-psychologen gefinancierd<sup>1</sup>.

## **Personen met verward gedrag**

### Persoonsgerichte aanpak

In de persoonsgerichte aanpak voor personen van verward gedrag moet naar onze mening de grootste aandacht zijn op het voorkomen van acuut verward gedrag en het signaleren van personen die kwetsbaar zijn en zich verward kunnen gaan gedragen. Hiervoor is een netwerk van zorg en/of ondersteuning in de wijken nodig. In dergelijke netwerken moeten de ggz, sociale wijkteams, politie, woningbouwcoöperaties, GGD, maatschappelijke opvang, cliëntenorganisaties, herstelacademies en anderen nauw samenwerken. De ggz in de wijk wil aansluiten bij behoeften van mensen met multi- en complexe problematiek, gericht op herstel, werk, sociale contacten, wonen, ambulante behandeling en begeleiding, preventie en vroegsignalering.

Om de meest passende zorg en ondersteuning op de juiste plek te krijgen, hebben de professionals ruimte nodig om die zorg te bieden waar mensen behoefte aan hebben. Deze bewegingsruimte houdt zowel in dat niet precies binnen de financieringskaders (Zorgverzekeringswet, Wmo en Wet langdurige zorg) gewerkt hoeft te worden, maar dat er financiële ruimte is om te doen wat nodig is. Denk daarbij aan het direct kunnen opschalen als er meer zorg nodig is, aan de financiering van consultaties van de ggz voor het sociaal domein of de inzet van ggz-ervaringsdeskundigen bij het benaderen van iemand die problemen heeft, maar zorg mijdt.

- *GGZ Nederland is voorstander van experimenten met een vorm van populatiebesteding op wijkniveau vanuit zowel de Wmo als de Zvw om een persoonsgerichte aanpak mogelijk te maken. Hiervoor vragen we steun van de Tweede Kamer. Door investering in dergelijke preventie, is er minder klinische zorg nodig en kan acuut verward gedrag voorkomen worden.*

### Passend vervoer

We zien op vele plekken in Nederland pilots voor verbetering van vervoer van personen met verward gedrag. Uitgangspunt van die pilots is dat de politie niet vervoert. De pilots draaien nu nog op subsidie van ZonMw, maar er is nog geen duidelijkheid over het wettelijke en

---

<sup>1</sup> In het TOP overzicht is duidelijk geworden dat er 1.234 GZ-opleidingsplekken zijn aangevraagd en maar 610 gesubsidieerd gaan worden. Bij instellingen wordt slecht 40% van de plekken gesubsidieerd.

financiële kader waarin de nieuwe vormen van passend vervoer geborgd worden. Deels hangt dit samen met de nieuwe Wet ambulancezorg, waar het ministerie van VWS aan werkt. In december worden de resultaten van de pilots rond ggz-vervoer pas bekend, terwijl de Wet ambulancezorg al voor de zomer bij de Tweede Kamer ingediend wordt. GGZ Nederland vindt het van belang dat de ambulancezorg een rol blijft spelen in het vervoeren van personen met acuut verward gedrag op straat, waarbij er binnen een half uur vervoerd dient te worden. Na de beoordeling van de persoon (bijvoorbeeld thuis) kunnen ook andere partijen geschikt zijn om mensen te vervoeren indien nodig, maar hiervoor is wel een wettelijke en financiële regeling nodig.

- *Wij vragen ons af welke keuze gemaakt gaat worden voor de wettelijke borging van vervoer van personen met acuut verward gedrag? Wordt dit soort vervoer expliciet opgenomen in het nieuwe voorstel Wet ambulancezorg of komt er een andere wettelijke regeling, zoals een aanbeveling is in het voorlopig model passend vervoer personen met verward gedrag?*

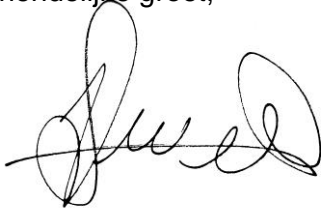
#### Beschikbaarheid acute ggz

Wij zijn blij dat de acute ggz-keten op basis van de gezamenlijke voorstellen van GGZ Nederland en Zorgverzekeraars Nederland (grotendeels overgenomen in het advies van de NZa en de aanwijzing van het ministerie van VWS) kan worden verbeterd. In de uitwerking maken wij ons zorgen over de volgende onderwerpen:

1. Dat de beleidsregels wel echt regelarm worden ingericht;
  2. Dat de financiële risico's niet eenzijdig bij de ggz-instelling in de regio worden neergelegd.
- *Wij vragen financiële ruimte en dekking door het ministerie van VWS, ook met het oog op de invoering van de Generieke Module acute psychiatrie, zodat zorgverzekeraars en aanbieders een kwalitatieve acute ggz-keten neer kunnen zetten, zonder belemmering van de grenzen van het macrokader.*
  - *Wij vragen hulp van de Tweede Kamer om, via de staatssecretaris, de NZa op te roepen om in de regelgeving het criterium aan te houden van vermindering van administratieve lasten door eenvoudige afspraken te maken over voor- en nacalculatie en declaraties.*

Neemt u bij vragen of voor meer informatie over deze brief contact op met Olfert Koning, [okoning@ggz nederland.nl](mailto:okoning@ggz nederland.nl) of 06-29020035.

Met vriendelijke groet,



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