

## Samenvatting onderhandelaarsakkoord geestelijke gezondheidszorg

Intensieve gesprekken tussen het ministerie van VWS, Zorgverzekeraars Nederland, Vereniging Nederlandse Gemeenten<sup>1</sup>, GGZ Nederland, MIND, NVvP, V&VN, NIP/P3NL, MEER GGZ, LVVP, RIBW Alliantie, Federatie Opvang en InEen hebben geleid tot een onderhandelaarsakkoord voor de geestelijke gezondheidszorg. Het akkoord heeft een looptijd van 4 jaar, van 2019 tot en met 2022 en wordt, na instemming door de achterbannen van de partijen, op korte termijn ondertekend. Door investeringen in de arbeidsmarkt, afspraken over aanpak regeldruk en het vormgeven van de juiste zorg op de juiste plek wordt een belangrijke impuls gegeven aan het verminderen van wachttijden.

GGZ Nederland heeft voor u samengevat wat de belangrijkste afspraken zijn in het onderhandelaarsakkoord voor de geestelijke gezondheidszorg 2019-2022:

### Bescheiden groei

Alle betrokken partijen hebben de ambitie om de kwaliteit van de ggz in Nederland verder te verbeteren en eraan bij te dragen dat zorg zowel nu als op lange termijn zowel fysiek, tijdig als financieel toegankelijk blijft voor iedereen die dat nodig heeft.

### *Wat staat hierover in het onderhandelaarsakkoord?*

- Er is ruimte voor een gemiddelde volumegroei van 1% gedurende de looptijd van het akkoord (2019-2022). Voor de ggz is macro een maximale volumegroei beschikbaar van 1,3% in 2019, 1,1% in 2020, 0,9% in 2021 en 0,7% in 2022, exclusief de indexatie voor loon- en prijsbijstelling.
- Er worden aparte afspraken gemaakt over de (financiële) implementatie van de zorgstandaarden.
- De overheidsbijdrage in de arbeidsontwikkeling (OVA) blijft gehandhaafd. De afspraak is gemaakt dat deze compensatie voor loon- en prijsstijgingen volledig wordt doorvertaald in de gecontracteerde prijzen.
- Er komt een substantiële investering om de wachttijsten aan te pakken door de arbeidsmarkt te verbeteren. Voor 2019 wordt eenmalig 20 miljoen euro extra uitgetrokken voor het opleiden van regiebehandelaren. Voor de jaren daarna (gedurende de looptijd van het akkoord) komt er extra budget op basis van ramingen van het Capaciteitsorgaan.
- Er zijn extra middelen in het ggz-kader beschikbaar om de transitie naar zorg op de juiste plek mogelijk te maken en de ambities in dit akkoord te realiseren, zoals oplossen wachttijden, de invoering van de Wet verplichte ggz, beveiligde zorg en de module acute ggz. In 2019 is 30 miljoen euro beschikbaar, voor de jaren daarna is jaarlijks 50 miljoen euro voor dit doel beschikbaar.

---

<sup>1</sup> De VNG kan op dit moment het onderhandelaarsakkoord niet ondertekenen. Haar ledenvergadering heeft bepaald dat eerst financiële afspraken met het Rijk nodig zijn over een aantal andere belangrijke thema's. De verwachting is dat in het najaar van 2018 meer duidelijkheid komt. Mocht VNG bepalen dat zij alsnog niet aansluiten bij het akkoord, dan zullen partijen zich beraden over de betekenis van dat deel van de afspraken waar een belangrijke rol voor gemeenten is weggelegd.

### **Arbeidsmarkt**

Op dit moment is er sprake van (ernstige) arbeidsmarktproblematiek. In de ggz zijn er grote tekorten aan diverse behandelaren en aan verpleegkundigen. Tegelijkertijd kan bestaande (behandel)capaciteit beter ingezet worden met een substantiële vermindering van de administratieve lasten en een betere taakverdeling. Dit draagt bij aan het oplossen van tekorten aan specifieke behandelcapaciteit en crisisdiensten en aan te lange wachttijden. Opleiden van professionals in de ggz speelt een belangrijke rol bij het oplossen van de arbeidsmarktproblematiek. Goed opgeleide professionals dragen in belangrijke mate bij aan kwalitatief goede en doelmatige zorg en ondersteuning voor mensen met psychische aandoeningen.

*Wat staat hierover in het onderhandelaarsakkoord?*

- In 2019 is reeds extra ruimte toegekend voor de opleiding van 150 extra gz-psychologen. Dit wordt gefinancierd uit de onderbesteding van de huidige middelen.
- Er komt daarnaast extra geld voor het opleiden van regiebehandelaren: 20 miljoen euro in 2019 en in de jaren daarna (gedurende de looptijd van het akkoord) een verhoging van het opleidingskader van de begroting van het ministerie van VWS, in lijn met hetgeen het Capaciteitsorgaan raamt.
- Er komt experimenteeruimte in de gecontracteerde zorg die ertoe leidt dat voor in ieder geval ervaringsdeskundigen, de hbo psycholoog en de psychodiagnostische werker vanaf 2019 het tijdschrijven afleidt naar de declaratie.
- De beschikbaarheidsbijdrage voor (vervolg)opleidingen in de ggz wordt vanaf 2020 kostendekkend gemaakt.

### **Regeldruk**

Administratieve lasten zijn fors in de geestelijke gezondheidszorg. Dit gaat ten koste van tijd en geld voor patiënten. De aanpak van regeldruk moet een substantiële vermindering van de administratieve lasten opleveren. Dit betekent meer tijd en geld voor zorg.

*Wat staat hierover in het onderhandelaarsakkoord?*

- De verantwoording op gepast gebruik wordt meer procesgericht. Een taskforce gaat hier uitwerking aan geven. Zodra op 1 oktober 2018 de resultaten gereed zijn, zullen met gebruikmaking van deze resultaten, afspraken worden gemaakt over de zelfonderzoeken 2017 en 2018
- Het ministerie van VWS en de NZa gaan kijken of wettelijke regels en vereisten om aan te tonen of de zorg rechtmatig geleverd is, vereenvoudigd kunnen worden.
- Onder begeleiding van het Zorginstituut Nederland wordt er voor 1 oktober 2018 een voorstel gedaan om de administratieve lasten, voortvloeiend uit het kwaliteitsstatuut, terug te dringen en flexibiliteit/taakherschikking van beroepen te bevorderen in verband met de wachttijdproblematiek.

### **De juiste zorg op de juiste plek**

Verschillende groepen mensen hebben geestelijke gezondheidszorg (ggz) nodig. Er zijn mensen die hun hele leven lang zorg en ondersteuning nodig hebben, in wisselende intensiteiten. Bijvoorbeeld de groep ernstig psychiatrische patiënten. Er zijn ook mensen die eenmalig, of enkele keren, zorg vanuit de ggz nodig hebben. Bijvoorbeeld mensen die in hun leven te maken krijgen met een depressie.

Bij elk van deze mensen/groepen hoort een verschillend zorgpad, van lichte vormen van zorg en ondersteuning tot zwaardere medische zorg. De afgelopen jaren is er een transformatie in de ggz op gang gebracht waardoor steeds meer de juiste zorg op de juiste plek geleverd wordt. Denk aan de invoering van de POH-GGZ bij huisartsenpraktijken en de vorming van de basis-ggz en specialistische ggz. Na twee bestuurlijke akkoorden en naast de huidige Agenda voor Gepast Gebruik en Transparantie werken partijen gezamenlijk verder aan een ambitieuze hervorming van de ggz.

*Wat staat hierover in het onderhandelaarsakkoord?*

- Partijen zetten zich in voor de gewenste transformatie naar *de juiste zorg op de juiste plek*.<sup>2</sup>
- Deze transformatie heeft als effect:
  - het voorkomen van (duurdere) zorg;
  - het verplaatsen van zorg, (dichter) bij mensen thuis als dat kan dan wel verder weg (gespecialiseerd en geconcentreerd) als het omwille van de kwaliteit en doelmatigheid moet.
  - het vervangen van zorg door andere hulp en/of ondersteuning, zoals e-health, met een gelijkwaardige of betere zorg-inhoudelijke kwaliteit van de zorg.
- Gemeenten en zorgverzekeraars maken stapsgewijs regionaal afspraken over beleid en financiering ten aanzien van integrale zorg: maatschappelijke ondersteuning, publieke gezondheid, zorg, jeugdzorg, welzijn en preventie. Het cliënt- en familieperspectief is hierbij vertegenwoordigd.
- Plannen in de regio moeten de zorgvraag in kaart brengen. En financiers (gemeenten en verzekeraars) verplichten tot het maken van goede afspraken over de organisatie en financiering van de zorg.
- Per 2020 wordt bekostiging van de consultatiefunctie voor 'kijk- en luistergeld' geregeld. Op deze manier kunnen wijkteams, poh'ers ggz of huisartsen eenvoudiger specialisten uit de tweedelijnszorg consulteren.

### **Wachttijden**

Op dit moment wacht een groot aantal mensen op behandeling en kampt de sector met grote tekorten aan arbeidskrachten. Mensen moeten zo snel mogelijk de juiste zorg ontvangen. Dit vergt een grote inzet op alle gebieden met oplossingen buiten de gebaande paden en systemen om ervoor te zorgen dat de komende jaren er sprake kan zijn van een gezonde en vitale sector.

*Wat staat hierover in het onderhandelaarsakkoord?*

- Alle ondertekenaars van deze bestuurlijke afspraken zijn gecommitteerd om de wachttijden op zo kort mogelijke termijn terug te brengen. Partijen intensiveren hun inspanningen totdat de wachttijden voor alle behandelingen in alle regio's binnen de Treeknormen vallen.

---

<sup>2</sup> De Taskforce 'De juiste zorg op de juiste plek. Wie durft?' pleit in april 2018 in een rapportage voor het vergroten van zelfredzaamheid, gebruik van slimme technieken en andere inzet van zorgverleners, voor de noodzakelijke transformatie naar de juiste zorg op de juiste plek. Minister Bruins van VWS heeft vervolgens laten weten dit rapport nadrukkelijk mee te nemen in de bespreking van de diverse hoofdlijnenakkoorden.



- Zorgverzekeraars zullen voortdurend alert zijn op het ontstaan van wachtlijsten op basis van wachttijdinformatie en signalen van cliënten en zorgaanbieders en zullen uit hoofde van hun zorgplicht zo nodig actie ondernemen.
- Zorgverzekeraars Nederland, GGZ Nederland, MEER GGZ en MIND ontwikkelen voor half juli 2018 een actieplan voor een vervolgaanpak wachtlijden. Daarin is aandacht voor:
  - Lokale thema's zoals verbetering van triage, verbetering van doorstroom, wachttijdbegeleiding, overbruggingszorg en zorgbemiddeling, en regionale thema's als samenwerking en doorzettingsmacht.
  - Landelijke thema's zoals analyse van de doelgroepen met de langste wachttijden, ontwikkelen van een cursusmodule wachttijstondersteuning en e-health en (tijdelijke) verruiming van capaciteit van regiebehandelaren binnen de kwalitatieve kaders zoals geformuleerd in het Kwaliteitsstatuut. Overige partijen dragen hier vanuit hun eigen rol aan bij.

### **Volledige tekst**

De volledige tekst van het onderhandelaarsakkoord voor de geestelijke gezondheidszorg 2019-2022 staat op de website van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.