

Ministerie van VWS

De heer drs. P. Blokhuis
Postbus 20350
2500 EJ 'S-GRAVENHAGE

Onderwerp Vervolgaanpak wachttijden
Datum 28 mei 2018
Uw kenmerk n.v.t.
Ons kenmerk B-18-4678
Contactpersoon G. van Bork (ZN), N. Vos de Wael (MIND), M. van Es (GGZ NL)

Sparrenheuvel 16
Postbus 520
3700 AM Zeist
030 698 8911
info@zn.nl
www.zn.nl

Geachte heer Blokhuis,

Vorig jaar spraken wij op initiatief van toenmalig minister Schippers af om voor 1 juli 2018 de wachttijden in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) onder de Treeknormen te brengen: de Afspraak Aanpak Wachttijden¹. Deze afspraken hebben wij bovendien geïntensiveerd in december 2017². GGZ partijen werken met passie en grote inzet om dit probleem te tackelen, maar helaas moeten we vaststellen dat we de doelstelling niet binnen de gestelde termijn zullen halen. Er is meer tijd en inspanning nodig om de wachttijden terug te dringen. De urgentie is daarbij onverminderd hoog. GGZ partijen nemen hun verantwoordelijkheid zwaar op en presenteren hierbij een vervolgaanpak.

In deze brief gaan wij in op de resultaten van de aanpak tot nu toe, de lessen die we daaruit getrokken hebben en de acties die wij het komend jaar nieuw zullen opzetten of zullen intensiveren. De vervolgaanpak die wij hier presenteren zal moeten aansluiten op bestuurlijke afspraken die momenteel in voorbereiding zijn voor de gehele kabinetsperiode. Het ministerie van VWS, de GGZ-sector, ZN en de VNG voeren daar nu gesprekken over. Die afspraken gaan over de knelpunten van arbeidsmarkt, regiebehandelaarschap, regeldruk, opleidingen, de overgang tussen de leeftijd van 18-/18+, ambulantisering, acute zorg (o.a. onderzoeken hoe hier voldoende psychiaters voor beschikbaar zijn), beveiligde intensieve zorg, en ruimte in bekostiging voor zorg op de juiste plek (o.a. stimuleren van samenwerking en inzet van ervaringsdeskundigheid). Partijen vinden het noodzakelijk om op deze thema's substantiële stappen te zetten, omdat dit onmisbare elementen zijn in het bereiken van een positief effect op het terugdringen van de wachttijden.

Onze bedoeling met dit vervolg is om in de periode tot tenminste medio 2019 bij te dragen aan het oplossen van knelpunten en tot een maximaal resultaat te komen. Tegelijkertijd zijn we realistisch en beseffen we dat, ook met deze vervolgaanpak, het mogelijk is dat de wachtlijsten medio 2019 nog niet voor alle aandoeningen in alle regio's voor alle aanbieders onder de Treeknormen gebracht zullen zijn. Maar partijen beëindigen de inspanningen niet voordat het doel gehaald is: de wachttijden voor alle behandelingen in alle regio's binnen de Treeknormen.

¹ Zie de brief van VWS aan de TK (kenmerk 1176040-166129-CZ)

² Zie de brief van VWS aan de TK (kenmerk 1279269-172047-CZ)

Wachttijden zijn niet onder de Treeknorm

Uit de gegevens tot nu toe blijkt dat in bijna alle regio's de gemiddelde wachttijd in de gespecialiseerde ggz voor alle aandoeningen samen binnen de Treeknormen ligt. Maar gemiddelden zeggen een cliënt niet veel. In sommige regio's zijn per aandoening en per aanbieder nog grote overschrijdingen. Bovendien zijn de aanmeldwachttijden over de gehele linie nog te lang. Dit blijkt uit de Informatiekaart wachttijden ggz van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en ook uit het wachttijdenportaal van Vektis.

Het beeld van de wachttijden is nog niet volledig, omdat de aanlevering van gegevens door aanbieders nog niet compleet is. Per 1 januari 2018 geldt de verplichting van de NZa om de wachttijden uniform bij Vektis aan te leveren. In april voldeed circa 70% van de aanbieders aan deze verplichting. De overige aanbieders hebben van de NZa opdracht gehad deze gegevens aan te leveren. Het is belangrijk dat iedereen meedoet en wij doen een dringend beroep op aanbieders die nog niet aanleveren om dit zo snel mogelijk alsnog te doen.

Lessen vanuit de aanpak tot nu toe

Zoals ook door de NZa geconcludeerd in de Marktscan GGZ 2016, kennen de wachttijden meerdere oorzaken op verschillende niveaus. Wachttijden zijn mede een gevolg van onvoldoende communicatie en samenwerking, tekortschietende organisatie, onvoldoende specifieke behandelcapaciteit en onvoldoende zorg op de juiste plek. Wachttijden kunnen ook niet los gezien worden van (problemen in) de samenhang met huisartsenzorg en het sociale domein.

De complexiteit van het vraagstuk vraagt om een aanpak die daarbij past. Deels kunnen wachttijden gereduceerd worden doordat aanbieders hun werkwijze en processen optimaliseren en innoveren. Daarnaast is een actieve rol voor zorgverzekeraars weggelegd om voldoende zorg te contracteren en cliënten te bemiddelen naar de juiste zorgverlener. Tegelijkertijd zijn er ook landelijke knelpunten zoals krapte op de arbeidsmarkt, wet en regelgeving t.a.v. tijdschrijvende beroepen en hoe daar lokaal mee omgegaan wordt. Een bovenliggende vraag is bovendien hoe wij in onze maatschappij de druk op de geestelijke gezondheidszorg kunnen verminderen door een gezonde leefomgeving, een gezonde leefstijl en een betere omgang met levensproblemen en psychische beperkingen te stimuleren.

Onze aanpak richt zich daarom op het lokaal, regionaal en landelijk agenderen en oplossen van deze problemen. Naast het terugdringen van wachttijden richten we ons daarbij op goede begeleiding van mensen tijdens het wachten.

Het landelijke congres "Meer grip op wachttijden in de ggz" van 12 april jl. (ruim 200 bezoekers) maakte duidelijk dat het aanpakken van wachttijden leeft, dat er meters gemaakt worden, maar ook dat het probleem niet van vandaag op morgen opgelost is.

De belangrijkste lessen die we met elkaar op landelijk niveau geleerd hebben:

- 1) **Wachten staat start van herstel in de weg:** Wachten op een noodzakelijke behandeling staat een spoedige start van herstel in de weg en leidt tot extra schade.
- 2) **Mens centraal:** Alleen als de mens centraal staat ontstaat de juiste energie tussen professionals om de wachttijd aan te pakken. Uit deze persoonsgerichte aanpak volgt dat er verbindingen nodig zijn over echelons en domeinen heen: basis-ggz, specialistische ggz, huisartsenzorg, ondersteuning uit het sociale domein.
- 3) **Begeleiding van wachtenden is nodig.** Regelmatig contact onderhouden met wachtenden helpt. Wanneer daar aanleiding toe is, kan dit contact leiden tot snellere toegang tot behandeling of tot een aanbod voor tijdelijke hulp (bijvoorbeeld eHealth, lotgenotencontact of ondersteuning van het netwerk).
- 4) **Beroepseer en trots boven belang van het systeem:** In de meest aansprekende voorbeelden van aanbieders zien we dat professionals en partijen met elkaar leren door in een open setting een nieuw type gesprek te voeren, namelijk door een probleem aan te pakken dat niet begint of eindigt bij wat het systeem faciliteert. Over de grenzen van stelsels

en financieringsvormen heen kijken, persoonlijke communicatie en samenwerking tussen verschillende professionals rondom de persoon zijn essentieel. Zo zijn de inhoud van het beroep en de zorg weer belangrijker dan het systeem en ontstaat veel creativiteit om 'gewoon goed werk' te leveren.

- 5) **Duurzaam veranderen kost tijd en vereist 'bottom-up' gedragsverandering:** Samenwerking op lokaal/regionaal niveau is de sleutel tot succes. Een cultuur van (samen)werken verandert niet van de ene op de andere dag. Ook de ontwikkeling van nieuwe werkwijzen kost tijd. Externe druk vanuit toezicht of politiek kan helpen als startmotor of stok achter de deur, maar voor werkelijk resultaat zijn duurzame 'bottom up' oplossingen essentieel.
- 6) **Feiten op tafel:** Transparantie over de problematiek via de aanlevering van actuele wachttijden-gegevens aan Vektis is wezenlijk is om het goede gesprek te voeren, zowel lokaal/regionaal (triage, zorgbemiddeling, benutten beschikbare capaciteit) als landelijk (arbeidsmarkt problematiek, eHealth, nieuwe prestaties, nieuwe zorgstandaarden).

Wat gaan we doen?

We actualiseren onze aanpak met onderstaande bouwstenen die we voor half juli 2018 uitwerken tot een concreet actieplan. Deze vervolgaanpak loopt van juli 2018 tot tenminste juni 2019, of zoveel langer als nodig mocht blijken. Eind 2018 en medio 2019 evalueren we de tussenresultaten en stellen zo nodig de werkwijze bij.

Regionale thema's

- **Prioriteren, optimaliseren, innoveren:** Op de korte termijn is samenwerking tussen aanbieders onderling en met verzekeraars en andere partners van belang, met als resultaat lokale en regionale afspraken. Die afspraken moeten leiden tot een verbetering en versnelling van triage, wachttijdbemiddeling en instroom, doorstroom en uitstroom. Het lokale en regionale niveau is de plek waar deze afspraken tot stand moeten komen en de cliënten de hulp moeten krijgen.
- **Casusaanpak als onderdeel van regionale aanpak:** Onderdeel van de lokale prioriteiten is het analyseren en oplossen van vastzittende casuïstiek én onderliggende problematiek, waarbij werkafspraken m.b.t. regie en doorzettingsmacht worden gemaakt. MIND, GGZ Nederland en ZN zullen in overleg met VWS Significant de opdracht geven om regio's bij deze casusaanpak te ondersteunen.
- **Wachttijstbegeleiding, overbruggingszorg en zorgbemiddeling:** Zorgaanbieders nemen professionele verantwoordelijkheid voor een juiste inschatting van het karakter en urgentie van de zorgvraag op moment van eerste aanmelding. Op basis hiervan dragen zij bij aan de begeleiding aan mensen die bij hen op de wachtlijst staan. Zij houden regelmatig contact met wachtenden om te informeren hoe het gaat. Wanneer nodig en wenselijk bieden ze overbruggingszorg aan (bijv. via chatcontact en e-Health, helpen bij het regelen van andere hulp (bijvoorbeeld lotgenotencontact), of verwijzen ze door naar collega's of naar de zorgverzekeraar voor snelle bemiddeling. Patiënten zijn verantwoordelijk om een volledig beeld van hun zorgvraag te geven, voor zover zij daartoe redelijkerwijs in staat zijn en om te melden als hierin verandering optreedt. Het is belangrijk dat alle zorgaanbieders en patiënten hier uitvoering aan geven en er ruimte is voor regionaal maatwerk. Partijen zullen de uitvoering van deze afspraak actief stimuleren en monitoren. Aan de NZa wordt gevraagd om in kaart te brengen wat een adequate vergoedingsregeling voor overbruggingszorg is.
- **Regionaal en lokaal ontwikkelen van 'good practices':** De regionale aanpak met Regionale Taskforces wordt in de zgn. 2^e tranche risicogericht (dus alleen daar waar nodig) uitgebouwd naar het hele land en meer dan afgelopen jaar ondersteunen we vanuit het landelijk niveau ggz-aanbieders en hun netwerkpartners om samen te werken, af te stemmen en vernieuwende praktijken te ontwikkelen, die bovendien actief verspreid worden als 'good practices'. KPMG ondersteunt de regionale taskforces, aangestuurd door GGZ Nederland, ZN en MIND.
- **Wachttijden in contractering 2019:** Het is belangrijk dat in de contracten 2019 afspraken staan over het verminderen van wachttijden. Het cliëntbelang wordt expliciet bij de gesprekken betrokken. Zowel aanbieders als verzekeraars streven naar resultaatafspraken

voor cliëntgroepen die in de betreffende regio of instelling te maken hebben met lange wachttijden. Gedurende het contractjaar voeren aanbieder en verzekeraar tijdig gesprekken indien er knelpunten in zorglevering of zorgfinanciering dreigen te ontstaan. Het doel is maatwerk en het optimaal benutten van beschikbare behandelcapaciteit, ook bij vrijgevestigden en PUK en PAAZ afdelingen van (academische) ziekenhuizen. Waar omzetplafonds gedurende het contractjaar knellen, kunnen aanbieders, voorzien van een onderbouwd voorstel, contact opnemen met de betreffende verzekeraar(s) met een verzoek tot ophoging. Verzekeraars geven binnen een redelijke termijn antwoord, conform de good contracting principles van de NZa en met inachtneming van de regionale situatie. Als er bijvoorbeeld capaciteit elders in de regio beschikbaar is, kan de verzekeraar zijn verzekerden naar deze aanbieders bemiddelen. Binnenkort verschijnt een onderzoeksrapport van de NZa over omzetplafonds voor vrijgevestigden in relatie tot wachttijden. Zorgverzekeraars zullen de uitkomsten van dit onderzoek waar dit aan de orde is betrekken in hun contracteerbeleid.

Landelijke thema's

- **Inzet ervaringsdeskundigheid:** Bij het wegwerken van wachtlijsten zal meer gebruik gemaakt worden van de inzet en capaciteit van ervaringsdeskundigen, zowel binnen de ggz-zorg als in het voor- en natraject. Het opgestelde competentieprofiel voor ervaringsdeskundigen met cliëntcontact is daarbij leidend. Komend jaar onderzoeken we de variatie in inzet en effect van ervaringsdeskundigen en verspreiden we goede voorbeelden. Als blijkt dat de ruimte binnen de huidige financieringsregels van de ggz onvoldoende is, zal de NZa hiervoor een aanvullende betaaltitel ervaringsdeskundigheid maken.
- **Regeldruk:** Een substantiële vermindering van de regeldruk zal ook bijdragen aan een verruiming van het beschikbaar stellen/houden van professionals om zorg te leveren. We willen onderzoeken hoe we de administratieve lastendruk kunnen verlichten van (regie)behandelaren en taakherschikking mogelijk kunnen maken.
- **Versterken wachtlijstondersteuning:** Er wordt een cursusmodule wachtlijstondersteuning en eHealth ontwikkeld voor professionals die cliënten begeleiden tijdens de wachttijd. Dit verlicht de werkdruk van behandelaren in de ggz, die zich zo kunnen blijven focussen op de lopende behandeling.
- **Intensivering aanpak voor specifieke cliëntgroepen.** Wij intensiveren de aanpak voor cliëntgroepen die te maken hebben met extra lange wachttijden (autisme, persoonlijkheidsstoornissen, LVB en trauma). We besteden hierbij aandacht aan de samenhang met andere knelpunten zoals slecht aansluitende zorgtrajecten, gebrek aan passend zorgaanbod en gespecialiseerde behandelaren; overbehandeling en onderhandeling. MIND neemt samen met de NVVP het voortouw en zal voor augustus 2018 een onderzoeksvoorstel presenteren. Ook in de regionale taskforces zullen wij de problematiek rond deze cliëntgroepen agenderen en onderzoeken met behulp van de casusaanpak.
- **(tijdelijke) verruiming van capaciteit regiebehandelaren:** De onlangs vastgestelde experimenteerregeling regiebehandelaarschap van het Kwaliteitsstatuut wordt op zo kort mogelijke termijn gebruikt om aanvragen in te dienen en goed te keuren. Belemmeringen worden daarbij op verantwoorde wijze weggenomen.
- **(tijdelijke) verruiming opleidingscapaciteit:** Samen met VWS wordt onderzocht of een (tijdelijke) verruiming van het budget soelaas biedt voor de aanpak van wachttijden. Dit budget zal ingezet worden voor daadwerkelijk gerealiseerde opleidingsplaatsen. Beroepsorganisaties zorgen samen met opleidingsinstellingen voor een transparant en haalbaar (kort) EVC-traject voor ervaren basispsychologen en -pedagogen. Met universiteiten wordt de mogelijkheid van een driejarige master opleiding verkend waarin psychologen direct klinische aansluiting bij een wetenschappelijke opleiding krijgen.
- **Inzet van moderne technologie en digitalisering:** De krapte op de arbeidsmarkt is niet van vandaag op morgen opgelost. Om die reden zal ook met alle partijen gezocht moeten worden naar andere oplossingen dan de bestaande. Dat vraagt om investeringen in digitale mogelijkheden voor intake en behandeling. Ook het verbeteren van de gebruiksvriendelijkheid van interne systemen levert tijdwinst op voor professionals. Het

(financieel) ondersteunen van deze innovaties is van cruciaal belang om de wachttijden onder de knie te krijgen.

- **Landelijk prioriteren, stimuleren en faciliteren:** Op landelijk niveau ondersteunen we het geheel door per kwartaal o.b.v. de wachttijd-gegevens prioriteiten te bepalen naar aandoeningen, regio's en waar nodig individuele aanbieders. Bij het vormen van dat beeld betrekken we bovendien patiëntenstromen, prevalentie van stoornissen en inzet van professionals. Aan de prioriteiten verbinden we als ondertekenende partijen gerichte acties om de leden te stimuleren en faciliteren in het aanpakken van de wachttijden en het leveren van de noodzakelijke inspanningen. Begin 2019 organiseren we een tweede congres "Meer grip op wachttijden in de GGZ". We werken bovendien een communicatie-aanpak uit die professionals en organisaties helpt om snel kennis te nemen van goede voorbeelden. De inzet van cliëntvertegenwoordigers en ervaringsdeskundigen bij de regionale aanpak van wachttijden zal versterkt en ondersteund worden.

We zijn er van overtuigd dat wij met deze vervolgaanpak onnodig wachten, en daarmee vertraging in het werken aan herstel, zoveel als binnen onze mogelijkheden ligt kunnen voorkomen. Wij verplichten ons daarom gezamenlijk hard te werken om deze aanpak tot een succes te maken. Daarbij voelen we ons gesteund door het werk dat het afgelopen jaar al verricht is, de belangrijke inzichten die we hebben opgedaan en de vele goede voorbeelden die ontwikkeld zijn.

Met vriendelijk groet,



Drs. W.J. Adema RA MBA
Directeur Zorg
Zorgverzekeraars Nederland



drs. W.J.W.C. Esman-Peeters
Directeur
GGZ Nederland



drs. L.J.M. de Jong
Bestuurder
MeerGGZ



drs. M.J. ter Avest
Directeur
MIND