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

Onderwerp	Tussenevaluatie Actieplan Wachttijden juni 2020
Datum	29 juni 2020
Uw kenmerk	
Ons kenmerk	B-20-5337
Contactpersoon	

Sparrenheuvel 16
Postbus 520
3700 AM Zeist
030 698 89 11
info@zn.nl
www.zn.nl

Geachte heer Blokhuis,

Hierbij ontvangt u de tussenevaluatie over de periode januari - juni 2020 van het Actieplan Wachttijden ggz.

Terugblik
Bij de vorige tussenevaluatie constateerde de landelijke stuurgroep dat de regionale aanpak in een aantal regio's effectief is, maar dat de urgentie in brede zin nog onvoldoende wordt gevoeld. Om de urgentie te vergroten hebben zorgverzekeraars en zorgaanbieders vorig jaar afgesproken om in de jaarlijkse contractering per aanbieder concrete en gerichte afspraken te maken over het terugdringen van wachttijden. De NZa stelt in haar monitor contractering ggz 2020 ook "*Gezien het belang van het terugdringen van de wachtlijsten moeten zoveel mogelijk zorgaanbieders met zorgverzekeraars concrete afspraken hierover [terugdringen wachttijden] maken*"[1]. De stuurgroep constateert nu dat deze aanpak voor contractjaar 2020 wel heeft bijgedragen aan de urgentie[2] maar nog onvoldoende heeft bijgedragen aan het óplossen van de wachttijden. Daarom is een andere, aanvullende aanpak nodig om doorbraken te realiseren. Immers, hoewel er zeker regio's zijn waar de wachttijden zijn verminderd, is het landelijke overall beeld nagenoeg gelijk aan dat van een jaar geleden.

Een tweede speerpunt van het afgelopen jaar betrof het inzetten van zgn. versnellers (projectmanagers met een opdracht vanuit de landelijke stuurgroep) in regio's waar onvoldoende progressie is geboekt. De evaluatie van deze inzet is positief: er is meer voortgang in de samenwerking en de ingezette initiatieven hebben potentie. Executiekracht van de betrokken partijen is en blijft echter een issue. De stuurgroep constateert dat dit instrument breder kan worden ingezet onder voorbehoud van de financiering ervan en versterking van de executiekracht en toezicht.

Daarnaast constateert de stuurgroep dat de gepubliceerde informatie met betrekking tot de wachttijden kennelijk voor meerdere interpretaties vatbaar is/blijft (waardoor partijen de cijfers in twijfel trekken, er niet de juiste conclusies uit trekken en niet tot gerichte actie komen), en dat de voor sturing en beleid én het operationeel proces

[1] https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_304819_22/1/
[2] De inkoopvergelijking 2021 van BDO (zie hier) laat zien dat afspraken over terugdringen van wachttijden prioriteit hebben in het inkoopbeleid van zorgverzekeraars.

zeer belangrijke informatie over de ontwikkeling van het uniek aantal mensen dat op de wachtlijst staat, nog steeds ontbreekt.

Tot slot constateert de Stuurgroep op basis van de cijfers van mei[3] dat in totaal acht regio's een gemiddelde wachttijd boven de veertien weken hebben. Vier van deze acht hebben zelfs een gemiddelde wachttijd van meer dan zestien weken. Het gaat om de volgende regio's:

- Gemiddelde wachttijd 16+ weken: Flevoland, Groningen, Rotterdam en Zuid-Limburg
- Gemiddelde wachttijd 14-16 weken: Amsterdam, Apeldoorn/Zutphen e.o., Drenthe, Nijmegen.

Vooruitblik
Op de korte termijn richt de aanpak van de Stuurgroep wachttijden zich op die onderwerpen waar met de staatssecretaris tijdens bestuurlijk overleg op 23 juni afspraken over zijn gemaakt. Individuele partijen hebben voor hen belangrijke punten ingebracht, waar in de komende weken nader overleg over zal plaatsvinden. Partijen spreken met elkaar af om in het eerstvolgend bestuurlijk overleg deze aanvullende punten te bespreken en verder uit te werken. De afspraken en acties zijn de volgende:

1. Wachtrij inzichtelijk en op orde
Dé randvoorwaarde voor een transparant en effectief proces is dat zorgaanbieders openbaar en uniform inzicht geven aan elkaar en verwijzers, aan zorgverzekeraars, aan de overheid, toezichthouders en de samenleving als geheel in het uniek aantal mensen dat op de wachtlijst staat, met waar mogelijk een inschatting van de zorgvraag. Nu kunnen mensen op verschillende wachtlijsten staan, waardoor onbekend is of er dubbeltellingen zijn, of zijn mensen al in zorg gekomen bij de ene aanbieder en weet de andere aanbieder dat niet. Dat zorgt voor inefficiëntie bij aanbieders en maakt dat zorgverzekeraars hun regierol rol t.a.v. zorgbemiddeling en contractering niet goed genoeg kunnen vervullen.

- **Actie 1:** We roepen de Staatssecretaris en de NZa op, in nauwe samenwerking met de Stuurgroep, uiterlijk 1 september 2020 duidelijk te maken hoe de Transparantieregeling wachttijden ggz per 1 januari 2021 gewijzigd kan worden om dit probleem, ook binnen de randvoorwaarden van de privacy, op te lossen (zoals reeds toegezegd aan ZN en de Nederlandse ggz bij afronding van het plan van aanpak hoogcomplexe ggz).

De Stuurgroep geeft daarbij de volgende overwegingen mee voor de uitwerking:
- Het doel is landelijk en regionaal inzicht creëren in de unieke aantallen cliënten die al langer dan de Treeknorm wachten op hun intake en het uniek aantal mensen die langer dan de Treeknorm hebben moeten wachten op hun behandeling (uitgesplitst naar diagnosegroepen).
- Gezamenlijk hebben we geconstateerd dat zorgaanbieders eenvoudig aan randvoorwaarden t.a.v. privacy kunnen voldoen.
- Met elkaar moeten we bovendien de juiste frequentie bepalen (per kwartaal (wens MeerGGZ en de Nederlandse GGZ) of minimaal maandelijks (wens ZN en MIND)) en het aanleverniveau (vestiging of vestiging gegroepeerd naar regio).

[3] Deze cijfers gaan over de Corona periode van maart en april): dat betekent dat de cijfers zijn gebaseerd op mensen die in maart en april in zorg zijn gekomen.

In sommige regio's zijn nu al afspraken gemaakt over inzichtelijk maken aan elkaar (zorgaanbieders, verwijzers en zorgverzekeraars) van de (unieke) aantallen wachtenden. Echter, daar wordt vooralsnog geen of onvoldoende uitvoering aan gegeven.

- **Actie 2:** De Stuurgroep roept haar leden op voortvarend en zonder vertraging uitvoering te geven aan deze regionale afspraken.

2. Aanpak overschrijding Treeknormen

De Stuurgroep constateert dat de Treeknormen te vaak worden overschreden en zodoende mensen te vaak te lang wachten.

- **Actie 3:** De Stuurgroep partijen werken uiterlijk 11 september 2020 uit of zo ja hoe we kunnen gaan werken met een "aanmeldpauze" gebaseerd op overschrijding van de Treeknormen voor aanmeld- danwel behandelwachttijd in nauwe samenhang met de (aanpassing van de) Transparantieregeling Wachttijden GGZ door de NZa.

Ter ondersteuning van de implementatie van deze aanpak zijn, na een eerste inventarisatie, de volgende ondersteunende acties nodig:

- **Actie 4:** De Stuurgroep overlegt voor 11 september 2020 met het Zorginstituut, NZa en IGJ of en op welke wijze deze aanpak juridisch afdwingbaar gemaakt kan worden en hoe daarop toezicht kan worden gehouden
- **Actie 5**: De Stuurgroep-partijen organiseren het overleg en communicatie richting de eigen achterban over dit thema en vragen de overige HLA ggz veldpartijen ook hun achterban te informeren.
- **Actie 6**: De Stuurgroep vraagt de toezichthouders (NZa en IGJ) zich voor te bereiden op actief toezicht in alle 31 regio's bij alle verzekeraars en aanbieders, omdat formeel toezicht en handhaving meer garanties biedt dat mensen niet onnodig lang op zorg moeten wachten en branchepartijen in het stelsel bovendien geen toezichthoudende/handhavende rol hebben.
- **Actie 7:** Zorgverzekeraars zeggen toe 1) dat zij in het najaar van 2020 inzicht zullen geven in omvang en effect van zorgbemiddeling i.r.t. wachtlijstproblematiek en 2) dat zij goede, bewezen praktijken meer onderdeel maken van de contractering en dat zij succesvolle aanbieders laten groeien ten koste van anderen die minder beweging laten zien (passend binnen het inkoopbeleid 2021 e.v.). Via de monitor contractering ggz 2021 van de NZa kan het resultaat van hiervan inzichtelijk gemaakt worden.

3. Inzet van versnellers in de acht probleemregio's

De Stuurgroep constateert dat meer resultaat geboekt moet worden in de acht probleemregio's met de hoogste wachttijden en dat daarvoor bestuurlijke en operationele medeverantwoordelijkheid van de huisartsen en de gemeenten onontbeerlijk is.

- **Actie 8:** De Stuurgroep zal als opdrachtgever fungeren voor de inzet van versnellers in de acht probleemregio's voor de duur van tenminste 6 maanden, met een optie voor eenmalige verlenging met 6 maanden of inzet van een versneller in een (nieuwe) probleemregio (uiterlijk 1 oktober 2020). De Stuurgroep stelt per regio de opdracht vast (kijkend naar dat wat reeds gebeurt en wat aanvullend nodig is), met als doel om via concrete interventies gericht op instroom, doorstroom en uitstroom de wachttijden binnen de Treeknormen te brengen en de daarvoor benodigde samenwerking tussen ggz-aanbieders, huisartsen, sociaal domeinen en financiers te verstevigen. De Stuurgroep spreekt namens haar leden actieve

medewerking incl. bestuurlijk mandaat af aan uitvoering van en borging in het primair proces en de bedrijfsvoering van de door de Stuurgroep vastgestelde opdracht.

Randvoorwaarden bij deze actie zijn:

- **Actie 9:** de Stuurgroep vraagt met steun van VWS de huisartsen vertegenwoordigd door de LHV en Ineen voor 1 september 2020 hun deelname aan de Stuurgroep om te zetten naar operationele medeverantwoordelijkheid voor het succes van het Actieplan Wachttijden
- **Actie 10**: de Stuurgroep vraagt met steun van VWS aan de VNG voor 1 september 2020 actief lid te worden van de Stuurgroep en zo medeverantwoordelijkheid te dragen voor het succes van het Actieplan Wachttijden.
- **Actie 11:** De Stuurgroep vraagt VWS om de financiering van deze versnellers in 2020 en 2021 voor haar rekening te nemen (ca. € 1 mln. incl. BTW), zodat de versnellers uiterlijk 1 september 2020 kunnen starten

4. Doorzettingsmacht op individueel niveau

Bovenstaande speerpunten zijn bedoeld om te zorgen dat mensen niet langer wachten dan de Treeknorm, en als dat wel gebeurt dat het zichtbaar is. Er is echter een groep mensen – niet eenduidig af te bakenen – die met hun hulpvraag tussen wal en schip (blijft) vallen.

- **Actie 12:** De Stuurgroep vraagt aan VWS om in samenspraak met de Stuurgroep én de VNG uiterlijk in het najaar 2020 een kader te ontwikkelen voor de inzet van een regionale doorzettingsmacht om doorbraken te forceren wanneer mensen vastlopen in het systeem, zodat deze mensen niet meer tussen wal en schip vallen.

Daarbij zijn de volgende aandachtspunten van belang:

1. Onafhankelijke en sterke positionering
2. Bepalen reikwijdte doorzettingsmacht: verschillende zorgdomeinen en sociaal domein
3. Positionering (relatie met werkstructuur gemeenten-zorgverzekeraars, met de unit complexe zorgvragen bij VWS, met de structuur voor hoogcomplexe zorgvragen)
4. Inhoudelijk expertise (bijvoorbeeld mogelijkheid om advies bij CCE in te winnen)
5. Toegankelijkheid voor cliënten/burgers (de stuurgroep stelt voor om cliënten/burgers toegang te bieden via de weg van onafhankelijke cliëntondersteuners)

Voor ZN is daarbij bovendien van belang dat regionale doorzettingsmacht helder gepositioneerd en gedefinieerd moet zijn: de basis moet een sluitend systeem zijn van afspraken tussen partijen en ondersteuning van cliënten waardoor niemand tussen wal en schip valt. Ook moet daarbij vastgelegd worden op welke wijze wordt toegezien op nakoming en/of werking van gemaakte afspraken of geboden ondersteuning (t.b.v. het lerend en ontwikkelend vermogen) en indien nodig hoe daarin doorbraken geforceerd kunnen worden. In het bijzonder moet gekeken worden op welke wijze dat forceren van doorbraken dan vorm en inhoud moet krijgen, als invulling van het begrip regionale doorzettingsmacht.

5. Verbindingen leggen tussen ggz en sociaal domein voor specifieke diagnosegroepen

Een betere verbinding tussen ggz en sociaal domein is gewenst voor alle cliëntgroepen. Het is tevens een belangrijke sleutel voor de oplossing van belangrijke knelpunten van specifieke diagnosegroepen met lange wachttijden. De samenwerking van de Stuurgroep met Sociaal Werk Nederland, huisartsen, het Expertisecentrum

Persoonlijkheidsstoornissen en het NIPA (autisme) leert ons dat zorg lang niet altijd een volledig antwoord geeft op de integrale hulpvraag van de cliënt.

We moeten niet alleen grotere groepen professionals bereiken, maar in de regio's juist ook de ervaringsdeskundigen en partners uit de huisartsenzorg en het sociaal domein mobiliseren. Daarom organiseren we ook een dergelijke samenwerking rond de diagnosegroepen aandachttekort- en gedragsstoornissen en volgen we de inspanningen van veldpartijen en het Zorginstituut t.a.v. Zinnige Zorg PTTS (Trauma) op de voet. Om de herstelgerichte/ integrale aanpak voor de specifieke diagnosegroepen in de regio goed te laten landen, vragen we de versnellers om daar samen met de partijen de aanpak op te richten.

- **Actie 13:** De Stuurgroep stelt het congres van 22 september 2020 in het teken van de inspanningen in de acht probleemregio's én in het teken van de drie diagnosegroepen (persoonlijkheidsstoornissen, pervasief en aandachttekort en gedrag)
- **Actie 14:** De Stuurgroep biedt de reeds geplande workshops van het geannuleerde congres van april jl. via één of meer webinars in het najaar aan het veld aan.
- **Actie 15:** De Stuurgroep organiseert voor 1 oktober een ronde tafel bijeenkomst met experts (huisartsen, verslavingsartsen, psychiaters, psychologen) en ervaringsdeskundigen met als doel tot een eensluidend advies te komen over de vraag of er vanuit professioneel oogpunt een richtinggevende uitspraak gedaan kan worden wat eerst behandeld moet worden: de verslaving of de andere psychiatrische problematiek? Hiermee geven we richting aan het antwoord op het signaal van huisartsen dat voor deze groep patiënten een gezamenlijke aanpak gewenst is.
- **Actie 16**: De Stuurgroep organiseert voor 1 december met experts op het gebied van aandachttekort- en gedragsstoornissen een ronde tafel op basis van een gedegen voorbereid discussiestuk, met als doel om samen met ervaringsdeskundigen en professionals tot strategieën te komen die helpen om de wachttijden op deze stoornissen terug te dringen, en kwaliteit waar mogelijk te verbeteren, en met oog voor relevante maatschappelijke ontwikkelingen en de toenemende vraag naar deze zorg.
- **Actie 17:** Het Zorginstituut heeft met haar Zinnige Zorg-traject onderzocht in hoeverre er 'zinnige zorg' voor PTSS wordt geleverd. In vervolg op dat onderzoek sturen VWS en het Zorginstituut op aanvullende (implementatie) actie door de veldpartijen om méér en betere zinnige zorg te leveren. In het najaar van 2020 evalueert de Stuurgroep, in gesprek met o.a. het Zorginstituut en de trekkers namens zorgaanbieders en brancheverenigingen haar inzet op dit dossier.

6. Geen uitstel generieke module verwijzing/triage/diagnostiek

Zoals ZN en De Nederlandse ggz in het plan van aanpak hoogcomplexe ggz duidelijk maakten, is het noodzakelijk voor verbetering van de verwijzing, triage en diagnostiek dat op de kortst mogelijke termijn de generieke module die Akwa ggz hiervoor ontwikkeld, klaar is en actief geïmplementeerd wordt. In die generieke module moet ook geregeld zijn dat de verantwoordelijkheidsverdeling tussen verwijzing (huisarts) en intake/behandeling verduidelijkt wordt (w.o. ook de plicht om waar mogelijk de patiënt al te ondersteunen bij diens hulpvraag gedurende de wachttijd), zo heeft de Stuurgroep i.s.m. de LHV aan Akwa ggz laten weten.

- **Actie 18:** De Stuurgroep toetst voor 11 september 2020 of de scope en de planning van de generieke module voldoende breed is. De vraag is of de generieke module samen met al bestaande standaarden een voldoende dekkend en samenhangend kwaliteitskader vormt voor het hele traject van verwijzing t/m diagnose, inclusief verantwoordelijkheidsverdeling. Zo nee, dan treedt de Stuurgroep in overleg met de HLA-partners.

7. Ruimte creëren voor nieuwe instroom

Cliënten blijven vaak onnodig lang afhankelijk van (specialistische) ggz, terwijl zij meer gebaat zouden zijn bij een zorgvuldige afschaling van zorg en goede overdracht naar huisarts en/of sociaal domein. Een Duits onderzoek wijst uit dat door overbehandeling terug te dringen de beschikbare behandelcapaciteit met tenminste 15% kan worden vergroot, en er meer doelmatige zorg wordt geleverd[4]. Daarvoor is het belangrijk om behandeleffectiviteit zo objectief mogelijk te meten en een continu proces van indicatiestelling en beoordeling van de voortgang van de behandeling transparant in te bedden in een behandelmanagementsysteem.

- **Actie 19:** De stuurgroep acht het nodig om deze Duitse bevindingen te bespreken om te verkennen of de conclusies ook in ons stelsel 'hout snijden' en volgt vanuit die inzichten ook het onderzoek o.l.v. Akwa ggz naar scenario's voor transparantie van kwaliteit. Op voorhand onderschrijven de Stuurgroep-partijen allen volledig het belang van transparantie.

Bij de uitvoering van de afspraken t.a.v. de inzet van versnellers in probleemregio's en de verbinding tussen de zorg en het sociaal domein heeft de Stuurgroep expliciet aandacht voor over- en onderbehandeling, discontinuïteit in behandeltrajecten en gebrek aan een integrale visie op (herstelgerichte) zorg. Deze punten gaan ten koste van effectiviteit en kunnen op langere termijn de druk op de capaciteit juist vergroten. Recent verschenen rapporten van Zinnige Zorg over psychose en PTSS wijzen op het probleem van onderbehandeling en niet-conform richtlijnen behandelen.

Met vriendelijk groet,

Dr. W.K. van der Scheer,
Voorzitter MIND

J.C.D. Geel
Voorzitter De Nederlandse GGZ

Leon de Jong
Voorzitter MeerGGZ

drs. D.J. van den Berg
Voorzitter Zorgverzekeraars

[4] Henrike Stephanie Schlagert & Wolfgang Hiller (2016): The predictive value of early response in patients with depressive disorders, Psychotherapy Research, DOI: 10.1080/10503307.2015.1119329