

--- POSITION PAPER GGZ NEDERLAND ---

Rondetafelgesprek Zorgakkoorden

Vaste commissie voor VWS van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

16 april 2018

In 2012 werd het bestuurlijk akkoord toekomst GGZ 2013-2014 gesloten. Dit akkoord vormde de basis om langjarig te werken aan gezamenlijke ambities voor de ggz-sector. Hierna volgden er akkoorden voor 2014-2017 (opgezegd in 2015) en in 2017 het akkoord over de aanpak van wachttijden.

Rust en stabiliteit

De algemene ervaring met hoofdlijnenakkoorden is dat dit de sector de rust en stabiliteit biedt, zowel inhoudelijk als financieel. Die rust is nodig om langjarig te werken aan de ambities die door alle partijen in de sector gezamenlijk zijn vastgesteld. De stabiliteit biedt ruimte om investeringen in de kwaliteit van zorg op de ambities af te stemmen. Zo werd in bestuurlijke akkoorden afgesproken in 2020 een derde van het aantal bedden in de ggz af te bouwen ten opzichte van het aantal in 2008. De opbouw van ambulante zorg moest daarmee gelijke tred houden. De praktijkervaring is echter ook dat inhoudelijke ambities regelmatig onder druk komen te staan omdat individuele financiers zich niet altijd gebonden voelen aan landelijke afspraken. Strakke contracteringsafspraken en schotten in de financiering beperken de mogelijkheid om gemaakte afspraken na te kunnen komen. Het daadwerkelijk in gezamenlijkheid optrekken van verzekeraars en gemeenten om de keten van zorg vloeiend te laten verlopen komt onvoldoende van de grond. Afspraken over de opbouw van ambulante zorg worden daardoor niet concreet ingevuld, de opbouw houdt geen gelijke tred met de afbouw van bedden.¹

Te gedetailleerde afspraken in hoofdlijnenakkoorden leiden tot extra lasten- en controledruk en al te rigide uniformering staat de regionale vrijheid in de weg. Het voldoen aan specifieke actiepunten wordt dan voorwaarde om financiële groei ruimte te krijgen, terwijl de inhoudelijke agenda daaraan ongeschikt lijkt te zijn.

Uitdagingen voor de komende jaren

Voor GGZ Nederland is het allerbelangrijkste dat we afspraken maken om de keten van geestelijke gezondheidszorg optimaal te laten functioneren. Iedere deelnemer moet bijdragen aan een mentaal gezonde, veilige en inclusieve samenleving. Dat betekent dat zowel aanbieders als financiers op elk niveau in de keten afspraken moeten maken die dat doel dichterbij brengt. De richting die is ingezet met de *Agenda voor gepast gebruik en transparantie*, willen wij onverminderd doorzetten.

¹ Landelijke monitor ambulantisering 2017 van het Trimbos instituut



Om herstel van (chronische) cliënten te ondersteunen, dienen alle partijen, van wijkteam en huisarts tot aan de psychiater in een zorginstelling en de financiers, samen te werken. Alleen dan is het mogelijk dat cliënten waar dat mogelijk is (weer) eigen regie over hun leven krijgen. Als iedereen in de keten zijn rol goed vervult en tekorten op de arbeidsmarkt zijn weggewerkt, dan hoeven cliënten niet onnodig lang te wachten op zorg. Dan krijgen zij op de juiste plek behandeling en stromen ze bij gelegenheid door naar een eigen woning of beschermd wonen met begeleiding of ambulante zorg. Op- en afschaling van zorg gebeurt dan ook nog beter dan nu, omdat de schotten in de financiering zijn beslecht. Professionals zijn nu te veel tijd kwijt aan administratieve verrichtingen, die ten koste gaan van de hulp aan cliënten. In combinatie met de genoemde tekorten op de arbeidsmarkt neemt de werkdruk toe en het werkplezier af. Om de hierboven genoemde uitdagingen het hoofd te bieden, kan een landelijk geformuleerde agenda behulpzaam zijn.

Inhoud van een hoofdlijnenakkoord

Een hoofdlijnenakkoord zou op hoofdlijnen de agenda voor de komende jaren moeten beschrijven. In het geval van geestelijke gezondheidszorg is betrokkenheid van gemeenten (de VNG) ten opzichte van de vorige akkoorden essentieel gezien hun plek in de ggz-keten. Thema's zijn wat GGZ Nederland betreft in ieder geval:

- Een goede werkende keten ten behoeve van de mentale gezondheid van mensen;
- Arbeidsmarkt;
- Aanpak van regeldruk;
- Passende financiële kaders waarbinnen de ambities gerealiseerd kunnen worden.

Vertaling van landelijke afspraken naar regionale praktijk

Landelijke afspraken op hoofdlijnen vragen een balans tussen het landelijke doel en ruimte en verantwoordelijkheden voor regionale/lokale uitvoering. Bij een onderwerp als de opbouw van ambulante ggz moet duidelijker worden waarnaartoe gewerkt wordt (regionale behoefte in beeld) en wie dat gaat financieren (gemeente, zorgverzekeraar of een combinatie daarvan). Heldere afspraken hierover voorkomen dat partijen naar elkaar kijken en niet handelen. Juist bij grote hervormingen moet er voldoende regel- en experimenteerruimte in de financiering zijn om de zorg op de juiste plek gefinancierd te krijgen. Voldoende en passende huisvesting en het bieden van een sociale structuur is daarnaast een essentieel element in het verlenen van ambulante zorg en het realiseren van herstel van onze cliënten.

Van belang is in een eventueel hoofdlijnenakkoord wel het *wat* vast te leggen ('waar willen we naartoe'), maar niet het *hoe*. Het *hoe* ('hoe gaan we dit doel bereiken') vraagt doorgaans regionaal maatwerk, afhankelijk van het regionale aanbod, de zorgvraag en karakteristieken van de regio. Regelgeving en financiering moeten voldoende ruimte bevatten om dit regionaal te kunnen invullen. De ggz wordt als enige zorgsector gefinancierd vanuit vijf domeinen (Zvw, Wmo, Wlz, Jeugdwet en Justitie). Patiënten en cliënten hebben vaak zorg en ondersteuning nodig die vanuit verschillende van deze domeinen gefinancierd wordt. Hierdoor is er behoefte om domeinoverstijgend zorg te kunnen financieren, zodat zowel cliënt/patiënt als aanbieder niet afhankelijk zijn van de financier welke zorg,

waar en onder welke voorwaarden verleend mag worden. Voorop moet staan dat, vanuit het belang en zorgbehoefte van cliënten en patiënten, de juiste zorg op het juiste moment geleverd wordt. Zo stimuleren landelijke partijen samenwerking en innovatie op lokaal of regionaal niveau waardoor de gewenste hervorming echt van de grond komt.

De juiste zorg op de juiste plek

Eerdere bestuurlijke akkoorden kenden naast financiële doelstellingen, vooral ook doelen voor hervorming en verbetering van de zorg. Zo is er de afgelopen jaren werk gemaakt van verschuiving van tweedelijnszorg naar de eerstelijns. Huisartsen kregen met de praktijkondersteuner-ggz (POH GGZ) een waardevolle aanvulling in de praktijk die meer mensen dichterbij huis kan helpen en een belangrijke rol vervult bij de poortwachtersfunctie van de huisarts. De vorming van de basis-ggz is een waardevolle schakel gebleken tussen huisartsenzorg en de specialistische ggz. Dit ondervinden huisartsen die een stijging van patiënten met psychische aandoeningen in hun praktijk ervaren en ggz-aanbieders die in hun instellingen meer mensen zien die intensievere en zwaardere vormen van zorg vragen. Naast de eerder genoemde intensivering in de opbouw van ambulante zorg, zullen we ook zien dat vaker een arts geconsulteerd wordt omtrent diagnose of behandeling. Eenvoudig een consultatie aanvragen en bij een gespecialiseerde arts door een collega elders in de zorgketen voorkomt onnodige behandelingen en opnames en draagt bij aan het leveren van zorg op de juiste plek. Voorwaarde om dat maximaal van de grond te krijgen is dat op een uniforme wijze de betaling hiervoor wordt geregeld, ongeacht uit welk domein de aanvraag wordt ingediend.

Personeelstekorten en administratieve lasten

De ggz kampt, net als andere zorgsectoren, met krapte op de arbeidsmarkt. De veelheid aan openstaande vacatures zorgen voor minder capaciteit voor de zorg en hogere werkdruk. De werkdruk is ook hoog door de veelheid aan administratieve lasten. Personeelstekorten en administratieve lasten zijn onderwerpen waar ook in een eventueel hoofdlijnenakkoord niet omheen gelopen mag worden. GGZ Nederland zet zich met haar aanpak 'Minder regelgekte, meer zorg' samen met stakeholders in om de extreme regeldruk voor medewerkers in de ggz terug te dringen. Dat levert niet alleen meer tijd voor zorg op, maar ook een aantrekkelijker sector om in te werken. Met een [arbeidsmarktagenda](#) inventariseerde GGZ Nederland het probleem, de oorzaken en oplossingen voor tekorten.² De vele vacatures zijn ook één van de oorzaken van te lange wachttijden in de ggz die GGZ Nederland wil oplossen.³ We willen investeren in strategische personeelsplanning, aantrekkelijk werkgeverschap en behoud van personeel. Voor zowel problemen op de arbeidsmarkt als de aanpak van administratieve lasten hebben we ook de hulp van anderen nodig. Een ambitieuze agenda op deze beide punten ondersteunen het leveren van goede zorg voor onze cliënten.

² Website GGZ Nederland: <http://www.ggznederland.nl/actueel/personeelstekorten-ggz-nemen-alleen-maar-toe>

³ Website GGZ Nederland: <http://www.ggznederland.nl/actueel/wachttijden-in-de-meeste-regio-s-op-orde>