

Onderwerp            Ontwikkelagenda Toegankelijkheid en Wachttijden ggz  
Datum                17 februari 2022  
Ons kenmerk        B-22-5815  
Contactpersoon    G. van Bork

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

Geachte mevrouw Helder,

Hierbij bieden wij u onze 'Ontwikkelagenda Toegankelijkheid en wachttijden ggz 2022' aan. In deze Ontwikkelagenda hebben wij de inzichten uit 2021 (zoals wij die ook aan uw voorganger, de heer Blokhuis, per brief dd. 29 oktober 2021 meldden) vertaald naar uitgangspunten en resultaten die we in 2022 gaan boeken.

De kern van onze inzichten is dat de wachttijden niet 'het' probleem zijn van alleen de ggz, maar ook een symptoom van onderliggende problemen in het stelsel van de gezondheidszorg, welzijn en in de samenleving. Zeker tegen de achtergrond van de zorg voor professionals, de toenemende krapte op de arbeidsmarkt en de budgettaire kaders. Samen met de stelselverantwoordelijke bewindspersonen willen we een omslag maken naar een andere omgang met psychische kwetsbaarheden en naar het ontwikkelen van mentale gezondheid. Deze verandering in perspectief is randvoorwaardelijk om toe te werken naar een ggz waarin mensen die de ggz echt nodig hebben ook snel terecht kunnen.

### Uitgangspunten

In het verbeteren van de toegankelijkheid van de ggz hanteren wij de volgende zes uitgangspunten:

1. **Wachttijden zijn niet alleen 'het' probleem van de ggz.** Als we (het leven en de vragen van) de mensen om wie het gaat centraal stellen, dan valt de meeste gezondheidswinst te behalen door de mentale gezondheid te versterken en de ontwikkeling van problemen te voorkomen. Het helpt om daar zo vroeg mogelijk mee te beginnen, bij jongeren en adolescenten en waar nodig ook de hulp aan hun opvoeders in samenhang te organiseren. Bovendien zijn oplossingen nodig voor het steeds knellender vraagstuk van de krapte op de arbeidsmarkt, het verbeteren van de toegang, de doorstroom en de uitstroom en zorgen dat er niemand tussen wal en schip valt.
2. **We moeten een omslag maken naar een andere omgang met psychische kwetsbaarheden en naar het ontwikkelen van mentale gezondheid.** Naast het op orde brengen van de basis (mensen die – ernstige – psychische klachten hebben worden in de ggz tijdig geholpen) moeten we aan de slag met het minder medicaliseren van alom tegenwoordige en niet altijd op te lossen levensproblematiek; naar een andere omgang met (een deel van onze) psychische kwetsbaarheden en naar het ontwikkelen van meer mentale gezondheid. Dit vraagt enerzijds om de aanpak van achterliggende sociale problematiek die mentaal ongezond maakt, aanleiding kan zijn voor psychiatrische hulp, maar waarvoor therapie niet de oplossing is.

Het gaat bijvoorbeeld om armoede, eenzaamheid, slechte huisvesting en onveilige wijken. En het vraagt ook om het beïnvloeden van maatschappelijke risico's die niet op individuele basis te benaderen zijn, maar die de kans op mentale problemen sterk vergroten. Denk aan afnemende sociale cohesie, de snelheid en complexiteit van leven, sterke individualisering en nadruk op zelfredzaamheid. Voor een groeiende groep mensen is dit niet meer bij te houden en wordt de (mentale) druk te hoog. Het werken aan deze omslag is een proces van lange adem: Ook na uitvoering van onze Ontwikkelagenda zullen er de komende jaren wachttijden zijn.

3. **De beste kansen om die onderliggende problemen met elkaar aan te pakken liggen in de regio: in de leefwereld, rondom en mét de mensen om wie het gaat.** Daarvoor is iedereen nodig, zoals ggz-aanbieders groot en klein, huisartsen en hun poh-ggz, herstelcentra en ervaringsdeskundigen, vrijgevestigden, ggd-en, woningcorporaties, zorgverzekeraars, gemeenten, sociaal werk en (vertegenwoordigers van) de mensen om wie het gaat. We vragen partners in de regio's om het goede gesprek in de eigen regio te voeren over 'wie welk aanbod in de regio biedt, waar hiaten liggen, hoe ze op elkaar afstemmen en onder welke voorwaarden dat kan'. Het is vervolgens belangrijk dat in de regio afspraken worden gemaakt en onderwerpen worden geagendeerd bij de landelijke stuurgroep die niet regionaal kunnen worden opgepakt, met name ook over tekortschietende capaciteit voor specifieke groepen. Door dit regionale samenspel onder te brengen in de samenwerkingsagenda van zorgverzekeraar en gemeenten<sup>1</sup> nodigen zorgverzekeraars gemeenten uit om samen invulling te geven aan de regionale ontwikkelagenda toegankelijkheid en wachttijden GGZ.
4. **Het sturen op de 'basis op orde' werkt** (transfermechanisme, regionale doorzettingsmacht, bruikbare en valide data en waar nodig toezicht bij onvoldoende betrouwbaarheid van die data) omdat het alle partijen in een regio in beweging brengt, samenwerking structureert, verbinding creëert rondom de gedeelde visie van de mens centraal en onderbouwde informatie oplevert/ gaat opleveren over waar – en voor wie- de capaciteit echt schuurt en wat bovenregionaal en/of landelijk geadresseerd en opgelost moet worden.
5. **De aanpak in de regio's via de inzet van onafhankelijke versnellers werkt**, omdat het partijen vanuit een gezamenlijke probleemanalyse en doelstelling helpt om ook gezamenlijk bij te dragen aan de oplossing. Maar samenwerking in een concurrentieel stelsel ontstaat niet vanzelf. Versnellers kunnen hieraan een belangrijke impuls geven.
6. **Er zijn inmiddels veel goede voorbeelden van het voorkomen van (onnodige) instroom, het verbeteren van de toegang, doorstroom en uitstroom en het voorkomen dat mensen tussen wal en schip vallen.** Het betreft ook voorbeelden waar verschillende financieringsstromen samen komen en/of die bijdragen aan het verminderen van de administratieve lasten. Een probleem is de tijdelijkheid van de meeste van deze goede voorbeelden, de soms niet verklaarbare regionale verschillen (waarom wordt een goede praktijk in de ene regio wel en in de andere regio niet opgepakt?) en ook de onbekendheid van goede praktijken bij nog teveel partijen. De volgende stap is om de ingezette beweging te versterken, breder toegankelijk te maken, te versnellen en vooral duurzaam te verankeren. Niemand heeft alléén de sleutel in handen.

### **Randvoorwaarden**

De lessen van de afgelopen jaren laten zien hoe urgent het is om te veranderen van richting. Het laat zien dat er iets anders nodig is om ervoor te zorgen dat mensen tijdig de juiste zorg op de juiste plek krijgen. Daarom zijn er ook andere randvoorwaarden nodig om de ingezette beweging duurzaam te verankeren. De huidige inrichting en financiering van de ggz en het sociaal domein sluiten namelijk onvoldoende aan bij de omslag die we willen maken.

---

<sup>1</sup> Zie deze link voor de werkwijze en structuur van de samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten: <https://vng.nl/artikelen/werkwijze-structuur-van-de-samenwerking-gemeenten-en-zorgverzekeraars>

Wij identificeren de volgende afhankelijkheden en randvoorwaarden waarop gaandeweg de uitvoering van Ontwikkelagenda antwoorden nodig zijn:

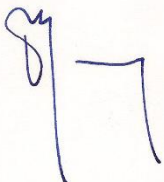
1. Meer helderheid over de opdracht voor het organiseren van preventie vanuit het sociaal domein en de sociale basis, incl. bijpassende financiële mogelijkheden en nauwe verbinding met het beoogde Nationaal Preventie Akkoord Mentale Gezondheid.
2. Meer regelruimte tussen de Zvw, Wlz, Jeugdwet, Participatiewet en WMO, zodat de regionale partners goede praktijken op het snijvlak van de verschillende domeinen kunnen ontwikkelen en opschalen naar landelijke innovaties.
3. Positieve afronding van het landelijke traject over de bekostiging van de consultatiefunctie.
4. Meer helderheid over de rol van vrijgevestigden (ZZP'ers) in de aanpak van de wachttijden: Met een belangrijke vertegenwoordiging in het zorgaanbod in de GGZ is samenwerking met de vrijgevestigden een randvoorwaarde voor het bereiken van een toegankelijke GGZ. Dit vereist samenwerking tussen de regionale samenwerkingsverbanden (Taskforces en Transfertafels) en de vrijgevestigden in de regio's. Om die samenwerking te bereiken is het verenigen van vrijgevestigden in de zorgregio's een noodzakelijke voorwaarde.
5. Het LKS behoeft nadere duiding en doorontwikkeling om zorgvuldige implementatie in de praktijk mogelijk te maken en te voorkomen dat risico's ontstaan voor de toegankelijkheid van zorg door schaarste aan regiebehandelaren.
6. De introductie van het ZPM leidt in de eerste periode tot forse onzekerheden en eist daarmee veel aandacht op van zowel ggz organisaties als zorgverzekeraars.
7. Meer helderheid over de noodzakelijke betrokkenheid van (vertegenwoordigers van) cliënten in de regionale samenwerking inclusief bijpassende financiële mogelijkheden.

Met onze aanpak verwachten we betekenisvol bij te dragen aan het verbeteren van de toegankelijkheid van de ggz. Om de ervaringen en resultaten uit de praktijk met u te delen organiseren we ook graag samen met u één of meer werkbezoeken aan de regionale taskforces.

Graag gaan we met u verder in gesprek over de randvoorwaarden waaronder we tot duurzame toegankelijkheid van zorg en (mentale) gezondheid kunnen komen. De vervolgstappen op de Discussienota Zorglandschap ggz, (de voorbereidingen voor) een Integraal Zorgakkoord en het beoogde Nationaal Preventieakkoord Mentale Gezondheid zijn hiervoor de geschikte tafels. Dit vraagt bovendien niet alleen samenwerking met uw collega-bewindspersonen op het ministerie maar ook met de overige bewindspersonen uit het kabinet.

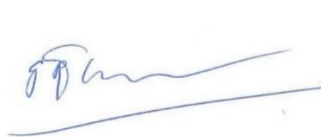
Met vriendelijke groet,

Zorgverzekeraars Nederland



Dirk Jan van den Berg  
voorzitter

De Nederlandse GGZ



mevrouw drs. G.R. Peetoom  
voorzitter

Ineen



C.J. (Corine) van Geffen MBA  
voorzitter

Landelijke Huisartsen Vereniging



A.H.J. Jaspar  
bestuurslid LHV

Sociaal Werk Nederland



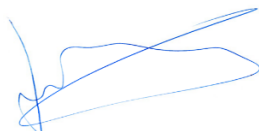
E. (Eric) Lemstra  
voorzitter

Wijzijnmind



Prof. dr. W.K. (Wilma) van der Scheer  
voorzitter

Platform MEERGGZ



Leon de Jong  
voorzitter

Vereniging van Nederlandse Gemeenten



mr. L.K. (Leonard) Geluk  
Algemeen directeur

Bijlage: Ontwikkelagenda Toegankelijkheid en wachttijden ggz 2022