

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
T.a.v. mevrouw R. van Diemen-Steenvoorde
Directeur-generaal curatieve zorg
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

T 033 460 89 00
info@denederlandseggz.nl
www.denederlandseggz.nl

NL 56INGB 0687 211808
BTW NL 8059.20.973.B01
KvK 40483580

Per E-mail

Datum	Telefoon	Ons kenmerk
22-6-2021	06 39 83 74 95	247135/2021
Contactpersoon	Bijlage(n)	Uw kenmerk
Joeri Veen	3	-
Onderwerp		
Reactie op 'Discussienota Zorglandschap ggz'		

Geachte mevrouw Van Diemen-Steenvoorde,

Met belangstelling hebben wij de 'Discussienota Zorglandschap ggz' bestudeerd. Daarin vinden wij veel herkenbare thema's terug voor onze branche.

De nota, die wij bezien in het verlengde van de contourennota 'Zorg voor de Toekomst', benadrukt wederom dat fysieke gezondheid, mentale weerbaarheid, zelfstandig kunnen blijven functioneren, sociaal contact en welbevinden basisbehoeften zijn voor iedereen. En dat om de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van geestelijke gezondheidszorg op duurzame wijze te borgen er een aantal maatregelen moeten worden getroffen in de organisatie van de zorg. Tevens wordt de belangrijke rol die professionals, ervaringsdeskundigen en instellingen daarin hebben benadrukt. Die zaken onderschrijven we en we waarderen dan ook de mogelijkheid die het ministerie biedt om op deze discussienota te reflecteren.

We behandelen in deze reactie graag de volgende punten:

- | | |
|---|----------|
| 1. Samenhang met eerdere publicaties | pagina 2 |
| 2. Coronacrisis en investeren in mentale weerbaarheid | pagina 2 |
| 3. Beperking tot de Zvw | pagina 2 |
| 4. Bestrijding wachtlijstproblematiek: de screeningsteams | pagina 3 |
| 5. Nadere input op de knelpunten en de drie thema's | pagina 4 |
| 6. Ter afsluiting | pagina 6 |

Wij hopen u met bovenstaande aandachtspunten een goed beeld te geven van de zienswijze van de Nederlandse ggz en zien uit naar het vervolg.

de Nederlandse ggz

1. Samenhang met eerdere publicaties

De Discussienota Zorglandschap ggz nodigt expliciet uit om te reageren langs de drie thema's die terugkeren vanuit de contourennota: 'preventie en gezondheid', 'organisatie en regie' en 'vernieuwing en werkplezier'. Op deze drie thema's hebben wij in onze reactie op de consultatie 'Zorg voor de toekomst' uitvoerig gereflecteerd. Daarbij hebben wij diverse oplossingsrichtingen aangedragen en ook knelpunten geformuleerd. Die zien wij deels terug in de voorliggende Discussienota Zorglandschap ggz.

Wij herkennen de door u gesignaleerde knelpunten, maar verwijzen voor een uitvoerige reflectie naar onze bijgeleverde kennisbundel en twee voorgaande stukken die eerder bij uw ministerie kenbaar zijn gemaakt en als bijlagen bij deze reactie zijn toegevoegd. Daarin is uitvoerig voorzien in een analyse van problemen, knelpunten en oplossingen. Het betreft de volgende stukken:

- [Kennisbundel 'Geestelijke gezondheidszorg: op tijd én op maat'](#) (publicatie 2-6-2021)
- [Reactie de Nederlandse ggz op contourennota 'Zorg voor de Toekomst'](#) (publicatie 29-1-2021)
- [Paper 'Geestelijke gezondheidszorg: op tijd én op maat'](#) (publicatie 20-11-2020)

Onze uiteenzettingen en aanbevelingen uit de eerst vermelde kennisbundel raken direct aan de behandelde thematiek in de Discussienota Zorglandschap ggz en daar verwijzen wij dan ook naar. Bijzondere aandacht zullen we hieronder echter besteden aan de nieuwe -en wat ons betreft uitermate onwelkome- suggestie van 'screeningsteams' als één van de in de discussienota aangedragen oplossingsopties voor de uitdagingen rondom de wachttijden. Tevens treft u hieronder een bondige reactie op de knelpunten en thema's uit de discussienota.

2. Coronacrisis en investeren in mentale weerbaarheid

Een belangrijke observatie is dat de discussie over de inrichting van het ggz-zorglandschap in context moet worden gezien van de recente crisis. Nu Nederland uit de lockdown komt is het belangrijk dat het nieuwe kabinet de gevolgen van de coronacrisis voor de mentale gezondheid inventariseert en plannen maakt om de schade te herstellen. Het nieuwe kabinet zou met een brede blik het herstel van mentale gezondheid en verhoging van de veerkracht onderdeel moeten maken van het komende kabinetsbeleid. Dat stelde onze branchevereniging reeds [in een brief aan de informateur](#), vergezeld van een [bundel vol concrete en onderbouwde politieke aanbevelingen](#).

De coronacrisis ontwricht de maatschappij al geruime tijd op vele manieren en heeft de zwakke plekken in ons zorgstelsel blootgelegd. De ingrijpende gevolgen van deze crisis op de mentale gezondheid van jong en oud en de lessen die corona ons heeft geleerd moeten we gebruiken in de discussie over de zorg van de toekomst. We zien dat de vraag naar ggz-zorg voor jeugd en volwassenen voor de crisis al groot en groeiende was en naar verwachting zal deze vraag de komende periode sterk stijgen.

3. Beperking tot de Zvw

Het valt ons op dat de discussienota zich vooral richt op de curatieve ggz als onderdeel van de Zvw. Er wordt daarbij gewezen op de aansluiting met de hoofdlijnenakkoorden. Wij betreuren deze beperking. Domeinoverstijgend werken óver de grenzen van de diverse stelselwetten heen is absoluut noodzakelijk om de belangrijkste uitdagingen in de sector het hoofd te bieden. Wij pleiten daarmee ook voor een integrale aanpak, zoals is terug te lezen in [onze kennisbundel](#). Die ontstaat enkel bij goede connectiviteit tussen de Zvw, Wlz, Jeugdwet, Wmo alsmede de Wfz.

de Nederlandse ggz

We zien bijvoorbeeld bij de jeugd zorgelijke signalen over het aantal toegenomen crisissen, zowel in aantal als in ernst. En daarin staat onze branche niet alleen: het [rapport van de Stuurgroep maatregelen financiële beheersbaarheid Jeugdwet](#) van commissie Sint onderstreept de noodzaak tot stevige politieke besluitvorming over de toekomst van jeugdhulp, jeugd-ggz en jeugdbescherming en bijbehorende financiering. Ook andere branches en organisaties hebben met regelmaat signalen afgegeven over de ernst van de problematiek. Gelet ook op de overgangsproblematiek in de leeftijdsgroep van 18-/18+ lijkt het ons daarom belangrijk de jeugd-ggz ook mee te nemen in uw afwegingen over de toekomstige inrichting van het ggz-landschap.

Bij andere delen van ggz-zorg, zoals de in de Wfz of Wlz geregelde ggz, zijn tevens een aantal van de in de discussienota gesignaleerde knelpunten onverkort van toepassing. Herordering van de organisatie van zorg is daarom onontkoombaar. Investeren in behoud en instroom van zorgprofessionals blijft essentieel. Vandaar onze aanbevelingen in de bijgeleverde kennisbundel die raken aan de inrichting van wet- en regelgeving en aan processen van contractering.

4. Bestrijding wachtlijstproblematiek: de screeningsteams

Eén van de oplossingsuggesties uit de discussienota verdient -in aanvulling op hetgeen eerder door ons is gezegd- een uitgebreidere reactie. Het betreft de 'screeningsteams' die worden voorgesteld om een adviesrol in te nemen in de doorgeleiding van patiënten. Over dit onderwerp willen we graag eerst een procesmatige opmerking maken, alvorens we tot een inhoudelijke reactie overgaan. Wij vinden deze suggestie buitengewoon onwelkom en in het licht van onze gemeenschappelijke bestuurlijke inspanningen binnen de landelijke Stuurgroep Wachttijden ggz ook niet passend. We hebben immers in de afgelopen periode eendrachtig samengewerkt om diverse interventies te ontwikkelen en uit te voeren in de strijd tegen de wachtlijden. Een belangrijk deel van deze interventies zal komende tijd resultaat gaan laten zien zoals een verbeterde samenwerking met de eerstelijns, de transfertafels in de regio en het transparant maken van het aantal wachtenden. Het daaraan -zonder enig voorafgaand overleg- toevoegen van nóg een laag maakt het bereiken van oplossingen eerder nog complexer en weerbarstiger dan dat het doel treft.

Bovendien vinden we deze oplossingsrichting ook op inhoudelijke gronden niet passend. Deze teams van professionals zouden volgens de aangedragen suggestie schakelen tussen verwijzers en de specialistische ggz. Daarmee zou een extra adviseringslaag ontstaan, met als beoogd doel het verbeteren van de doorstroom en een verbetering van tijdige en juiste indicatiestelling. Wij hebben redenen om aan te nemen dat het instellen van 'screeningsteams' bestaande initiatieven en instrumenten in de weg zullen zitten.

Graag zetten wij enkele argumenten op een rij:

- Het instellen van een dergelijke additionele laag of loket leidt tot *verdere bureaucratisering* en juist tot aanvullende afstemmingstijd.
- Wanneer de *consultatiefunctie* wordt geïmplementeerd voorziet dit grotendeels in het faciliteren van de afstemmingsbehoefte tussen verwijzer en ggz-deskundigen. Voor de consultatiefunctie hebben wij dikwijls gepleit. Tevens hebben we een concreet voorstel bij het ministerie van VWS neergelegd om dit in te voeren. Het instellen van een goede consultatiefunctie zou een 'screeningsteam' helpen overbodig te maken. Immers: het te rade gaan van een verwijzer bij een screeningsteam veronderstelt dat de zorgvraag van een patiënt ook afdoende helder is. Maar in veel gevallen is dit de huisarts onvoldoende bekend en zal consultatie helpen die zorgvraag beter te duiden om zo de patiënt direct naar de juiste zorgverlener door te verwijzen.

de Nederlandse ggz

- Er zijn nu reeds instrumenten in werking getreden die de uitdagingen rond wachtlijsten oplossen. De *regionale transfermechanismen* (waaronder transfertafels en taskforces) zijn nu juist met dat doel ingericht. Wij zien in dat kader ook sterkere regionale afspraken in het veld ontstaan die naar onze mening in de komende periode effect zullen moeten laten zien. Weer een nieuwe laag zou deze ontwikkeling eerder afremmen dan bevorderen.
- De inzet van professionals in de screeningsteams leidt -gezien de schaarste daarvan- tot minder behandelcapaciteit bij ggz-aanbieders.
- Opnieuw een *instantie waar de patiënt zijn of haar verhaal moet doen*, is onwenselijk én onnodig bij goed functioneren van de transfermechanismen en een consultatiefunctie.
- De *exacte rol* van een dergelijk screeningsteam is onduidelijk of diffuus. Wordt in de discussienota eerst gesproken van een adviesrol, later komen er ook coördinerende elementen, verwijzende taken en ook monitorende taken rondom de capaciteit bij. In al die gevallen zijn óf andere instrumenten aanwezig, óf zijn andere organisaties actief. Waar het gaat om inzicht in capaciteit, is het zelfs sterk de vraag of dit inzicht wel bereikbaar is via een dergelijk team.

5. Nadere input op de knelpunten en de drie thema's

U nodigt uit tot reflectie op de drie thema's uit de discussienota, verzoekt om voorstellen tot nadere concretisering en verzoekt te signaleren welke beleidsopties nog ontbreken.

Hieronder gaan we de in de nota gesignaleerde knelpunten af en verwijzen wij naar de samenhang met onze input uit de bijlagen.

A) Beknopte reflectie op knelpunten

1) De nadruk ligt op zorg op plaats van op de mens. Er is bovendien een gebrek aan integraliteit. Hier gaan wij in onze [kennisbundel](#) op in, onder meer in de secties 'organisatie van zorg' en 'leefbaarheid'. Wij pleiten daarin onder meer voor meer samenwerking en domeinoverstijgend werken.

2) De wachttijdenproblematiek: een complex probleem met diverse oorzaken en daarom kan ook enkel een breed palet aan maatregelen op diverse plekken dit helpen bestrijden. De meeste zaken die we in onze [kennisbundel](#) uiteenzetten zullen helpen de capaciteitsdruk te verlichten, de doorstroom te verbeteren en/óf de instroom te verlichten.

3) We onderschrijven de observatie van een toenemende instroom en de noodzaak van preventie. Diverse van onze voorgestelde politieke maatregelen uit de [kennisbundel](#), met name in de hoofdstukken 'preventie', helpen op dit thema.

4) Multiple problematiek en diagnosestelling levert knelpunten op. Dit maakt effectief behandelen lastig en het gebrek aan eigenaarschap voor een patiënt een risico. De vermelde transfermechanismen en consultatiefunctie bieden een belangrijke sleutel tot het doorbreken van dit knelpunt.

5) Chronische psychische problematiek behandelen en daarbij ondersteunen kan een knelpunt zijn. Dit raakt aan de mentale veerkracht waar wij in de bundel en in ons pleidooi richting de informateur naar verwijzen. Dit heeft bovendien alles te maken met de juiste ambulante begeleiding. Zie de hoofdstukken 'preventie' en 'leefbaarheid' in onze [kennisbundel](#).

de Nederlandse ggz

6) De discussienota signaleert onvoldoende passend aanbod. Naar onze mening kan dit beter geborgd worden door bijvoorbeeld bovenregionaal of landelijk in te kopen bij minder voorkomende hoog complexe zorg. Zie de hoofdstukken 'organisatie van zorg', 'jeugd' en 'leefbaarheid' in onze [kennisbundel](#). Het uniformeren van de diversiteit aan regionale indelingen waarmee onze sector te kampen heeft, zou daar eveneens een goede bijdrage aan kunnen leveren.

7) Domeinoverstijgend, integraal werken en afstemming tussen instanties en wetgeving komt onvoldoende van de grond. U kunt hierover uitvoerig onze opvattingen lezen in het hoofdstuk 'organisatie van zorg' in onze [kennisbundel](#). Vanzelfsprekend zijn de consultatiefunctie en wetgeving die domeinoverstijgend samenwerken faciliteren hierbij essentieel.

8) Arbeidsmarkt en opleidingsproblematiek behoeven beslist de nodige aandacht. Wij gaan hier uitgebreid op in ons 'zorgprofessionals' hoofdstuk in onze [kennisbundel](#). Het verminderen van de administratieve lastendruk, voldoende opleidingsplekken en het kunnen investeren in innovatie zijn naast een goede positionering van onze professionals binnen de instelling essentiële ingrediënten om het arbeidsmarktvragestuk het hoofd te bieden.

B) Beknopte reflectie op hoofdthema's:

'Preventie, zorg en ondersteuning rondom de mens'

Wij onderkennen het belang van dit thema, en dragen daarom ook diverse concrete politieke maatregelen aan in onze [kennisbundel](#) en in de overige stukken in de bijlage. Denk daarbij aan een vierde deeltafel 'Mentale gezondheid' bij een volgend preventieakkoord, het belang van educatie en het pleidooi voor een interdepartementaal geïntegreerd beleidsprogramma gericht op het bevorderen van mentale en fysieke gezondheid. Tevens benadrukt dit thema een beweging waarover uitvoerig gesproken wordt in het boek '[Mentale vooruitgang](#)', dat op 18 maart 2021 aan staatssecretaris Blokhuis is overhandigd.

Naast de diverse punten in de overlegde stukken, wijzen wij graag op de rol die leefstijlgeneseskunde in de ggz-ketenzorg kan spelen. Er bestaan [diverse initiatieven](#) voor betere leefstijlbegeleiding als onderdeel van ggz-behandelingen.

'Organisatie en regie'

Hier zien wij herkenbare punten. Dit thema wordt geadresseerd in het hoofdstuk 'organisatie van zorg' in onze [kennisbundel](#). Wij markeren enkele keren de domeinoverstijgende samenwerking, integraliteit, alsmede de bovenregionale of landelijke inkoop. We wijzen op de wens voor een uniforme regionale indeling van de diverse zorgwetten en tevens op het belang van duurzame samenwerking en contractering. Bij dat laatste moet aandacht zijn voor de mogelijkheden van Shared costs en Shared savings.

Bij de concentratie van hoog complexe zorg missen wij nog aandacht voor het borgen van de topreferente ggz. Het bewaken dat deze instellingen ook ruimte en budget hebben voor behandelingsinnovatie, onderzoek en het uitdragen en verbinden van die kennis is van belang voor een adequaat kennisniveau en een gezonde ggz sector.

'Vernieuwing en werkplezier'

Wij verwijzen hiervoor naar het 'zorgprofessionals' hoofdstuk in onze [kennisbundel](#). De daar bepleite maatregelen bewerkstelligen het herstel van de professionele autonomie, gedegen opleiding, kennisniveau en adequate beloning. We doen daar tevens aanbevelingen om het innovatieve en digitale vermogen van de sector te bevorderen.

de Nederlandse ggz

Wij lichten hier echter graag nog een paar specifieke onderwerpen toe. In de eerste plaats het belang van ruimte in de bekostigingssystematiek voor innovatie, digitalisering en transformatie. Het valt ons op dat in bijvoorbeeld de ziekenhuissector (MSZ) er een transitievergoeding is afgesproken. Die vergoeding helpt de ziekenhuissector bij de omslag naar de 'Juiste zorg op de juiste plek', het toepassen van eHealth, digitalisering en bij de rol die innovatie daarbij kan spelen. Ook onze sector heeft de financiële ruimte nodig om in de benodigde transitie te kunnen investeren. Dit moet daarom onderdeel zijn van de voorwaarden in de bekostigingssystematiek.

In de tweede plaats vragen wij expliciet aandacht voor de verhoudingen tussen zorgprofessionals in loondienst en vrijevestigden/zzp'ers. Draag ten eerste zorg voor een fiscaal gelijk speelveld tussen ggz-professionals in loondienst en professionals die zich als zzp'er laten inhuren. Bevorder ten tweede het meedraaien in de ANW- en crisisdiensten van ggz-professionals die niet in loondienst zijn. Stimuleer professionals in de sector zich zodoende zodanig te organiseren dat de werklast van deze diensten evenredig is verdeeld. Daarbij valt te denken aan instrumenten zoals het stellen van eisen aan de herregistratie. Een systematiek die we bijvoorbeeld kennen in de huisartsensector (het draaien van uren in de HAP). Een zekere mate van collectieve beroepsmatige verantwoordelijkheid kan helpen de aanzienlijke druk op systeeminstellingen te verlichten en zo bijdragen aan duurzame, betaalbare en kwalitatief goede ggz-zorg. Aan de instellingen zelf is het tenslotte om er voor te zorgen dat het werkklimaat en de inspraak van professionals op het beleid van de instelling in voldoende mate is geborgd.

6. Ter afsluiting

Het adagium 'de juiste zorg op de juiste plek' kan in de toekomst enkel volledig omarmd worden, wanneer er een aantal zaken in de organisatie van zorg worden aangepast. De zorg moet vanaf het begin beter aansluiten bij wat mensen écht nodig hebben. Dan is de hulp die geboden kan worden effectiever én goedkoper. Dat begint al bij preventie, het tijdig signaleren en de goede consultatie door professionals in netwerken die gedijen dankzij structurele samenwerking. Deze samenwerking wordt op haar beurt bevorderd door een stelsel van beter op elkaar afgestemde zorgwetten met een duurzaam inkoopklimaat voor integrale zorg binnen gelijke regionale kaders. Zo staat echt de patiënt of zorgbehovende burger centraal, en niet het verkokerde systeem daaromheen.

Wij hopen u met bovenstaande aandachtspunten en bovenal de concrete aanbevelingen in de bijlagen een goed beeld te hebben gegeven van de zienswijze van de Nederlandse ggz. Uiteraard zijn wij bereid om onze zienswijze aan u toe te lichten en onze bijdrage te leveren aan een nadere uitwerking van uw beleid.

Met vriendelijke groet,



mevrouw drs. V.J.W.C. Esman-Peeters
directeur