



Tweede Kamer der Staten-Generaal  
Vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn & Sport  
Postbus 20018  
2500 EA Den Haag

Datum	Bijlage(n)
23 januari 2020	1
Contactpersoon	Doorkiesnummer
mevrouw drs. V.J.W.C. Esman-Peeters	033-460 89 97
Onderwerp	Ons kenmerk
Algemeen overleg ggz d.d. 29 januari 2020 en schriftelijk overleg Wvvgz d.d. 30 januari 2020	238928/2020

Geachte leden van de vaste commissie VWS,

Volgende week debatteert u met staatssecretaris Blokhuis over de ggz en voert u daarnaast schriftelijk overleg over de stand van zaken van de Wet verplichte ggz. Met het oog daarop brengt GGZ Nederland twee punten onder uw aandacht:

1. Omdat het **contracteringsproces ggz** voor 2020 uiterst moeizaam is verlopen, is een reflectie van de staatssecretaris op zijn rol als stelselverantwoordelijke gewenst.
2. Om de **uitvoerbaarheid van de Wet verplichte ggz** op korte termijn te verbeteren, doet GGZ Nederland in deze brief zeven snelle verbetervoorstellen. Reparatiewetgeving kan op korte termijn een aantal knelpunten oplossen.

Deze twee punten lichten we achtereenvolgens nader toe.

## **1. Contracteringsproces ggz moet beter**

Onderzoeken naar de financiële situatie van de ggz laten zien dat de sector financieel in zwaar weer verkeert<sup>1</sup>. De marges zijn zo dun of zelfs negatief geworden, dat een gezonde, duurzame bedrijfsvoering voor tientallen ggz-aanbieders uit zicht begint te raken. Bijna dertig procent van de ggz-instellingen heeft een zwakke kredietwaardigheid. De tarieven in de ggz – die de NZa in 2019 ook nog eens verlaagde – zijn lang niet altijd kostendekkend. Die ontwikkeling heeft eraan bijgedragen dat het contracteringsproces voor 2020 uiterst moeizaam is verlopen. Enkele nieuwsfeiten uit de afgelopen maanden:

- Nederlands grootste ggz-instelling Parnassia Groep ziet zich in december 2019 genoodzaakt tot een patiëntenstop omdat onderhandelingen met verzekeraar VGZ over (bij)contractering niet uit impasse geraken.

<sup>1</sup> Onder andere KPMG Healthcheck GGZ, Intrakoop en Verstegen Jaarverslagenanalyse GGZ 2018, EY Barometer Nederlandse gezondheidszorg 2019, Finance Ideas ZorgRating benchmark 2019, Waarborgfonds voor de Zorgsector, Gupta Strategists 'Bedrijfsvoering verzilveren of tafelzilver verkopen?'



- GGZ Nederland dient in augustus 2019 bezwaar in bij de NZa tegen de nieuw vastgestelde tarieven voor reguliere ggz en forensische zorg.
- GGZ Nederland dient in november 2019 een handhavingsverzoek in bij de NZa over opstelling van verzekeraars in het inkoopproces voor de acute ggz. Na verlenging van de termijnen is uiteindelijk in 9 van de 28 gevallen geen overeenstemming bereikt en is eenzijdig ingediend bij de NZa.
- De NZa heeft de bekostiging van ervaringsdeskundigen met een experiment mogelijk gemaakt. Verzekeraars hebben daar in de contractering voor 2020 nog geen gebruik van willen maken. Ook andere mogelijkheden in de contractering om de inzet van goed geschoolde ervaringsdeskundigen in te zetten worden nauwelijks benut, ondanks verzoeken daartoe van zorgaanbieders.
- Aanbieders van forensische zorg spannen in november 2019 een kort geding aan tegen de Dienst Justitiële Inrichtingen over de aanbestedingsprocedure voor de forensische zorg vanwege niet-kostendekkende tarieven.
- De rechter bepaalt in oktober 2019 dat tien gemeenten in de regio Haaglanden toereikende tarieven moeten hanteren voor jeugdhulp, waaronder expliciet voor de jeugd-ggz.

De ggz-sector is zich er terdege van bewust dat bovenstaande ontwikkelingen bepaald geen schoonheidsprijs verdienen. Het zijn echter wel gevolgen van het huidige stelsel, waarvoor het kabinet stelselverantwoordelijkheid draagt. GGZ Nederland roept daarom op om binnenkort met de betrokken partijen om tafel te gaan om herhaling van bovenstaande ontwikkelingen te voorkomen in het contracteringsproces voor 2021.

**Alle signalen over het moeizame contracteringsproces vragen om een reflectie van de staatssecretaris op zijn stelselverantwoordelijkheid. Kan de staatssecretaris terugblikken op zijn eigen rol als stelselverantwoordelijke in de zojuist afgeronde contractering voor 2020 en, om een herhaling te voorkomen, vooruitblikken op die rol in de contractering voor het volgende jaar?**

## **2. Noodzakelijke snelle verbeterpunten Wet verplichte ggz**

De discussie over de complexe uitvoering en hoge administratieve lasten van de Wet verplichte ggz is u niet ontgaan. In het najaar hebben GGZ Nederland en de NVvP met het ministerie van VWS gezocht naar mogelijkheden om de uitvoering van de wet te vereenvoudigen en de toename van de administratieve lasten terug te dringen. Helaas is dat voor de inwerkingtreding van de wet op 1 januari jl. niet gelukt. Het ministerie heeft in de gesprekken met beide organisaties een reparatiewet aangekondigd, evenals een versnelde evaluatie na twee jaar. GGZ Nederland blijft actief zoeken naar zo eenvoudig mogelijke oplossingen die de uitvoeringsproblemen kunnen verlichten en bijdragen aan het goed functioneren van de wet. Mede met het oog op de aangekondigde reparatiewet brengen we concrete verbeterpunten onder uw aandacht, die deels technisch van aard zijn.



## **Administratieve lasten terugdringen**

De Wvvgz brengt veel meer administratieve lasten met zich mee dan oorspronkelijk de bedoeling was. Dat is voor een substantieel deel te wijten aan het aantal handmatige handelingen dat zorgprofessionals moeten uitvoeren. GGZ Nederland ziet kansen om de IT-ondersteuning van de Wvvgz-processen door te ontwikkelen. Het onderlinge administratieve berichtenverkeer dat uit de Wvvgz volgt, kan voor een veel groter deel geautomatiseerd worden, door berichten verder te structureren en door het Zorginstituut te laten standaardiseren. Dan zijn veel minder handmatige handelingen noodzakelijk en neemt bovendien het risico op fouten af.

Deze doorontwikkeling van de IT-ondersteuning vraagt ook na juli 2020 om een investering. Doel van de doorontwikkeling is om capaciteit vrij te spelen bij de zorgprofessionals. Maar ook alle andere ketenpartners, zoals het Openbaar Ministerie, hebben daarvan direct profijt: ook zij hoeven dan minder handmatige handelingen uit te voeren. Zorgaanbieders verzoeken het ministerie van VWS dat financieel mede mogelijk te maken.

## **Procedures beter uitvoerbaar maken**

De procedures met betrekking tot de crisismaatregel bij de burgemeester, een machtiging voortzetting crisismaatregel of zorgmachtiging en het verlenen van verplichte zorg bevatten een aantal vastgelegde termijnen die de uitvoering bemoeilijken. Dat kan tot gevolg hebben dat de betrokkene niet de juiste verplichte zorg kan krijgen. Een andere procedurele lacune in de wet is het ontbreken van de mogelijkheid om, in het geval een machtiging voortzetting crisismaatregel, buiten noodsituaties een ander soort verplichte zorg aan te vragen, indien een ander soort verplichte zorg aangewezen is voor de betrokkene. Het tekortschieten van deze procedures dragen eraan bij dat de doelen van de wet niet bereikt worden. Wij vragen daarom om aanpassing van desbetreffende procedures.

## **Rechtspositie betrokkene – plan van aanpak, klachtgronden en schadevergoeding**

De mogelijkheid om een eigen plan van aanpak te maken door de betrokkene, en daarmee verplichte zorg te voorkomen, zit in de Wvvgz op het verkeerde moment in het proces. De betrokkene, die in een crisissituatie niet meer goed over zijn eigen situatie na kan denken, krijgt een ultimatum om binnen drie dagen een verzoek te sturen aan de geneesheer-directeur voor het maken van een eigen plan van aanpak. De gedachte om op deze manier optimaal gebruik te maken van de eigen wensen van de betrokkene zijn helaas niet realistisch. GGZ Nederland pleit ervoor de betrokkene een reële kans te geven om van deze optie gebruik te maken.

Voor een stevige rechtspositie van de patiënt is het ons inziens niet nodig de grote hoeveelheid klachtgronden die nu in de wet staat te behouden. De Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz) biedt betrokkene immers al de mogelijkheid te klagen over bejegening en informatieverstrekking. Graag zien wij de klachtgronden in de Wvvgz daarom teruggebracht tot gronden die gaan over de besluitvorming, kennisgeving en uitvoering van verplichte zorg. Om dezelfde reden dient de mogelijkheid bij de klachtencommissie te verzoeken om schadevergoeding teruggebracht te worden tot die gronden.

**Kwaliteitsverbetering – lerende cultuur bevorderen**

Bij het ontwerpen van de Wvggz was het de bedoeling benchmarking tussen zorgaanbieders mogelijk te maken. Op basis van de nu in werking getreden wet kan dat echter (nog) niet. De Ministeriële Regeling (Rvggz) vermeldt in de toelichting wel dat dit in de toekomst mogelijk gemaakt kan worden in de wet. GGZ Nederland roept van harte op om de reparatiewet te benutten om deze benchmarking mogelijk te maken. Zorgaanbieders willen de gegevens die op grond van de Wvggz toch al verplicht moeten worden geregistreerd benutten om de kwaliteitsverbetering in de ggz te bevorderen. GGZ Nederland neemt graag de verantwoordelijkheid zorg te dragen voor een faciliterende partij die deze gegevens binnen de kaders van de AVG kan verwerken. Daarmee stimuleren we de lerende cultuur rond verplichte zorg.

**Bovenstaande punten zijn als zeven concrete, snelle verbeterpunten opgenomen in de bijlage. De punten kunnen op korte termijn de uitvoerbaarheid van de Wvggz verbeteren.**

Wij roepen u van harte op bovenstaande punten te betrekken in uw voorbereiding van het algemeen overleg ggz en het schriftelijk overleg Wvggz. Tot een nadere toelichting zijn we uiteraard graag bereid.

Met vriendelijke groet,



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

Bijlage: Zeven snelle verbeterpunten Wvggz

## BIJLAGE

### Zeven snelle verbeterpunten Wvggz

Concreet vraagt GGZ Nederland namens de ggz-instellingen om de volgende (reparatie)maatregelen. De maatregelen verbeteren de IT-ondersteuning, dragen bij aan het oplossen van een aantal procedurele problemen in de Wvggz en maken tot slot onderlinge vergelijking mogelijk rond verplichte zorg:

1. **Een financiële bijdrage van het ministerie van VWS (of ministeries van VWS en J&V) ten behoeve van de doorontwikkeling van de IT-ondersteuning.** Om meer gestructureerd administratief berichtenverkeer mogelijk te maken dat capaciteit vrijspeelt bij alle partners in de keten, moet de IT-ondersteuning worden doorontwikkeld.
2. **Wettelijke grondslag voor opnemen van gegevens in locatieregister ten behoeve van gestructureerd berichtenverkeer.** Nu ontbreekt in de wet nog een grondslag om het e-mailadres van de geneesheer-directeur op te nemen in het locatieregister, evenals een AGB-code van de zorginstelling. Die gegevens zijn echter wel noodzakelijk voor gestructureerd berichtenverkeer. Zonder wettelijke grondslag op dit punt kan het locatieregister niet naar behoren functioneren.
3. **Reparatie van de geldigheidsduur van de crisismaatregel (CM) van drie dagen naar drie werkdagen.** Dat de CM slechts een geldigheidsduur heeft van drie dagen leidt tot problemen bij weekenden en feestdagen. Met een lang weekend zoals rond Pasen is drie dagen per definitie ontoereikend om op tijd een machtiging voortzetting crisismaatregel te kunnen verkrijgen. Dat heeft tot gevolg dat in die gevallen aan betrokkene geen noodzakelijke verplichte zorg kan worden verleend.
4. **Opnemen van procedure voor aanpassingen van vormen van verplichte zorg gedurende de machtiging voortzetting crisismaatregel.** De machtiging voortzetting crisismaatregel heeft een geldigheid van drie weken. Als buiten noodsituaties een ander soort verplichte zorg aangewezen is dan in de crisismaatregel is opgenomen, bevat de wet geen procedure om die verandering te kunnen aanvragen. De enige mogelijkheid is opnieuw een crisismaatregel bij de burgemeester aan te vragen met inhoudelijk andere verplichte zorg. Daarvoor zijn echter niet altijd criteria aanwezig. Gevolg is dat de zorgverantwoordelijke moet wachten tot een zorgmachtiging met andere inhoudelijke verplichte zorg is afgegeven. Dat zal weken duren en al die tijd krijgt de betrokkene niet de zorg die hij of zij nodig heeft. Dat is strijdig met het doel van de wet, die juist op behandelen in plaats van opnemen is gericht.
5. **Tijdelijke verplichte zorg in noodsituaties van maximaal drie naar maximaal zeven dagen.** Onder de Bopz was tijdelijke verplichte zorg in noodsituaties mogelijk binnen een tijdsbestek van maximaal zeven dagen. Dit is onder de Wvggz verkort naar drie dagen. Dat levert in de praktijk problemen op.



Bijvoorbeeld: de werkzaamheid van medicatie is niet altijd duidelijk binnen drie dagen, soms moeten verschillende medicatie-opties worden geprobeerd. In die gevallen moet onder de Wvggz nu na drie dagen bij de rechter om aanpassing van de zorgmachtiging worden gevraagd. Dat verhoogt de regeldruk onnodig. Bovendien is voor veel betrokkenen het bijwonen van een rechtszitting erg belastend.

6. **Terugbrenging van aantal klachtgronden en mogelijkheid schadevergoeding te verzoeken bij de klachtencommissie.** Graag zien wij de klachtgronden en gronden voor het verzoeken om schadevergoeding teruggebracht conform de Wet Bopz naar gronden die betrekking hebben op de besluitvorming tot inzet van verplichte zorg en de uitvoering van die verplichte zorg.
7. **Benut de reparatiewet om benchmarking rond verplichte zorg mogelijk te maken.** Daartoe moeten relevante gegevens op een verantwoorde manier gedeeld kunnen worden en dient een grondslag in de Wvggz te worden opgenomen.