

Aan de staatssecretaris van VWS  
drs. P. Blokhuis

Utrecht, 12 november

Betreft: Toezicht IGJ/NZa op aanpak wachttijden ggz

## Aanleiding en doel

Als gevolg van lange wachttijden in de ggz is in een aantal regio's in Nederland sprake van een risicovolle situatie voor mensen met ggz-problematiek. In de afgelopen jaren hebben wij, de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en de Nederlands Zorgautoriteit (NZa) afzonderlijk van elkaar toezicht gehouden op de manier waarop zorgaanbieders en zorgverzekeraars met deze problematiek omgaan.

De IGJ heeft in 2018 onderzoek gedaan naar de inspanningen van individuele instellingen om wachttijden te reduceren<sup>1</sup>. In voorjaar 2020 bracht zij een rapport uit over de afstemming in de ggz rondom mensen met chronisch psychische aandoeningen in zes regio's, met speciale aandacht voor wachttijden<sup>2</sup>. De NZa heeft in 2019 toezichtonderzoek gedaan naar de rol van de afzonderlijke zorgverzekeraars bij de aanpak van wachttijden<sup>3</sup>.

We zagen dat de gebrekkige samenwerking en afstemming in de regio een belangrijke oorzaak is van de wachttijden. Daarbij is de onderlinge afhankelijkheid van partijen groot. Op basis van deze ervaringen besloten we ons toezicht op de zorgaanbieders en zorgverzekeraars afzonderlijk door te zetten, maar daarnaast onze krachten te bundelen. We startten daarom een gemeenschappelijk toezichttraject aan de hand van een gezamenlijke pilot. Daarbij voerden wij in vier regio's met structureel te hoge wachttijden verkennende gesprekken met zorgaanbieders (ggz-aanbieders en huisartsengroepen) en zorgverzekeraars. In deze brief staan de belangrijkste conclusies van de toezichtbezoeken naar de samenwerking van zorgaanbieders en zorgverzekeraars rondom wachttijden. Daarbij baseren we ons niet alleen op onze gezamenlijke bevindingen uit gesprekken met de vier regio's, maar ook op de bevindingen uit het eerdere (afzonderlijke) toezichtonderzoek van de IGJ en de NZa.

We geven inzicht in de manier waarop partijen samenwerken om de wachttijden te verminderen. Op basis hiervan maken we onze verwachtingen kenbaar. Doel is hiermee richting te geven aan de benodigde bewegingen in de regio. We sluiten hierbij aan bij de afspraken die de staatssecretaris van VWS met de Stuurgroep Wachttijden heeft gemaakt<sup>4</sup>. Tot slot geven we een vooruitblik op toekomstige toezichtactiviteiten.

Er bestaan landelijke knelpunten die in alle regio's van invloed zijn op de aanpak van wachttijden, zoals het personeelstekort. Op deze landelijke knelpunten wordt hier verder niet op ingegaan. We verwijzen hiervoor naar onze eerdere

### Bezoeksadres IGJ

Stadsplateau 1  
3521 AZ Utrecht

### Postadres IGJ

Postbus 2518  
6401 DA Heerlen

T +31 (0)88 120 50 00

F +31 (0)88 120 50 01

[www.igj.nl](http://www.igj.nl)

### Inlichtingen bij

M Meldpunt IGJ

T+31 (0)88 120 50 00

E [meldpunt@igj.nl](mailto:meldpunt@igj.nl)

### Ons kenmerk

2020-2551244/GGZ/EVE/mv

### Bijlage

--

1 <https://www.igj.nl/zorgsectoren/geestelijke-gezondheidszorg/publicaties/rapporten/2018/10/22/wachttijden-in-de-ggz-verbeterkansen-vooral-in-samenwerking-op-regionaal-niveau>.

2 <https://www.igj.nl/zorgsectoren/geestelijke-gezondheidszorg/publicaties/rapporten/2020/04/10/meer-samenhang-en-continuïteit-in-zorg-nodig-voor-mensen-met-chronisch-psychische-aandoeningen>.

3 <https://www.nza.nl/actueel/nieuws/2019/12/20/zorgverzekeraars-verbeteren-aanpak-wachttijden-maar-zijn-er-nog-niet>.

4 Brief VWS aan Tweede Kamer over uitwerking vervolgaanpak wachttijden ggz d.d. 13 oktober 2020, kenmerk 1754079-211006-CZ.

toezichtrapporten. Ook de recente ontwikkelingen rondom het coronavirus zijn van invloed op de toegankelijkheid van zorg. Aangezien de coronacrisis het belang onderstreept van goede samenwerking om de toegankelijkheid binnen de ggz te borgen, wordt niet ingegaan op specifieke maatregelen in dit kader.

**Ons kenmerk**  
2020-2551244/GGZ/EVE/mv

### **Werkwijze gezamenlijk toezicht in vier regio's**

Tussen april en augustus 2020 spraken we individuele partijen aan op hun gezamenlijke inspanning binnen de samenwerkingsverbanden in vier geselecteerde regio's, namelijk Arnhem, Zuid-Limburg, Flevoland en Amsterdam. We hebben zowel zorgaanbieders (huisartsen, ggz-instellingen) als zorgverzekeraars aangesproken. Daarbij keken wij vooral naar de doorstroming van patiënten binnen het regionale zorgsysteem. De gesprekken zijn verslagen en teruggestuurd. Aangezien het om een pilot ging, zijn de verslagen vertrouwelijk. Per regio hebben we aangegeven wat ons is opgevallen en wat verbeterd moet worden. Verder in deze brief wordt ingegaan op de vervolgacties van de toezichthouders.

### **Algemene conclusie:**

#### **Intensivering regionale samenwerking cruciaal voor reductie wachttijden ggz.**

**Meerdere partijen zijn tegelijkertijd verantwoordelijk voor de aanpak van regionale wachttijden. De samenwerking en afstemming in de regio loopt daarbij niet altijd goed. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars maken vaak onvoldoende duidelijk naar elkaar wat zij van elkaar kunnen verwachten. Ook is veelal niet afgesproken bij wie de regie ligt. Hier liggen belangrijke verbeterpunten.**

#### **Conclusies per deelgebieden**

De wachttijden worden veroorzaakt door uiteenlopende oorzaken. Het gaat om een complex probleem, waarvoor een eenduidige en enkelvoudige oplossing ontbreekt. Regionaal verschillen de omstandigheden en knelpunten. De complexiteit vereist dat het terugdringen van wachttijden op verschillende niveaus en op verschillende plekken plaatsvindt.

Uit de gesprekken werd duidelijk welke partijen in de regio met welke activiteiten resultaten boeken en welke partij(en) in de regio nog zoekende zijn. Daarbij vielen de volgende zaken op:

#### **1. Weinig zicht op zorgbehoefte en het zorgaanbod in de regio**

Zowel huisartsen als ggz-instellingen merken dat de zorgvraag voor de ggz toeneemt. Tegelijkertijd is niet voor iedereen de toegang tot het juiste zorgaanbod beschikbaar. Voor zorgaanbieders is vaak onvoldoende duidelijk waar specifieke ggz-problematiek behandeld kan worden. Daarbij hebben zorgaanbieders onvoldoende zicht op het totaal aantal wachtenden in een gebied.

In breder verband hebben partijen evenmin zicht op de behoefte van doelgroepen. Epidemiologische gegevens over de vraag naar zorg op regioniveau ontbreken. Partijen beschikken meestal niet over een analyse van populatiekenmerken in de regio, gecombineerd met het bestaande aanbod. Door gebrek aan deze informatie wordt het zorgaanbod niet optimaal afgestemd op de behoefte.

Het aantal wachtenden is daarvan mede een gevolg. Door het gebrek aan actuele gegevens is het ook moeilijk om de reductie in het aantal wachtenden (per instelling en op regionaal niveau) te meten.

Beter regionaal of lokaal zicht op de verdeling van zorgvraag over de zorgaanbieders is derhalve van belang bij de aanpak van wachttijden. Met name het gezamenlijke aanbod van kleine zorgaanbieders is ondoorzichtig. Zij zijn meestal nauwelijks betrokken bij de zoektocht naar regionale oplossingen, terwijl ze vaak geen wachttijden hebben.

**Ons kenmerk**  
2020-2551244/GGZ/EVE/mv

## **2. Doorstroming van cliënten in het zorgnetwerk komt onvoldoende tot stand**

De meeste organisaties proberen met een veelheid aan initiatieven de problemen met wachttijden op te lossen. Er is echter weinig afstemming en er wordt nauwelijks naar de doorstroming van patiënten in het totale zorgnetwerk gekeken. Hierbij is het nodig om onderscheid te maken naar de 'instroom' (verwijzing van huisartsen naar ggz), 'doorstroom' (binnen de ggz) en de 'uitstroom' (overgang van ggz naar sociaal domein en/of huisarts)'. De instroom moet (bij voorkeur) worden gedempt of anders gereguleerd, de doorstroom moet beter en de uitstroom sneller. Het aantal gezamenlijke activiteiten op regionaal niveau is soms nog beperkt en/of heeft onvoldoende effect.

### **2.a. Onvoldoende samenwerking huisartsenzorg en ggz bij instroom**

De vaak gebrekkige samenwerking tussen huisartsenzorg en de ggz is een van de oorzaken van onvoldoende continuïteit, en daarmee ook van de wachttijden in de ggz.

Huisartsen weten vaak niet waar ze het beste naartoe kunnen verwijzen. Mogelijkheden tot overleg ontbreken regelmatig door gebrek aan (of onbekendheid met) aanspreekpunten binnen de ggz. Huisartsen voelen zich verder vaak ook niet toegerust voor de behandeling van de doelgroep. Dit geldt bijvoorbeeld bij de triage van mensen met complexe problematiek. Een verwijzing kan hierdoor niet compleet of zelfs verkeerd zijn. Hierdoor komt een patiënt op de verkeerde plek terecht. Een verkeerde of incomplete verwijzing leidt tot stagnatie bij de instroom en dat leidt op zijn beurt weer tot langere wachttijden.

### **2.b. Onvoldoende door- en uitstroom mogelijk naar eerste lijn en sociaal domein**

Verder is verbetering mogelijk in de afstemming tussen de huisartsen en de ggz over de uitstroom van patiënten uit de ggz naar de eerste lijn. Niet iedere huisarts voelt zich bekwaam om de medicamenteuze behandeling door te zetten in de stabiele fase na afronding van een zorgaanbod in de ggz. Hiervoor is goede afstemming nodig.

De IGJ heeft overigens bij haar toezicht in zes regio's in 2019 goede voorbeelden gezien van toegewijde huisartsen en ervaren praktijkondersteuners ggz, die in staat zijn om veel zorg voor de ggz-patiënten op te vangen. Maar de werkdruk wordt bij de praktijkondersteuners ggz als erg (en soms te) hoog ervaren, net als bij de huisartsen. De problemen met in- en uitstroom van ggz-patiënten worden dan ook als nijpend ervaren.

De zorg en ondersteuning binnen de ggz-instellingen moet ook zijn afgestemd met het sociaal domein. De samenhang tussen de ggz en het sociaal domein is in alle zorgfasen van belang, maar vooral na de behandeling in de ggz. Bij veel

zorgaanbieders, zowel in de huisartsenzorg als in de ggz, ontbreekt het zicht op het aanbod vanuit de gemeente. Per gemeente verschilt immers het aanbod van ondersteuning vanuit Wmo en participatiewet, zoals beschermd wonen, dagbesteding en begeleiding naar werk. Patiënten verblijven daardoor soms langer dan nodig in de ggz-instellingen, omdat ze niet kunnen doorstromen naar (beschermd) huisvesting. Ook hierdoor ontstaan wachtlijsten.

**Ons kenmerk**  
2020-2551244/GGZ/EVE/mv

### **3. Betrokkenheid bij regionale taskforces is wisselend**

In vrijwel alle regio's zijn taskforces voor de aanpak van wachttijden ingericht. De inzet op het terugdringen van wachttijden van de zorgaanbieders en de zorgverzekeraars verschilt.

In sommige regio's zitten 'gaten' in de samenwerking. Een enkele keer lijkt een grote partij zich te onttrekken aan de samenwerking. Soms is dat een ggz-instelling, soms de zorgverzekeraar die zich niet of minimaal inzet. Hierdoor stopt de onderlinge afstemming en wordt de voortgang bij de uitvoering van afspraken belemmerd.

Hier en daar zijn veelbelovende initiatieven ontstaan, zowel bij de individuele partijen als in de samenwerkingsverbanden. Interessant is de oprichting van 'verwijsbureaus' of 'transfertafels', waarbij men overzicht probeert te krijgen van het aantal wachtenden en de verwijzing te stroomlijnen. Deze initiatieven zijn nu nog in opstartfase.

Verder valt op dat kleinere aanbieders en privé-praktijken vaak niet aanwezig zijn bij de taskforces voor wachttijden. Het is niet duidelijk wat hiervoor de reden is. Zij lijken als groep moeilijk aanspreekbaar.

Zorgverzekeraars zijn op wisselende manieren bij de taskforces betrokken. Soms zijn ze actief buiten de regionale taskforce om en werken ze bijvoorbeeld samen met gemeenten aan de uitstroom. Een andere keer zijn ze vooral faciliterend binnen een taskforce en ondersteunen ze de realisatie van voorgenomen activiteiten. Een aantal keren hebben zorgaanbieders er last van dat zorgverzekeraars nauwelijks samenwerken op dit terrein. In die gevallen heeft bijvoorbeeld iedere zorgverzekeraar zijn eigen aanpak van de wachttijden en vraagt via verschillende formats een ander plan op. Zorgaanbieders krijgen vervolgens te maken met de uiteenlopende eisen die aan hen worden gesteld. Dit kan de gezamenlijke uitvoering van de aanpak van de wachttijden in een regio ingewikkeld maken.

### **4. Rol regionale taskforces loopt uiteen; inzet versnellers**

IGJ en NZa zagen verschillende rollen van de regionale taskforces wachttijden. Sommigen 'draaien' al jaren, zonder zichtbare daling van de wachttijden. Trekkers van de taskforces wisselden. Partijen verschuilen zich soms achter elkaar (of de omstandigheden), waarbij zij verwijzen naar elkaar voor de benodigde inzet. Hierdoor wordt niet duidelijk of de eigen inzet voldoende is om de wachttijden te reduceren. Ook is onduidelijk welke partij voor welk onderdeel van de aanpak van

wachttijden verantwoordelijk kan worden gesteld. Een gemeenschappelijke visie voor de aanpak van wachttijden met SMART doelstellingen ontbreekt vaak.

**Ons kenmerk**  
2020-2551244/GGZ/EVE/mv

Inmiddels heeft het ministerie van VWS met de Stuurgroep Wachttijden afgesproken dat in acht 'probleemregio's' (regio's met een gemiddelde totale wachttijd boven de Treeknorm van 14 weken) zogenoemde 'versnellers' worden ingezet. De Stuurgroep stelt per regio een opdracht voor de versneller vast. Dat gebeurt in nauwe afstemming met de regionale taskforces. Elke versneller moet een beknopte analyse maken van de knelpunten in de regio die het terugdringen van de wachttijden belemmeren. In die analyse moet de versneller een door de regiopartijen gedragen aanpak opnemen, om de wachttijden duurzaam terug te dringen. Die aanpak moet bestaan uit concrete interventies gericht op instroom, doorstroom en uitstroom, met resultaat op afzienbare termijn. De versnellers gaan aan de slag voor de duur van tenminste zes maanden. Als hun inzet voldoende resultaat geeft, wordt de opdracht met nog eens zes maanden verlengd.

## **Verwachtingen van toezichthouders**

Uit bovenstaande bevindingen en conclusies blijkt dat er veel werk te doen is in de regio. In sommige regio's gaat het om het doorzetten van initiatieven die gestart zijn, in andere regio's om de ontwikkeling van nieuwe activiteiten. In navolging van de ingezette initiatieven geven de NZa en de IGJ weer welke verwachtingen zij hebben van de zorgaanbieders en zorgverzekeraars in de komende periode. Ook de gemeenten spelen daarbij een belangrijke rol.

### **1. Stel vast wat succesfactoren zijn bij regio's met geen of korte(re) wachttijden**

Wij verwachten inspanning van meerdere partijen om de wachttijden te reduceren. Dit is een tijdrovend proces. We zagen in ons toezichtonderzoek een grote regionale diversiteit, met goede voorbeelden van samenwerking tussen huisartsen, sociale wijkteams en de ggz. Door in te zetten op betere ondersteuning en preventie, kan de instroom worden verminderd en de doorstroom gestimuleerd.

Aangezien wachttijden niet in alle regio's voorkomen (of veel lager zijn), wordt regio's met lange wachttijden aangeraden om bij regio's met geen of korte wachttijden na te gaan waar dit aan ligt. Meerdere goede voorbeelden worden uitgewerkt in [www.wegvandewachttijsten.nl](http://www.wegvandewachttijsten.nl).

De komst van de versnellers in de toegewezen regio's is een goede stimulans voor betere samenwerking. Overigens is hun rol tijdelijk en zijn zij niet in alle regio's aanwezig. Het is daarom ook belangrijk dat de afspraken tussen de partijen in alle regio's gemaakt worden.

## 2. Bied inzicht in regionale capaciteit en zorgaanbod

Wij verwachten dat in de regio's, met name die met lange wachttijden, een betere match tussen vraag en aanbod tot stand komt.

Om inzicht te krijgen in het benodigde zorgaanbod zijn regiobeelden van belang. Deze kunnen in eerste instantie opgesteld worden door gemeenten in samenwerking met zorgverzekeraars. Uit het onderzoeksrapport van Berenschot naar regiobeelden<sup>5</sup> blijkt dat de ggz minder betrokken is bij de ontwikkeling van regiobeelden, waarbij ingegaan wordt op het bestaande en toekomstig gewenste zorgaanbod en zorggebruik in de regio. Bij het verkrijgen van een totaaloverzicht is vooral aandacht nodig voor het aanbod van kleine ggz-aanbieders. Naast de regiobeelden is zicht nodig in het actueel zorgaanbod. In dat kader verwachten wij dat ggz-aanbieders zorgen voor actueel en betrouwbaar inzicht in het aantal wachtenden. Dit beeld moeten zij delen met zorgverzekeraars. In afstemming met het veld wordt de bestaande Transparantieregeling<sup>6</sup> aangepast, waardoor het vanaf 1 januari 2021 verplicht wordt om behalve wachttijden ook het aantal wachtenden inzichtelijk te maken.

## 3. Maak betere afspraken over de instroom, doorstroom en uitstroom

*Het kader: de landelijke afspraken*

De staatssecretaris van VWS heeft met landelijke partijen een aantal afspraken gemaakt over de aanpak van de wachttijden. Vanaf 1 januari 2021 wordt in elke regio een transfermechanisme ingericht: een samenwerkingsverband op (sub)regionaal niveau, waarbij zorgaanbieders en zorgverzekeraars met elkaar cliënten bemiddelen naar de snelst beschikbare en meest passende zorg. Dat gebeurt op basis van inzicht in gedeelde aanmelddata. De Stuurgroep Wachttijden neemt het voortouw in het breder uitrollen van de transfermechanismen. Zaak daarbij is per regio te kijken wat daar werkt en wat nodig is, om onnodige dubbeling in werkstructuren te voorkomen. Voor zover mogelijk gebeurt deze afstemming binnen bestaande overlegorganen. Tegelijkertijd start de Stuurgroep met de implementatie van de aanmeldpauze voor zorgaanbieders, die een belangrijk onderdeel van het transfermechanisme kan zijn.

*De uitwerking in de regio*

Bij de uitwerking van deze landelijke afspraken verwachten wij in de regio betere afspraken tussen huisartsen en de ggz, opdat ggz-cliënten op de juiste plek komen. Huisartsen moeten bij het verwijzen meer en beter rekening houden met beschikbaar aanbod en bestaande wachtlijsten. Tegelijkertijd moeten ggz-aanbieders huisartsen voorzien van betrouwbare informatie over beschikbaar aanbod en de bestaande wachtlijsten.

Daarnaast verwachten we betere afspraken tussen ggz-instellingen, huisartsen en zorgverzekeraars onderling, waarbij partijen gezamenlijk een regionaal transfermechanisme oprichten. Doel is vraag en aanbod zo goed mogelijk op elkaar aan te laten sluiten. Er zou sneller en in een eerder stadium een screening moeten plaatsvinden. Een voorbeeld is de Transfertaafel in Rotterdam, waarbij

5 <https://www.berenschot.nl/actueel/2020/september/onderzoeksrapport-stand-zorg/>.

6 [https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_282335\\_22/1/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_282335_22/1/)

huisartsen verwijzen naar ipractice, die namens de transfertafel screenen en bemiddelen. Ook kleinere aanbieders worden hierbij betrokken.

In de samenwerkingsverbanden moet duidelijk worden wie welke rol heeft, wie waarvoor verantwoordelijk is en wat de taken zijn om de wachttijden terug te dringen. Daarbij is het belangrijk te bepalen wie als regiehouder kan worden aangesproken. Dat gaat dan zowel om de periode waarin de versnellers actief zijn als de periode daarna.

**Ons kenmerk**  
2020-2551244/GGZ/EVE/mv

#### *Samenwerking met het sociaal domein*

Verder verwachten we een betere afstemming tussen ggz en het sociaal domein. De ggz kan de instroom van cliënten afremmen door hen, in samenhang met het sociaal domein, beter te ondersteunen in hun eigen leven en leefomgeving. Door deze ondersteuning, met aandacht voor welzijnsvraagstukken (schulden, wonen, werk) krijgen mensen hun leven beter op de rit. (Verdere) medicalisering wordt daarmee voorkomen. Voor een andere groep volstaat misschien een kortere behandeling. De gespecialiseerde ggz kan zich dan richten op de mensen met complexe problemen.

#### **4. Actieve(re) rol zorgverzekeraars.**

De NZa heeft onlangs in het document 'De zorgplicht: handvatten voor zorgverzekeraars'<sup>7</sup> duidelijk gemaakt wat zij van zorgverzekeraars verwacht bij het geven van invulling aan hun zorgplicht. Deze verwachtingen hebben invloed op de aanpak van wachttijden.

Zorgverzekeraars:

- Monitoren inkoopmarkten en mogelijke zorgbehoeften en brengen knelpunten in het aanbod in kaart.
- Maken concrete afspraken met zorgaanbieders en andere stakeholders (zoals zorgkantoren en gemeenten), zodat de verzekerde de zorg krijgt die hij nodig heeft binnen de geldende wachttijdnorm.
- Werken samen met relevante stakeholders (waaronder gemeenten) in hun kernwerkgebied – wanneer van toepassing - om de beschikbaarheid, tijdigheid en kwaliteit van het zorgaanbod te verbeteren.
- Zetten waar nodig gezamenlijk coördinatiepunten op en zetten zich in voor een goede afstemming tussen zorg en ondersteuning vanuit de Wmo, Jeugdwet, Wlz en Zvw.
- Monitoren en evalueren de effecten van de acties die ze uitvoeren eventueel in samenwerking met andere partijen, zodat de wachttijden minder lang worden.
- Evalueren periodiek hoe het signaleren en aanpakken van de wachttijdproblematiek gaat, zodat indien nodig bijgestuurd kan worden.

Het bovenstaande sluit aan bij de samenwerkingsagenda van de VNG-ZN die zorgverzekeraars en gemeenten uitvoeren voor de regionale aanpak van kwetsbare groepen (2019). Afgesproken is dat de twee grootste zorgverzekeraars samen optrekken, op basis van regiobeelden.

---

<sup>7</sup> <https://www.nza.nl/actueel/nieuws/2020/10/20/tijdige-toegang-tot-zorg-wat-verwachten-we-van-de-zorgverzekeraars>

## **5. Ontwikkel een visie voor regionale aanpak wachttijden en vertaal deze in afspraken**

Ons kenmerk  
2020-2551244/GGZ/EVE/mv

Voor het toezicht op de zorgverzekeraars op het gebied van de wachttijden ggz, heeft de NZa een toetsingskader ontwikkeld<sup>8</sup>. IGJ heeft een toetsingskader ontwikkeld voor de aanpak van wachttijden bij individuele zorginstellingen. Bij het toezicht op de ambulante ggz (TAG) op regionaal niveau worden ook specifieke vragen over de aanpak van wachttijden gesteld<sup>9</sup>.

Voor de (regionale) aanpak van wachttijden zijn er tot nu toe geen duidelijke afspraken voor de samenwerking tussen partijen. Het gebrek aan toetsbare afspraken blijkt lastig. Die zijn nodig om een toetsingskader op te stellen. Daarbij kan sprake zijn van een landelijk minimum met mogelijkheden tot regionaal maatwerk (met SMART doelen).

We verwachten van een samenwerkingsverband in ieder geval duidelijkheid over het volgende:

- de visie over hoe vraag en aanbod op elkaar afgestemd kunnen worden in de regio op de korte, middellange en lange termijn;
- de doelen die worden nagestreefd ter verbetering van de doorstroming van de patiënt in de ggz;
- de acties die worden ingezet om deze doelen na te streven en de termijnen daarbij;
- de rollen, taken en verantwoordelijkheden van de deelnemers;
- de besluitvorming binnen het samenwerkingsverband;
- de manier waarop de doelen worden gevolgd en kunnen worden bijgestuurd als zij niet / of gedeeltelijk worden gehaald.

## **6. Landelijke inspanningen**

Naast de regionale inspanningen wordt ook van landelijke partijen de nodige inzet gevraagd. De landelijke partijen zijn aan zet om de afspraken over regionale samenwerking en de rol van regiehouder verder vast te stellen.

Op basis van duidelijk gedragen afspraken kunnen de toezichthouders een toetsingskader voor de samenwerkingsverbanden maken. Hiermee kunnen de toezichthouders in de toekomst de voortgang monitoren en vervolgens beter oordelen over de voortgang in de regionale samenwerking.

Op dit moment hebben de IGJ en de NZa geen bevoegdheden om samenwerkingsverbanden als juridische entiteit aan te spreken.

We verwachten van de staatssecretaris van VWS dat deze in de komende maanden nadere afspraken maakt met landelijke partijen over hun verantwoordelijkheden in dit kader. Voor een belangrijk deel gaat het om de regionale uitwerking van het bestuurlijk akkoord ggz 2019-2022 en de rol die de koepels daarbij spelen.

Het is aan de staatssecretaris van VWS om te sturen op gezamenlijk eigenaarschap in regionale ggz-netwerken en de samenwerking te faciliteren. Daarbij moet worden bekeken in hoeverre bestaande structuren kunnen worden benut en

8 <https://www.nza.nl/actueel/nieuws/2019/12/20/zorgverzekeraars-verbeteren-aanpak-wachttijden-maar-zijn-er-nog-niet>.

9 <https://www.igj.nl/zorgsectoren/geestelijkegezondheidszorg/publicaties/toetsingskaders/2018/06/22/toetsingskader-toezicht-op-de-ambulante-ggz-voor-clienten-met-chronisch-psychische-aandoeningen>.



eventuele belemmeringen kunnen worden weggenomen. Dit kan plaatsvinden door in overleg met veldpartijen te bepalen welke financiële prikkels kunnen worden aangelegd voor (betere) netwerkvorming om de wachttijden te reduceren. Daarnaast kan worden bepaald waar meer regelruimte nodig is.

**Ons kenmerk**  
2020-2551244/GGZ/EVE/mv

Tijdens de gesprekken met de partijen in het veld kwam regelmatig aan de orde dat de schotten tussen de verschillende financieringskaders (zoals Zorgverzekeringswet en de Wmo) de samenwerking belemmeren. Tegelijkertijd willen partijen graag experimenteeruimte om na te gaan wat werkt. De toezichthouders verwachten dat de aangekondigde toekomstvisie of contourennota van VWS in dit kader een wenkend perspectief kan bieden.

### **Vervolg toezicht IGJ en NZa**

Per regio zijn de resultaten van de vier verkennende regiobezoeken teruggegeven. Op basis van de inzichten worden afzonderlijke toezichtgesprekken met partijen gevoerd over (gebrek aan) gebleken inzet. Per regio moet maatwerk worden geleverd voor de vervolgaanpak. Partijen hebben opdracht gekregen om de komende maanden de problemen aan te pakken en de aanpak (toetsbaar) in plannen te verwerken. Daarbij zijn zij gevraagd om in het najaar 2020 en begin 2021 gezamenlijke plannen aan de toezichthouders te presenteren.

Wij baseren ons toezicht op bovenstaande verwachtingen van de partijen. Daarbij hanteren wij in eerste instantie een agenderende en stimulerende rol. Hierdoor stimuleren we partijen om (waar nodig) meer in beweging te komen. Overigens is dit is niet vrijblijvend.

Bij het toezicht op de aanpak van de wachttijden monitoren wij, waar mogelijk en nuttig, gezamenlijk de regionale samenwerking. Indien nodig spreken wij de partijen individueel aan op hun verantwoordelijkheden, dat wil zeggen de IGJ de zorgaanbieders en de NZa de zorgverzekeraars.

### **Contact toezichthouders met Stuurgroep Wachttijden en versnellers**

De NZa en de IGJ houden regelmatig contact met de Stuurgroep Wachttijden. Daarin zijn de landelijke koepels (de Nederlandse ggz (dNggz), MeerGGZ, Mind, ZN, VNG, Sociaal Werk Nederland) vertegenwoordigd die betrokken zijn bij de aanpak van de wachttijden. VWS is hierbij als toehoorder.

Gezien het belang dat huisartsen en gemeenten spelen bij de aanpak van wachttijden achten wij het noodzakelijk dat ook de LHV (en/of Ineen) bij deze Stuurgroep aansluit(en).

Verder is afgesproken dat de NZa en IGJ in de komende periode nauw contact met de acht versnellers houden om de situatie in de acht regio's met lange wachttijden te kunnen beoordelen. Daarbij kunnen wij de versneller een steun in rug bieden als mocht blijken dat partijen niet bereid zijn om mee te werken. Mocht blijken dat er onvoldoende vooruitgang wordt geboekt, dan volgt in 2021 een nieuwe ronde met gezamenlijke bezoeken bij de overige van de acht regio's met lange wachttijden.

De meerwaarde van de toezichhouders zit in de continuïteit die wordt geboden bij het regionaal toezicht op de langere termijn door het volgen van de uitvoering van de plannen.

**Ons kenmerk**  
2020-2551244/GGZ/EVE/mv

Hoofdinspecteur IGJ  
Korrie Louwes

Directeur toezicht en handhaving NZa  
Karina Raaijmakers