Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Aan de secretaris van VWS
De heer drs. P. Blokhuis

Van: IGJ en NZa
Onderwerp: Toezicht op regionale aanpak wachttijden ggz: resultaten verkenning mei-juli 2021
Datum: 22 oktober 2021

Stadsplateau 1
3521 AZ Utrecht
Postbus 2518
6401 DA Heerlen
T 088 120 50 00
F 088 120 50 01
www.igj.nl

Inlichtingen bij
Meldpunt IGJ
T +31 (0)88 120 50 00
E meldpunt@igj.nl

Ons kenmerk
2021-2665538/GGZ/EVE/HV/mv

Bijlage
--

Geachte heer Blokhuis,

De toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg (ggz) staat al langere tijd onder druk. De zorgvraag stijgt, er zijn personeelstekorten en de coronapandemie verbetert de situatie niet. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en de Nederlands Zorgautoriteit (NZa) houden toezicht op de inspanningen van zorgaanbieders en zorgverzekeraars afzonderlijk. Daarbovenop volgen wij als twee toezichthouders de gezamenlijke aanpak van partijen in de regio's. In dit kader hebben wij in acht regio's met de hoogste wachttijden gesproken met de daar aangestelde 'versneller'. Deze brief doet verslag van ons gezamenlijke beeld uit deze gesprekken.

Gezamenlijk toezicht van IGJ en NZa in regio's

Als gevolg van lange wachttijden in de ggz is in een aantal regio's in Nederland langere tijd sprake van een risicovolle situatie voor mensen met ggz-problematiek. De IGJ heeft in 2018 onderzoek gedaan naar de inspanningen van individuele instellingen om wachttijden te reduceren.[1] 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.[2] Bij het onderzoek werd een toetsingskader gebruikt op basis van afspraken tussen de ggz en de huisartsen.[3]
De NZa heeft vanaf 2018 toezichtonderzoeken gedaan naar de rol van de afzonderlijke zorgverzekeraars bij de aanpak van wachttijden.[4]

We zagen onder meer dat de gebrekkige samenwerking in de regio een van de belangrijke oorzaken is van de wachttijden. Daarbij is de onderlinge afhankelijkheid van partijen groot. Op basis van deze ervaringen besloten we bovenop ons toezicht op de zorgaanbieders en zorgverzekeraars afzonderlijk, onze krachten te bundelen. We startten daarom in 2020 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.

Op 12 november 2020 hebben wij u een briefrapport gestuurd op basis van onderzoek in deze vier regio's naar de manier waarop partijen de lange wachttijden in de ggz willen verkorten. Wij constateerden: "*De wachttijden in de geestelijke gezondheidszorg moeten korter. Dat kan alleen als huisartsen en de ggz in regio's veel beter samenwerken bij het verwijzen en doorverwijzen van mensen met psychische problemen. Zorgverzekeraars moeten daarin meedoen*

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-continuiteit-in-zorg-nodig-voor-mensen-met-chronisch-psychische-aandoeningen
3 Toezicht op ambulante ggz | Geestelijke gezondheidszorg | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (igj.nl)
4 https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_268326_22/1/, https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_298509_22/1/ en https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_640360_22/1/

door de afspraken die ze met zorgaanbieders maken. Ook gemeenten hebben een rol: bij het bieden van beschermd wonen, schuldsanering, dagbesteding en begeleiding naar werk. De onderlinge samenwerking en afstemming in de regio loopt daarbij niet altijd goed. Duidelijk moet worden wat men van elkaar kan verwachten in het netwerk van zorgaanbieders, zorgverzekeraars en gemeenten. Ook is veelal niet afgesproken bij wie de regie ligt."

Wij gaven in dit rapport aan wat wij van de zorgaanbieders en zorgverzekeraars verwachtten.

Gesprekken met versnellers van acht regio's

In de afgelopen periode is er veel gebeurd. De landelijke stuurgroep wachttijden ggz heeft (gefinancierd door uw ministerie) in acht 'probleemregio's' (regio's met een gemiddelde totale wachttijd boven de Treeknorm van 14 weken) zogenoemde 'versnellers' ingezet.[5] Begin 2021 bracht de Stuurgroep een Actieplan uit. De versnellers hebben de regionale taskforces wachttijden geholpen bij het opzetten van hun regionale plannen voor anderhalf jaar.

Wij kondigden in ons briefrapport in 2020 aan dat wij ons door middel van gesprekken met de versnellers op de hoogte wilden stellen van de regionale situatie. Deze gesprekken zijn gevoerd in de periode mei-juli 2021. In deze brief beschrijven we de meest opvallende bevindingen uit de gesprekken met de versnellers (vaak samen met de voorzitters van de taskforces). Het gaat om een globaal beeld, gedestilleerd uit de beschrijving van de situatie in de acht regio's en niet altijd door ons zelf ter plaatse vastgesteld. We hechten waarde aan het delen van dit beeld, ook al zijn de verschillende bevindingen waarschijnlijk niet in alle regio's van Nederland van toepassing. We zijn derhalve voorzichtig met te stellige en generaliserende uitspraken, omdat dit geen recht zou doen aan specifieke omstandigheden die per regio kunnen spelen.

Om onze bevindingen te verifiëren hebben we de verzamelde beelden in september 2021 voorgelegd aan (en besproken met) de Stuurgroep wachttijden ggz. Deze herkenden in grote lijnen de geschetste inhoud.

Conclusies en belangrijkste aanbevelingen

De aanpak van de hoge wachttijden is een ingewikkeld probleem. De oplossing ligt op meerdere fronten, die elkaar onderling beïnvloeden. We zien een goede beweging in de acht regio's. De samenwerking tussen partijen om de wachttijden te verlagen verloopt steeds beter. De plannen zijn opgesteld en veel afgesproken initiatieven in gang gezet.
Het is echter nog te vroeg om conclusies te trekken over het effect van de maatregelen op de wachttijden. Wij vinden het van groot belang dat regionale partijen zo snel mogelijk inzicht in de effecten van hun inspanningen op de cijfers over wachttijden geven. Daarnaast moeten zij alles doen wat in hun macht ligt om de ingezette samenwerking door te zetten en hun plannen uit te voeren. Hierbij moeten partijen elkaar duidelijker aanspreken op hetgeen van hen kan worden verwacht. Landelijke afspraken over onderlinge verantwoordelijkheden zijn nodig.

[5] Het gaat om de regio's Amsterdam, Rotterdam, Flevoland, Apeldoorn e.o., Drenthe, Groningen, Nijmegen en Zuid-Limburg.

Overigens is niet alles door de partijen in de regio direct beïnvloedbaar. Deels zijn ontwikkelingen als de stijgende zorgvraag en capaciteitstekorten in hun regio van invloed. Om de beschikbare capaciteit te vergroten raden wij de taskforces aan (kleinere) aanbieders te betrekken die nog niet (of onvoldoende) zijn aangesloten. Daarnaast is op landelijk niveau de invulling van bepaalde voorwaarden nodig om de beoogde samenwerking te versterken, bijvoorbeeld door de ondersteuning van de regionale processen te faciliteren.

Hieronder staan de belangrijkste observaties van onze ronde en de aanbevelingen. We maken onderscheid tussen hetgeen de regionale partijen zelf kunnen doen en factoren die moeilijk(er) door hen beïnvloedbaar zijn.
Op het einde gaan we in op onze rol als toezichthouders bij de ontwikkelingen.

Observaties in de acht regio's

Wat is beïnvloedbaar door de regionale partijen?

1. Er worden door de taskforces goede inspanningen in de regio's verricht. De samenwerking in de regio's is in het laatste jaar in een versnelling gekomen. Wat we zien in de regio's geeft ons het vertrouwen dat er de bereidheid is om samen te werken tussen betrokken partijen. Daarbij is grote variatie zichtbaar bij het uitwerken van de plannen. De regionale problematiek verschilt en vergt maatwerk in de aanpak. De Stuurgroep wachttijden ggz en de onafhankelijke versnellers verrichten zinvol (ondersteunend) werk.
2. Partijen zitten over het algemeen in de overgangsfase van het maken van plannen naar de uitvoering daarvan. Dat betekent dat eerst zaken moeten worden opgezet en gaan werken, voordat resultaten in termen van een verbeterde instroom, doorstroom en uitstroom van cliënten in de ggz zichtbaar zijn. Het is nog te vroeg om de effecten van de plannen te beoordelen. Voor het meten van de resultaten op de wachttijden is de transparantieregeling van belang.
3. Het opbouwen van onderling vertrouwen en daarop gebaseerde afspraken zijn belangrijke voorwaarden voor het vinden van regionale oplossingen. Dat vergt tijd en aandacht, terwijl er vanuit cliëntperspectief terecht ook behoefte is aan snelheid en voortgang. Partijen kennen elkaar soms niet goed. Het investeren in 'zachte factoren', zoals nadere kennismaking en begrip voor ieders positie is noodzakelijk. Daarbij is ook verbindend (persoonlijk) leiderschap en continuïteit in de samenwerking van belang.
4. De (landelijk afgesproken) doorzettingsmacht, met mogelijkheid tot escalatie, stuit binnen een aantal van de acht regio's in de praktijk op weerstand. Men onderzoekt liever wat binnen de reguliere samenwerking mogelijk is en wil dit op orde brengen, voordat er opgeschaald wordt. Om dezelfde reden wordt de landelijk afgesproken aanmeldpauze bij ggz-instellingen in de acht regio's niet gebruikt.
5. De regionale vraag en het beschikbare aanbod zijn onvoldoende bekend bij partijen. Meer inzicht in cijfers is nodig om de knelpunten in kaart te brengen. Het is (nog) niet zichtbaar hoe bijvoorbeeld regiobeelden door de veldpartijen worden gebruikt om de balans tussen vraag en aanbod te verbeteren.

Welke factoren zijn regionaal moeilijk(er) beïnvloedbaar?

1. Partijen geven aan dat de stijgende zorgvraag in hun regio's een belangrijke externe factor is die de wachttijden negatief beïnvloedt.
   Uit de landelijke Monitor toegankelijkheid van zorg over de gevolgen van Covid blijkt overigens dat de verwijzingen voor volwassenen en ouderen naar de ggz al langere tijd op het verwachte niveau van voor de pandemie zijn. Verder blijkt uit deze rapportage dat de wachttijden in de ggz over het algemeen stabiel zijn. [6]
2. De beperkt beschikbare capaciteit beïnvloedt het aanbod in negatieve zin. Voor zover dit een doelmatigheidsvraagstuk betreft, kunnen regio's proberen de vraag en het aanbod te matchen. Partijen geven aan dat het veel moeite kost om de kleinere ggz-partijen en vrijgevestigden bij de taskforces te betrekken.
3. Het huidige stelsel heeft weinig prikkels om de benodigde samenwerking tussen ggz-aanbieders te stimuleren. Oplossingen voor de gezamenlijke aanpak van wachttijden komen niet altijd overeen met (financiële) individuele belangen. De samenwerking zal zich daarom ontwikkelen tot aan het niveau dat het voor partijen financieel of organisatorisch niet meer aantrekkelijk is. Het stelsel is immers gebaseerd op onderlinge concurrentie.

Wat gaat goed?

- Partijen in de acht regio's zijn het afgelopen jaar, veel meer dan in de jaren daarvoor, in beweging gekomen om de wachttijden terug te dringen. Het urgentiebesef om dit probleem regionaal met elkaar aan te pakken is aantoonbaar gegroeid. De aangestelde onafhankelijke versnellers spelen een duidelijke en positieve rol bij het samenwerken, de opzet en de uitvoering van de plannen in de regio's.
- Steeds meer partijen binnen de acht regio's nemen hun verantwoordelijkheid en werken samen bij het terugdringen van de wachttijden. Veel zorgaanbieders zijn actief aan de slag, voornamelijk met het verminderen en beter verdelen van de instroom in de ggz. Door inzet van consultatie en advies probeert men de verwijzing naar de ggz (instroom) te verkleinen en de uitstroom te versnellen c.q. vergroten, zowel bij de huisartsen als bij het sociaal domein.
- Huisartsen denken en doen in toenemende mate mee in het realiseren van oplossingen rondom de wachtlijstproblematiek in de ggz. Er zijn bijvoorbeeld initiatieven gestart, waarbij huisartsen doorverwijzen naar een centraal orgaan die cliënten (in overleg) herverdeelt over aangesloten ggz-aanbieders. Een ander voorbeeld is dat sommige zorgverzekeraars inzetten op het gebruik van gestandaardiseerde en digitale verwijsinstrumenten. Dit kan leiden tot een eenduidige informatieoverdracht en daarmee tot een kwalitatief betere verwijzing.
- Er worden transfermechanismen opgezet, die ervoor moeten zorgen dat cliënten bij doorverwijzingen de juiste zorg op de juiste plek krijgen. Waar zorgverzekeraars regiobeelden met partijen delen, worden deze beschouwd als een goede basis voor de aanpak van problemen en het opstellen van een regiovisie. Innovatie van de zorgverlening vindt onder andere plaats door verdergaande digitalisering.

[6] https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_655933_22/1/

Wat kan beter?

Algemene verbeterpunten

- De plannen in de acht regio's vormen een goede basis om de wachttijden aan te pakken, maar de uitvoering van de plannen verkeert nog in het beginstadium. Er zijn nog geen concrete resultaten. Betrokken partijen kennen elkaar soms nog niet goed en soms is het onderling vertrouwen nog beperkt. Men weet onvoldoende wat van elkaar te verwachten en wat de (on)mogelijkheden en verantwoordelijkheden van de ander zijn. Daarbij zetten individuele partijen zich nog niet in alle regio's even sterk in.

De rol van de versnellers bij de acht regio's was tijdelijk en is per 1 oktober 2021 gestopt. Het is onduidelijk of en zo ja, hoe de begeleiding van het samenwerkingstraject zal worden opgevolgd. Met het stopzetten van deze vorm van ondersteuning ontstaat het risico dat de in gang gezette processen stokken of vertraging oplopen.

Verbeterpunten per sector

Bij de uitvoering van de plannen lopen partijen tegen verschillende zaken aan:

Huisartsen

Huisartsen en hun praktijkondersteuners hebben veel last van de wachttijden. Zij hebben niet altijd voldoende tijd, capaciteit en competenties om wachtenden de juiste zorg te bieden. Er zijn meerdere initiatieven opgezet om huisartsen te ondersteunen bij het inzichtelijk maken van het beschikbare zorgaanbod, de wachtlijsten en het op de juiste manier doorverwijzen.
Een essentieel onderdeel hiervan is de mogelijkheid tot consultatie van de ggz. De bestaande financiële mogelijkheden hiertoe voor de huisartsen worden nog niet optimaal gebruikt. De mogelijkheden om gemeenten te consulteren over afstemming zijn nog onvoldoende ontwikkeld.
Bij de afstemming tussen huisartsen en de ggz levert het gebruik van verschillende ict-systemen en verschil in 'taal' soms problemen op.

Ggz

De regie op de samenwerking ligt meestal bij de regionale taskforce (of stuurgroep). Het belangrijkste doel van dit gremium is het gezamenlijk eigenaarschap creëren bij samenwerkingsafspraken. Dit is echter nog niet overal gerealiseerd. De verwachting is dat doorzettingsmacht niet (of minder) gebruikt hoeft te worden als de samenwerking beter op orde is. Het begrip doorzettingsmacht roept hier en daar weerstand en onwil op.

Bij de taskforces zitten niet alle ggz-aanbieders aan tafel. De grotere aanbieders in de regio zijn betrokken, maar de kleinere aanbieders en vrijgevestigden zijn weinig aangesloten. Binnen de taskforces kan men nagaan of deze capaciteit beter kan worden benut. Er bestaan nu bij veel kleine en vrijgevestigde aanbieders exclusiecriteria voor de behandeling van cliënten. Door de marktwerking met concurrentiemogelijkheden is samenwerking niet vanzelfsprekend, maar ook niet onmogelijk.

Maatregelen om binnen de ggz de doorstroom te bevorderen en zo de wachttijden te verkorten, worden nog beperkt toegepast. Verder nemen de online behandelmogelijkheden toe in de ggz, waarbij men soms aanloopt tegen

(wettelijke) beperkingen, zoals online medicatie voorschrijven.[7] Daarnaast kunnen zorgaanbieders hun cliënten actiever wijzen op de mogelijkheid van zorgbemiddeling door de zorgverzekeraar en het bestaan van bijvoorbeeld regionale transfertafels.

Zorgverzekeraars
De samenwerking tussen de zorgaanbieders en de zorgverzekeraars lijkt in veel regio's voor verbetering vatbaar.: in verschillende regio's wordt door de zorgaanbieders en/of versneller een grotere en actievere rol van de zorgverzekeraar(s) verwacht. Hierbij zijn zorgverzekeraars echter ook afhankelijk van zorgaanbieders. Bijvoorbeeld als het gaat om het verstrekken van actuele en juiste informatie met betrekking tot het aantal wachtenden, de wachttijden en prognoses.

Uit de gesprekken met de versnellers volgt dat zorgverzekeraars over het algemeen voldoende zorg lijken in te kopen. Wel is er in sommige regio's te weinig inzicht in de ontwikkeling van de zorgvraag en het beschikbare aanbod. Door het delen van regiobeelden die zorgverzekeraars samen met gemeenten opstellen, krijgen partijen meer zicht op de zorgbehoefte en het benodigd aanbod in een regio[8]. Zorgverzekeraars kunnen hier, samen met gemeenten, een actievere rol in spelen.

Aansluiting sociaal domein
Voor het integraal kunnen bieden van ondersteuning en behandeling, alsmede niet onnodig belasten van de ggz is een goede aansluiting met het sociale domein noodzakelijk. Dit geldt bij de instroom van cliënten, waarbij huisartsen bijvoorbeeld met buurtteams overleggen over opvang en begeleiding. Maar dit geldt net zo goed bij de uitstroom van cliënten van de ggz naar de gemeenten, waarbij opvang en ondersteuning is gewenst. De samenwerking tussen huisartsen, ggz en het gemeentelijk sociaal domein bevindt zich nu nog veelal op beleidsniveau en is nog beperkt zichtbaar in de praktijk.

Welke randvoorwaarden zijn nodig?

De aanpak van de wachttijden komt (net als 'de juiste zorg op de juiste plek') pas volledig tot stand als aan een aantal randvoorwaarden wordt voldaan[9]. Belangrijke voorwaarden die van invloed zijn op het succes en de opschaling van de initiatieven zijn:

Inzicht in de zorgvraag en het aanbod
Bij alle gesprekken kwam aan de orde dat de vraag naar ggz stijgt. In veel regio's wordt een tekort aan gekwalificeerde behandelaren ervaren. Hulpverleners staan

7 Hier verruimt de IGJ de mogelijkheden, zie Online medicijnen voorschrijven na videoconsult blijft voorlopig mogelijk | Nieuwsbericht | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (igj.nl)

8 Zorgverzekeraars hebben een zorgplicht. In de 'Handvatten bij de uitvoering van de zorgplicht' staat wat van hen wordt verwacht bij de invulling van hun zorgplicht. Een van deze punten betreft het monitoren van inkoopmarkten en mogelijke zorgbehoeften en het in het kaart brengen van knelpunten in het aanbod.
Belangrijke stakeholders hierbij zijn de gemeenten. De Vereniging van Nederlandse Gemeenten en Zorgverzekeraars Nederland hebben in een samenwerkingsagenda afgesproken dat er in alle regio's structureel wordt samengewerkt tussen gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren op de thema's ouderen, GGZ en preventie. In de samenwerkingsagenda is daarnaast afgesproken dat de twee grootste zorgverzekeraars samen optrekken, op basis van regiobeelden.

9 Voor een deel is de aanpak vergelijkbaar met de discussie over de Juiste Zorg op de Juiste Plek (zie Sirm rapport, juli 2021). Bij wachttijden gaat het immers vaak over 'de Juiste Plek'.

onder druk, waardoor in sommige regio's het ziekteverzuim stijgt[10]. Het gevolg hiervan is dat er nog minder zorgverleners beschikbaar zijn, waardoor de wachttijden bij (met name grotere) instellingen verder oplopen.
Daarnaast is er zicht op de (verdeling van) capaciteit nodig. Het is het niet altijd duidelijk of het alleen gaat om een capaciteitsprobleem of ook een doelmatigheidsprobleem, waarbij de beschikbare zorg in de regio niet goed verdeeld wordt.

Op basis van de Transparantieregeling zorgaanbieders komt er steeds beter inzicht in de precieze aard, omvang en ontwikkeling van de wachtproblematiek in de ggz. Zo is er inmiddels inzicht in de verwijzingen, de wachttijden, de instroom en het aantal wachtenden. Op zowel landelijk als regionaal niveau. Ook op het niveau van individuele zorgaanbieders en individuele cliënten blijft het echter relevant om actuele en betrouwbare informatie uit te wisselen. Over zorgbehoeftes én over beschikbaar aanbod. Zodat zorgvragers zo snel mogelijk de juiste zorg op de juiste plek krijgen.

Gebruik van regiobeelden
Inzicht in de (toegenomen) vraag en het aanbod in de regio met behulp van regiobeelden is essentieel om de wachttijden terug te dringen. Bij onvoldoende zicht op de vraag kunnen de effecten van de inspanningen om de wachttijden terug te dringen niet goed worden gemeten. Een aantal zorgverzekeraars heeft in verschillende regio's regiobeelden gemaakt en beschikbaar gesteld. Dit is echter niet voor alle regio's voldoende gebleken. De inhoudelijke kwaliteit van de regiobeelden is niet besproken.

Bekostiging van (ondersteuning bij) samenwerking
De bekostiging van (multidisciplinair) overleg, afstemming, consultatie of ondersteuning bij samenwerking blijkt van belang om de samenwerking verder te helpen. De functie van de versneller, waarbij een (onafhankelijke) figuur partijen samenbrengt en faciliteert, is zinvol om de benodigde stappen in het proces te nemen.

Bereidheid van cliënten om over te stappen
Bij cliënten bestaat soms terughoudendheid om de geboden transfermogelijkheid te accepteren, bijvoorbeeld omdat men bang is zijn/haar positie op de wachtlijst te verliezen. Goede voorlichting aan patiënten over een transfer naar een andere zorgaanbieder is nodig om onnodig afwijzen van deze mogelijkheid door patiënten te voorkomen.

[10] Zowel een stijgende zorgvraag als ziekteverzuim corresponderen niet met het landelijke beeld uit de Monitor Toegankelijkheid van zorg: gevolgen van Covid . https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_655933_22/1/

Aanbevelingen en verdere acties

Bij de aanbevelingen maken we onderscheid tussen hetgeen de partijen op regionaal niveau zélf kunnen beïnvloeden en wat op landelijk niveau moet gebeuren.

Aanbevelingen aan partijen in de regionale taskforces:

1. Steek energie in de basis van samenwerking door verder te werken aan onderling vertrouwen en afspraken. Via dialoog krijg je zicht op elkaars belangen, motivaties en mogelijkheden. Kijk over je eigen grenzen. Begin klein op basis van intrinsieke motivatie en bouw successen uit met oog voor de lange termijn. Maak met elkaar zichtbaar waar de problemen zitten. Focus daarbij niet op onmogelijkheden van het stelsel. Er zijn mogelijkheden binnen het huidige stelsel om (domeinoverstijgend) samen te werken[11]. In het land zijn hiervan verschillende voorbeelden.
2. Ga vanuit de regionale taskforces het gesprek aan met kleine aanbieders. Alle aanbieders (groot en klein, vrijgevestigd) zijn nodig bij het terugdringen van de wachttijden. Daarbij is het zinvol om te kijken naar ieders belangen en daarover met elkaar in discussie te gaan.
3. Concretiseer de regionale plannen voor de komende periode met duidelijk omschreven en haalbare doelen. Evalueer deze ieder half jaar. Verwachtingen over en weer kunnen verder worden uitgewerkt.
4. Geef wensen en aanbevelingen over belemmeringen in het systeem bij de gewenste samenwerking door aan de Stuurgroep wachttijden.. Op die manier kan de stuurgroep dit verwerken in haar plannen voor 2022.
5. Maak zo snel mogelijk duidelijk wat het effect van de regionale inspanningen is op de wachttijden. Gebruik hiervoor de transparantieregeling.
6. Aan zorgverzekeraars en gemeenten: investeer in de ontwikkeling van regiobeelden, zodat de zorgvraag kan worden afgezet tegen de beschikbare capaciteit. De NZa denkt op verzoek van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) graag mee hoe hier nog verder invulling aan kan worden gegeven.

Aanbevelingen aan landelijke koepels in de Stuurgroep wachttijden ggz:

1. Concretiseer de taken en verantwoordelijkheden van de regionale taskforces. In onze brief d.d. 12 november 2020 hebben we gevraagd aan de staatssecretaris van VWS om met landelijke koepels afspraken te maken over de verantwoordelijkheden per partij in dit kader. De Stuurgroep wachttijden heeft in haar Actieplan 2021[12] opgenomen dat zij (in samenspraak met het ministerie van VWS en de toezichthouders) de positie van regionale taskforces/samenwerkingsverbanden zal verduidelijken. Dit zal gebeuren aan de hand van een gezamenlijke set toetsbare afspraken over regionale samenwerking, ieders rol hierin en de invulling van noodzakelijke randvoorwaarden om dit te realiseren.
2. Geef ruimte aan partijen op regionaal niveau als het gaat om de uitwerking van de landelijk gemaakte afspraken (zoals bijvoorbeeld de aanmeldpauze en doorzettingsmacht).
3. Monitor via de Stuurgroep wachttijden de regionale voortgang via regiorapportages. Ga daarbij na wat gedaan kan worden om partijen beter in

11 In het NZa advies "Samenwerken aan passende zorg: de toekomst is nú" staan verschillende vormen van bekostiging als oplossing voor het stimuleren van passende zorg en voor domein-overstijgende samenwerking.
12 Actieplan wachttijden ggz, aangeboden aan de staatssecretaris van VWS d.d. 28 januari 2021, punt 7.

staat te stellen transfermechanismen op te zetten en te laten werken. Stel hiervoor een Actieplan 2022 op.

Aanbevelingen aan het ministerie van VWS:

1. Borg de continuïteit van de regionale samenwerking en de ondersteuning hierbij. Geef daarbij duidelijkheid over het (financieel) faciliteren van regionaal overleg, bijvoorbeeld voor een (onafhankelijke) rol van een versneller. De ontwikkelingen op het gebied van Algemene diensten ten behoeve van verzekerde zorg kunnen hierbij een rol spelen[13].
2. Neem de regie bij het vormgeven van de benodigde randvoorwaarden om de regionale samenwerking te verbeteren. Creëer bijvoorbeeld in het kader van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) een wettelijke basis voor partijen om elkaar aan te spreken op hun inspanningen tot samenwerking. Verder is het aanpassen van de risicoverevening in de Zorgverzekeringswet (Zvw) belangrijk om preventie en domeinoverstijgende samenwerking lonend te maken.
3. Ga de mogelijkheden na om de zorgvraag naar ggz te verkleinen, bijvoorbeeld door een zwaardere inzet van preventie en mogelijke substitutie naar de Praktijkondersteuner (POH) ggz of het sociaal domein. Daarvoor is nodig dat de aanpak van wachttijden wordt verbreed en het sociaal domein intensiever wordt betrokken.

13 https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/06/29/kamerbrief-bekostiging-algemene-diensten-ten-behoeve-van-verzekerde-zorg

Rol toezichthouders

De IGJ en NZa zien in de eerste plaats toe op de inspanningen van individuele zorgaanbieders en zorgverzekeraars, als het gaat om het toezicht op de aanpak van de wachttijden in de ggz. Dit betreft bijvoorbeeld inspanningen als aanlevering van betrouwbare informatie van zorgaanbieders over hun wachttijden en aantal wachtenden. Of het nakomen van de zorgplicht van zorgverzekeraars.[14]

De wachttijden in de ggz worden in toenemende mate in regionale netwerken aangepakt. Hierbij werken huisartsen, ggz-aanbieders, zorgverzekeraars en het sociaal domein in de regio samen. We verwachten dat partijen zich binnen hun mogelijkheden optimaal inzetten om de wachttijden terug te dringen.

Bij de regionale aanpak van de wachttijden is het landelijke Actieplan 2021 van de stuurgroep (deels) leidend voor de activiteiten van de betrokken veldpartijen. Het betreft een landelijk kader met open normen. De veldpartijen zijn samen verantwoordelijk voor de oplossingen binnen de regionale context.

Als toezichthouders zien wij gezamenlijk toe op deze regionale samenwerking. Wij volgen de regionale ontwikkelingen op de voet, spiegelen erop en stimuleren waar dat nodig en mogelijk is. Bij het toetsen van de resultaten gebruiken we niet alleen de regionale cijfers over de wachttijden. Wij nemen ook de regionale plannen en de concrete uitwerking van de beoogde doelen als uitgangspunt voor ons toezicht op de regionale aanpak van de wachttijden. Daarbij hebben we oog voor de diverse belangen en mogelijkheden en we bieden we ruimte voor het regionale proces.

Het afgelopen jaar hebben we, naast de voornoemde gesprekken in de acht regio's, concreet toezicht gehouden op de ontwikkelingen bij de samenwerkingsverbanden in de vier regio's die wij eerder in 2020 bezochten (Zuid-Limburg, Amsterdam, Flevoland, Arnhem).

Voor onze gezamenlijke regionale toezichtactiviteiten in 2022 ontwikkelen we een nieuw plan. Daarbij zetten we met name in op regio's waar de inspanningen achterblijven en de wachttijden (te) lang blijven.

Iedere partij heeft een eigen verantwoordelijkheid. Samenwerking met voor het zorgaanbod relevante partijen is onderdeel van het bieden van goede zorg. Verwachtingen die partijen onderling hebben, gebaseerd op landelijke afspraken (deels nog op te stellen) en op regionale plannen en doelstellingen, moeten soms nog verder worden uitgewerkt. Daar waar regio's van mening zijn dat deze verwachtingen nog niet worden waargemaakt, roepen we op daarover eerst met elkaar in gesprek te gaan. Mocht dit niet leiden tot de gewenste verbetering, dan kunnen de toezichthouders zorgaanbieders en/of zorgverzekeraars aansporen tot actie, bijvoorbeeld door gesprekken aan te gaan met individuele partijen.

Wanneer individuele zorgaanbieders en/of zorgverzekeraars de voor hen geldende normen niet naleven, dan grijpen de toezichthouders in. Handhaving is mogelijk bij een gebleken normovertreding door een individuele partij. Bijvoorbeeld als de

14 Als het gaat om de zorgplicht van zorgverzekeraars, dan heeft de NZa haar verwachtingen hieromtrent vastgelegd in een apart document: https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_323566_22/1/

kwaliteit van de geboden zorg achterblijft, of als zorgverzekeraars hun zorgplicht niet nakomen. Ingrijpen kan dan op allerlei manieren.

Wanneer een regionaal netwerk of samenwerkingsverband niet naar behoren opereert, is het opleggen van formele maatregelen gericht op dat netwerk of samenwerkingsverband als geheel niet mogelijk. Een netwerk of samenwerkingsverband is als zodanig immers geen juridische entiteit. In dat kader vinden we het belangrijk dat hiervoor binnen de Wkkgz een steviger wettelijke basis ontstaat.

Ten behoeve van de toegankelijkheid van de ggz blijven de NZa en de IGJ volop aandacht schenken aan de samenwerking in de regio om het wachttijdenprobleem terug te dringen. Daarbij is het bestuurlijke niveau in de regio het eerste aanspreekpunt. Maar meerdere niveaus zijn nodig voor een duurzame oplossing voor de verkorting van de wachttijden. Het gaat daarbij onder andere om de manier waarop zorg wordt verleend binnen een instelling, maar ook om de besluitvorming op landelijk niveau door het ministerie van VWS en de Stuurgroep wachttijden. Op al deze niveaus acteren wij.

Hoogachtend,

IGJ
mr. drs. G.S.W. Pietersma
waarnemend hoofdinspecteur

NZa
dr. M.J. Kaljouw
voorzitter raad van bestuur