

Vergaderjaar 1999–2000

**25 424**

## **Geestelijke Gezondheidszorg**

**Nr. 27**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 29 mei 2000

#### **Inleiding**

Met deze brief informeer ik u over de stand van zaken met betrekking tot de aanpak van de wachtlijsten in de ggz, zowel met betrekking tot de cure als de care. Het gaat daarbij met name om een voorstel voor een versnelde aanpak van de wachtlijsten in de geestelijke gezondheidszorg. Het voorstel betreft vooralsnog het jaar 2000. Ik heb hierover overleg gevoerd met GGZ Nederland. GGZ Nederland zal het voorstel nader uitwerken in een plan van aanpak.

#### **Versnelde aanpak wachtlijsten geestelijke gezondheidszorg**

In de brief over de Voortgang Meerjaren Afspraken Zorg die u recent is toegezonden, is in globale zin aangegeven wat de huidige stand van zaken is van de aanpak van de wachtlijsten in de geestelijke gezondheidszorg. De huidige beschikbare middelen worden met name ingezet voor de cure, de ambulante geestelijke gezondheidszorg, gericht op (kortdurende) behandeling van psychische problematiek. Uit de brief MJA wordt duidelijk dat extra capaciteit wordt gerealiseerd met de beschikbare wachtlijstgelden, maar de wachttijden zijn desondanks nog niet tot een aanvaardbaar lager niveau teruggebracht. Voor de care, de langdurige zorg gericht op chronische psychiatrische problematiek is, mede door beperkte financiële ruimte, een plan van aanpak nog niet van de grond gekomen.

Inmiddels is door de betrokken partijen in het kader van het Treekoverleg een eerste stap gezet om te komen tot normafspraken voor aanvaardbare wachttijden voor cure en care. Binnenkort bericht ik u nader over mijn standpunt inzake de door het Treekoverleg gedane voorstellen met betrekking tot aanvaardbare wachttijden. Duidelijk is echter dat, net als voor andere AWBZ-sectoren, ook voor de ggz geldt dat er sprake is van wachtlijsten die veel langer zijn dan de voorgestelde streefnormen. Naast de reeds in gang gezette activiteiten, waaronder voor met name cure extra

middelen in het kader van het Wachtlijstfonds (30 mln per jaar gedurende de huidige kabinetsperiode en 21,3 mln incidenteel voor 2000) is naar de mening van betrokken partijen een versneld traject nodig met extra maatregelen. Om een versnelde aanpak mogelijk te maken wordt in het lopende jaar 2000 uitgaande van de bestaande kaders ruimte geboden voor aanvullende productieafspraken tussen zorgkantoor en zorgaanbieders, op basis van een door het CTG op te stellen beleidsregel.

### **Voorwaarden**

De partijen dienen echter een aantal uitgangspunten en voorwaarden af te spreken waar aan moet worden voldaan om deze extra productieafspraken te mogen realiseren. Ik heb GGZ Nederland verzocht om op zo kort mogelijke termijn een plan van aanpak te ontwikkelen waarin deze voorwaarden worden uitgewerkt en waarin toetsbare criteria worden aangegeven die het mogelijk maken het proces van versnelde aanpak van de wachttijden op deze wijze te realiseren en waar nodig bij te stellen. Ik verwacht dat in het plan van aanpak zowel voor de korte termijn als voor de langere termijn een uitwerking wordt gegeven van te nemen maatregelen en uitgangspunten.

Voor het maken van flexibele productieafspraken moeten op regionaal niveau instellingen voldoen aan de volgende voorwaarden:

- er dient sprake te zijn van objectieve indicatiestelling.
- de instelling realiseert de afgesproken productie volledig en kan deze ook op de juiste wijze verantwoorden. De instelling heeft ook eigen reserves ingezet voor zorgverlening tot een nader te bepalen niveau.
- de instelling werkt doelmatig; samen met de cliënt is een duidelijk behandelprogramma opgesteld, met heldere doelstellingen en een gezamenlijk overeengekomen behandelduur.
- de instelling heeft plaats en personeel maar geen middelen om de geïndiceerde zorg te verlenen.

Of aan deze voorwaarden wordt voldaan dient te worden getoetst door het zorgkantoor. Het zorgkantoor is verantwoordelijk voor de zorgtoewijzing. De wachttijdgegevens van de regionale zorgaanbieders komen samen bij het zorgkantoor zodat zichtbaar wordt wat de regionale verhouding tussen vraag en aanbod is.

Voor de langere termijn zijn verdere maatregelen nodig die betrekking hebben op elementen in het zorgproces van meer structurele aard. De uitwerking zal dan ook enige tijd in beslag nemen, maar een fundamentele bijdrage leveren aan meer flexibele zorg op maat waarbij sprake is van wachttijden die door alle partijen aanvaardbaar worden gevonden.

De belangrijkste punten voor een lange termijn aanpak zijn vraaggestuurde zorg, heldere indicatiestelling, scheiden van wonen en zorg en de stepped care benadering.

Leidend is het uitgangspunt van vraaggestuurde zorg, waarbij heldere indicatiecriteria worden gehanteerd met eenduidige definities voor het bepalen van urgentie van de problematiek in relatie tot de duur van de wachttijd. De landelijke richtlijn Voordeurprotocol die recent gereed is gekomen biedt hiervoor een basis. In de Brief over Indiciestelling AWBZ wordt u nader geïnformeerd over de verdere uitwerking hiervan met betrekking tot alle sectoren, inclusief de ggz.

Zoveel mogelijk zal uitgegaan worden van een scheiding van wonen en zorg. De flexibilisering van de AWBZ maakt het mogelijk om de aanspraken binnen het zorgaanbod in combinatie maar ook los van elkaar (en dus los van de woonfunctie) aan te bieden. Een betere benutting van bestaande voorzieningen en snellere mogelijkheden voor zorg zijn hiervan het gevolg. Dat de flexibilisering positieve effecten op wachttijden kan

hebben is al gebleken door de mogelijkheden die de «zorg-op-maat-regeling» in het kader van de AWBZ biedt. RIBW-en kunnen bijvoorbeeld plaatsen omzetten in begeleid zelfstandig wonen. Hierdoor neemt de druk op de wachtlijsten voor beschermd wonen af omdat met begeleid wonen meerdere personen kunnen worden geholpen op 1 reguliere RIBW-plaats. Het principe van «stepped care» dat voor vraaggerichte zorgverlening van belang is, wil zeggen dat zo licht mogelijke zorg, zo veel mogelijk dicht bij de eigen situatie en eigen omgeving van de cliënt, de voorkeur verdient. Grotere aandacht voor de voorkeur van de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg maar ook voor het nazorgtraject dient zichtbaar te zijn in het plan van aanpak dat partijen zullen opstellen. Het overheidsbeleid dat gericht is op versterking van de eerstelijns ggz biedt hiervoor wellicht enkele aanknopingspunten.

GGZ Nederland is gevraagd om met alle betrokken partijen, waaronder in ieder geval Zorgverzekeraars Nederland, op zeer korte termijn een concreet voorstel te ontwikkelen.

De voorgestelde versnelde aanpak van de wachttijden dient niet alleen te leiden tot noodzakelijke capaciteitsuitbreiding maar vooral ook tot verhoging van kwaliteit en samenhang in de zorg. Deze integrale aanpak beoogt een structurele vermindering van de wachtlijsten tot gevolg te hebben. Alle beschikbare financiële middelen dienen reeds te zijn benut, met gebruikmaking van de ruimte in de reserve aanvaardbare kosten. Aantoonbaar moet worden gemaakt dat daadwerkelijk extra zorg wordt geleverd. De afspraken tussen zorgkantoor en zorgaanbieders bieden de zorgkantoren meer ruimte om te voldoen aan de zorgplicht die op hen rust. Van alle partijen wordt een bijzondere inspanning gevraagd. Ten eerste om op de korte termijn te komen tot de extra afspraken onder de voorwaarden die hiervoor gelden. Ten tweede om samen met GGZ Nederland te komen tot een uitgewerkt plan van aanpak, met toetsbare criteria en een korte en langere termijn traject om de wachtlijsten tot een aanvaardbaar niveau terug te brengen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E. Borst-Eilers