

Vergaderjaar 2000–2001

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 30

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 13 november 2000

Bij brief van 29 mei 2000, (25 424, nr. 27), heb ik u aangekondigd dat een versnelde aanpak van de wachtlijsten in de ggz zou worden uitgevoerd. De basis hiervoor moest worden gevormd door het door partijen op te stellen Plan van Aanpak. Het verheugt mij u bijgaand het Plan van Aanpak wachtlijsten GGZ te kunnen aanbieden, dat is opgesteld door ZN, in samenwerking met GGZ Nederland en VWS.¹ Het is tevens besproken met de vrijgevestigde psychiaters en psychotherapeuten. Alle GGZ-aanbieders hebben ingestemd met de inhoud.

Het plan is ontwikkeld onder regie van de Taskforce aanpak wachttijden, die voor de gehele AWBZ maatregelen initieert om een versnelde aanpak van de wachtlijsten en verkorting van de wachttijden te realiseren. De Taskforce stelt twee hoofddoelen centraal: het verkrijgen van inzicht in de daadwerkelijke wachtlijsten (opschoning) en het terugdringen van de wachtlijsten door het initiëren van diverse maatregelen zoals het opstellen van strikte voorwaarden waaronder extra middelen beschikbaar worden gesteld, het stimuleren van eenduidige zorgregistratie door de zorgkantoren en aanbieders etc.. Een nadere uitwerking van deze twee hoofddoelen treft u aan in het Plan van Aanpak.

Het Plan van Aanpak wachtlijsten GGZ vormt onderdeel van een breder pakket van maatregelen die worden genomen om de wachtlijsten in de geestelijke gezondheidszorg aan te pakken door verbetering van de doelmatigheid van zorg, betere doorstroming van patiënten en zorg op maat. Deze maatregelen en activiteiten worden deels als onderdeel van het plan van aanpak van het Platform Aanpak Wachttijden curatieve zorg ontwikkeld.

¹ Ter inzage gelegd bij de afdeling Parlementaire Documentatie.

Kader

Afspraken tussen zorgkantoor en zorgaanbieder voor extra productie of uitbreiding van capaciteit zijn op grond van het plan van aanpak gebonden aan strikte voorwaarden:

- de zorgaanbieder geeft aan, op basis van de productie van de laatste vier kwartalen, dat de productie-afspraken volledig is gerealiseerd. Indien de realisatie rekenkundig onder de 100% valt, dient naar het zorgkantoor onderbouwd te worden aangegeven wat hiervan de reden is.

Wat betreft gesubstitueerde zorg dient daarbij rekening te worden gehouden met een time-lag. Bij een realisatie onder de 100% zullen aan deze onderbouwing aanvullende eisen worden gesteld;

- de zorgaanbieder geeft inzicht in de cijfers van (conform de Model-procedure Indicatiestelling ggz geprotocolleerde) geïndiceerde zorg, gerealiseerde zorg en de bestaande wachtlijsten en hiermee verbonden wachttijden;
- de zorgaanbieder geeft inzicht in de af te spreken aanvullende zorginzet, de wijze van realiseren van deze zorginzet, het te verwachten effect hiervan op de wachtlijsten en wachttijden en levert op de af te spreken peildata cijfers om de inzet te kunnen toetsen, voor wat betreft de gerealiseerde aanvullende zorg en het effect op de wachtlijsten en wachttijden.
- de af te spreken aanvullende zorg dient in het jaar waarin de aanvullende productieafspraken is gemaakt aan te vangen;
- de te realiseren aanvullende zorg wordt bij voorkeur geboden in ambulante zorgvormen respectievelijk op basis van het scheiden van wonen en zorg.

Deze voorwaarden zijn opgenomen in het plan van aanpak en zullen op mijn verzoek onderdeel uitmaken van de beleidsregel van het CTG. De benodigde middelen zijn afhankelijk van de aard en omvang van de in de regio specifiek optredende knelpunten. Deze kunnen liggen in een tijdelijk noodzakelijke inhaalslag, waarvoor tijdelijk extra geld nodig is voor bepaalde instellingen. Anderzijds kan vanwege een structurele groei van de vraag een structurele capaciteitstoename voor bepaalde zorgvormen aangewezen zijn. De zorgkantoren dienen vanaf 2001 wachtlijstplannen op te stellen, in overleg met de regionale zorgaanbieders, de patiëntenorganisaties en de provincie (waar het capaciteitsuitbreiding ex WZV betreft). De wachtlijstplannen dienen uit te gaan van opgeschoonde wachtlijsten. In de regionale wachtlijstplannen moet voor zowel de ambulante als de intramurale geestelijke gezondheidszorg de aanpak van de wachtlijsten worden uitgewerkt. Dit betekent dat voor intramurale zorg ook voornemens met betrekking tot capaciteitsuitbreiding dienen te worden opgenomen en toegelicht. De plannen van de zorgkantoren zullen ter beoordeling aan VWS worden voorgelegd. Voor regio's waar sprake is van overcapaciteit geldt dat deze overcapaciteit nadrukkelijk bij de beoordeling zal worden betrokken. De betreffende aanbieders dienen om in aanmerking te komen voor aanvullende afspraken een afbouwplan voor te leggen met betrekking tot de overcapaciteit. Voorts zal bij de beoordeling bezien worden of instellingen van hun bestaande capaciteit voldoende middelen inzetten voor ambulante zorgvormen. Aanbieders die op dit moment geen wachtlijsten hebben dienen aan te geven welke middelen eventueel noodzakelijk zijn om deze situatie te bestendigen.

De regionale plannen vormen de basis voor de onderbouwing van de benodigde middelen voor de geestelijke gezondheidszorg. Deze zullen meewegen in de afspraken van het Kabinet om twee keer per jaar te bekijken of extra middelen voor de sector nodig zijn.

Registratie

Om een betrouwbaar inzicht te krijgen in de regionale verhouding tussen vraag en aanbod is een eenduidige wachtlijstregistratie vereist. In juni 1999 hebben de verschillende ggz-aanbieders gezamenlijk een «Minimumgegevensset» opgesteld. Onder enkele voorwaarden ben ik akkoord gegaan met het voorstel. Met als kader het bestuurlijk model dat AWBZ-breed zal gaan gelden en waarbij het zorgkantoor verantwoordelijk is voor de care-brede registratie, is vanaf januari 2000 gestart met de implementatie van de Minimumgegevensset die geldt voor alle AWBZ ggz-aanbieders, inclusief de vrijgevestigde psychiaters en psychotherapeuten, de care ggz en de verslavingszorg. Naast het traject gericht op uniformering en automatisering van de (wachtlijst)registratie van de zorgaanbieders is ook een traject gestart dat zich richt op de eenduidige registratie bij de zorgkantoren. De registratie bij de zorgkantoren is onontbeerlijk voor de aan de zorgkantoren toegewezen taken met betrekking tot zorgtoewijzing en wachtlijstbeheer. Bij het opstellen van de regionale wachtlijstplannen moet door het zorgkantoor kunnen worden uitgegaan van betrouwbare gegevens van de aanbieders die toetsing mogelijk maken van de voorwaarden zoals gesteld in het Plan van Aanpak wachtlijsten GGZ. De informatie uit de Minimumgegevensset wordt ook benut voor een landelijke databank ten behoeve van VWS en andere mogelijke gebruikers zoals (koepels van) cliënten en verwijzers.

Indicatiestelling

In de brief aan de Tweede Kamer van 29 mei 2000 waarin dit plan van aanpak wordt aangekondigd wordt aangegeven dat aanbieders en zorgkantoor extra productieafspraken kunnen maken voor een versnelde aanpak van de wachtlijsten als aan een aantal voorwaarden wordt voldaan. Belangrijke voorwaarde is dat er sprake moet zijn van objectieve indicatiestelling. Leidend daarbij is de reeds ontwikkelde Modelprocedure van het IOG. Via protocollen kan een objectieve werkwijze worden gegarandeerd. Verdere voorstellen voor de uitwerking van de indicatiestelling in de geestelijke gezondheidszorg staan in de voortgangsbrief Indicatiestelling van 31 mei 2000. Er zal vanaf 2002 sprake zijn van indicatiestelling voor langdurige en meervoudige ggz-problematiek via een Kamer GGZ bij de reeds bestaande regionale indicatieorganen. Voor de curatieve GGZ (kortdurende enkelvoudige GGZ) verloopt de indicatiestelling via de aanbieder. Een objectieve indicatiestelling wordt gewaarborgd door de geprotocolleerde werkwijze van GGZ-hulpverleners (die aan de voordeur de indicatie stellen) verder te verfijnen.

De komende maanden wordt het Plan van Aanpak omgezet in concrete afspraken en activiteiten. Ik zal u van de voortgang op de hoogte houden.

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