

Ministerie Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
t.a.v. de heer P. Blokhuis  
Postbus 20350  
2500 EJ 'S-GRAVENHAGE

Newtonlaan 1-41  
3584 BX Utrecht

Postbus 3017  
3502 GA Utrecht

T 030 296 81 11

F 030 296 82 96

E [info@nza.nl](mailto:info@nza.nl)

I [www.nza.nl](http://www.nza.nl)

**Behandeld door**  
directie Regulering

**Telefoonnummer**  
088 770 8 770

**E-mailadres**  
[info@nza.nl](mailto:info@nza.nl)

**Kenmerk**  
397800/875733

**Onderwerp**  
Blik op de toekomst van de ggz

**Datum**  
20 mei 2021

Geachte heer Blokhuis,

Samen voor mentale gezondheid! In deze brief richten wij als NZa onze blik op de toekomst van de geestelijke gezondheidszorg (ggz). Sinds 2020 houden we u periodiek op de hoogte van onze activiteiten op het gebied van de ggz. Dit is inmiddels de derde brief met een overzicht van onze activiteiten. Wij nemen u in deze brief mee in onze doelen voor de ggz in de komende jaren en in onze activiteiten om deze doelen te bereiken.

### **Waar zetten wij voor de ggz op in?**

Wij werken aan goede en betaalbare zorg, zodat alle inwoners van Nederland de zorg krijgen die ze nodig hebben. Nu en in de toekomst. Dat is de missie van de NZa, ook voor de ggz.

De ggz kent veel verschillende zorgvragers en behandelaren en een versnipperde financiering doordat de ggz binnen meerdere wetten en domeinen valt. In dit ingewikkelde landschap speelt veel en de ggz staat voor verschillende grote uitdagingen.

Hét knelpunt in de ggz dat het meest om een oplossing vraagt, is dat van de wachtlijsten en wachttijden. Vooral patiënten met zware/complexere problematiek moeten te lang wachten op de intake en daarna weer op de start van de behandeling. Dit hardnekkige en langlopende probleem heeft meerdere op elkaar inwerkende oorzaken, zoals de toenemende instroom, verdergaande medicalisering van levensproblemen, mensen die niet op de juiste plek instromen en mensen die (te) lang in de ggz blijven. Een andere uitdaging is de samenhang van de ggz met het sociaal domein. Deze is belangrijk om integrale en passende zorg te bieden. De samenwerking komt lang niet altijd vanzelf en op structurele wijze van de grond.

Ook is er binnen de ggz sprake van een krappe arbeidsmarkt. De personeelstekorten spelen vooral bij de (grotere) instellingen. Zorgverleners ervaren door de regels en verantwoordingseisen administratieve lasten. Administratieve lasten en personeelstekorten werken op elkaar in. Hoge en negatief ervaren administratieve lasten

gaan ten koste van de autonomie en het werkplezier. Hierdoor gaat personeel weg bij ggz-aanbieders en kunnen de personeelstekorten toenemen.

**Kenmerk**  
397800/875733

**Pagina**  
2 van 8

Tot slot blijkt het voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars lastig om tot een concrete en praktische invulling van de termen kwaliteit en gepast gebruik in de ggz te komen. Dit is een belangrijke belemmering voor de noodzakelijke beweging naar passende zorg. In de ggz gebeurt nu nog 'te veel voor te weinig en te weinig voor te veel'. Om de beschikbare capaciteit doelmatig in te zetten zal de ggz vaker begrensd moeten behandelen. Daarvoor zijn kwaliteitsnormen nodig als houvast.

Wij willen actief een bijdrage blijven leveren aan de uitdagingen en maatschappelijke discussie én oplossingen bieden. Wij werken voor mentale gezondheid en aan goede, toegankelijke, betaalbare ggz-zorg. Dit doen we met de invoering van een nieuw bekostigingsmodel en (op termijn) een andere inrichting van de instroom, doorstroom en uitstroom in de ggz. De ggz moet beschikbaar zijn voor de mensen waar de ggz ook echt voor is bedoeld. We willen een betere samenwerking over de domeinen heen en voorkomen dat mensen onnodig in de ggz terechtkomen en daar te lang blijven. Kortom de zorg moet passend zijn. Al deze aspecten nemen we mee in ons toezicht en ons werk vanuit regelgeving.

Met deze brief geven we voor de ggz invulling aan ons advies 'Samenwerken aan passende zorg, de toekomst is nú' dat we samen met Zorginstituut Nederland hebben opgesteld<sup>1</sup>.

Wij stellen de komende jaren onderstaande vier doelen centraal:

- 1) Zorgvuldige invoering van het zorgprestatie-model.
- 2) Integraal inzicht in instroom, doorstroom en uitstroom en maatwerkoplossingen voor knelpunten in de toegankelijkheid.
- 3) Betere samenwerking over de domeinen heen.
- 4) Meer inzet op goed bestuur en professionele bedrijfsvoering.

Hieronder lichten wij de vier doelen en onze activiteiten toe.

#### 1) *Zorgvuldige invoering zorgprestatie-model*

De huidige bekostiging (db(b)c-systematiek) binnen de gespecialiseerde ggz en de forensische zorg brengt ongewenste effecten en prikkels met zich mee. Dit leidt af van waar het om gaat: waardevolle zorg voor de patiënt. Wij hebben de afgelopen jaren gezamenlijk met het zorgveld hard gewerkt aan het vormgeven van een nieuwe bekostiging. Resultaat is dat per 1 januari 2022 in de generalistische basis-ggz, gespecialiseerde ggz en forensische zorg gewerkt gaat worden met het zorgprestatie-model. De NZa heeft inmiddels de regelgeving voor het zorgprestatie-model vastgesteld<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> [https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_316526\\_22/1/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_316526_22/1/)

<sup>2</sup> [https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_637522\\_22/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_637522_22/)

[https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_637546\\_22/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_637546_22/)

[https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_637558\\_22/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_637558_22/)

De invoering van het zorgprestatie­model draagt in de eerste plaats bij aan meer focus op de zorg voor de patiënt. Bijvoorbeeld door de zorgvraag van de patiënt nog centraler te stellen, meer onderscheid te maken naar zorgzwaarte en administratieve lasten te verlichten. Een ander waardevol effect is dat meerdere ongewenste effecten en prikkels tot het verleden gaan behoren. Zo zal de vergoeding gebaseerd zijn op de daadwerkelijke inzet van een zorgverlener uit een bepaalde beroeps­categor­ie. Daarnaast worden er verschillende settings<sup>3</sup> met een eigen tarief geïntroduceerd, waardoor lichtere ggz-problematiek ook in een lichtere setting valt, met een bijbehorend (lager) tarief.

**Kenmerk**  
397800/875733

**Pagina**  
3 van 8

Ook de verantwoording heeft veel aandacht gekregen bij de uitwerking van het zorgprestatie­model. Zo wordt al zo veel mogelijk verantwoording en controle van te voren vanuit de ICT ingeregeld. Het zorgprestatie­model geeft sneller inzicht in zorguitgaven omdat prestaties zijn gekoppeld aan een dag in plaats van aan een zorgtraject van 365 dagen. Dit geeft zorgaanbieders en zorgverzekeraars meer grip op de financiële situatie en meer mogelijkheden voor vroege verantwoording van de zorguitgaven.

Daarnaast verwachten we dat de nieuwe bekostiging helpt bij het aanpakken van enkele hardnekkige knelpunten in de ggz-sector, zoals de wachttijden voor mensen met zware/complexe problematiek, de moeizame verstandhouding tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars en die tussen zorgaanbieders onderling.

We willen uit dit nieuwe bekostigings­model alle baten halen die erin zitten, zoals wachttijdreductie, transparantie, onderling vertrouwen en betere besteding van zorg­gelden. Of dit daadwerkelijk gebeurt, gaan we nauwlettend monitoren. Daarnaast zetten we fors in op het monitoren van de verschillende (gedrags-)effecten en risico's op fouten en fraude die gepaard kunnen gaan met de transitie naar de nieuwe bekostiging. Hieronder vallen ook de monitoring­spunten zoals vermeld in uw aanwijzing aan de NZa van 15 december 2020<sup>4</sup>.

#### Activiteiten:

- De overgang naar het zorgprestatie­model gaat gepaard met onzekerheid voor alle betrokken partijen. Het zorgprestatie­model kan een (beoogde) verschuiving van opbrengsten tussen verschillende zorgaanbieders tot gevolg hebben. Op landelijk niveau hebben partijen met elkaar afgesproken dat de overgang kosten­neutraal plaatsvindt. Veldpartijen werken aan afspraken om deze transitie op een verantwoorde manier gezamenlijk te doorlopen. Wij monitoren deze ontwikkelingen en zullen bijsturen wanneer dat nodig is om een verantwoorde overgang naar het zorgprestatie­model te realiseren.
- Dit jaar ontwikkelen wij een gedegen monitoring­plan, zodat we per 1 januari 2022 - de invoering van het zorgprestatie­model - meteen kunnen starten met het

<sup>3</sup> Onder een setting verstaan we een onderscheidende combinatie van benodigde infrastructuur, disciplines en/of methodieken die worden ingezet voor het leveren van zorg aan een patiënt.

<sup>4</sup> Brief 'Nieuwe bekostiging en zorgvraagtypering ggz en fz', 15 december 2020, kenmerk 1795863-215660-PZo.

monitoren van de nieuwe bekostiging. We kijken daarbij of de nieuwe bekostiging leidt tot de gewenste effecten zoals benoemd in de ontwerpcriteria. Daarnaast kijken we of de nieuwe bekostiging (on)gewenste (gedrags-)effecten met zich meebrengt en of de eerder geconstateerde risico's op fouten en fraude zich daadwerkelijk voordoen. Binnen een half jaar na invoering van het zorgprestatie model leveren wij een rapportage op over onze monitoringsactiviteiten en -resultaten. Indien nodig wordt de bekostiging naar aanleiding van de monitoringsresultaten bijgestuurd.

**Kenmerk**  
397800/875733

**Pagina**  
4 van 8

2) *Integraal inzicht in instroom, doorstroom en uitstroom en maatwerkoplossingen voor knelpunten in de toegankelijkheid*

Wachttijsten en te lange wachttijden vormen een ernstig en hardnekkig probleem in de ggz. De toegankelijkheid staat met name voor mensen met ernstige/complexere problematiek onder druk. Vooral deze groep moet te lang wachten op de intake en daarna op de start van de behandeling, met veel psychisch leed, gezondheidsschade en sociaal-economische problemen als gevolg. Het probleem heeft veel aandacht van alle partijen, waaronder de NZa.

Een mogelijk oorzaak van de (te) lange wachttijden is dat er ieder jaar meer mensen gebruik willen maken van de ggz. Daarentegen is in de maanden na het begin van de coronacrisis de instroom flink gedaald. Het aantal verwijzingen en gestarte nieuwe behandelingen daalde scherp met 25% tot 50%, al was de daling kleiner en korter dan in andere sectoren. Onze inschatting is dat er ongeveer 72.000 minder verwijzingen dan modelmatig verwacht hebben plaatsgevonden. De daling was van tijdelijke aard en inmiddels is de instroom weer vergelijkbaar met voor de coronacrisis. De wachttijden zijn niet korter geworden door de tijdelijk lagere instroom en blijven een groot probleem<sup>5</sup>. Dit is een risico voor de toegang tot zorg, maar ook voor de betaalbaarheid van de ggz op de langere termijn.

Een van de oorzaken van de toenemende instroom is het soort vragen waarmee mensen een beroep doen op de ggz. Veel mensen krijgen te maken met persoonlijk leed door psychische klachten als gevolg van levensproblemen. Ook bij relatief lichte psychische klachten zoeken mensen vaak en snel oplossing in bijvoorbeeld de generalistische basis-ggz of de gespecialiseerde ggz. Dit terwijl zij ook – of zelfs beter – door de poh-ggz of in het sociale domein geholpen kunnen worden. De verdergaande medicalisering van levensproblemen heeft overbehandeling van lichte problematiek en onderbehandeling van ernstige/complexere problematiek tot gevolg. Onder andere zorgverzekeraars roepen op tot het demedicaliseren van de ggz en het vergroten van de mentale weerbaarheid vanuit het sociaal domein.

Mensen stromen geregeld niet (meteen) op de juiste plek in. Dat heeft effect op de kwaliteit van leven van deze personen, voor wie het langer duurt totdat ze goed zijn geholpen. Het heeft ook weer effect op de betaalbaarheid en toegankelijkheid van de ggz, omdat bij een verkeerde

<sup>5</sup> <https://www.nza.nl/actueel/nieuws/2021/04/14/zorggebruik-in-de-volwassenen-ggz-op-niveau-van-voor-coronacrisis>

verwijzing iemand uiteindelijk meer zorg nodig heeft. Daarbij ontstaan er opstoppingen in het systeem, waardoor andere zorgvragers onnodig lang op passende zorg moeten wachten.

**Kenmerk**  
397800/875733

**Pagina**  
5 van 8

Het is belangrijk om de instroom, doorstroom en uitstroom te onderzoeken en om met veldpartijen, het Zorginstituut, de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en uw ministerie te bekijken hoe we deze in goede banen te leiden.

Activiteiten:

- We hebben verschillende nieuwe onderzoeken gepland staan, namelijk:
  - Om knelpunten te verhelpen brengen we de instroom, doorstroom en uitstroom (inclusief wachttijden en aantal wachtenden) in kaart. Om vervolgens het gesprek voor een andere inrichting van de in-, door- en uitstroom aan te gaan.
  - Ook monitoren we intensief hoe de wachttijden zich ontwikkelen als de grootste corona-pieken achter de rug zijn. Net zoals we doen in de medisch-specialistische zorg willen we met zorgprofessionals, zorgaanbieders en zorgverzekeraars in gesprek om te bespreken wat extra nodig is om uitgestelde zorg in te halen.
  - Ten slotte starten we met effectmetingen om te onderzoeken of goede praktijkvoorbeelden en initiatieven in bepaalde regio's daadwerkelijk tot kortere wachttijden, minder instroom en/of een beter gerichte instroom leiden.
- We monitoren in de monitor contractering of zorgverzekeraars bij de inkoop aandacht hebben voor de groepen die de zorg het meest nodig hebben en zorgaanbieders stimuleren zich daarop in te zetten. In deze monitor onderzoeken wij ook of zorgverzekeraars aandacht hebben voor het voorkómen, verplaatsen en vervangen van zorg.
- Het regionale toezicht op de aanpak van wachttijden samen met de IGJ zetten we voort. Verder houden wij toezicht op de zorgplicht van zorgverzekeraars. Hiervoor hebben we eind vorig jaar ons zorgplichtkader gepubliceerd<sup>6</sup>. Daarin zetten wij uiteen wat we van zorgverzekeraars verwachten als de uitvoering van hun zorgplicht in het geding is, bijvoorbeeld bij te lange wachttijden. Het onderzoek naar de inspanningen van zorgverzekeraars om de wachttijden te verminderen in onder meer de ggz hebben we afgerond. Op korte termijn publiceren wij de resultaten hiervan.

### 3) *Betere samenwerking over de domeinen heen*

Er is steeds meer aandacht voor (regionale) samenwerking rondom de patiënt. Samenwerking tussen gemeenten, huisartsen, jeugdhulp, het sociaal domein, ggz-aanbieders en zorgverzekeraars is cruciaal voor het verlenen van passende zorg, het beperken van de instroom in de ggz en het verkorten van de wachttijden. Samenwerking over de domeinen

<sup>6</sup> [https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_323566\\_22/1/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_323566_22/1/)

heen kan in grote mate bijdragen aan de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg. Dankzij goede samenwerking kan de zorg en ondersteuning voor de patiënt op elkaar worden afgestemd en beter aansluiten. Dit stelt zorgverleners in staat om passende zorg te bieden in het voor de patiënt passende domein. Bovendien kan hierdoor soms zwaardere en vaak duurdere zorg worden voorkomen.

**Kenmerk**  
397800/875733

**Pagina**  
6 van 8

Maar hoe cruciaal de samenwerking ook gevonden wordt, toch komt deze lang niet altijd vanzelf en op structurele wijze van de grond. Partijen lopen tegen problemen en knelpunten aan. Vooral door de versnipperde financiering (Zvw, Wlz, Wmo, Jeugdwet) is integrale samenwerking in de ggz een grote uitdaging. Andere knelpunten liggen op het vlak van de bekostiging van samenwerking en (nog) niet-patiëntgebonden kosten, gebrek aan regievoering, belangentegenstellingen, gebrek aan vertrouwen, cultuurverschillen tussen zorgaanbieders (bijvoorbeeld mate van veranderingsbereidheid in manier van werken), het veilig en uitwisselen van gegevens en het niet aansluiten van informatiesystemen.

Gelukkig zien we in Nederland ook voorbeelden van effectieve samenwerking in de keten en over de domeinen heen. In elke regio zijn bijvoorbeeld regionale Taskforces voor wachttijdreductie actief. Andere voorbeelden zijn 'de Nieuwe ggz' in Zuid-Limburg, 'Optimaal leven' in Drenthe, 'Werk als beste zorg' in Dordrecht en 'GGZ in de wijk' in Zeist.

De NZa zoekt actief mee naar manieren om samenwerking over de domeinen in de ggz te stimuleren en faciliteren.

Activiteiten:

- Samen met het Zorginstituut willen we leren van praktijkvoorbeelden en experimenten. We kijken met initiatiefnemers wat nodig is om deze (en vergelijkbare voorbeelden) verder te helpen. Waar nodig betrekken we ook andere overheidspartijen, zoals VWS en de IGJ. Want door overheidsbeleid beter op elkaar aan te sluiten versterken en versnellen we het opschalen van passende zorg. Op casusniveau (praktijk) gaan we in gesprek. We gaan onderzoeken hoe samenwerking tussen partijen goed bekostigd en goed georganiseerd, en daarmee gestimuleerd kan worden. De sectoroverstijgende betaaltitel (Zvw-Wlz) is een van de onderwerpen waar we naar kijken, evenals de consultatiefunctie (Wmo-Zvw).
- We delen goede voorbeelden van samenwerking over de domeinen heen. Hiermee willen we andere regio's inspireren.
- In het regionale toezicht op de aanpak van wachttijden samen met IGJ spreken we partijen aan op samenwerking om de wachttijden aan te pakken.

#### 4) *Meer inzet op goed bestuur en professionele bedrijfsvoering*

Om de geestelijke gezondheidszorg toegankelijk en betaalbaar te houden, moet zorggeld goed worden besteed. Goed bestuur en een professionele bedrijfsvoering zijn hiervoor onmisbaar. Hiervan is sprake als een zorgaanbieder passende zorg levert, daarvoor beloond wordt door de zorgverzekeraar en het zorgkantoor, zorggeld niet wordt verspild

en transparant verantwoording wordt afgelegd aan alle belanghebbenden.

**Kenmerk**  
397800/875733

**Pagina**  
7 van 8

Hiertoe zullen we ons toezicht op goed bestuur en de professionaliteit van de bedrijfsvoering van ggz-aanbieders voortzetten en waar nodig intensiveren. Dit doen we door gelijktijdig in te zetten op zowel het voorkómen als het stoppen en bestraffen van oneigenlijk gebruik van zorggelden. Hierbij maken we gebruik van een breed palet aan interventies. Dit loopt uiteen van voorlichting over de geldende wet- en regelgeving tot aan deelname aan de totstandkoming en implementatie van horizontaal toezicht. En van gesprekken met zorgbestuurders over de uitdagingen in hun streven naar passende zorg tot aan aanwijzingen en boetes wanneer aantoonbaar sprake is van oneigenlijk gebruik van zorggelden.

Ons toezicht op goed bestuur en professionele bedrijfsvoering is in ontwikkeling. Net als de geestelijke gezondheidszorg. Zo zien we nieuwe organisatievormen en samenwerkingsverbanden ontstaan. Soms domeinoverstijgend. Dergelijke ontwikkelingen stimuleren en faciliteren we. Bijvoorbeeld door zorgaanbieders meer ruimte te geven om op maat gemaakte zorg te leveren, passend bij wat nodig is en bijdraagt. En tegelijkertijd gaat ons huidige toezichtsmandaat ten aanzien van zorgaanbieders voor een belangrijk deel nog uit van een fijnmazig systeem van prestaties en tarieven. Het is essentieel dat dit mandaat blijft meebewegen met de bredere ontwikkelingen in onze gezondheidszorg. Daarom pleiten wij voor bredere normen ten aanzien van goed bestuur en professionele bedrijfsvoering en zijn we ook nauw betrokken bij de totstandkoming van nieuwe wet- en regelgeving op dit terrein.

**Activiteiten:**

- We houden in de tweede helft van dit jaar dialoogsessies en focusgroep-bijeenkomsten met bestuurders, interne toezichthouders en eventueel andere relevante medewerkers binnen zorgorganisaties. Hierbij bespreken we onze verwachtingen over goed bestuur en professionele bedrijfsvoering en de verandering naar passende zorg en samenwerking in de regio over de domeinen heen. Ook agenderen we de cultuurfactor en staan we stil bij de uitdagingen en kansen die bestuurders en interne toezichthouders zien vanuit hun leiderschapspositie binnen de organisatie.
- We ondersteunen actief de invoering van horizontaal toezicht in de ggz, onder andere door aan te sluiten bij overleggen.
- We behandelen casuïstiek op basis van signalen van bestuurlijke problemen uit het veld. We voeren op basis van deze signalen gesprekken met de betrokken bestuurders (en eventueel interne toezichthouders). Deze gesprekken zijn zoveel mogelijk gericht op het adviseren bij het zelf op orde brengen van de besturing van de organisatie.
- We monitoren datagedreven de financiële bedrijfsvoering en het declaratiegedrag van ggz-aanbieders. Bij afwijkingen in

de data en/of meldingen doen we onderzoek. In geval van schadelijk gedrag spreken we ggz-aanbieders hierop aan en bij overtredingen zoals foutief declareren grijpen we in. Indien nodig doen we dat met formele maatregelen zoals aanwijzingen, lasten onder dwangsom en boetes.

- Ondertussen dragen we bij aan de totstandkoming van nieuwe wetgeving, zoals de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza), de Aanpassingswet toetreding zorgaanbieders (AWtza) en de Wet integere bedrijfsvoering zorgaanbieders (Wibz). Deze nieuwe wetgeving versterkt het toezicht van de NZa doordat maatschappelijk onwenselijke gedragingen ook onwettig worden gemaakt. Hierdoor kunnen wij ook hiertegen handhavend optreden. Als gevolg van de AWtza geldt dit bijvoorbeeld voor de transparantie van de financiële bedrijfsvoering, het verbod op winsttoogmerk en het aantrekken van financiële derivaten. En de Wibz geeft de NZa meer instrumenten om op te treden tegen belangenverstremgeling en de daarmee samenhangende oneigenlijke besteding van zorggeld.

**Kenmerk**  
397800/875733

**Pagina**  
8 van 8

### **Slotwoord**

Met deze brief hebben wij u mee willen nemen in de doelen waar de NZa zich de komende jaren voor de ggz-sector op richt en welke specifieke activiteiten wij de komende jaren ondernemen om deze doelen te bereiken. Met onze doelen en activiteiten willen we een bijdrage leveren aan passende ggz-zorg. In het najaar van 2021 ontvangt u van ons een volgende brief met in ieder geval aandacht voor de nieuwste ontwikkelingen in onze activiteiten.

Mocht u een nadere toelichting op prijs stellen, dan zijn wij daarvoor graag beschikbaar.

Met vriendelijke groet,  
Nederlandse Zorgautoriteit

dr. M.J. Kaljouw  
voorzitter Raad van Bestuur