



**Nederlandse  
Zorgautoriteit**

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
Staatssecretaris drs. P. Blokhuis  
Postbus 20350  
2500 EJ DEN HAAG

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**

**Telefoonnummer**

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

**Kenmerk**  
370693/596047

**Onderwerp**

Update NZa-onderwerpen/projecten ggz juni 2020

**Datum**

2 juni 2020

Geachte heer Blokhuis,

De ggz is een sector waar veel speelt. Vanuit de NZa zijn wij betrokken bij veel onderwerpen binnen de ggz. In deze brief geven wij een overzicht van verschillende onderwerpen en projecten in de ggz, namelijk:

- Corona-gerelateerde inspanningen in de ggz vanuit de NZa
- Wachttijden in de ggz
- Hoogcomplexiteit ggz
- Contractering ggz
- Nieuwe bekostiging ggz

Wij zijn voornemens u in het najaar een volgende update te sturen.

#### **Corona-gerelateerde inspanningen vanuit de NZa**

*Corona biedt een grote uitdaging voor alle sectoren in de zorg, waaronder ook de ggz. Men verwacht een grote vraag naar ggz-zorg op het moment dat de crisissfeer afneemt. Aanbieders en zorgverzekeraars zijn samen met VWS en NZa in gesprek om de corona-uitbraak en de nasleep daarvan in de ggz het hoofd te bieden. Hieronder beschrijven we kort wat we als NZa doen op corona-gerelateerd vlak voor de ggz.*

#### **Regelgeving, continuïteitsbijdrage en meerkosten**

De afgelopen weken is hard gewerkt aan een algemene beleidsregel continuïteitsbijdrage en meerkosten in verband met de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus (BR/REG-20157). Deze beleidsregel, die ook voor ggz-aanbieders geldt, trad op 1 mei 2020 in werking, maar heeft terugwerkende kracht tot en met 1 maart van dit jaar. Met voornoemde beleidsregel kunnen zorgverzekeraars (ggz-)zorgaanbieders compenseren voor de financiële gevolgen van corona. Daarbij gaat het om compensatie voor corona-gerelateerde meerkosten en omzetzendering.

Met de prestatie 'Continuïteitsbijdrage' kunnen zorgaanbieders doorlopende kosten in rekening brengen die als gevolg van een lagere omzet door de corona-uitbraak nu niet gedekt zijn door inkomsten uit levering van reguliere zorgprestaties.

**Kenmerk**  
370693/596047

**Pagina**  
2 van 7

Denk daarbij aan loonkosten, huisvestingskosten en andere vaste lasten. Zorgverzekeraars maken hiervoor afspraken met zorgaanbieders. Met de prestatie 'Meerkosten' kunnen, in overleg met de zorgverzekeraar, extra kosten in rekening worden gebracht die zorgaanbieders maken voor het leveren van zorg als gevolg van de corona-uitbraak en de richtlijnen van het RIVM. Het kan hier bijvoorbeeld gaan om meerkosten die samenhangen met extra persoonlijke beschermingsmiddelen of kosten die zij moeten maken bij het scheiden van patiënten met een (mogelijke) coronabesmetting van andere patiënten. Hieronder vallen ook de kosten voor zorgcapaciteit die bewust en actief leeg en beschikbaar gehouden wordt voor coronapatiënten, bijvoorbeeld op grond van afstemming in ROAZ-verband.

#### **Uitval van zorg als gevolg van corona**

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft de NZa begin april opdracht gegeven om de reguliere urgente zorg voor mensen zonder corona te coördineren. In eerste instantie betrof dit de medisch-specialistische zorg. Sinds eind april is dit programma verbreed naar andere sectoren, waaronder de ggz. Na gesprekken met de relevante stakeholders bleek dat er binnen de ggz vooral behoefte is aan inzicht in de aard, omvang en ontwikkeling van de uitgevallen en straks eventueel in te halen zorg, en vooralsnog minder aan het daadwerkelijk coördineren van (het opschalen van) de zorg.

Als NZa richten we ons in de ggz in eerste instantie daarom op het verzamelen van zowel kwantitatieve als kwalitatieve data om daarmee branche- en beroepsorganisaties, zorgaanbieders en zorgverzekeraars in staat te stellen het opschalen van de reguliere ggz in goede banen te leiden. Vanaf 20 mei publiceren we in samenwerking met het Trimbos-instituut een wekelijkse monitor. Hierin maken we op basis van verschillende databronnen inzichtelijk hoe het aantal verwijzingen, de wachttijden en – in een later stadium – de productiecijfers zich ontwikkelen.

De eerste rapporten laten zien dat het aantal verwijzingen na een forse daling met ongeveer de helft, sinds half april weer toeneemt. De vele vrije dagen in de periode sinds half april lijken een stagnatie van de toename te veroorzaken, maar we verwachten dat het aantal verwijzingen weer toeneemt. Sinds de afkondiging van de maatregelen in het kader van corona hebben er ongeveer 50.000 verwijzingen minder plaatsgevonden dan op basis van eerdere jaren en de eerste maanden van 2020 mocht worden verwacht. Dit is een landelijk beeld. We zien qua zorguitval relatief weinig verschillen tussen gespecialiseerde en basis-ggz, regio's en diagnosegroepen.

#### **Wachttijden in de ggz**

*Wachttijsten en te lange wachttijden vormen een hardnekkig probleem in de ggz. Als NZa monitoren wij hoe de wachttijden zich ontwikkelen, zien we toe op de zorgplicht van zorgverzekeraars en bezoeken we regio's in het kader van de regionale aanpak van de wachttijden. Ook monitoren we specifiek de gevolgen van de uitbraak van corona op de wachttijden.*

**Ontwikkeling van de wachttijden**

Wij volgen de ontwikkelingen op het terrein van de wachttijden op de voet. In het verleden brachten wij hierover twee keer per jaar een informatiekaart uit. Om patiënten, beleidsmakers, zorgaanbieders en zorgverzekeraars verder te faciliteren bij het aanpakken van de te lange wachttijden, geven we sinds medio april van dit jaar samen met het RIVM structureel inzicht in de wachttijden via de website: <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/wachttijden/geestelijke-gezondheidszorg>. Vooralsnog gaat het om landelijke cijfers voor de gespecialiseerde en basis-ggz, uitgesplitst naar diagnose en type aanbieder. Naar verwachting zullen in juli dit jaar hier ook de regionale cijfers aan worden toegevoegd. Daarnaast publiceren we, zoals gezegd, sinds 20 mei ook een wekelijks rapport ten behoeve van het opschalen van de reguliere ggz naar aanleiding van de corona-uitbraak. Ook in dit rapport besteden we aandacht aan de wachttijden. Vanaf 3 juni nemen we daarin ook de regionale cijfers op.

Kenmerk  
370693/596047Pagina  
3 van 7

De corona-uitbraak zal van invloed zijn op de omvang van de wachtlijsten en de lengte van de wachttijden. Wij houden wij deze impact nauwlettend in de gaten. Op dit moment is het echter nog te vroeg om hierover betrouwbare uitspraken te doen. In de eerste drie maanden van 2020 zagen we een lichte stijging van de wachttijden. De cijfers van april laten een lichte daling zien. Maar omdat de wachttijden deels retrospectief – terugkijkend naar de twee voorgaande maanden – worden berekend, kunnen deze cijfers een vertekend beeld schetsen. Een volgend peilmoment zal hierin meer duidelijkheid verschaffen.

Duidelijk is in ieder geval wel dat voorzichtigheid geboden is bij het vergelijken van de huidige wachttijden met bijvoorbeeld de wachttijden van een half jaar, een jaar of langer geleden. Als gevolg van de coronacrisis zijn we in een 'nieuwe situatie' beland. Op dit moment is het vooral zaak om te blijven monitoren hoe de wachttijden zich ontwikkelen zodat veldpartijen met elkaar de benodigde stappen kunnen zetten.

Voor de uitbraak van corona lag er al een forse opdracht bij zorgaanbieders en zorgverzekeraars om de wachttijden in de ggz terug te dringen. We zagen op dat vlak veelbelovende (regionale) samenwerkingsvormen ontstaan, hoewel het echte succes van deze samenwerking nog zichtbaar moest worden in de wachttijden. We gaan ervan uit dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars met onverminderde urgentie dit spoor vervolgen. Dit omdat we op basis van de verwijzingsdata verwachten dat de weggevallen zorgvraag in ieder geval gedeeltelijk zal moeten worden ingehaald. Op dit moment is nog niet te zeggen hoeveel en welke zorg dit precies betreft. Duidelijk is wel dat het een en ander de wachtlijsten en -tijden weer verder kan opstuwten. Daarom verwachten we van zorgaanbieders en zorgverzekeraars dat zij wachtlijsten en te lange wachttijden met vereende krachten blijven aanpakken. En daarbij leren van de ervaringen die de afgelopen periode zijn opgedaan met zorg op afstand en zorg in een anderhalvemetersamenleving. Ook het vergroten van het inzicht in de wachtlijsten is belangrijk.

**Verzekeraarsbrede aanpak wachttijden**

De NZa beoordeelt de verbeterplannen die zorgverzekeraars hebben ingediend rekening houdend met de nieuw ontstane situatie rond de coronacrisis. Zorgverzekeraars geven hierin aan hoe zij omgaan met de door de NZa in de controlebezoeken van 2019 geconstateerde resterende verbeterpunten in de aanpak van wachttijden in de ggz (en in de medisch-specialistische zorg en wijkverpleging). De NZa koppelt haar bevindingen in de zomer terug. Zorgverzekeraars hoeven vanzelfsprekend niet op de reactie van de NZa te wachten; zij worden geacht voortvarend door te gaan met effectieve acties om de wachttijden te verminderen. Juist ook met het oog op het verder opschalen van de zorg, maar ook voor de langere termijn. Deugdelijke afspraken met zorgaanbieders over de terugdringing van wachttijden en de nakoming ervan, zijn hier bijvoorbeeld van belang. Evenals een inzichtelijk proces van bijcontractering en duidelijke afspraken met aanbieders en verwijzers over de wachtlijstbemiddeling en de nakoming hiervan.

Kenmerk  
370693/596047Pagina  
4 van 7**Regionale aanpak wachttijden ggz**

De NZa is in maart samen met de IGJ en in afstemming met de landelijke stuurgroep wachttijden ggz gestart met het bezoeken van vier regio's die lange wachttijden kennen en waar onvoldoende voortgang wordt gerapporteerd vanuit de landelijke stuurgroep wachttijden in de ggz. Tijdens deze bezoeken bespreken de NZa en IGJ met zorgverzekeraars, ggz-aanbieders en soms huisartsen hoe de regionale samenwerking verloopt en wat daarvan de impact is op de wachttijden. Welke acties ondernemen partijen gezamenlijk en in hoeverre dragen deze bij aan het terugdringen van de wachttijden? In welke mate wordt bijvoorbeeld gebruik gemaakt van de 'gespreksleidraad voor afspraken in de contractering 2020 over terugdringen wachttijden GGZ'? Wij vragen partijen gezamenlijke SMART doelen omtrent de samenwerking en de reductie van de wachttijden te formuleren. Daarbij is het nodig dat de voortgang wordt gemonitord en duidelijk is wie wat bijdraagt aan het behalen van de gestelde doelen. De NZa en de IGJ vragen deze SMART doelen en het tijdschema hiervoor bij hen aan te leveren. De IGJ en de NZa laten zich vervolgens uitnodigen voor een vervolgoverleg later dit jaar. Tijdens dit overleg bespreken wij en de partijen de voortgang en resultaten van hun gezamenlijke activiteiten om de wachttijden in de ggz te reduceren.

Door de maatregelen rond corona zijn de bezoeken deels uitgesteld en deels ingepland als online afspraken voor de komende tijd.

**Inzicht in aantallen wachtenden in de ggz**

In de Kamerbrief over de voortgang aanpak wachttijden ggz van 19 december 2019 was het volgende opgenomen: *'In de tussenevaluatie doet de landelijke stuurgroep wachttijden in de ggz een verzoek om de registratie van aantallen wachtenden ook via de transparantieregeling te verplichten. Ik heb de NZa gevraagd of zij met partijen in overleg wil gaan om te bekijken wat mogelijk is.'* En ook in het plan hoogcomplexiteit zorg is aan de NZa gevraagd om het aanleveren van aantallen wachtenden via de transparantieregeling te verplichten.

Het verzamelen van de cijfers over de aantallen wachtenden is in verschillende overleggen gekoppeld aan een verlaging van de frequentie van de aanlevering van de wachttijden van 1x per maand naar 1x per 3 maanden, om zo de administratieve lasten voor ggz-aanbieders te beperken.

Kenmerk  
370693/596047

Pagina  
5 van 7

Onder leiding van VWS hebben we een aantal malen met alle partijen gezamenlijk gesproken over de verschillende mogelijkheden. Er zijn verschillende behoeften. Enerzijds frequente cijfers over de wachttijden zodat patiënten en verwijzers de laatste stand van zaken kunnen zien als zij een ggz-aanbieder willen selecteren. Deze cijfers zouden ten minste maandelijks moeten worden vernieuwd en zouden moeten uitgaan van de prospectieve wachttijden. Anderzijds retrospectieve wachttijden die gewogen kunnen worden met de aantallen wachtenden zodat er betere beleids- en sturingsinformatie is. Hiervoor is een frequentie van 1x per kwartaal voldoende. De komende tijd worden de opties verder uitgewerkt. Afhankelijk van de uitkomsten zal de NZa bepalen welke aanpassingen voor de verplichting tot aanlevering van wachttijdinformatie wenselijk zijn.

Het voorgaande heeft betrekking op het inzichtelijk maken van het aantal wachtenden op landelijk en regionaal niveau en per zorgaanbieder. Een stap verder is het creëren van inzicht in de unieke wachtenden. Wie staat er met welke zorgvraag op welke wachtlijst? Dit inzicht kan zorgverzekeraars, ggz-aanbieders en huisartsen helpen om met elkaar in de regio bestaande wachtlijsten structureel weg te werken. Door patiënten die bij de ene aanbieder op een wachtlijst staan de mogelijkheid te geven om bij een ander aanbieder eerder aan de beurt te komen. Maar ook door al bij de instroom met elkaar te bespreken waar een patiënt het snelst voor passende zorg terecht kan. Op dit vlak zien we verspreid over het land al een aantal veelbelovende initiatieven. Als NZa willen we de komende tijd met alle relevante veldpartijen in gesprek om zicht te krijgen op de belangrijkste belemmeringen (bijvoorbeeld privacy) en hoe we deze belemmeringen kunnen wegnemen.

### **Hoogcomplexere ggz**

De hoogcomplexere ggz heeft specifieke aandacht. We merken dat de druk op deze groep is toegenomen. Het is een goede ontwikkeling dat GGZNL en ZN hiervoor een gezamenlijk plan hebben opgesteld. Het is nu belangrijk dat dit ook daadwerkelijk tot verbeteringen in de praktijk leidt. Wij houden hier een vinger aan de pols en nemen dit mee in onze gesprekken met de zorgverzekeraars.

In hun plan vragen ze de NZa om cijfers over het aantal wachtenden te verzamelen en om een beleidsregel met een prestatie voor hoogcomplexere zorg. Over het verzamelen van de cijfers kunt u meer lezen onder het kopje 'Inzicht in aantallen wachtenden in de ggz'. Voor wat betreft de prestatie hoogcomplexere zorg zijn we in overleg met uw ministerie over de precieze vormgeving van dit beleid.

## **Contractering**

Kenmerk  
370693/596047

### **Acute ggz**

Pagina  
6 van 7

Het contracteringsproces in de acute ggz verloopt nog steeds moeizaam. Bij de NZa zijn voor het (budget)jaar 2020 19 tweezijdige budgetaanvragen<sup>1</sup> ingediend en 9 eenzijdige verzoeken<sup>2</sup>. Al deze verzoeken zijn beoordeeld en voor alle 28 regio's zijn beschikkingen afgegeven. Bij beoordeling van de eenzijdige aanvragen hebben wij partijen in de gelegenheid gesteld de ingediende aanvragen te motiveren. Op basis van deze nadere motivering en van de beleidsregel BR/REG-20147a hebben wij een besluit genomen en de beschikkingen afgegeven. De totale omvang van het voorlopig budget in de beschikkingen voor 2020 bedraagt € 146 miljoen.

GGZN en ZN evalueren dit contracteerproces. Zij hebben een onafhankelijke derde opdracht gegeven voor deze evaluatie. De uitkomst wordt in juni 2020 verwacht.

Wij hebben richting ZN en GGZNL onze zorg uitgesproken over de manier waarop het proces nu verloopt en het (goede) gesprek tussen beide dat veelal niet tot stand komt. In plaats van met elkaar te praten, hebben zowel ZN als de aanbieders van de eenzijdige aanvragen, bezwaar ingediend bij de NZa. Wij vinden dat geen route die partijen uit de negatieve spiraal haalt en blijven oproepen om met elkaar het goede gesprek te voeren.

### **Monitor contractering ggz 2020**

Op 6 april 2020 hebben we de monitor Contractering ggz 2020 gepubliceerd. Midden in de corona-uitbraak was het lastig om voldoende aandacht te vragen voor de inhoud van deze monitor. Zo gauw als dat mogelijk is, willen we dat nog wel gaan doen. Uit de monitor blijkt onder andere dat het *proces* rond de contractering in de ggz voor 2020 beter verliep dan in 2019. Er blijkt echter ook uit dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders weinig concrete afspraken maken over de *inhoud* van de zorg, en dat is zorgwekkend. We roepen partijen op om te werken aan de implementatie van de bestaande kwaliteitsstandaarden en om lokaal concrete afspraken over de inhoud van zorg te maken. We zien in deze corona-tijd dat verzekeraars en aanbieders meer inzetten op het maken van afspraken over e-Health. Vaak uit nood geboren, maar dit kan ook de benodigde impuls zijn om e-Health blijvend een meer prominente plaats te geven in (de contractering van) de juiste zorg op de juiste plek in de ggz.

De resultaten uit de monitor gaan we in juni – waarschijnlijk online - mondeling bespreken met de individuele zorgverzekeraars. Zo krijgen zij inzicht op welke punten zij zich kunnen verbeteren. Wij vragen aan de zorgverzekeraars om in een verbeterplan aan te geven hoe zij deze punten op gaan pakken.

Branchepartijen van zorgverzekeraars en zorgaanbieders hebben de werkgroep 'Stimuleren van contracteren' opgericht die de afspraken uit het Hoofdlijnenakkoord ggz over de contractering concreet gaat maken.

---

<sup>1</sup> Zorgverzekeraar en zorgaanbieder hebben gezamenlijk een aanvraag ingediend.

<sup>2</sup> Zorgverzekeraar en zorgaanbieder hebben afzonderlijk van elkaar een afwijkende aanvraag ingediend.

Deze werkgroep kan de informatie en de aanbevelingen uit de monitor meenemen in het bepalen van de benodigde acties. Wij vinden het een goed initiatief van de brancheorganisaties om deze werkgroep op te richten. Het is belangrijk om met elkaar in gesprek te blijven over het contracteerproces en de inhoud van de contracten.

**Kenmerk**  
370693/596047

**Pagina**  
7 van 7

### ***Nieuwe bekostiging***

In de ggz en forensische zorg (fz) wordt gewerkt aan een nieuw bekostigingssysteem, het zorgprestatie­model, dat het huidige db(b)c-systeem in de gespecialiseerde ggz en de prestaties in de generalistische basis-ggz moet gaan vervangen. Begin dit jaar hebben wij een tussenrapportage aangeboden aan u en de minister voor Rechtsbescherming waarin het zorgprestatie­model verder is uit­gewerkt. Deze tussenrapportage is tot stand gekomen binnen het Programma zorgprestatie­model waarin de NZa nauw samenwerkt met de verschillende veldpartijen. In deze rapportage is onder andere een indeling van het zorgaanbod in 'settings' uit­gewerkt. Deze settings onderscheiden zich van elkaar in de manier waarop de zorg is georganiseerd, de infrastructuur die hiervoor nodig is en daarmee de kosten voor de behandeling van een patiënt. Het inbedden van settings in de bekostiging draagt bij aan reële tarieven voor het gehele veld van de ggz en fz. Binnen het programma wordt op dit moment gewerkt aan de definitieve uitwerking van het zorgprestatie­model. Hierin gaat vooral aandacht uit naar het uitwerken van een verantwoordingsarrangement en het komen tot een model van zorgvraagtypering. De zorgvraagtypering moet transparantie geven over hoe de geleverde zorg en zorgvraag van groepen patiënten zich tot elkaar verhouden. Het biedt daarmee een instrument om het gesprek over gepast gebruik te voeren, hierover afspraken te maken en is een essentiële schakel in het functioneren van de nieuwe bekostiging van de ggz en fz. Hoewel partijen de noodzaak zien van zorgvraagtypering, gezien risico op ongepast gebruik, is over de manier waarop dit moet gebeuren momenteel nog geen overeenstemming bereikt. Gezien de oplevering van de uitwerking van het zorgprestatie­model gepland staat voor juli dit jaar, gaat dit op gespannen voet staan met elkaar.

Met vriendelijke groet,  
Nederlandse Zorgautoriteit,

dr. M.J. Kaljouw  
voorzitter Raad van Bestuur