

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg
Team D

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 300 0100
F 070 300 0100

www.njksoverheid.nl

Inlichtingen bij
(10)(2e)

(Senior) Beleidsmedewerker

M 070 300 0100 (10)(2e)
(10)(2e) @minvws.nl

Datum
14 mei 2020

Aantal pagina's
5

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Agenda

| | |
|------------------------|-----------------------------|
| Betreft | Bestuurlijk overleg HLA ggz |
| Vergaderdatum en -tijd | 14 mei 2020 14:30-16.30 |
| Vergaderplaats | Digitaal |

Rood gedrukte tekst is annotatie

1. Opening en mededelingen

-Stand van zaken traject 'visie zorglandschap ggz' vanuit VWS

U hebt eerder aangekondigd dat u met een visie op de ggz komt vanuit VWS. U kunt aangeven dat u nog steeds van plan bent om deze voor het einde van het jaar naar de Tweede Kamer te sturen, maar dat VWS de afgelopen weken prioriteit gegeven heeft aan de corona-crisis.

2. Verslagen BO 17 december 2019 (verslag HLA en verslag administratieve lasten)

3. Ter bespreking: invloed coronacrisis op voortgang HLA GGZ

De coronacrisis heeft invloed op de capaciteit en mogelijkheden van deelnemers aan het HLA GGZ. Sommige onderdelen van het HLA worden rechtstreeks geraakt door de invloed van de coronamaatregelen/-crisis. Het DO HLA spreekt op 11 mei over mogelijke prioritering van onderwerpen, in het licht van de coronacrisis.

De stukken zijn opgesteld door HLA-procesbegeleider (10)(2e) (hij zal aanwezig zijn tijdens het BO) en zijn besproken in het DO. Afhankelijk van de uitkomst van de bespreking in het DO kan dit onderwerp meer of minder uitgewerkt in het BO worden besproken. De eventueel te maken keuzes zullen als controversieel ervaren kunnen worden door HLA-partijen. Het prioriteringsvraagstuk is verscherpt op tafel komen te liggen, als gevolg van de impact van de coronacrisis.

Directoraat Generaal
Curatieve zorg
Directie Curatieve Zorg
Team D

Datum
24 september 2019

4. Ter informatie: plan hoogcomplexere zorg

Toelichting stad van zaken uitwerking 'plan hoogcomplexere zorg', door indienende partijen ZN en GGZ NL, incl. wijze waarop samenwerking met VNG hierin zal worden vormgegeven.

GGZ NL en ZN lichten stand van zaken van hun plannen kort toe. Ook zal worden toegelicht hoe VNG wordt betrokken in de verdere planvorming en uitrol.

5. Ter besluitvorming: procesgerichte verantwoording in 2019 over gepast gebruik

Ggz-aanbieders hebben in de werkgroep Administratieve lasten en correcte declareren begin dit jaar het verzoek gedaan om duidelijkheid te geven over het jaar 2019 ten aanzien van procesgericht verantwoordt over gepast gebruik (zie bijgevoegd memo).

Kunt u instemmen om ook over het jaar 2019 de overgangsregeling voor procesgericht verantwoordt toe te staan onder dezelfde voorwaarden zoals eerder gebruikt voor 2017 en 2018?

U kunt:

- akkoord gaan om in 2019 procesgericht verantwoordt ten aanzien van gepast gebruik onder voorwaarden toe te staan;
- aan GGZ NL vragen wat er voor nodig is om meer aanbieders met het advies aan de slag te laten gaan?
- aangeven dat u ervan op de hoogte bent dat in het kader van Horizontaal Toezicht men ook met het ontwikkelen van het proces ten aanzien van gepast gebruik bezig is.

Er zijn nu 4 ggz-instellingen over op Horizontaal Toezicht. Verwacht wordt dat de meeste ggz-instellingen in 2021 en 2022 overgaan.

Toelichting:

In het advies van de Taskforce staat aangegeven dat voor 2019 en de daaropvolgende jaren geldt dat zorgaanbieders die aantonen te voldoen aan de basisregistratie en procesgerichte verantwoording, gepast gebruik kunnen verantwoordt op de beschreven procesgerichte wijze. Aanbieders dienen daarbij toe te lichten aan zorgverzekeraars, voorafgaand aan de verantwoordingsperiode, hoe zij gepast gebruik verantwoordt en hoe de verbetermaatregelen naar aanleiding van evaluatiegesprek(ken) over voorgaande jaren worden geïmplementeerd.

Indien het in 2019 ook toegestaan is om procesgericht te verantwoordt onder dezelfde voorwaarden zoals gesteld voor 2017 en 2018, dan betekent dat dat de overgangsregeling, zoals benoemd in het advies, wordt uitgebreid met het jaar 2019.

Instellingen kunnen nu, indien zij voldoen aan de geldende voorwaarden, ervoor kiezen de verantwoording over 2017 en 2018 niet meer gegevensgericht, maar

procesgericht te organiseren. Daarbij kan dan beter worden aangesloten bij de behandelpraktijk en het behandelbeleid van de instelling. Deze (tijdelijke) overgangsregeling heeft ook als gevolg dat er voor 2017 en/ of 2018 niet meer achteraf wordt afgerekend bij geconstateerde afwijkingen, maar dat op grond van de bevindingen - flagrante malversaties daargelaten - afspraken worden gemaakt over verbeteringen in de toekomst. Daardoor ontstaat er meer ruimte voor dialoog en een klimaat voor verbetering en ontwikkeling. Indien instellingen procesgericht gaan verantwoorden, is het van belang (conform het Advies van de Taskforce) dat de te beheersen risico's voorafgaande aan het betreffende verantwoordingsjaar door de instelling in samenspraak met de zorgverzekeraar worden besproken en vastgesteld.

**Directoraat Generaal
Curatieve zorg**
Directie Curatieve Zorg
Team D

Datum
24 september 2019

Afgesproken voorwaarden

Voor verantwoording over de jaren 2017 en/of 2018 worden zorgaanbieders vrijgesteld van een gegevensgerichte aanlevering van de zelfonderzoeken ten aanzien van gepast gebruik indien zij: 1. hun basisregistratie en procesgerichte verantwoording daarover op orde hebben, of 2. in 2016 (2017, indien over 2018 procesgericht verantwoord gaat worden) bij de materiële controles of in het vrijwillig zelfonderzoek minder dan 2% fouten (over alle gepast gebruik items gezamenlijk) hebben geconstateerd (bron: Advies Taskforce Gepast Gebruik ggz).

6. Ter informatie: transparantie van Kwaliteit

Het voorstel voor de verkenning voor scenario's van transparantie in de ggz is op 9 maart jl. besproken in het Directeuren Overleg HLA (zie de twee bijlagen). Het DO HLA heeft hierbij aangegeven dat zij verwacht dat het uitvoeren van het voorstel zal bijdragen aan verdere inrichting van gedragen transparantie van kwaliteit in de ggz. Het DO HLA heeft verzocht het voorstel ter bekrachtiging voor te leggen aan het BO HLA.

U kunt hier vanuit VWS mee akkoord gaan.

Het DO HLA heeft het verzoek tot agendering gedaan, vanuit de observatie van ZN dat dit proces rond kwaliteitstransparantie fors afwijkt van aanvankelijke afspraken. ZN ervaart dat ook hier weer afgeweken wordt van afspraken en wil dat onder woorden brengen. Dat gebeurt apart onder onderdeel 6 van de agenda.

7. Ter bespreking: ROM doel 3 en 4

Toelichting ZN.

ZN stelt het BO de vraag hoe we tot gezamenlijke afspraken komen tussen leveranciers (aanbieders) en ontvangers (patiënten en zorgverzekeraars) van kwaliteitsdata in de ggz, die op draagvlak op de sector kunnen rekenen, die uitvoerbaar zijn én die ook daadwerkelijk planmatig uitgevoerd en gerealiseerd worden op een afgesproken datum.

U kunt ZN het woord geven. Het punt van ZN is dat partijen in het kader van de AGGT (voorloper huidige HLA) de afspraak gemaakt hebben dat zij per medio 2020 nieuwe kwaliteitsdata zouden ontvangen die qua inhoud en proces op draagvlak konden rekenen en ook privacybestendig gedeeld konden worden.

Dat is tot op heden nog niet gelukt. ZN geeft aan dat hiermee de HLA afspraken zijn geschonden omdat daarin staat dat partijen hiermee aan de slag zouden gaan.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg
Team D

ZN zal voorstellen om een plan te laten uitvoeren door Akwa, onder regie van het Zorginstituut. Dit betekent het inzetten van doorzettingsmacht. U aan partijen vragen hoe zij hierover denken. Als dit is wat zij willen dan zou het BO het Zorginstituut kunnen verzoeken om de ontwikkeling van de nieuwe meetinstrumenten op te nemen op de Meerjarenagenda te zetten.

Datum
24 september 2019

8. Ter bespreking: Stimuleren contracteren en wetsvoorstel

VWS licht de stand van zaken rondom het wetsvoorstel toe. Daarbij is ruimte voor vragen vanuit partijen.

U kunt het woord geven aan Ilse Claessens van directie zorgverzekeringen vanuit VWS. Zij zal de stand van zaken rondom het wetsvoorstel toelichten:

- op 4 maart is overleg gevoerd met GL en D66;
- planning was om daarna nog een keer coalitieoverleg te voeren, maar dat heeft tot op heden geen doorgang gevonden;
- bedoeling is het wetsvoorstel zsm na het coalitieoverleg naar de TK te sturen;
- het wetsvoorstel staat op het lijstje van wetsvoorstellen die met spoed behandeld zouden moeten worden.

Het wetsvoorstel ligt overigens nog steeds gevoelig bij de LVVP. Zij geven in brieven en in de overleggen die VWS met partijen voert aan dat zij zich zullen blijven verzetten tegen het wetsvoorstel. De verwachting is dat zij dat ook in dit BO weer zullen aankaarten.

9. Ter bespreking: Vervolg resultaten en conclusies werkgroep bekostiging consultatie coördinatie

Op 11 mei wordt tijdens het directeurenoverleg gesproken over hoe verder te gaan met de resultaten en conclusies van de werkgroep (zie de bijlage). De uitkomsten van dit overleg worden tijdens dit BO besproken.

PM de annotatie voor dit punt volgt na het directeurenoverleg (op maandag 11 mei) per mail.
Separaat ontvang ik u een voorgangsmemo met betrekking tot dit onderwerp van Inge Bruggers.

10. Ter informatie: Stand van zaken ANW diensten

Korte toelichting van de bijlagen (brochure medische staf en notitie ANW diensten) door GGZ NL en NVvP.

U kunt aangeven dat GGZ NL en de NVvP mooie stappen zetten en aan hen vragen om dit kort toe te lichten.

11. Rondvraag/Wvttk

Bijlage annotatie

Buiten de agenda om ter informatie en afstemming :**Onderzoek Algemene Rekenkamer, inzake de wachttijden in de gespecialiseerde ggz**

- In het DO van maandag 11 mei worden partijen geïnformeerd (op hoofdlijnen, want vertrouwelijk) over het onderzoek van de Algemene Rekenkamer naar wachttijden in de gespecialiseerde ggz. Dit onderzoek wordt waarschijnlijk begin juni gepubliceerd, we leggen momenteel de laatste hand aan de bestuurlijke reactie.
- We melden partijen in vertrouwen dat de belangrijkste conclusie van de Rekenkamer is dat:
 - het huidige (wachttijden)beleid te weinig is gericht op de doelgroepen die het langst moeten wachten (door de AR becijferd op 11.000 mensen) en nog te weinig resultaat heeft gegenereerd.
 - De Rekenkamer noemt als oorzaken van het lange wachten: verkeerde financiële prikkels, capaciteitsproblemen bij geïntegreerde instellingen en gebrekkige uitstroom. In het rapport doet de Rekenkamer 7 aanbevelingen, gericht op het maken van specifiek beleid voor de doelgroep langst wachtenden, waaronder passend arbeidsmarktbeleid en bekostiging, toezicht vanuit de NZa, duidelijkheid over gemeenschappelijke wachtlijsten, duidelijkheid over gegevensuitwisseling tussen en het verbeteren van de samenwerking tussen ggz/zorgverzekeraar/sociaal domein, en de behandeling van de EPA-doelgroep.
- In de bestuurlijke reactie zullen we reageren op deze aanbevelingen. Op veel aanbevelingen zijn recent of minder recent trajecten in gang gezet. Voor sommige aanbevelingen willen we een aanvullend beroep op de HLA-partijen doen:
 - o **We willen in gesprek over het meer vaart geven aan de uitvoering van de afspraken uit het HLA over arbeidsmarktbeleid voor geïntegreerde, waaronder topklinische, instellingen;**
 - o de Rekenkamer komt terug op de diagnosegroepen die eerder door de NZa zijn benoemd als groepen met de langste wachttijden. Er loopt al een specifieke aanpak voor de twee diagnosegroepen met de langste wachttijden, pervasieve stoomissen en persoonlijkheidsstoomissen. Op traumazorg loopt onder andere een groot traject vanuit het Zorginstituut. Echter, ook de lvb+ggz-doelgroep is eerder als 'probleemdiagnosegroep' bestempeld. **We willen de HLA-partijen vragen hier dit jaar nog een extra aanpak op te zetten.**
 - o (Er is al afstemming met partijen uit de stuurgroep geweest over extra actie op het verbeteren van inzicht in aantallen wachtenden en duidelijkheid over een gemeenschappelijke wachtlijst.)
- **PM afhankelijk van de uitkomsten van het DO zullen we u vragen hier in het BO op terug te komen.**

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
Team D

Datum
24 september 2019