

De ggz in 2025

Vergezicht op de geestelijke
gezondheidszorg



Zorgverzekeraars
Nederland

De ggz in 2025

Vergezicht op de geestelijke
gezondheidszorg

Colofon

De ggz in 2025

Vergezicht op de geestelijke gezondheidszorg

Auteurs

Kees Kraaijeveld

Reijer Lomans

Ontwerp

Leonie Lous

Ellen van Diek

De Argumentenfabriek

© 2020

www.argumentenfabriek.nl

In opdracht van

Inhoudopgave

Voorwoord	6
Inleiding	9
Visie op de ggz	11
Overzichtskaart Visie op de ggz	12
Trends in de ggz	35
Overzichtskaart Trends in de ggz	36
Tot besluit	55
Verklarende woordenlijst	55
Wie hebben er in dit traject meegedacht?	56
Over de auteurs	57

Voorwoord

In het najaar van 2019 kwamen zorgverzekeraars tot de conclusie dat het van belang is om een gezamenlijke stip op de horizon te zetten voor de (door)ontwikkeling van de geestelijke gezondheidszorg (ggz).

De ggz in ons land staat namelijk onder grote druk. De vraag naar ggz is groot, wordt soms complexer en groeit sneller dan de sector aan kan. Het aanbod is enerzijds versnipperd, anderzijds te veel regionaal geconsolideerd. Ook zijn de kwaliteit en effectiviteit van behandelingen moeilijk vast te stellen. En evenals andere sectoren kampt ook de ggz met forse personele problemen: krapte op de arbeidsmarkt, een hoog verloop en een hoog verzuim. En hoewel de uitgaven aan ggz in ons land blijven stijgen, kampen veel grote ggz-instellingen met flinke financiële problemen. De al jaren bestaande wachtlijsten in de ggz lijken onoplosbaar. En vooral mensen met een complexe zorgvraag krijgen niet tijdig de zorg die ze nodig hebben.

Zorgverzekeraars vinden deze ontwikkelingen zeer zorgwekkend. De ggz is immers een wezenlijk onderdeel van onze gezondheidszorg en een verzekerde moet ervan op aan kunnen dat er ook op dit gebied tijdige en passende zorg is. Het recente plan van aanpak hoogcomplexen ggz heeft voor zorgverzekeraars deze noodzaak nogmaals onderstreept.

Wij denken dat de tijd rijp is voor een discussie over wat de samenleving mag verwachten van de ggz. Maken we van levensproblemen (die overigens reëel leed veroorzaken) niet onnodig een medisch vraagstuk? Kan de ggz dergelijke levensproblemen überhaupt wel oplossen? Zouden we de samenleving niet mentaal weerbaarder moeten maken en als samenleving niet meer moeten investeren in het gemeentelijk sociaal domein?

In dit boekje nemen wij u mee in ons vergezicht op de geestelijke gezondheidszorg. We kijken vooruit naar 2025 – ver weg genoeg om ruimte te geven voor omdenken, dicht bij genoeg om uit te dagen tot concrete stappen.

Ons uitgangspunt is dat we als samenleving investeren in het vergroten van het oplossend- en weerbaarheidsvermogen van de samenleving als geheel. De sleutel voor succes zoeken wij in het verleggen van het paradigma: van behandelen en genezen naar werken aan maatschappelijk herstel voor mensen met psychische kwetsbaarheden.

Zorgverzekeraars sluiten hiermee aan bij een groeiende trend in de ggz-sector, namelijk de overtuiging van zowel patiënten als behandelaren dat een grote groep mensen met psychische kwetsbaarheid gebaat is bij een bredere focus op herstel.

Die overtuiging wordt zeer breed gedeeld, zo werd ons keer op keer duidelijk in de ontwikkeling van dit vergezicht. We spraken met een groot aantal cliënten, ervaringsdeskundigen en professionals en leerden van hen over de praktijk. We kruisten de verbale degen met psychologen, psychiaters, wetenschappers, beleidsmakers, toezichthouders en bestuurders en werden zo samen wijzer.

Wij zijn alle mee- en tegendenkers zeer erkentelijk. Maar we moeten die gedeelde overtuiging wel waar maken met elkaar. Daarom maken wij ook graag duidelijk wat onze speerpunten zijn voor 2025:

- ❶ Zorgverzekeraars willen de trend van onderbehandeling van zware klachten en overbehandeling van lichte klachten keren.
- ❷ Samen met het ggz-veld worden goede, bewezen praktijken ontwikkeld, opgeschaald en via de nieuwe bekostigingssystematiek per 2022 gefinancierd.
- ❸ Zorgverzekeraars zetten in op het verbeteren van de samenwerking tussen de huisartsenzorg en de ggz-sector en het versterken van het sociaal domein en de eerste lijn.
- ❹ Zorgverzekeraars vragen de Rijksoverheid om de gemeentelijke overheden via het Gemeentefonds voldoende en stabiel te financieren om hun taken waar te kunnen maken.
- ❺ De Rijksoverheid moet een heldere uitspraak doen over de afbakening van de aanspraak geneeskundige ggz in de Zorgverzekeringswet.
- ❻ De Rijksoverheid moet kwalitatieve toetredingsdrempels voor zorgaanbieders mogelijk maken.

Wij ronden nu deze fase af, maar beseffen ons dat dit slechts een nieuw begin markeert waarin wij samen met anderen kunnen werken aan een uitdagende én realistische verandering in de praktijk. De komende tijd biedt daar, ondanks het Coronavirus, voldoende mogelijkheden voor: met de door VWS aangekondigde Contourennota en visie op de ggz en de aanloop naar de Tweede Kamerverkiezingen van maart 2021.

Kortom, er is veel werk aan de winkel. Wij willen aan de slag!

*Jean-Paul van Haarlem, bestuursvoorzitter ONVZ,
vice-voorzitter ZN, ZN-portefeuillehouder GGZ
Ab Klink, ad interim Voorzitter Raad van Bestuur
Coöperatie VGZ, ZN-portefeuillehouder GGZ*

Inleiding

De geestelijke gezondheidszorg (ggz) verkeert in een stille crisis. Wachttijden zijn lang. Ggz-instellingen kampen met geldproblemen, uitstroom van behandelaren en verzuim. Toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit staan onder druk.

De sector ligt politiek en maatschappelijk onder het vergrootglas. Actie is nodig; zorgaanbieders, -verzekeraars, overheden en toezichthouders dienen samen het tij te keren. Zorgverzekeraars zetten graag een eerste stap – met een duidelijk verhaal en eigen visie. In dit vergezicht schetsen zij hún toekomstbeeld van de ggz in 2025. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft ons – De Argumentenfabriek – gevraagd het opstellen van dit toekomstbeeld te begeleiden. Deze publicatie toont de resultaten van het denktraject dat wij hiervoor hebben opgezet. Hieronder volgt eerst een uiteenzetting van de werkwijze tijdens dit denktraject. Op pagina 11 gaan we daarna in op de visie van de zorgverzekeraars op de ggz. We zetten de visie per thema uiteen en lichten de belangrijkste punten nader toe. De visie geeft een antwoord op een aantal belangrijke trends en factoren in de ggz en in de samenleving. Op pagina 35 volgt daarom een overzicht van de belangrijkste trends en factoren waarmee we rekening hebben gehouden bij het nadenken over dit vergezicht. We sluiten af met een verklarende woordenlijst op pagina 55 en een overzicht van alle mensen die in dit traject met ons hebben meegedacht.

Werkwijze

De visie op de ggz die wij in dit boekje uiteen zetten, is expliciet de visie van de zorgverzekeraars. Maar het denkwerk om tot dit vergezicht te komen, deden we niet met zorgverzekeraars alleen. Bijna zeventig deelnemers hebben tijdens het denktraject op persoonlijke titel meegedacht bij het analyseren van de huidige situatie en het opstellen van de visie. Vertegenwoordigers van psychologen, psychiaters, huisartsen, patiënten, en ambtenaren van de

Rijksoverheid en toezichthouders, leverden op deze manier hun bijdrage.

Om tot een visie op de ggz te komen, hebben we een denkproces ontworpen in twee stappen:

- 1 het in kaart brengen van de huidige situatie, en;
- 2 het formuleren van een visie. Voor de analysefase hebben we zoveel mogelijk gebruik gemaakt van openbare bronnen, zoals data van Vektis en het CBS, wetenschappelijke literatuur, kamerbrieven, hoofdlijnenakkoorden en nieuwsberichten. Op basis hiervan hebben we een overzicht opgesteld van de belangrijkste trends- en factoren. Dit overzicht is besproken tijdens een denksessie met vertegenwoordigers uit het hele ggz-veld. Missende informatie werd toegevoegd en bestaande formuleringen aangescherpt.

Op basis hiervan hebben we een visie op de ggz geformuleerd. Tijdens drie denksessies, hebben we in wisselende samenstellingen – wederom samen met het veld – nagedacht over de vraag: hoe moet de ggz er in 2025 uitzien, gegeven de trends en factoren? Het leverde drie, elkaar goed aanvullende, gesprekken op over de toekomst van de ggz. De inzichten uit deze denksessies hebben we samengevat in een visiekaart, die is besproken en aangescherpt tijdens een strategische dag met alle zorgverzekeraars. Het resultaat: een visie op de ggz namens alle zorgverzekeraars, die ook deelnemers aan de denksessies zeer vertrouwd zal voorkomen.

Laat ons afsluiten met een woord van dank. Allereerst aan onze opdrachtgevers. Jaap, Guus, de werkgroep, de commissie-ggz, directie en bestuur van ZN, het was een groot genoegen om met jullie samen te werken. Dank ook aan de deelnemers aan de denksessies. Zij hebben, ondanks soms ontegenzeggelijk tegenstrijdige belangen, constructief met ons meegedacht, zonder hierbij gevoelige onderwerpen te schuwen. Dit vergezicht is slechts een eerste stap, maar doet ons hoopvol uitkijken naar de ggz in 2025.

Kees Kraaijeveld en Reijer Lomans,
De Argumentenfabriek

Visie op de ggz

Hoe moet de ggz er volgens de zorgverzekeraars uitzien in 2025? Dit hoofdstuk geeft hierop het antwoord, uitgesplitst in negen afzonderlijke thema's. De belangrijkste punten per thema hebben we op de volgende pagina's in kaart gebracht. In de hieropvolgende pagina's zullen we de thema's één voor één toelichten. We sluiten af met een schematische weergave van hoe het ggz-aanbod eruit moet zien in 2025.

Overzichtskaart Visie op de ggz



- De ggz biedt passend zorgaanbod voor alle patiënten
- De ggz werkt zinnig en kostenbewust
- De ggz behandelt psychische problemen zoveel mogelijk digitaal of in groepsverband
- Partijen in de ggz nemen in de regio samen verantwoordelijkheid voor de complexe patiënten
- Ggz-aanbieders en huisartsen(praktijken) werken structureel met elkaar samen
- Partijen in de zorg werken samen aan de preventie van en nazorg bij psychische problemen
- Sociale en lichte psychische problemen worden elders goed afgevangen en komen niet in de ggz terecht
- Mensen met een complexe (meervoudige) zorgvraag hebben toegang tot passende zorg
- De behoefte van de persoon is het uitgangspunt voor goede zorg
- Uitkomstinformatie in de ggz wordt structureel bijgehouden en effectief ingezet
- Het bestuurlijk overleg in de ggz werkt goed
- Werken in de ggz is leuk en aantrekkelijk
- De ggz doet meer met minder mensen
- Mensen hebben begrip voor psychische problemen
- Ieder mens kan meedoen naar vermogen
- De bekostiging van de ggz stimuleert samenwerking en zinnige en kostenbewuste zorg
- Gemeenten bekostigen een gedegen onderliggende ggz-voorziening vanuit de Wmo
- De Zorgverzekeringswet is en blijft bedoeld voor de curatieve ggz
- Gemeenten bieden vanuit de Wmo een onderliggende voorziening voor de curatieve ggz
- Partijen in de ggz verantwoorden zich met als doel om kennis te delen en van elkaar te leren

Zorgaanbod

Zorgverzekeraars hebben zorgplicht, ook voor de geestelijke gezondheidszorg. Logischerwijs willen zorgverzekeraars dat iedereen, ongeacht de complexiteit van zijn of haar klachten, de juiste behandeling krijgt. Het belangrijkste instrument van zorgverzekeraars om dit te bereiken is de contractering. Zorgverzekeraars zetten de contractering in om de trend te keren van onderbehandeling van zware klachten en overbehandeling van lichte klachten. Dit vraagt regionale afstemming tussen ggz-aanbieders. Zij moeten er samen voor zorgen dat er voldoende capaciteit is om alle klachten passend te behandelen. Meer duidelijkheid over wie wat doet, maakt dat patiënten juist worden doorverwezen door hun huisarts of een andere behandelaar of passende zelfhulp vinden. Door de schaarse expertise van psychiaters en psychologen in te zetten tijdens de triage, kan sneller en beter worden vastgesteld of patiënten zijn gebaat bij een behandeling. Minder medicaliseren en minder escaleren, dát is het credo.

Voldoende passend aanbod betekent ook dat behandelingen in de ggz niet langer duren dan nodig én dat ze door de juiste zorgverlener worden geleverd. Alleen wanneer het écht noodzakelijk is, worden patiënten doorverwezen naar een specialistische behandelaar. Digitaal, of 'blended' behandelen, is in de ogen van zorgverzekeraars dé manier om patiënten efficiënt en flexibel te bereiken en verstandig om te gaan met schaarse capaciteit. Ook het aanbieden van behandelingen kan digitaal worden geregeld. Een centrale 'opschalings-agenda' moet de ontwikkeling en verspreiding van geschikte digitale en innovaties aanjagen.



Wat is onze visie op de ggz in 2025?

Zorgaanbod

De ggz biedt passend zorgaanbod voor alle patiënten

- Ggz-aanbieders zetten schaarse expertise in voor het doorgronden van de zorgvraag van patiënten.
- Ggz-aanbieders bieden (regionaal) een samenhangend zorgaanbod voor complexe patiënten.
- Zware klachten en lichte klachten worden beiden passend behandeld, begeleid of verwezen.
- Bij de ggz betrokken partijen weten welk type aanbieder welk type patiënt behandelt of begeleidt.

De ggz werkt zinnig en kostenbewust

- Behandelingen duren in de ggz niet langer dan noodzakelijk.
- Behandelaren in de ggz voorkomen te allen tijde dat onnodig gespecialiseerde zorg wordt geleverd.
- Psychische hulp op het grensvlak van basis- en gespecialiseerde ggz wordt minder vaak 'geëscaleerd'.

De ggz behandelt psychische problemen zoveel mogelijk digitaal of in groepsverband

- Behandelaren werken zoveel mogelijk digitaal of in groepsverband; opleidingen zijn hierop toegespitst.
- Er is een centrale opschalingsagenda voor digitale innovaties die leiden tot besparing van zorgkosten.
- Vrijgevestigden bieden hun diensten aan via een digitaal platform aan verwijzers en patiënten.

Samenwerking

Zorgverzekeraars willen dat de verantwoordelijkheid voor complexe patiënten wordt gedeeld door alle aanbieders in de ggz. De snelle groei van het aantal vrijgevestigde psychiaters, die zich vooral richten op lichte klachten en veelal niet meedoen aan crisis- en ANW-diensten, is er mede debet aan dat zware klachten onbehandeld blijven. Dat is voor zorgverzekeraars onacceptabel. Zij willen stimuleren dat complexe zorg regionaal wordt georganiseerd en evenredig wordt verdeeld. Hetzelfde geldt voor de crisis- en ANW-diensten; deelname hieraan moet minder vrijblijvend worden en voor psychiaters verplicht.

Samenwerking moet niet alleen plaatsvinden binnen de ggz. Waar huisartsen doorgaans soepel samenwerken met medisch specialisten in de ziekenhuizen, daar is dat in de ggz ongebruikelijk. Zorgverzekeraars willen daarom sturen op een betere samenwerking tussen en afstemming met de huisartsenzorg en het gemeentelijk sociaal domein. Zeker bij complexe patiënten is een goede overdracht naar de huisarts en afstemming met het sociaal domein noodzakelijk. In het geval van een crisis of verslechtering moeten zij snel weer in de ggz terecht kunnen. Daarnaast draagt betere samenwerking met huisartsen en gemeentelijke hulpverleners eraan bij dat psychische problemen in samenhang worden aangepakt. Preventie van psychische ongezondheid verdient volgens zorgverzekeraars een prominente plek in de samenleving.



Wat is onze visie op de ggz in 2025?

Samenwerking

Partijen in de ggz nemen in de regio samen verantwoordelijkheid voor de complexe patiënten

- Psychiaters doen verplicht mee aan crisis- en anw-diensten en complexe zorg.
- Behandelaren in de ggz en andere hulpverleners dragen patiënten altijd warm over aan elkaar.
- Zorgverzekeraars faciliteren samenwerking tussen hulpverleners in regionale lerende netwerken.

Ggz-aanbieders en huisartsen(praktijken) werken structureel met elkaar samen

- Zowel huisartsen als patiënten weten bij wie ze waarvoor terecht kunnen in de ggz.
- Huisartsen werken samen met de ggz, net zo vanzelfsprekend als ze dat met de ziekenhuizen doen.
- Huisartsen kunnen erop rekenen dat de patiënt bij de ggz terecht kan als deze in een crisis belandt.

Partijen in de zorg werken samen aan de preventie van en nazorg bij psychische problemen

- De ggz werkt met gemeenten en huisartsen samen bij het op- en afschalen van zorg en ondersteuning.
- In de samenleving, ggz en somatische zorg is meer aandacht voor het voorkomen van psychische problemen.

Zorgvraag

Steeds meer mensen met sociale of lichte psychische problemen zoeken hun heil bij de ggz. Zorgverzekeraars willen dat deze problemen zo min mogelijk worden gemedicaliseerd en zoveel mogelijk worden opgelost in de directe omgeving van deze mensen. Hiermee sluiten zorgverzekeraars aan bij de groeiende overtuiging dat veel mensen gebaat zijn bij een brede focus op herstel. Gemeenten kunnen met gedegen voorzieningen oplossingen bieden voor sociale problemen voordat deze psychische klachten veroorzaken. Huisartsen, praktijkondersteuners en buurt- of wijkteams kunnen psychische problemen vroegtijdig signaleren en lichte problematiek zoveel mogelijk zelf helpen oplossen of behandelen.

In de curatieve ggz ontstaat zo meer ruimte voor patiënten met complexere of meervoudige psychische problemen. Zij hoeven minder lang te wachten op een passende behandeling en weten beter wat zij van hun behandeling kunnen verwachten.



**Wat is
onze visie op de
ggz in 2025?**

Zorgvraag

Sociale en lichte psychische problemen worden elders goed afgevangen en komen niet in de ggz terecht

- Gemeenten en huisartsen signaleren psychische problemen vroegtijdig en voorkomen medicalisering.
- Gemeenten en huisartsen bieden mensen zulke goede steun dat ze de ggz veelal niet nodig hebben.
- De curatieve ggz staat op een stevige basis van Wmo-bekostigde ggz voor mensen met lichte problemen.

Mensen met een complexe (meervoudige) zorgvraag hebben toegang tot passende zorg

- Mensen met complexe psychische en sociale problemen krijgen zorg en ondersteuning op maat.
- De ggz weet zorgvragers helder duidelijk te maken welke resultaten zij wel en niet kan bieden.

Kwaliteit

Zorgverzekeraars willen een omslag in het denken over kwaliteit, van denken in 'producten' naar denken in 'praktijken'. Bewezen praktijken nemen de plaats in van DSM-diagnoses en dbc's. Bewezen praktijken zijn gebaseerd op de stand van wetenschap en praktijk en zorgen merkbaar voor het herstel van de patiënt. Zorgverzekeraars richten zich op de Zorgverzekeringswet en realiseren zich tegelijkertijd dat de verbinding met andere domeinen essentieel is. Patiënten en behandelaren hebben een essentiële rol in het evalueren van de kwaliteit en uitkomsten van de behandeling. Kwaliteit in de ggz wordt verder gewaarborgd door kwalitatieve toetredingsdrempels voor zorgaanbieders en behandelaren. Daarnaast willen zorgverzekeraars ervoor waken dat versnippering of consolidatie van het zorgaanbod de kwaliteit van de ggz benadeelt. Patiënten moeten eenvoudig inzicht krijgen in hun behandeling, met heldere informatie over de kwaliteit hiervan en mogelijke alternatieven.

Uitkomstinformatie maakt het voor zorgverzekeraars mogelijk om de doelmatigheid van de zorg die zij inkopen te garanderen. In de eerste plaats door behandelaren in staat te stellen om te blijven leren van hun handelen. Maar ook door onderbouwde keuzes te kunnen maken in de zorg die zij al dan niet inkopen.



**Wat is
onze visie op de
ggz in 2025?**

Kwaliteit

De behoefte van de persoon is het uitgangspunt voor goede zorg

- Patiënten en behandelaren bepalen wat kwaliteit is en hoe de behandelpraktijk te evalueren.
- De somatische zorg voor patiënten met psychische klachten of psychogene aandoeningen is goed.
- De ggz biedt patiënten heldere keuzeinformatie over behandeling, behandelaar en mogelijke alternatieven.
- De wetgever stelt kwalitatieve toetredingseisen aan zorgaanbieders en behandelaren in de ggz.

Uitkomstinformatie in de ggz wordt structureel bijgehouden en effectief ingezet

- Informatie over de uitkomsten van de behandeling, wordt primair gebruikt om van te leren.
- Zorgverzekeraars gebruiken uitkomstinformatie om ondoelmatige zorg niet te hoeven betalen.
- Bewezen praktijken worden bepaald op basis van symptomatisch, persoonlijk en maatschappelijk herstel.

Bestuur

Gedegen samenwerking in de ggz vereist constructieve afstemming op bestuurlijk niveau. Dat is nu nog niet het geval. Er is weinig onderling vertrouwen, en het bestuurlijk niveau is weinig constructief. Zorgverzekeraars vinden een goede samenwerking met ggz-aanbieders van groot belang. Ze willen werken aan een sector die overkoepelende opgaven gezamenlijk aanpakt en leert van elkaars goede voorbeelden, zodat behandelaars zich kunnen richten op hun patiënt. Keuzes over de behandeling liggen altijd bij de behandelaar. Dit vraagt dat bestuurders elkaar vertrouwen en ervan op aan kunnen dat partijen daadwerkelijk kunnen spreken namens hun achterban. Zorgverzekeraars willen zich graag hiervoor inzetten.



**Wat is
onze visie op de
ggz in 2025?**

Bestuur

Het bestuurlijk overleg in de ggz werkt goed

- Ggz-bestuurders werken constructief samen, met goede governance en structurele kennisontwikkeling.
- De landelijke bestuurstafels functioneren goed en organisaties representeren hun achterban.
- Partijen in de ggz vertrouwen elkaar en laten zorginhoudelijke keuzes over aan de behandelaren.

Personeel

Net als de andere zorgsectoren kampt de ggz met forse personele problemen. Ggz-instellingen kampen met een hoog verloop, een hoog verzuim en groeiend gebrek aan gekwalificeerd personeel. Zorgverzekeraars willen dat het voor werknemers aantrekkelijker wordt om in de ggz te werken. Bijvoorbeeld door meer nadruk te leggen op kwaliteit en inhoud, en minder op productiviteit. En door de opleidingen te moderniseren. Ggz-medewerkers moeten er trots op kunnen zijn dat zij zich inzetten voor de psychische gezondheid van ons land.

Zorgverzekeraars zien ook kansen om meer te doen met minder mensen, bijvoorbeeld door het inzetten van digitale behandelingen en door psychische problemen zoveel mogelijk te voorkomen. De administratieve lasten – in de sector en in ggz-instellingen – kunnen en moeten omlaag. Door werkzaamheden beter te verdelen – binnen de curatieve zorg én het sociaal domein – kan de werkdruk worden verminderd.



**Wat is
onze visie op de
ggz in 2025?**

Personeel

Werken in de ggz is leuk en aantrekkelijk

- Ggz-medewerkers werken plezierig samen en zijn trots zich in te zetten voor psychische gezondheid.
- In de ggz-opleidingen leren mensen wat ze in de toekomst nodig hebben, zoals digitaal behandelen.
- In het taalgebruik in de ggz ligt de nadruk op de kwaliteit van behandelen en begeleiden, niet op productiviteit.
- Ggz-medewerkers doen alleen zinnig administratief werk.

De ggz doet meer met minder mensen

- De ggz heeft minder mensen nodig, door inzet van bijvoorbeeld preventie en eHealth.
- Kleine en vrijgevestigde praktijken dienen als 'flexibele schil' voor de grote ggz-instellingen.
- Behandelaren in de ggz zijn beter geschoold en leveren alleen zorg waarvoor zij bevoegd en bekwaam zijn.

Maatschappij

Psychische problemen worden door de samenleving nu nog te veel gezien als individueel probleem; zelf veroorzaakt en liefst zelf op te lossen. Ten onrechte, vinden zorgverzekeraars. Psychische problemen kennen ook andere oorzaken, denk aan sociale of economische factoren. Zorgverzekeraars pleiten daarom voor een andere benadering van psychische problemen. Niet alleen de individuele mentale gezondheid, maar ook de mentale weerbaarheid van de samenleving als geheel verdient hierbij aandacht. Zorgverzekeraars, bedrijven, organisaties en overheden werken samen aan de mentale kracht van mens en samenleving. Zo maken zorgverzekeraars afspraken met werkgevers over hun beleid op het gebied van mentale gezondheid.

Niet alle psychische problemen kunnen én moeten in de ggz worden opgelost. Daarom roepen zorgverzekeraars ook op om anders naar psychische problemen te kijken. Tegenslag is onlosmakelijk verbonden met het leven. Psychische klachten ook. Medische hulp is daarbij niet altijd nodig, maar in sommige gevallen is daadkrachtig medisch handelen essentieel. Zorgverzekeraars vragen maatschappelijke waardering voor de ggz en iedereen die in de sector werkzaam is. Zorgverzekeraars zien en waarderen de maatschappelijke bijdrage die behandelaren in de ggz leveren aan een beschaafde en mentaal gezonde samenleving.



Wat is onze visie op de ggz in 2025?

Maatschappij

Mensen hebben begrip voor psychische problemen

- Dat tegenslag bij het leven hoort en dat psychische hulp daarbij soms nodig is, wordt sociaal geaccepteerd.
- Er is meer maatschappelijke waardering voor de bijdrage die de ggz levert aan psychische gezondheid.

Ieder mens kan meedoen naar vermogen

- De ggz werkt vanzelfsprekend vanuit een holistisch mensbeeld.
- Bedrijven, organisaties en overheden werken samen aan de mentale kracht van mens en samenleving.

Bekostiging

De bekostiging van de ggz is ingewikkeld en sluit te weinig aan op de behandelpraktijk. De bekostiging benadeelt zorgaanbieders die complexe patiënten behandelen en biedt weinig ruimte voor samenwerking. Met de nieuwe bekostigingsmethode die op dit moment wordt ontwikkeld, willen zorgverzekeraars een deel van deze problemen wegnemen. Zorgaanbieders moeten worden gestimuleerd om te investeren in aandachtige triage, waarbij – net als in de somatische zorg – patiënten met de grootste zorgbehoefte voorrang krijgen.

Zorgverzekeraars willen hiervoor zorgen door minder te contracteren op basis van producten (dbc's), en meer op basis van bewezen praktijken. Afstemming en samenwerking tussen behandelaren wordt betaald; binnen de ggz, maar ook 'over de domeinen heen.' Voor zorgverzekeraars zelf geldt dat de kosten voor complexe patiënten voldoende moeten worden verevend.

Zorgverzekeraars zijn zich er terdege van bewust dat zij een belangrijke rol neerleggen bij het gemeentelijk sociaal domein. Een rol die niet mogelijk is zonder een gedegen financiering. Zorgverzekeraars pleiten daarom voor grotere budgetten in de Wmo voor maatschappelijke ondersteuning bij psychische problemen. Stabiele financiering van een publieke geestelijke gezondheidszorg via het gemeentefonds moet leiden tot minder instroom in de ggz. Minder instroom betekent lagere uitgaven in de Zvw.



Wat is onze visie op de ggz in 2025?

Bekostiging

De bekostiging van de ggz stimuleert samenwerking en zinnige en kostenbewuste zorg

- Bekostiging van de ggz stimuleert behandelaren voorrang te geven aan patiënten met de grootste zorgbehoefte.
- De kosten van complexe patiënten worden voldoende verevend onder zorgverzekeraars.
- Zorgverzekeraars sluiten contracten met ggz-aanbieders af op basis van bewezen praktijken.
- Zorgverzekeraars en gemeenten maken in de contractering afspraken over preventie.
- Behandelaren binnen en buiten de Zvw krijgen betaald om zorg over de domeinen heen te coördineren.

Gemeenten bekostigen een gedegen onderliggende ggz-voorziening vanuit de Wmo

- Gemeenten krijgen stabiele financiering uit het Gemeentefonds voor publieke geestelijke gezondheidszorg.
- Uitbreiding van het budget in het sociaal domein leidt tot minder instroom in de curatieve ggz.

Regelgeving

Zorgverzekeraars zien dat de ggz gebaat is bij een zo helder mogelijke afbakening van de reikwijdte van de Zorgverzekeringswet. Onder de Zorgverzekeringswet valt alleen bewezen effectieve, curatieve zorg, gericht op herstel. Wel: de behandeling van mensen met psychische problemen. Niet: hun begeleiding in het dagelijks leven. Zo kunnen zorgverzekeraars en gemeenten goede afspraken maken over wie verantwoordelijk is voor welke taken.

De Wmo geldt hierbij als onderliggende voorziening. Mensen met sociale en psychische problemen vinden zoveel mogelijk hulp bij hun gemeente. Zo komen ze niet onnodig in de ggz terecht. Minder medicaliseren en minder escaleren, dat is het credo. Mensen die voor, tijdens en na hun behandeling vaak begeleiding nodig hebben, moeten erop kunnen vertrouwen dat zij bij hun gemeente terecht kunnen. Om hiervoor te zorgen, pleiten zorgverzekeraars ervoor om de acceptatie- en zorgplicht van gemeenten wettelijk te regelen.

Toezicht in de ggz moet zoveel mogelijk uitgaan van eigen verantwoordelijkheid en plaatsvinden op basis van vertrouwen. Wetten en regels borgen de kwaliteit van zorg, en mogen effectieve behandeling niet in de weg staan. Zorgverzekeraars willen – samen met ggz-aanbieders en toezichthouders – hun kwaliteitseisen zoveel mogelijk uniformeren. Ook vragen zij meer ruimte voor behandelaren om de patiëntgegevens uit te wisselen die nodig zijn voor de behandeling. Overheid en toezichthouders moeten zorgaanbieders hiervoor de benodigde ruimte en helderheid bieden.



Wat is onze visie op de ggz in 2025?

Regelgeving

De Zorgverzekeringswet is en blijft bedoeld voor de curatieve ggz

- Wat wel en niet onder de Zorgverzekeringswet valt, is helder voor en bekend bij betrokken partijen.

Gemeenten bieden vanuit de Wmo een onderliggende voorziening voor de curatieve ggz

- Gemeenten kennen een acceptatie- en zorgplicht voor inwoners die in de ggz zijn uitbehandeld.

Partijen in de ggz verantwoorden zich met als doel om kennis te delen en van elkaar te leren

- Ggz-aanbieders, verzekeraars en toezicht gaan uit van eigen verantwoordelijkheid, openheid en vertrouwen.
- De kwaliteitseisen van systeempartijen en zorgverzekeraars zijn voor de ggz zoveel mogelijk geüniformeerd.
- Zorgaanbieders in de ggz beschikken over alle relevante informatie van de patiënten die ze behandelen.
- Overheid en toezicht geven volop ruimte en helderheid in (privacy)regels om informatie uit te wisselen.

Het zorgaanbod in de ggz in 2025

Zorgverzekeraars streven naar een toegankelijke, doelmatige en gezamenlijke geestelijke gezondheidszorg. De afbeelding hiernaast toont hoe in 2025 het zorgaanbod in de ggz eruit moet zien volgens de zorgverzekeraars. In 2025 staat de ggz op een gedegen onderliggende basis. De overheid schept vanuit de publieke gezondheidszorg (Wet publieke gezondheid) voorwaarden voor een goede (mentale) gezondheid. Mensen met sociale of lichte psychische problemen vinden ondersteuning bij elkaar, bijvoorbeeld via 'online communities'. Wie het niet zelf redt, kan hulp krijgen van de gemeente (Wet maatschappelijke ondersteuning), en/of huisarts of de ggz (Zorgverzekeringswet). Juist door goede samenwerking tussen de gemeente en de ggz kunnen we mensen echt helpen op weg naar herstel. Als het echt nodig is, kunnen mensen na verwijzing door huisarts of gemeente terecht in de curatieve ggz (Jeugdwet, Zorgverzekeringswet of Wet Langdurige zorg). Voor mensen die zich van de rechter moeten laten behandelen is er de forensische ggz. (Wet forensische zorg)

Het zorgaanbod in de curatieve ggz heeft in 2025 niet langer de vorm van een denkbeeldige zandloper, met relatief veel onderbehandeling in de basis- en relatief veel overbehandeling in de specialistische ggz. Het beeld is eerder dat van een berg, of van een berglandschap, met een brede basis en ranke toppen. In de curatieve ggz worden patiënten zoveel mogelijk generalistisch, al dan niet digitaal, behandeld in de basis-ggz. Alleen wanneer dit echt noodzakelijk is, worden patiënten verwezen naar een specialistische behandelaar. Behandelaren voorkomen te allen tijden dat onnodig gespecialiseerde zorg wordt geleverd. Minder medicaliseren en minder escaleren, dát is het credo. Patiënten die in de curatieve ggz zijn uitbehandeld worden niet aan hun lot overgelaten. Zij worden warm opgevangen door hun huisarts of gemeente. Daarbij kan de curatieve ggz altijd snel weer even bijspringen als dat nodig is.

Hoe ziet het zorgaanbod in de ggz eruit in 2025?



- ... Indien nodig krijgen mensen (al dan niet gedwongen) zwaardere zorg. Eerst basis-ggz, daarna pas in de (hoog) specialistische ggz.
- Gemeenten bieden een onderliggende voorziening van publieke ggz; huisartsen en POH-GGZ behandelen lichte problemen.
- Mensen helpen zoveel mogelijk zichzelf en elkaar.
- De overheid schept voorwaarden voor een goede gezondheid.

Trends in de ggz

Wat zijn de belangrijkste trends en factoren waarmee we rekening moeten houden bij het bepalen van ons vergezicht op de ggz in 2025? Op basis van deze vraag hebben we de huidige situatie in de ggz in kaart gebracht. Op de volgende pagina's is de huidige situatie, onderverdeeld in acht thema's, op hoofdlijnen weergegeven. Een verdere uitwerking per thema volgt op de pagina's hierna.

Overzichtskaart Trends in de ggz



○ Het zorgaanbod stagneert in de gespecialiseerde ggz, volume groeit in de basis-ggz en huisartsenzorg

○ De ggz heeft de neiging zorg te 'escaleren' naar specialisten, wat de zorg ineffectief en duur maakt

○ Het aanbod van de ggz is versnipperd over steeds meer aanbieders

○ Het ggz-aanbod is in de handen van een aantal grote aanbieders

○ Aanbieders in de ggz experimenteren met nieuwe vormen van zorg

○ De zorgvraag waarmee de ggz wordt geconfronteerd wordt steeds complexer

○ De zorgvraag in de ggz groeit sneller dan de sector aankan

○ De kwaliteit van de ggz lijkt onder druk te staan, maar is ook moeilijk vast te stellen

○ Kennis over effectiviteit van behandelingen en de oorzaken van mentaal leed is onvoldoende beschikbaar

○ De ggz ontwikkelt instrumenten om de kwaliteit van zorg te borgen

○ Het ontbreekt in de ggz aan een goede bestuurlijke structuur en onderlinge samenwerking

○ Ggz-partijen hebben afgesproken te richten op ambulantisering (indien mogelijk) en kostenbeheersing

○ De arbeidsmarkt in de ggz is krap, ondanks het stijgende aantal werknemers

○ Mensen zoeken steeds vaker hulp in de ggz voor sociale problematiek

○ Er is relatief weinig aandacht voor wat de ggz oplevert

○ De omslag in het denken van marktwerking naar samenwerking speelt ook in de ggz

○ Ondanks beperking van het aanbod en verlaging van de tarieven stijgen de uitgaven in de ggz

○ De bekostiging van de ggz is ingewikkeld, onoverzichtelijk en onvolkomen

○ Een deel van de ggz-instellingen kampt met geldproblemen

○ Ingrijpende stelselwijzigingen van de afgelopen jaren bemoeilijken samenwerking in de ggz

○ De administratieve lastendruk in de ggz is hoog

- Zorgaanbod
- Zorgvraag
- Kwaliteit
- Bestuur
- Personeel
- Maatschappij
- Bekostiging
- Regelgeving

Wat zijn de belangrijkste trends en factoren waarmee we rekening moeten houden bij het bepalen van ons vergezicht op de ggz in 2025?

Zorgaanbod

Het zorgaanbod stagneert in de gespecialiseerde ggz, volume groeit in de basis-ggz en huisartsenzorg

- Het aantal behandelingen met verblijf daalt (van 55 duizend in 2013 naar 42 duizend in 2017).
- Steeds meer mensen bezoeken de POH ggz (175 duizend in 2013 naar een half miljoen in 2017).
- Het aantal bedden in instellingen is tussen 2007 en 2019 gedaald (van 130 tot 94 per 100 duizend inwoners).
- Het gemiddeld aantal dagen dat patiënten zijn opgenomen in een instelling daalt (59 dagen in 2017).
- Er is onvoldoende zorgaanbod voor mensen met een ernstige of meervoudige psychiatrische aandoening.
- Mensen met een ernstige psychiatrische aandoening leven 20 jaar korter, ook door gebrekkige zorg.

De ggz heeft de neiging zorg te 'escaleren' naar specialisten, wat de zorg ineffectief en duur maakt

- De ggz blijft zitten met mensen voor wie geen passend zorgaanbod bestaat, maar ook geen alternatief.
- Wijkteams zijn onvoldoende uitgerust om adequaat te reageren op mensen met (mentale) problemen.

Het aanbod van de ggz is versnipperd over steeds meer aanbieders

- De ggz telt circa 9 duizend declarerende aanbieders.
- Het percentage niet-gecontracteerde zorg in de ggz stijgt (naar 6,9% in 2017).
- Door de decentralisaties verschilt het aanbod van (ggz-)diensten per gemeente.
- Doordat de Oggz geen expliciete wettelijke taak meer is, geven gemeenten er verschillend invulling aan.
- De curatieve aanpak van de ggz en de sociale aanpak door gemeenten sluiten nog slecht op elkaar aan.

Het ggz-aanbod is in de handen van een aantal grote aanbieders

- De grootste 31 aanbieders zijn goed voor 70% van de omzet in de sector.

Aanbieders in de ggz experimenteren met nieuwe vormen van zorg

- De inzet van 'ervaringsdeskundigen' is in de ggz in opkomst.
- Ggz-aanbieders experimenteren met digitale zorgconcepten en dienstverlening.
- Werken met 'positieve gezondheid', een concept waarin de hele mens centraal staat, is in opkomst.
- Het zorgaanbod in de ggz wordt steeds meer gepersonaliseerd voor de ontvanger.
- Ggz-aanbieders experimenteren met (secundaire) preventie.

- Zorgaanbod
- Zorgvraag**
- Kwaliteit
- Bestuur
- Personeel
- Maatschappij
- Bekostiging
- Regelgeving

Wat zijn de belangrijkste trends en factoren waarmee we rekening moeten houden bij het bepalen van ons vergezicht op de ggz in 2025?

Zorgvraag

De zorgvraag waarmee de ggz wordt geconfronteerd wordt steeds complexer

- Bepaalde patiënten zijn steeds meer op zoek naar gepersonaliseerde zorg, afgestemd op hun behoefte.
- Patiënten hebben soms zulke complexe problemen dat de ggz er geen oplossing voor heeft.

De zorgvraag in de ggz groeit sneller dan de sector aankan

- Een groeiend aantal mensen doet een beroep op de ggz (1,1 miljoen volwassenen in 2017).
- Eenderde van de vrijgevestigde ggz-aanbieders stelde in 2019 een aanmeldstop in.
- Er is een grote latente vraag naar ggz-zorg, die niet wordt beantwoord.
- De wachttijden in de ggz, ondanks inspanningen, vaak nog langer dan de norm van 14 weken.
- Door een tekort aan passend woonaanbod, wordt er onnodig (lang) een beroep op de ggz gedaan.
- De aandacht voor overlast door 'verwarde personen' neemt toe, evenals het aantal meldingen.

- Zorgaanbod
- Zorgvraag
- Kwaliteit**
- Bestuur
- Personeel
- Maatschappij
- Bekostiging
- Regelgeving

Wat zijn de belangrijkste trends en factoren waarmee we rekening moeten houden bij het bepalen van ons vergezicht op de ggz in 2025?

Kwaliteit

De kwaliteit van de ggz lijkt onder druk te staan, maar is ook moeilijk vast te stellen

- De praktijkvariatie in de kwaliteit van ggz-aanbieders is groot, onduidelijk is hoe dit komt.
- De poging van de sector om tot gestandaardiseerde uitkomstmetingen (ROM) te komen zijn gestrand.
- Zorgstandaarden voor mensen met een ernstige psychiatrische aandoening worden slecht nageleefd.
- De ggz biedt veel (kosten)effectieve interventies, maar weet dit slecht over het voetlicht te krijgen.
- Innovatie komt in het sociaal domein moeilijk tot stand, doordat voor korte periodes wordt aanbesteed.
- Zorgverleners weten vaak slecht aan te sluiten bij de leefwereld van patiënten.
- ggz-aanbieders proberen minder patiënten te separeren, maar slagen hier nog niet altijd in.

Kennis over effectiviteit van behandelingen en de oorzaken van mentaal leed is onvoldoende beschikbaar

- Aanbieders in de ggz leren nog weinig van elkaar, experimenten zijn vrijblijvend.
- Er is in de ggz nog weinig consensus over de werkzaamheid van behandelingen.
- De behandelrelatie is grotendeels bepalend voor de effectiviteit van geestelijke gezondheidszorg.
- In de ggz is weinig aandacht voor de sociaaleconomische oorzaken van mentaal leed.
- Er is in de zorg steeds minder aandacht voor de aansluiting van psychische en somatische zorg.

De ggz ontwikkelt instrumenten om de kwaliteit van zorg te borgen

- Het aantal zorgstandaarden in de ggz neemt toe.
- Zorginstituut Nederland heeft in 2019 30 kwaliteitsstandaarden uit de ggz opgenomen in haar register.
- Er is in de ggz scepsis over het gebruik van zorgstandaarden.

- Zorgaanbod
- Zorgvraag
- Kwaliteit
- Bestuur**
- Personeel
- Maatschappij
- Bekostiging
- Regelgeving

Wat zijn de belangrijkste trends en factoren waarmee we rekening moeten houden bij het bepalen van ons vergezicht op de ggz in 2025?

Bestuur

Het ontbreekt in de ggz aan een goede bestuurlijke structuur en onderlinge samenwerking

- In de ggz-sector is weinig onderling vertrouwen, het bestuurlijk overleg is nog weinig constructief.
- VWS werkt aan een 'contourennota' waardoor de 'governance' in onder meer de ggz moet worden versterkt.
- Beroepsprofessionals in de ggz zijn relatief slecht georganiseerd en zijn onderling verdeeld.
- Medezeggenschap van patiënten is nog pril, cliëntenraden in instellingen zijn vaak wel goed georganiseerd.

Ggz-partijen hebben afgesproken te richten op ambulantisering (indien mogelijk) en kostenbeheersing

- De sector heeft in een hoofdlijnenakkoord afgesproken dat de kosten niet sneller stijgen dan de economie.
- VWS wil afspraken in 'de regio', de schaal hiervan is echter onduidelijk en verschilt per soort zorg.
- VWS ziet 'lokaal leren van elkaar' als het uitgangspunt voor kwaliteitsverbetering.

- Zorgaanbod
- Zorgvraag
- Kwaliteit
- Bestuur
- Personeel**
- Maatschappij
- Bekostiging
- Regelgeving

Wat zijn de belangrijkste trends en factoren waarmee we rekening moeten houden bij het bepalen van ons vergezicht op de ggz in 2025?

Personeel

De arbeidsmarkt in de ggz is krap, ondanks het stijgende aantal werknemers

- Het aantal werknemers in de ggz is gegroeid van 87 duizend in 2010 naar ruim 100 duizend in 2019.
- In 2018 was er in de ggz een tekort aan 2.390 werknemers, naar verwachting stijgt dit tot 4.050 in 2020.
- Het verzuim in de ggz is relatief hoog (boven de 6% in 2018), met name door langdurig verzuim.
- Het verloop in ggz-instellingen is in 2018 gestegen naar 18%, in 2014 was dit 12,9%.
- Door de uitstroom van personeel huren ggz-instellingen (duurdere) zzp'ers in.

- Zorgaanbod
- Zorgvraag
- Kwaliteit
- Bestuur
- Personeel
- Maatschappij**
- Bekostiging
- Regelgeving

Wat zijn de belangrijkste trends en factoren waarmee we rekening moeten houden bij het bepalen van ons vergezicht op de ggz in 2025?

Maatschappij

Mensen zoeken steeds vaker hulp in de ggz voor sociale problematiek

- Maatschappelijke trends als digitalisering, flexibilisering en versnelling verhogen de druk op de ggz.
- Psychische problemen die 'bij het leven horen' worden steeds vaker gemedicaliseerd.
- De samenleving overschat het oplossend vermogen van de ggz.
- De samenleving accepteert geen risico's en overlast meer en verhoogt de druk op de ggz.

Er is relatief weinig aandacht voor wat de ggz oplevert

- Er is weinig oog voor de kosten van mentale problemen; mentale weerbaarheid heeft geen prioriteit.
- Maatschappelijke baten van de ggz, zoals het terugdringen van arbeidsongeschiktheid, blijven veelal onopgemerkt.
- Voor de forensische ggz is relatief veel aandacht en geld beschikbaar.

De omslag in het denken van marktwerking naar samenwerking speelt ook in de ggz

- Er is een ideologische omslag gaande in het denken over verantwoording en kwaliteit.
- Het idee dat niet alle vormen van ggz zich lenen voor sturing door marktwerking is in opkomst.
- Er is een omslag gaande in de zorg van het genezen van naar het voorkomen van problemen.

- Zorgaanbod
- Zorgvraag
- Kwaliteit
- Bestuur
- Personeel
- Maatschappij
- Bekostiging**
- Regelgeving

Wat zijn de belangrijkste trends en factoren waarmee we rekening moeten houden bij het bepalen van ons vergezicht op de ggz in 2025?

Bekostiging

Ondanks beperking van het aanbod en verlaging van de tarieven stijgen de uitgaven in de ggz

- De zorguitgaven in de ggz stijgen, in 2018 werd 6,6 miljard euro uitgegeven (CBS).
- Op basis van de ramingen van zorgverzekeraars stijgen de kosten voor de ggz in 2019 met 6 procent.
- In het hoofdlijnenakkoord ggz staat dat de kosten niet harder mogen groeien dan de economie, in 2020, 1,1%.
- De kosten van mentale gezondheid nemen naar verwachting in de toekomst sterk toe.

De bekostiging van de ggz is ingewikkeld, onoverzichtelijk en onvolkomen

- De ggz wordt bekostigd vanuit vijf wettelijke bronnen (verkokering).
- Zorgverzekeraars, -kantoren en gemeenten kopen (overlappende) delen van het ggz-aanbod in.
- NZa werkt met veldpartijen aan een nieuwe bekostigingsmethode voor de ggz, die in 2022 in moet gaan.
- DSM-classificaties, waarop de bekostiging is gebaseerd, zijn een slechte voorspeller voor zorgvraagwaarte.
- Verkokering vraagt om samenwerking tussen zorgverleners, maar afstemming wordt niet bekostigd.

Een deel van de ggz-instellingen kampt met geldproblemen

- Een kwart van de ggz-instellingen is verlieslatend.
- 84% van de gecontracteerde ggz-instellingen vroeg in 2018 om bijcontractering.

- Zorgaanbod
- Zorgvraag
- Kwaliteit
- Bestuur
- Personeel**
- Maatschappij
- Bekostiging
- Regelgeving

Wat zijn de belangrijkste trends en factoren waarmee we rekening moeten houden bij het bepalen van ons vergezicht op de ggz in 2025?

Regelgeving

Ingrijpende stelselwijzigingen van de afgelopen jaren bemoeilijken samenwerking in de ggz

- Het is partijen niet duidelijk wie verantwoordelijk is voor welke onderdelen van de ggz.
- De ggz-zorg voor de jeugd sluit slecht aan op de ggz-zorg voor volwassenen.
- De ggz wordt vanuit verschillende bronnen bekostigd, wat een integrale aanpak van psychische problemen bemoeilijkt.
- In de ggz is steeds meer aandacht voor samenwerking tussen ggz-aanbieders vanuit verschillende wetten.
- Vanaf 2021 krijgen mensen met een psychische stoornis direct toegang tot de Wlz via een CIZ-indicatie.

De administratieve lastendruk in de ggz is hoog

- Zorgverleners in de ggz zijn veel tijd kwijt met het registreren van gegevens.
- De invoering van de Jeugdwet heeft voor ggz-aanbieders geleid tot enorme administratieve lasten.
- Nieuwe wetten als de WvGgz en de Wet zorg en dwang verhogen de administratieve lastendruk.
- Angst voor klachten maakt dat ggz-aanbieders hun handelen overmatig vastleggen of afschuiven.
- Door tuchtzaken werkt de ggz met privacy-verklaringen, wat samenwerking tussen hulpverleners bemoeilijkt.

Tot besluit

Verklarende woordenlijst

CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
Ggz	Geestelijke gezondheidszorg
OGGZ	Openbare geestelijke gezondheidszorg
POH-GGZ	Praktijkondersteuner huisarts - Geestelijke gezondheidszorg
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
Zvw	Zorgverzekeringswet
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
Wvvggz	Wet verplichte ggz
ZN	Zorgverzekeraars Nederland

Wie hebben er in dit traject meegedacht?

Het opstellen van deze visie was niet mogelijk geweest zonder de bijdrage van talloze mensen die op persoonlijke titel hebben meegedacht. Zij leverden hun inzichten in denksessies, persoonlijke interviews of door commentaar te leveren op tussentijdse versies. Zorgverzekeraars en De Argumentenfabriek willen hen bedanken voor hun denkwerk, hun tijd en hun bereidheid om met ons mee te denken.

De volgende mensen hebben in dit traject meegedacht:

Ab Klink	Jan Jongmans	Marjo Vissers
Arnoud van der Geijs	Jan Kremer	Martijn Kole
Bauke Koekoek	Jan Wouter Tulp	Martijn van Marle
Bianca de Jeu	Jasper van Kuik	Michiel Florijn
Christine Brouwer-Dudok de Wit	Jean Paul van Haarlem	Nicole Houdijk
Cyrille de Jong	Jelly Hogendorp	Nicole Smeets
Dick Veluwenkamp	Jeroen Boelhouwer	Nynke van Zorge
Dominique Vijverberg	Jim van Os	Paul Ulrich
Elnathan Prinsen	Johan Maat	Reinier Haneveld
Elsbeth de Ruijter	Kees Hamster	Rob Laane
Erwin Pietersma	Kim de Braak	Roelf Gravemeijer
Eveline van Baar	Kirsten van Steenbergen	Rolien Arentsen
Floortje Scheepers	Koen Jansen	Rudy Douven
Goof van Gemert	Koen Venekamp	Sabine de Roos
Guido Reuvers	Leonie van Berkel-van Remmen	Sacha Jacobs
Guus de Ruiters	Marc Blom	Sjaak Verduijn
Guus van Bork	Marcel Krijgsveld	Suzan Orlebeke
Hanneke Schoenmakers	Marga Bijma	Thijs Stoop
Hans de Veen	Marieke Boele van Hensbroek	Tom de Voijs
Hans van Eeken	Marieke Groenwold	Willem van Bork
Irene Helderma	Marieke Haitzma	Wout Adema
Jaap van der Rijst	Marijke Verbeek	Wouter Kniest
Jan Berndsens	Marjan Trompetter	Xander Koolman

Dank aan hen allen.

Over de auteurs

Kees Kraaijeveld

Kees Kraaijeveld is medeoprichter en directeur van De Argumentenfabriek. Kees studeerde genees-kunde, filosofie, psychologie en journalistiek. Hij wordt gedreven door de wens de zorgsector te verbeteren met helder denkwerk en het visualiseren van informatie. Kees stond aan de wieg van *het Platform Zó werkt de zorg* en schreef namens het platform diverse boeken over de zorg.

Reijer Lomans

Reijer Lomans is kaartenmaker zorg bij De Argumentenfabriek. In die rol begeleidde hij het denk-werk van verschillende organisaties in en rond de zorg, van toezichthouders tot zorginstellingen. Als secretaris van *het Platform Zó werkt de zorg* was hij betrokken bij het tot stand komen van meerdere boeken van het platform.

Meer informatie

www.argumentenfabriek.nl

020 412 4001

