

In dit eerste maandbericht van 2017 aandacht voor een aantal zaken: het terugdringen van de administratieve lasten, het project 'Kiezen in de GGZ' en de Agenda GGZ, aandacht voor de jeugd binnen P3NL, de stand van zaken EVC's en individuele leerroutes en natuurlijk belangenbehartiging.

## Terugdringen van de administratieve lasten

Elke zorgverlener heft er last van: te veel administratieve belasting! Tot juli 2016 waren er 2 werkgroepen actief om die te verminderen: 'correct en rechtmatig declareren' en de werkgroep 'administratieve lasten'. Beiden hebben hun werkzaamheden met een rapport afgerond dat aan de minister is aangeboden. De kansen moeten nu verzilverd worden. Daarvoor is er een nieuwe werkgroep o.l.v. VWS bezig die de volgende thema's oppakt:

- Verwijzing naar de GGZ;
- Informatievoorziening aan GGZ-aanbieders;
- Implementatie van regels binnen instellingen;
- Begrijpelijkheid van retourinformatie;
- Declareren van ongecontracteerde zorg;
- Kwaliteit software / ICT;
- Financiële afwikkeling van hoofd- en onderaannemerschap.

Wat wordt er gedaan:

- 1) Er wordt een aantal patiëntreizen doorlopen met onder andere zorgverzekeraars, aanbieders en gemeenten. Geschikte knelpunten worden aangedragen door het veld. Eerste ideeën: aansluiting curatieve GGZ op langdurige GGZ, een patiënt die te maken heeft met overgang 18-/18+;
- 2) Kwaliteitseisen worden doorgenomen met IGZ, verzekeraars, aanbieders vanuit de vraag of dit verminderd kan worden. Het Kwaliteitsstatuut is het uitgangspunt en het veld geeft aan wat kwaliteitseisen zijn. Vervolgens zullen zorgverzekeraars kijken hoe ze uitvraag kunnen verminderen en/of vereenvoudigen;
- 3) Verzekeraars en aanbieders gaan in gesprek over budgetplafonds. Dit moet anders georganiseerd worden zodat er enerzijds recht wordt gedaan aan de rol van zorgverzekeraars bij de beheersing van het macrobudget en anderzijds voor aanbieders minder administratieve lasten zijn. Dit worden bekeken voor vrijgevestigden en voor grote(re) aanbieders. Hierbij wordt ook gekeken naar de verschillende tarieven die verzekeraars hanteren terwijl niet alle tarieven door zorgaanbieders worden gebruikt;
- 4) Elementen uit contracten worden gestandaardiseerd door ZN vergelijkbaar aan de aanpak van huisartsen en ziekenhuissector. Ook wordt ingezet op meerjarenafspraken tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars;
- 5) Er wordt door aanbieders, verzekeraars en NZa gekeken naar de verantwoording van de 'laatste patiënt'. Hoe kunnen we dit slimmer organiseren? Hierbij wordt ook gekeken naar horizontaal toezicht;
- 6) Bij nieuwe wet- en regelgeving zijn we er gezamenlijk verantwoordelijk voor om de administratieve lasten beperkt te houden.

## 'Kiezen in de GGZ'

Door de LPGGz is met subsidie een groot project gestart om voor patiënten en hun familie een keuzewebsite te ontwikkelen. Ook voor zorgverleners kan dit een nuttig platform zijn. Zeker als er een koppeling wordt gelegd met de zorgstandaarden (vergelijkbaar met thuisarts.nl). P3NL is betrokken bij de verdere ontwikkeling van de website dat gekoppeld is aan de Agenda GGZ.

## Agenda GGZ

De hele sector is in gesprek over de toekomst van de GGZ, het programma dat 10 thema's en tientallen projecten omvat. Onderdeel is bijvoorbeeld het Kwaliteitsstatuut, het ontwikkelen van een nieuwe productstructuur, de ontwikkeling van zorgstandaarden, het opstellen van een wetenschapsagenda, maar ook het thema preventie en vroege interventie. Van dat laatste thema is P3NL de trekker. Omdat de projecten die

gezamenlijk worden opgepakt door de sector in de fase komen dat er concrete resultaten verwacht mogen worden, wordt de communicatie hiervan sectorbreed opgepakt. Hierbij is P3NL samen met de LPGGz de trekker.

### **Aandacht voor jeugd**

Binnen P3NL hebben we de jeugd op ons netvlies. Hierbij kijken we naar zowel de jeugd binnen de GGZ als binnen het sociaal domein. OP dit moment wordt met de betrokkenen binnen de verschillende verenigingen nagedacht hoe we deze aandacht goed kunnen borgen binnen P3NL. Gedacht wordt aan een permanente commissie die een aantal concrete opdrachten krijgt. Denk aan de begeleiding van het thema preventie en vroege interventie, de evaluatie van de Jeugdwet, het Kwaliteitsstatuut, de nieuwe productstructuur en bekostiging van zorg op het snijvlak van Jeugdwet, Wmo en Zorgverzekeringswet.

### **Stand van zaken EVC's en individuele leerroutes**

De beroepsverenigingen binnen P3NL hebben aangegeven dat zij willen dat de mogelijkheid wordt onderzocht naar het aanbieden van individuele leerroutes waarbij eerder verworven competenties (EVC's) een plek krijgen. Hiervoor is een commissie aan het werk die in gesprek is met een aantal RINO's om te bekijken of en op welke manier hiermee een proef kan worden gedaan. Er moeten nog heel wat praktische zaken besproken worden, maar de verwachting is dat we op korte termijn met een kleine groep zorgverleners een pilot kunnen starten.

### **Belangenbehartiging**

Het zal je niet ontgaan zijn, maar de verkiezingen voor de Tweede kamer komen er aan. Dat betekent dat politieke partijen van zich laten horen. In de meeste verkiezingsprogramma's is veel aandacht voor zorg in het algemeen en de GGZ in het bijzonder. P3NL volgt de ontwikkelingen in Den Haag op de voet, luistert naar zorgverleners, naar patiënten, de samenleving en politici en geeft input op allerlei momenten. Het past bij ons om dat vooral achter de schermen en tijdens overleggen te doen en het podium te gunnen aan de afzonderlijke verenigingen voor de punten die voor hen belangrijk zijn. Met name de NVRG is hier heel actief in, maar bijvoorbeeld ook het NIP. Vanuit P3NL krijgen zij – en de andere verenigingen - alle denkbare steun in meedenken, het openen van deuren en het gebruikmaken van de contacten die we hebben!

Marnix de Romph, directeur P3NL