

Notitie NVvP t.b.v. overleg met ministerie VWS en GGZ NL, 11 november 2019

Toekomstverwachting na invoering Wet verplichte ggz: nauwelijks tijd voor behandeling, méér crisis en dwang, groeiende wachtlijsten

Per 1 januari 2020 staat de invoering van de Wet verplichte ggz (Wvvggz) geagendeerd. Deze opvolger van de huidige Wet BOPZ, beoogt veel meer een behandelwet dan een opnamewet te zijn. Daarbij moet de Wvvggz ruimte bieden voor meer zorg op maat. De invoering van een nieuwe wet met deze doeleinden, hebben ook wij als een unieke mogelijkheid gezien om de verplichte zorg voor onze patiënten te verbeteren en te borgen. Wel hebben we vanaf het beginstadium van het wetstraject telkens gehamerd op het belang van een praktisch haalbare en uitvoerbare wet (getuige onze brieven). Helaas zijn onze zorgen op dit punt gaandeweg alleen maar gegroeid; de wet is een bureaucratisch veelkoppig monster geworden. We kunnen helaas niet anders concluderen dan dat de Wvvggz zijn oorspronkelijke doelen volledig voorbijschiet en dat invoering per 1 januari 2020 in de huidige vorm onverstandig is.

De NVvP heeft vanaf de start deelgenomen aan het Ketenprogramma, waarin de landelijke implementatie wordt gecoördineerd. Daardoor hebben wij gaandeweg meer en meer zicht gekregen op de explosieve toename van de juridische bureaucratie, waar de sector na invoering van de wet mee te kampen krijgt. In een tijd waarin aan alle kanten juist geprobeerd wordt (o.a. met initiatief '(Ont)regel de zorg') de regeldruk en administratieve last in de sector te beperken, is al het extra werk dat uit de wet voortkomt op z'n zachts gezegd zeer onwenselijk. Meer bureaucratie leidt niet tot verbetering van de kwaliteit van verplichte zorg, integendeel. Alle tijd die psychiaters daaraan moeten gaan besteden, gaat ten koste van de behandeltime van onze patiënten. Vanwege de enorme juridische bureaucratie zijn straks ook meer psychiaters nodig (zie bijlage), terwijl de sector nu al kampt met een tekort. De situatie wordt nog eens verergerd doordat de ICT-ondersteuning momenteel niet op orde is. Psychiaters moeten de procedures en afwikkelingen ook nog eens deels met de hand gaan verwerken. Zelfs als er al voldoende psychiaters zijn én de ICT is optimaal geregeld, dan nog draagt de bureaucratie niet bij aan het verbeteren van verplichte zorg.

De problemen die wij zien

Indien de wet in de huidige vorm wordt ingevoerd, vrezen wij dat de gevolgen ervan onze patiënten én diens naaste omgeving het hardst zullen raken. Wij zien de volgende problemen:

- **Nauwelijks tijd voor behandeling**

De Wvvggz omvat ten opzichte van de Wet BOPZ meer juridische procedures en uitgebreide administratieve eisen. Om daar aan te kunnen voldoen, heeft de psychiater straks minder tijd over voor de behandeling. Dit betekent voor de patiënt langere wachttijden, minder contact met de psychiater en minder tijd voor goede diagnostiek. Met nadelige consequenties, niet alleen voor het individuele herstelproces van de patiënt, maar ook voor de algehele kwaliteit en veiligheid van de zorg.

De patiënt krijgt zelf ook met veel en moeilijk te begrijpen bureaucratie te maken. Hij of zij ontvangt een grote hoeveelheid aan brieven en informatieproducten. Er kunnen bijvoorbeeld in het kader van de zorgmachtiging wel bijna 20 verschillende brieven aan de patiënt worden gestuurd! Een ander voorbeeld is het verviervoudigen van de klacht- en beroepsmogelijkheid van de patiënt. Deze is bedoeld om de rechtpositie van de patiënt te verbeteren, maar schiet in onze ogen zijn doel voorbij. De procedures vragen veel tijd en leveren in de behandeling vertraging op.

- ***Niet minder, maar juist meer dwang***

Met name voor de zorgmachtiging schrijft de wet uitgebreide procedures voor. Deze procedures vragen extra tijd van psychiaters in de verschillende rollen van onafhankelijk psychiater, zorgverantwoordelijke en Geneesheer-Directeur (zie bijlage). Mede vanwege onvoldoende capaciteit, kunnen zorgmachtigingen niet tijdig worden aangevraagd. Patiënten blijven dan langer onbehandeld. De problematiek verslechtert daardoor dusdanig, dat vaker crisismaatregelen moeten worden ingezet. In veel van deze gevallen is opname noodzakelijk met meer en langere dwang tot gevolg. Het doel van de wet, namelijk minder dwang, wordt ook hier niet bereikt. Bovendien heeft een dergelijke situatie een nadelige invloed op de prognose van de patiënt.

- ***Wachlijsten voor vrijwillige zorg nemen toe***

De verplichte zorg gaat tijd opslokken van de vrijwillige zorg. Gevolg hiervan is dat de wachtlijsten nog meer zullen toenemen. Mensen die zorg nodig hebben, krijgen deze niet of met vertraging. Mogelijk effect kan zijn dat de zorgverlener de Wvz gebruikt, of misbruikt, om voor de patiënt middels een 'eigen plan van aanpak' sneller vrijwillige zorg af te dwingen.

Onze oplossing: vereenvoudiging van de wet

Op 3 oktober heeft de NVvP bij de staatssecretaris van VWS aangegeven hoe de wet praktisch uitvoerbaar kan worden gemaakt en de doelen van de wet alsnog kunnen worden bereikt. In dit overleg is afgesproken dat VWS, GGZ Nederland en NVvP onderzoeken welke juridische oplossingsrichtingen er zijn voor de onnodig arbeidsintensieve activiteiten/processtappen. We hebben verschillende opties bekeken, waaronder verduidelijking of uitsluiting van bepaalde wetsartikelen. De NVvP concludeert dat onder deze opties de hoeveelheid aan juridische procedures en uitgebreide administratieve eisen blijft bestaan en dus ook de extra benodigde inzet van psychiaters (zie bijlage). Als derde optie hebben we gesproken over wijziging, met als doel vereenvoudiging van de wet. Er is een aantal concrete ideeën voor wijziging besproken, waarmee de juridische procedures en administratieve eisen daadwerkelijk verminderen. Ook de doorrekening van inzet door psychiaters toont aan dat vereenvoudiging van de wet de meeste tijdswinst oplevert (zie bijlage). Er kan ons inziens nóg meer tijdswinst behaald worden wanneer we zorgvuldig de tijd nemen om aanvullende mogelijkheden tot vereenvoudiging in de wet op te sporen. Alleen dan wordt de wet uitvoerbaar voor ons als professionals en worden de oorspronkelijke doelen van de wet bereikt. De kwaliteit van verplichte zorg wordt daar beter van en bovenal de individuele patiënt!

Bijlage: Herberekening aantal benodigde fte's aan psychiaters

In september 2019 is op basis van informatie van meerdere GGZ instellingen een berekening gedaan hoeveel extra fte's aan psychiaters er nodig zijn voor uitvoering van de Wvvgz ten opzichte van de Bopz.

Naar aanleiding van het overleg met de staatssecretaris op 3 oktober 2019 hebben VWS, GGZ Nederland en NVvP drie opties bekeken om de onnodig arbeidsintensieve activiteiten/processtappen te beperken. De drie opties zijn: verduidelijking van bepaalde wetsartikelen, uitsluitel van bepaalde wetsartikelen en wijziging, met als doel vereenvoudiging, van de wet. GGZ Friesland heeft herberekend hoeveel tijdswinst elke optie oplevert en wat dit betekent voor het aantal benodigde fte's psychiaters.

Uit de tabel (zie pagina 2) kunnen we opmaken dat:

- Het herberekenen van de drie opties leidt tot een aanzienlijke verlaging van het aantal uur psychiatertijd (onafhankelijk psychiater, geneesheer-directeur en zorgverantwoordelijke) dat voor de uitvoering nodig is. Het aantal psychiateruren gaat van ruim 13.000 uur naar bijna 9.700 uur. Na het berekenen van de aanpassingen is de meerinzet ten opzichte van de BOPZ ruim 5.300 uur / 4,2 fte.
- Onderverdeeld per opties levert optie 1 ongeveer 1850 uur op, optie 2 levert een kleine 300 uur op en optie 3 de rest en daarmee veruit de meeste winst.
- De belangrijkste reden voor dit effect is de maatregelen die het verwachte volume aanpassen: minder ZM'en leidt tot minder nodige tijd.

GGZ Friesland

Berekening 1 Startpunt van de berekeningen en vergelijking. Een inschatting van het aantal uren dat door psychiaters (behandelend, onafhankelijk en geneesheer-directeur) aan bopz (RM en IBS) besteed wordt. Gebaseerd op historische cijfers qua aantallen en de ervaring van de professionals in GGZ Friesland.

GGZ Friesland rekent met 1270 netto inzetbare uren per fte. Deze norm gebruiken we ook voor de fte berekening.

Tijdsbesteding BOPZ		
	netto uren	fte
Onafhankelijk psychiater	1878	1,5
Behandelaar/psychiater	1997	1,6
Geneesheer-directeur	447	0,4
Aantal RM 2018	450	
Aantal IBS 2018	320	
	netto uren	fte
Psychiater-inzet BOPZ	4321	3,4

Berekening 2 Berekening gemaakt door een inschatting te maken van het aantal ZM en CM. Daarna voor alle activiteiten in de Wvggz genoemd een tijd (hoe lang duurt het) en een frequentie (hoe vaak komt het voor) toegevoegd. Dit op basis van inschattingen vanuit de professionals van GGZ Friesland. Verderepging gemaakt naar het werk van de Zorgverantwoordelijke (1) dat gedelegeerd kan worden aan een behandelaar en welke taken een secretaris van de GD kan voorbereiden (2a). De secretaris neemt niet 100% van de taken van de GD over, waardoor er altijd taken voor de GD

Tijdsbesteding Wvggz inschatting sept 2019		
	netto uren	fte
Onafhankelijk psychiater	3652	2,9
Zorgverantwoordelijke	10845	8,5
Geneesheer-directeur	2043	1,6
Verwacht aantal ZM	540	
Verwacht aantal CM	380	
	netto uren	fte
Psychiater-inzet Wvggz	16540	13,0
1. ZV-werk te delegeren aan behandelaar	4275	3,4
2a. GD-werk te delegeren aan secretaris	1053	0,8
2b. resterende netto uren GD	1333	1,0
Psychiater-inzet Wvggz na delegeren	13598	10,7
meerinzet psychiater t.o.v. BOPZ	9277	7,3

Berekening 3 Aangevuld ten opzichte van berekening 2: Het volume beoordelingen CM verhoogd: de Wvggz vraagt ook een negatieve verklaring bij een Crisismaatregel. De praktijk is dat nu bij +/- 50% van de gevallen beoordeling wordt gemaakt omdat er geen IBS-aanvraag volgt. Daarom 760 beoordelingen Crisismaatregel, een toename van 0,9 fte voor de onafhankelijk psychiater.

Tijdsbesteding Wvggz herberekening sept 2019		
	netto uren	fte
Onafhankelijk psychiater	4792	3,8
Zorgverantwoordelijke	10845	8,5
Geneesheer-directeur	2043	1,6
Verwacht aantal ZM	540	
Verwacht aantal CM	380	
Beoordelingen CM	760	
	netto uren	fte
Psychiater-inzet Wvggz	17680	13,9
1. ZV-werk te delegeren aan behandelaar	4275	3,4
2a. GD-werk te delegeren aan secretaris	1053	0,8
2b. resterende netto uren GD	1333	1,0
Psychiater-inzet Wvggz na delegeren	14738	11,6
meerinzet t.o.v. BOPZ	10417	8,2

Berekening 4 De opties van de partijen zijn doorgekeurd en vergeleken met de vorige berekeningen.

Het effect op de psychiaterformatie van de voorgestelde aanpassingen van de werkgroep is: 4,2 fte meer ten opzichte van de BOPZ, ipv 8,2 fte meer.

Tijdsbesteding Wvggz aanpassingen okt 2019		
	netto uren	fte
Onafhankelijk psychiater	3085	2,4
Zorgverantwoordelijke	7747	6,1
Geneesheer-directeur	1233	1,0
Verwacht aantal ZM	418	
Verwacht aantal CM	380	
Beoordelingen CM	380	
	netto uren	fte
Psychiater-inzet Wvggz	12065	9,5
1. ZV-werk te delegeren aan behandelaar	3100	2,4
2a. GD-werk te delegeren aan secretaris	784	0,6
2b. resterende netto uren GD	710	0,6
Psychiater-inzet Wvggz na delegeren	9675	7,6
meerinzet t.o.v. BOPZ	5354	4,2
effect aanpassingen Wvggz	5063,4	4,0