

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Staatssecretaris

Deadline:

Ministerie van VWS
Curatieve Zorg

Ontworpen door
(10)(2e)
(10)(2e)

M (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) @minvws.nl

Datum document
17 januari 2020

Kenmerk
1637744-200832-CZ

Bijlage(n)
-

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreft	Vorbereiding nota-overleg 8 juni 2020
Vergaderdatum en tijd	Maandag 8 juni 2020 10:00 uur – 15:30 uur
Vergaderplaats	Tweede Kamer

Paraaf directeur

1 Aanleiding en doel overleg

Op 8 juni 2020 aanstaande vindt het nota-overleg ggz plaats. Hierbij ontvangt u het voorbereidingsdossier met daarin factsheets voor de meest relevante onderwerpen en enkele vragen en antwoorden, met bijzondere aandacht voor de gevolgen van de corona-crisis voor de ggz. Op 2 juni aanstaande, van 13:00 uur tot 14:00 uur, staat het interne vooroverleg gepland.

2 Deelnemers overleg

Bij de interne voorbespreking op 2 juni aanstaande zullen aanwezig zijn:

- (10)(2e) ;
- (10)(2e) ;
- (10)(2e) ;
- (10)(2e) .

3 Te bespreken punten

- Corona in relatie tot ggz
- 113 Suïcidepreventie in relatie tot corona en HLA
- De overige punten zoals genoemd onder 4.

Tijdens de interne voorbespreking op 2 juni aanstaande zal tevens worden gesproken over uw lijn voor het nota-overleg. Die lijn zal in een inleidende spreektekst worden verwerkt, die u apart ontvangt.

4 Advies en toelichting

1. Corona

Toelichting

Al in de eerste week van de coronacrisis heeft u vanuit VWS een crisisstructuur voor de ggz opgezet. Bestaande uit:

- een crisisteam corona en ggz binnen VWS, onder uw voorzitterschap
- een wekelijks koepeloverleg met de relevante veldpartijen in de ggz (MIND, GGZ Nederland, Valente, NVvP, LVVP, NIP, V&VN, P3NL, ZN, VNG en Dienst Justitiële Inrichtingen) aangevuld met de IG1 en de NZa.
- Vijf werkgroepen op onderdelen die twee keer in de week bij elkaar komen.

U heeft de Kamer op 20 maart jl. over de crisisstructuur geïnformeerd.

Advies

U kunt aangeven dat:

- deze aanpak de sector en uzelf in staat heeft gesteld om zo goed mogelijk te interveniëren met betrekking tot de problemen die ook in de ggz ontstaan als gevolg van de huidige crisis.
- de frequentie van de overleggen met het oog op het verloop van de corona-crisis recent is afgeschaald, maar dat dit zo nodig direct weer kan worden opgeschaald.
- Dat veldpartijen in de ggz de handen ineen hebben geslagen om ten behoeven professionals, instellingen, patiënten en naasten een richtlijn corona en ggz op te stellen.
- deze richtlijn wordt onderschreven door het RIVM, handvatten biedt voor de ggz tijdens deze periode en doorlopend wordt geactualiseerd.
- de veiligheid van de medewerkers in de ggz-instellingen en hun welbevinden uw constante aandacht hebben.

2. Suïcidepreventie

Toelichting

Er is momenteel vanuit de Kamer (en ook vanuit 113) een roep om meer middelen voor 113 Zelfmoordpreventie ihkv de coronacrisis/verder verstevigen hulpverlening. Momenteel zijn er geen signalen dat er als gevolg van de coronacrisis meer suïcides zijn of hulpvragen bij 113 binnenkomen. Omdat de inschatting is dat als gevolg van de coronacrisis dit later in het jaar/volgend jaar wel het geval zal zijn, zegt u in de Kamerbrief die voor het debat naar de Kamer wordt gestuurd u toe de hulpverlening van 113 verder te verstevigen. De komende tijd blijven we actief monitoren hoe suïcides/hulpvragen bij 113 zich ontwikkelen als gevolg van de coronacrisis.

Advies

U kunt aangeven dat:

- het zeker in deze tijd van belang is dat mensen met suïcidale gedachten kunnen worden geholpen, zodat suïcide waar mogelijk voorkomen kan worden.

- de hulpverlening van 113 Zelfmoordpreventie daarin van grote waarde is en dat u 113 Zelfmoordpreventie steunt in hun missie dat niemand in eenzaamheid en radeloosheid door suïcide sterft.
- er naast de hulpverlening in het kader van zelfmoordpreventie ook wordt gewerkt aan een nieuwe Landelijke Agenda suïcidepreventie en dat de effecten van de coronacrisis daarbij natuurlijk in beeld zijn.
- 113 Zelfmoordpreventie ook nauw betrokken is bij de crisisaanpak die we breed met ggz-partijen (MIND, beroepscoepels, aanbieders, financiers) hebben ingericht.

Ministerie van VWS
Curatieve Zorg

Kenmerk
1637744-200832-CZ

3. Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg

Toelichting

De Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) is op 1 januari 2020 in werking getreden, samen met de Wet zorg en dwang (Wzd) en de schakelbepaling in de Wet forensische zorg (Wfz).

De uitvoering van de Wvggz loopt, maar het veld geeft aan de hand van de opgedane ervaringen aan dat zij hoge uitvoeringslasten ervaren. De implementatie van de digitale gegevensuitwisseling heeft vertraging opgelopen.

Er lopen momenteel drie trajecten om de uitvoering van de wet te verbeteren en regeldruk te verminderen, te weten: reparatiewetgeving, het versoepelen van de uitvoering door de door het veld zelf opgestelde informatieproducten en formulieren te vereenvoudigen binnen de kaders van de wet, het mogelijk maken van een gestructureerde digitale gegevensuitwisseling.

Er heeft een gateway implementatie Wvggz plaatsgevonden, die op 12 mei jl. naar de Kamer is gezonden. Het reviewteam is kritisch op de implementatie en doet een aantal stevige aanbevelingen. Wij nemen die ter harte en werken aan een ferme doorstart van het ketenprogramma. Een nieuwe programmadirecteur is inmiddels aangesteld en werkt zich in.

Advies

U kunt aangeven dat:

- de uitvoering van de Wvggz loopt, maar dat uit het veld signalen komen dat de administratieve lasten hoog zijn.
- de Wvggz inperking van grondrechten betreft en dat aanpassing daarvan zorgvuldigheid vereist.
- de Wvggz met algemene stemmen door de TK en EK is aangenomen.
- wij het veld ondersteunen in het versoepelen van de uitvoering van de wet en met hen werken aan reparatiewetgeving.
- U de vinger aan de pols blijft houden.

4. Aanpak personen met verward gedrag

Toelichting

Er wordt door gemeenten en regio's hard gewerkt aan het realiseren van een persoonsgerichte aanpak voor personen met verward gedrag. De complexiteit van de problematiek van personen met verward gedrag vraagt om maatwerk. Hierbij moet enerzijds rekening gehouden worden met de specifieke kenmerken van de persoon in kwestie, maar anderzijds ook met het lokaal beschikbare zorgaanbod. De aanpak voor personen met verward gedrag kan dus per regio en per gemeente verschillen. VWS blijft samen met J&V, BZK en de VNG de regio's en de gemeenten vanuit haar brede verantwoordelijkheid

ondersteunen, moedigt hen aan om van elkaar te leren en stimuleert het uitwisselen van best practices als het gaat om de aanpak van personen met verward gedrag.

Tevens lopen er meerdere onderzoeken naar de continuïteit van zorg, de behoefte aan zorg bij cliënten en de ontwikkelingen wat betreft (meldingen van) suïcide, verward gedrag en overlast door dak en thuisloze. Dit om scherp in beeld te krijgen en te houden waar zich eventueel knelpunten voordoen.

Wat betreft het aantal meldingen van personen met verward gedrag valt op dat er opnieuw een stijging is te constateren t.o.v. vorig jaar, waarbij deze relatief sterker is dan dat in voorgaande jaren het geval was

De gemiddelde stijging over de afgelopen jaren was 8%, terwijl de huidige stijging t.o.v. dezelfde periode vorig jaar ongeveer 20% bedraagt.

Ministerie van VWS
Curatieve Zorg

Kenmerk
1637744-200832-CZ

Advies

U kunt aangeven dat:

- Het zwaartepunt van de aanpak personen met verward gedrag tot het eind van de kabinetsperiode bij de ondersteuning van de regio's, gemeenten en hun ketenpartners ligt;
- De doelgroep omschreven wordt als kwetsbare personen binnen het sociaal domein, de zorg en veiligheid. Hierin vallen ook personen met verward gedrag;
- Op gemeentelijk niveau burgemeester en wethouder zorg gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor de keten van sociaal domein, zorg en veiligheid (vierhoek). Burgemeesters en wethouders van meerdere gemeenten kunnen opschalen naar regionale samenwerkingsverbanden en/of de regionale boegbeelden,
- Er een team op landelijk niveau is gevormd, te weten: het Verbindend Landelijk Ondersteuningsteam (VLOT).
- Vanwege de verregerende maatschappelijke effecten zowel voor kwetsbare personen als voor de zorg die zij ontvangen, hebben we specifiek voor de ggz een crisisstructuur ingericht, waarbinnen veldpartijen elkaar eenvoudig kunnen vinden en we gezamenlijk met hen inzetten op de continuïteit van zorg. Vaak lukt dit goed, maar waar nodig spreken we instellingen en/of sectoren aan op hun verantwoordelijkheid.

U kunt natuurlijk ook aangeven dat het Landelijk Meldnummer niet-acuut volgens planning uiterlijk 1 juli a.s. zal zijn gerealiseerd.

5. Wachttijden

Toelichting

De aanpak om de wachttijden te verkorten is sectorbreed opgepakt in het hoofdlijnenakkoord ggz dat u in juli 2018 met partijen gesloten heeft. De uitvoering van het akkoord is bijna een jaar geleden gestart. Samen met de sector zet u de aanpak van de wachttijden onverminderd voort, totdat bij alle hoofddiagnosegroepen de wachttijd stabiel onder de Treeknorm is.

Belangrijkste vehikel is het stimuleren van de regionale samenwerking, via de taksforces, het regionale Versnellingsprogramma en de toezichtsrapporten van de inspectie. Een ander belangrijk vehikel is de contractering: in de ronde voor 2020 hebben de wachttijden een expliciete rol gekregen. De NZa ziet erop toe dat zorgverzekeraars aan hun zorgplicht voldoen, de IGJ heeft in haar toezicht op aanbieders en regionale samenwerkingsverbanden aandacht voor de wachttijden.

Via het HLA ggz wordt ingezet op het aanpakken van de regeldruk, oplossen van de arbeidsmarktproblematiek (onder andere via extra opleidingsplekken), samenwerking tussen zorgverzekeraar en gemeente, de inzet van ervaringsdeskundigen etc.

Ministerie van VWS
Curatieve Zorg
Kenmerk
1637744-200832-CZ

Hoewel uit de laatste cijfers blijkt dat een structurele verbetering van de wachttijden nog uitblijft, heeft u er vertrouwen in dat we met elkaar een pakket aan maatregelen hebben ontworpen dat vruchten gaat afwerpen. De cijfers waarover we nu beschikken moeten daarbij voor alle betrokken partijen een signaal zijn dat we de uitvoering met meer focus en met nog meer energie, aandacht en vasthoudendheid ter hand nemen.

Advies

U kunt aangeven dat:

- U de uitvoering van het actieplan 2.0 van de stuurgroep, met daarin een belangrijke focus op de regionale aanpak, de contractering en het verdiepen van de problematiek bij de 'probleemdiagnosegroepen' continueert;
- U de uitvoering van de afspraken uit het hoofdlijnenakkoord ggz die ook moeten bijdragen aan het terugdringen van de wachttijden, zoals de aanpak van regeldruk, de aanpak van arbeidsmarktproblematiek en de verbetering van de samenwerking tussen gemeenten en verzekeraars voortzet;
- Op basis van de toezichtrapportages de NZa en IGJ gezamenlijk in gesprek gaan met betrokken zorgaanbieders en zorgverzekeraars om de situatie te verbeteren;
- U in gesprek gaat met de regio's die door de stuurgroep zijn aangewezen als 'probleemregio'. De werkbezoeken in Rotterdam en Amsterdam vonden op resp. 17 en 22 januari plaats. Ook in Waardenland bent u recent geweest. De regio's Arnhem, Nijmegen en Zuid-Limburg worden gepland. Groningen kent ook ernstige wachttijdproblematiek, maar is door de stuurgroep niet als 'rode regio' aangemerkt. Toch gaat u in maart ook daarheen.
- U samen met partijen actiever inzet op zorgbemiddeling. Verzekeraars komen in januari met een gezamenlijk initiatief dat verzekerden helpt om sneller en makkelijker contact op te nemen voor zorgbemiddeling, de LHV gaat huisartsen (nogmaals) wijzen op kiezenindeggz.nl en zorgbemiddeling en de leden van GGZ Nederland en MeerGGZ sporen hun medewerkers aan cliënten te wijzen op de mogelijkheden van zorgbemiddeling.
- U wilt zorgen voor betere toeleiding van mensen met een complexe zorgvraag. In een traject met GGZ NL, ZN en de VNG werkt u aan een domeinoverstijgende aanpak voor mensen met een complexe (ggz)zorgvraag. U denkt hierbij aan het versterken van routes en oplossingen in het huidige stelsel, zoals inzicht van huisartsen in het beschikbare aanbod, het maken van regionale samenwerkingsafspraken en het versterken van het Centrum voor Consultatie en Expertise. Medio 2020 brengt de stuurgroep de regionale stand in beeld.

(10)(2e))
(10)(2e)

Ministerie van VWS
Curatieve Zorg
Kenmerk
1637744-200832-CZ