

## Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

### 1716

Vragen van de leden **Regterschot** (VVD) en **Renkema** (GroenLinks) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het manifest van Lijm de Zorg* (ingezonden 20 januari 2020).

Antwoord van Staatssecretaris **Blokhuis** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 11 februari 2020).

#### Vraag 1

Bent u bekend met het Manifest van Lijm de Zorg dat vandaag, 20 januari 2020, in het NRC stond?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Ja, dat manifest is mij op 20 januari aangeboden door de initiatiefnemers. Ik heb op dezelfde dag met hen gesproken en -samen met de Minister van VWS- op 4 februari nogmaals.

#### Vraag 2

Deelt u de mening dat nog te vaak mensen met een complexe problematiek, die behandeld zouden moeten worden in de geestelijke gezondheidszorg (ggz), vastlopen in het systeem en daardoor niet (op tijd) de zorg krijgen die ze nodig hebben?

#### Antwoord 2

Zoals ik al in het Algemeen Overleg van 29 januari jl. heb aangegeven, deel ik die mening. Om deze reden heb ik op 5 februari overleg gevoerd met zorgverzekeraars en zorgaanbieders en heb ik hen gevraagd een plan te maken om het zorgaanbod voor de complexe doelgroep te borgen. Ik heb met de zorgverzekeraars en de zorgaanbieders afgesproken dat zij binnen vier weken hun plan opleveren. Dat wil zeggen dat ik uiterlijk op 4 maart hun plan ontvang. Kort daarop wil ik dit met hen bespreken. Ik zal het plan, voorzien van mijn duiding, zo snel mogelijk daarna met uw Kamer delen.

<sup>1</sup> NRC, 20 januari 2020, «Actie tegen «stille ramp in de ggz»» <https://www.nrc.nl/nieuws/2020/01/19/actie-tegen-stille-ramp-in-de-ggz-a3987416>

### Vraag 3

Kunt u aangeven hoeveel meldingen u heeft ontvangen in het afgelopen jaar (2019) over personen die vastgelopen zijn in het systeem, waarbij onderscheid gemaakt wordt naar personen, instanties, overheden, politie en dergelijke?

### Antwoord 3

VWS krijgt via verschillende kanalen meldingen binnen van mensen die vastlopen in hun zoektocht naar passende zorg in de ggz. Bijvoorbeeld via publieksvoorlichting, brieven aan VWS (zowel op papier, via de contactpagina op internet of via social media), via bewindslieden en Tweede Kamerleden. VWS ondersteunt deze mensen dan in hun zoektocht. VWS registreert de meldingen, maar maakt hierin geen uitsplitsing naar personen, instanties, overheden, politie en dergelijke. Ook wordt er geen precieze uitsplitsing gemaakt naar zorgvorm. In 2019 zijn, naast de reguliere (ggz) zorgvragen, er in totaal ruim 350 complexe zorgvragen in behandeling genomen, hiervan betreffen het naar schatting tussen de 70 en de 130 complexe zorgvragen die betrekking hebben op de ggz. In algemene zin kan ik stellen dat het overgrote deel van de meldingen komt van de persoon die de casus betreft, naasten van deze persoon, of een zorgverlener die bij de persoon betrokken is.

### Vraag 4

Kunt u een inschatting maken van het aantal personen dat acuut hulp nodig heeft, maar nergens terecht kan? Zo nee, bent u bereid om dit te inventariseren?

### Antwoord 4

Mensen die zich in een acute psychische crisis bevinden, moeten altijd snel hulp kunnen krijgen. De eerste die hier aan zet is, zijn de crisisdiensten. Sinds 1 januari van dit jaar is de rol van de crisisdiensten verstevigd en is de bekostiging gebaseerd op beschikbaarheid. Gedurende de eerste 72 uur is eveneens als dat nodig is, het crisisbed in de specialistische vervolgzorg gefinancierd. Voor de beoordeling die door de crisisdienst plaatsvindt, bestaan geen of alleen zeer korte wachttijden (om de beoordeling uit te voeren). Dit is eerder gebleken uit de rapportage van de NZa (Kamerstuk 29 689 nr. 677). Ik realiseer mij dat deze wachttijd natuurlijk wel anders ervaren kan worden door de patiënt/cliënt en/of betrokken hulpverleners die deze beoordeling wil laten uitvoeren. De snelheid waarmee de crisisdienst de beoordeling uitvoert, is gebaseerd op de urgentiegraad (vastgelegd in de Triagewijzer, als onderdeel van de generieke module Acute psychiatrie). Voor patiënten die zich in een veilige omgeving bevinden (bij naasten die de patiënt kunnen bijstaan) geldt bijvoorbeeld een lagere urgentiegraad dan voor iemand die zich in een onveilige situatie bevindt. Voor de meest urgente situatie geldt een urgentiegraad om binnen een uur te beoordelen. Met deze stap verwacht ik dat een aantal belangrijke knelpunten in de acute ggz is opgelost. Naar aanleiding van het debat tijdens het eerdergenoemde AO GGZ, is de motie Diertens c.s. aangenomen om onderzoek te doen naar de beschikbaarheid van de crisisopvang en het regionale aanbod van crisisopvang en uw Kamer te informeren over de aanrijtijden en beschikbaarheid van plekken bij de crisisdiensten in de regio's. Ik heb aangegeven deze motie te willen uitvoeren door aan te sluiten bij de monitor die in het kader van de implementatie van de generieke module Acute psychiatrie zal worden uitgevoerd. Deze monitor zal zowel kwantitatieve als kwalitatieve informatie bevatten. Ik zal uw Kamer over de uitkomsten van deze monitor informeren.

### Vraag 5

Welke stappen heeft u ondernomen om het aantal vastgelopen personen omlaag te brengen?

### Antwoord 5

In het AO GGZ heb ik u al laten weten dat ik een aantal stappen zet om te zorgen dat ook mensen met een complexe zorgvraag sneller een passende behandelplek vinden:

- Ik heb zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten gevraagd te investeren in de bekendheid, vindbaarheid en kwaliteit van cliëntondersteuning en zorgadvies/bemiddeling. Als mensen vastlopen in hun

zoektocht, kunnen zij ook contact opnemen met het Ministerie van VWS. VWS kan mensen ondersteunen bij hun zoektocht door mee te denken met de melder en indien nodig met partijen in gesprek te gaan over wat er aan de hand is en wie aan zet is om actie te ondernemen.

- Ik heb zorgverzekeraars en zorgaanbieders gevraagd met een plan te komen om het zorgaanbod voor de hoogcomplexere doelgroep te borgen. Zodra ik dat plan ontvangen heb, informeer ik uw Kamer.
- Ik ga met zorgverzekeraars en zorgaanbieders bespreken hoe we, naar analogie van (delen van) de acute somatische zorg, kunnen komen tot een protocol dat gevolgd moet worden in de besluitvorming rond sluiting van aanbod.

#### Vraag 6

Bent u bekend met het experiment dat bij Arkin (ggz-instelling in Amsterdam) is uitgerold, het zogenaamde «Arkin Ontregelt»?<sup>2</sup>

#### Antwoord 6

Ja. In het Actieplan (Ont)Regel de Zorg (Kamerstuk 29 515 nr. 424) is één van de actiepunten dat er experimenteeruimte moet komen voor innovatieve werkwijzen die leiden tot meer patiëntgerichte, kwalitatief betere en meer doelmatige zorg. Arkin heeft in het voorjaar van 2018 vervolgens zelf het initiatief genomen om een experiment uit te werken door op een andere manier dan nu het geval is te laten zien dat ze in control zijn en goede kwaliteit van zorg leveren. Arkin heeft hiervoor steun gevraagd aan VWS. Het experiment is vervolgens samen met zorgverzekeraar Zilveren Kruis en de NZa uitgewerkt. Het voldoet hiermee aan de wensen en vereisten van alle betrokken partijen.

#### Vraag 7

Nu bij Arkin met een experiment is aangetoond dat door het terugbrengen van administratieve werkzaamheden, meer tijd en aandacht besteed kan worden aan patiënten met multiproblematiek, wat voor stappen onderneemt u om dit breder uit te rollen?

#### Antwoord 7

De aanpak van het experiment van Arkin en Zilveren Kruis betreft naast het anders vormgeven van tijdschrijven en registratie, ook een verandering van cultuur. Een experiment als dat van Arkin en Zilveren Kruis is niet zomaar één op één als een soort mal te gebruiken door andere ggz-aanbieders. Ggz-aanbieders kunnen in overleg en met instemming van hun zorgverzekeraar(s) bepalen of zij eraan toe zijn om een dergelijk experiment te starten. De uitkomsten van het experiment van Arkin en Zilveren Kruis zijn zo positief dat ik mij maximaal inzet om dit breder te verspreiden. Dit doe ik op twee manieren, namelijk:

1. Het uitrollen van die elementen van het experiment die zich lenen voor een brede uitrol onder ggz-aanbieders. Dit zijn de reductie van activiteitencodes, een handreiking om de administratie van indirecte tijd anders vorm te geven en door middel van een nieuwe Beleidsregel om te experimenteren met het verder vereenvoudigen van de registratie van indirecte tijd en het nog verder verminderen van de activiteitencodes om tijd te verantwoorden.

Ik zal deze drie elementen nader toelichten:

- Mede naar aanleiding van de mooie resultaten van het experiment heeft de NZa in overleg met partijen een zogenaamde verkorte activiteitencode-lijst gemaakt om tijd te verantwoorden. Per 1 januari 2020 is de activiteitencode-lijst teruggebracht naar 22 codes in plaats van 183 codes om een behandeling te registreren. De verkorte activiteitencode-lijst geldt ook voor de forensische zorg.
- In een aanwijzing die op dit moment voorbereid wordt verzoek ik de NZa een beleidsregel op te stellen voor experimenten ten aanzien van het verder vereenvoudigen van de registratie van indirecte dbc-tijd voor de gespecialiseerde ggz en de forensische zorg. Op

<sup>2</sup> Arkin magazines, «Arkin start ontregel-experimenten», <http://www.arkinmagazines.nl/arkin-en-de-stad-8/arkin-ontregelt/>

deze manier wordt in de eerste plaats de procedure voor ggz-aanbieders om een experimentstatus te kunnen krijgen eenvoudiger en eenduidiger. Ik schat in dat dit voor ggz-aanbieders een paar weken werk scheelt. En in de tweede plaats wordt het voor ggz-aanbieders die een experimentstatus krijgen maximaal mogelijk gemaakt om het tijdschrijven tot een minimum te beperken, onder andere doordat behandelaars geen indirecte tijd meer hoeven te schrijven.

- Met partijen heb ik ook een handreiking ontwikkeld om aan de slag te gaan met het anders vormgeven van de administratie van indirecte tijd en/of het drastisch beperken daarvan (<https://www.slim-registreren-indirecte-tijd.nl/>). Medewerkers van Arkin die deelnemen aan het experiment, richten zich op zinvolle inhoudelijke verslaggeving ten behoeve van de zorgverlening aan cliënten. Daarmee is de registratie van indirecte tijd komen te vervallen. De vertaling naar rechtmatige declaraties wordt administratief afgehandeld.
2. Om andere ggz-aanbieders, zorgverzekeraars en andere financiers van de ggz te inspireren en te helpen om de regeldruk merkbaar te verminderen vindt op 17 februari een congres over het verminderen van regeldruk in de ggz plaats. Op het congres worden zij geïnformeerd over het experiment van Arkin en Zilveren Kruis. Het doel van het congres is dat andere ggz-aanbieders voldoende handvatten krijgen om ook zelf aan te slag te gaan met het merkbaar verminderen van regeldruk.

#### Vraag 8

Bent u bereid de zogenaamde minutenregistratie bij de Minister van VWS bespreekbaar te maken in relatie tot het experiment «Arkin Ontregelt» en dat tevens mee te nemen in de verdere uitrol van dit experiment over de volle breedte van de ggz-sector?

#### Antwoord 8

Het experiment van Arkin en Zilveren Kruis is mede voortgekomen uit het Actieplan (Ont)Regel de zorg. Dit Actieplan heb ik samen met de Minister van VWS en de Minister voor Medische Zorg en Sport gepresenteerd. Het Actieplan is voor alle «zorgsectoren». U kunt ervan uitgaan dat de resultaten van het experiment binnen en buiten VWS gedeeld worden en waar dat kan toegepast. Ten aanzien van een bredere uitrol in de ggz verwijs ik naar mijn antwoord op vraag 7.

#### Vraag 9

Hoe lang duurt het nog voordat u een centraal meldnummer naar buiten brengt en communiceert, zoals reeds bij de overdracht van het Schakelteam in 2018 als dringend advies is aangegeven?

#### Antwoord 9

Zoals aangegeven in mijn brief aan uw Kamer van 10 oktober 2019 (Kamerstuk 25 424 nr. 486) zal het Landelijk Meldnummer niet-acuut, naar verwachting, komend voorjaar in gebruik worden genomen, met als uiterste datum 1 juli 2020. Er wordt gewerkt aan een goede communicatiecampagne, zodat het Landelijk Meldnummer niet-acuut bekendheid krijgt en duidelijk is in welke gevallen het nummer kan worden gebeld. De landelijke campagne is voorzien voor het najaar, zodat na de start van het nummer de regionale meldpunten voldoende geëquipeerd zijn om de verwachte hoeveelheid telefoontjes te kunnen verwerken.

#### Vraag 10

Op welke manier en binnen welk tijdsfad evalueert u de Wet verplichte ggz (Wvvgz) voor het eerst en hoe wordt de Kamer hierover geïnformeerd?

#### Antwoord 10

De Wvvgz bepaalt dat de eerste wetsevaluatie binnen twee jaar na inwerking-treding aan beide Kamers wordt gezonden. Ik ben gestart met de voorbereidingen in overleg met de sector. De Wvvgz wordt gelijktijdig met de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Wzd) geëvalueerd en de voorbereidingen daarop lopen gezamenlijk. De wetsevaluatie van de Wvvgz wordt uitgevoerd door een externe, onafhankelijke partij.

De evaluatie van de Wet forensische zorg wordt gelijktijdig in opdracht van het Ministerie van Justitie en Veiligheid uitgevoerd door het WODC, waarbij ook aandacht is voor het schakelartikel 2.3 van de Wfz.

De evaluatie van de Wvvggz richt zich op de manier waarop de Wvvggz geïmplementeerd is en welke verbeteringen eventueel nodig zijn. Daarbij is aandacht voor de kosten en de ervaringen van patiënten, zorgverleners en andere bij de uitvoering van de wet betrokken organisaties. De ketenpartners monitoren proces- en getalsmatig hoe de praktische uitvoering van de wet verloopt. Bij de evaluatie wordt waar mogelijk gebruik gemaakt van bestaande informatie. Uiteraard worden ook de aangenomen moties en gedane toezeggingen aan beide Kamers met betrekking tot de evaluatie van (de uitvoering van) de Wvvggz meegenomen.

Zoals ik uw Kamer tijdens het mondelinge vragenuur van 19 november 2019 (Handelingen II 2019/20, nr. 25), heb toegezegd, houden we voortdurend de vinger aan de pols. Als er aanleiding is om de wet op een onderdeel te wijzigen, zodat de uitvoering er van verbetert, zullen we dat doen en niet wachten tot de evaluatie na twee jaar.