

Vergaderjaar 2019–2020

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 525

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,
WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 13 maart 2020

Bij brief van 21 februari jl. (Kamerstuk 25 424, nr. 521) heb ik uw Kamer aangegeven dat ik enkele grote zorgverzekeraars, grote ggz-aanbieders en brancheorganisaties Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en GGZ Nederland heb gevraagd om een plan te maken om te zorgen voor landelijk voldoende capaciteit in hoog complexe ggz. In het AO van 29 januari jl. had ik u dit ook al aangekondigd (Kamerstuk 25 424, nr. 524). De partijen zijn voortvarend met mijn vraag aan de slag gegaan en hebben mij op 4 maart jl. een plan gestuurd. Op 10 maart jl. heb ik het plan met de partijen doorgesproken. Met deze brief deel ik het plan graag met u¹.

Plan van aanpak toegankelijkheid en beschikbaarheid hoogcomplexe ggz

De kern van het plan is dat patiënten met een hoogcomplexe ggz zorgvraag met prioriteit een behandelaanbod op maat krijgen, door middel van een verbeterde toegankelijkheid en beschikbaarheid van de zorg voor deze doelgroep.

Partijen geven dit invulling door per 1 april a.s. van start te gaan met een landelijk sluitend netwerk van aanbieders en financiers, in de vorm van regiotafels. De zorgbehoefte van mensen met een hoogcomplexe zorgvraag wordt ingebracht op een regiotafel als deze niet adequaat via de reguliere route kan worden opgepakt. Het gaat om zorgbehoefte van mensen voor wie het ondanks eerdere tussenkomst van een zorgaanbieder en/of de afdeling zorgbemiddeling van de verzekeraar niet is gelukt een passende plek te vinden. De toeleiding naar deze speciale aanpak is gekoppeld aan een aantal kenmerkende aspecten van de zorgbehoefte, die een speciale aanpak rechtvaardigen. Die aspecten zijn vervat in zeven inclusiecriteria. Naar verwachting van de partijen gaat het om 250 tot 300 mensen. Dit is een aanname. De afspraak met partijen is dat dit geen bovengrens is.

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

De speciale aanpak via de regiotafels voor hoogcomplexere zorg zal bestaan als sluitstuk van het aanbod van opschalingsmogelijkheden, zoals de ggz met bijzondere hoogspecialistische voorzieningen, zorgbemiddeling door zorgverzekeraars en het werk van de Unit complexe zorgvragen van mijn ministerie.

Iedere regiotafel voor hoogcomplexere zorg staat onder leiding van een grote ggz-aanbieder. De regiotafels hebben als taak een passend behandelaanbod te vinden. Als het passende aanbod vanuit de inhoud is geformuleerd en gevonden, dan wel nieuw gecreëerd, zorgt de zorgverzekeraar voor passende financiering. De tafels hanteren het principe van doorzettingskracht op basis van gezamenlijke verantwoordelijkheid. Dit betekent concreet dat men werkt via het principe van opschaling, totdat er passende zorg of ondersteuning is gevonden. Het netwerk van regiotafels hoogcomplexere zorg is landelijk dekkend, wat betekent dat voor casussen uit het hele land toegang is geregeld tot een regiotafel. Over de route van toeleiden hebben betrokken zorgaanbieders en zorgverzekeraars afspraken gemaakt.

Partijen stellen zich garant dat voor betreffende patiënten, waar zij ook in Nederland wonen, met prioriteit een passend aanbod wordt geboden. Dit is een grote stap in de goede richting, voor zeer kwetsbare patiënten.

Ik ben blij met deze goede stap. Tegelijkertijd zullen er ondanks alle mogelijkheden van zorgbemiddeling, coördinatie en doorzettingskracht, toch situaties blijven waarin het een zoektocht blijft naar wat het meest passend is voor een patiënt. Dit hoor ik terug van professionals in de zorg, die met ziel en zaligheid zoeken naar mogelijkheden voor mensen in benarde situaties. Individuele verwachtingen kunnen niet altijd worden waargemaakt. We laten mensen dan niet los, maar professionals zoeken met mensen naar hernieuwd perspectief. Met dit plan doen verzekeraars en aanbieders het uiterste om de «match» tussen hoogcomplexere zorgvraag en maatwerk-aanbod te organiseren.

Rol gemeenten

Een deel van de doelgroep met een hoog complexere ggz-zorgvraag heeft tijdens en/of na de behandeling behoefte aan ondersteuning vanuit het sociaal domein, zoals beschermd wonen. De partijen constateren dat de doorstroom van mensen met een hoogcomplexere zorgvraag vanuit de ggz naar het sociaal domein op dit moment niet altijd goed verloopt. Hierdoor krijgen deze mensen te laat een passend aanbod en komt er gedurende die wachtperiode bovendien geen behandelcapaciteit voor nieuwe patiënten met een complexere zorgvraag beschikbaar. Het omgekeerde zien wij ook: mensen krijgen soms ondersteuning vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), terwijl op dat moment aanvullende behandelcapaciteit vanuit de ggz niet tijdig beschikbaar is. Deze onwenselijke situatie moeten we gezamenlijk aanpakken, zodat mensen op het juiste moment de juiste zorg op de juiste plek krijgen. Daarom ga ik samen met de opstellers van het plan op korte termijn het gesprek aan met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) om te bezien hoe we dit beter vorm kunnen geven en welke extra maatregelen moeten worden getroffen. In dit gesprek zal ik de gemeenten vragen om voor 1 juli 2020 een aanvullend plan op te stellen waarin een sluitende aanpak wordt vastgelegd om de doorstroming van cliënten met een (hoogcomplexere) zorgbehoefte vanuit ggz-aanbieders naar het gemeentelijk domein te verbeteren.

Financieel

Naast de gezamenlijke inzet om de aansluiting tussen de ggz en het sociaal domein te verbeteren, hebben de partijen gevraagd om twee financiële maatregelen als randvoorwaarden voor een goede uitvoering. Ik zal hier met verzekeraars en aanbieders de komende tijd verder aan werken. Dit betekent concreet dat ik met partijen en de NZa ga werken aan een prestatie in de bekostiging voor deze doelgroep, zodat verzekeraars de hoge behandelkosten van patiënten beter kunnen vergoeden aan aanbieders. Ook gaan de Minister voor Medische Zorg en Sport en ik met verzekeraars in gesprek over een mogelijke aanpassing van de risico-verevening voor patiënten uit deze doelgroep met zeer hoge zorgkosten. Beide maatregelen kunnen per 2021 hun beslag krijgen en worden gefinancierd vanuit het bestaande budgettaire ggz-kader.

Vervolg

Ik heb waardering voor de inzet van verzekeraars en aanbieders, die gezamenlijk in korte tijd dit plan hebben opgesteld. Partijen nemen met dit plan hun verantwoordelijkheid om de toegankelijkheid en beschikbaarheid van hoogcomplexere ggz te verbeteren. Mijn vertrouwen stel ik in de zorgverleners en andere betrokkenen die dit in de praktijk mogelijk gaan maken.

Ik ben me er natuurlijk bewust van dat met dit plan niet alle uitdagingen in de GGZ worden opgelost. Er is nog volop werk te doen, met name op het punt van de wachttijden. Ik heb u reeds toegezegd dat ik – met partijen in het veld zoals patiëntenorganisaties, zorgprofessionals, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en wethouders – een visie op het toekomstige zorglandschap GGZ wil maken over hoe de GGZ toekomstbestendig georganiseerd moet worden. In deze visie wil ik ook specifiek ingaan op en werken aan aspecten die kunnen bijdragen aan het terugdringen van de wachttijden, zoals de herstelondersteunende intake en de inzet van ervaringsdeskundigen daarbij. In december 2020 zal ik de visie zorglandschap GGZ aan uw Kamer toesturen. Voor de zomer zal ik u een eerste opzet doen toekomen.

Nu is het zaak aan de slag te gaan, te beginnen met de start van de regiotafels per 1 april 2020, en echt het verschil te maken voor mensen met een hoogcomplexere zorgvraag. Ik zal de voortgang van de uitvoering van het plan nauwlettend volgen en zal hier regelmatig met partijen over spreken en uw Kamer daarover informeren.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
P. Blokhuis