

**PER EMAIL**

Ministerie van VWS
 Aan de heer P. Blokhuis
 Staatssecretaris
 Parnassusplein 5
 2511 VX Den Haag

Datum
 9 april 2020

Bijlage(n)

Contactpersoon
 (10)(2e)

Doorkiesnummer
 (10)(2e)

Onderwerp
 Voortgang op het plan hoog complexe zorg ggz

Ons kenmerk
 (10)(2e)

Geachte heer Blokhuis,

De coronacrisis vraagt veel van ons allemaal. De eerste prioriteit is om het coronavirus maximaal te controleren, kwetsbare mensen te beschermen en goede zorg te verlenen voor diegenen die dit nodig hebben. Het is een uitzonderlijke tijd, die vraagt om uitzonderlijke maatregelen en in het bijzonder een uiterste inspanning van zorgorganisaties en professionals. Professionals die door de aard van het werk hierdoor in een aanzienlijk deel van de hulpverlening persoonlijk grote tot zeer grote risico's lopen.

De situatie is een andere dan toen het plan hoogcomplexe zorg op 13 maart naar de Tweede Kamer is gestuurd. Dat doet overigens niets af aan het belang dat wij hechten aan goede zorg voor deze patiëntengroep. In de onderscheiden regio's die landsdekkend hun werk doen zijn inmiddels de eerste plannen gemaakt en zijn contacten tussen de verzekeraars en regievoerende aanbieder gelegd. De plannen zijn dan ook nog niet geheel voldragen, gelet op de andere activiteiten die in het kader van de Coronacrisis moesten worden opgepakt. Anderzijds zien we dat door de crisis een dynamiek ontstaat waarbij regionale spelers (ggz-instellingen, ziekenhuizen, vvt, huisartsen) zich verenigen om de zorg voor kwetsbare en zieke patiënten te organiseren. Ook de doorstroming wordt gestimuleerd. Van deze ontwikkelingen profiteren ook patiënten met een hoogcomplexe zorgvraag en wordt ook langs deze lijnen invulling gegeven aan het plan. In deze brief gaan wij in op de voortgang van de regionale tafels en op landelijk niveau.

Voortgang regio's

Op 1 april is voor vrijwel alle regio's een plan gereed voor het opzetten en inregelen van de regionale casuïstiektafels voor de hoog complexe ggz. Daarover is ook afstemming geweest met de betreffende zorgverzekeraars. De casuïstiektafels zelf zijn nog niet bij elkaar geweest en nog niet alle "trekkers" zijn in de gelegenheid geweest het plan te bespreken met de regio's die zij ook vertegenwoordigen, omdat alle aandacht uitgaat naar de coronamaatregelen. De noodzakelijke verbindingen zullen in de komende periode tot stand worden gebracht.



De regionale plannen geven het volgende beeld:

Amsterdam (Arkin), ook voor provincie Noord-Holland, met Zilveren Kruis

Arkin heeft een plan van aanpak uitgewerkt dat met een hieraan toegevoegde casuïstiektafel hoog complexe zorg aansluit bij de reeds bestaande overlegstructuur voor de terugdringing van de wachttijden. De nadere uitwerking, ook voor een centraal aanmeldpunt / coördinatiepunt ligt klaar om besproken te worden met de partners in de regio Amsterdam en Noord Holland.

Gelderland (Pro Persona) ook voor provincie Overijssel, met Menzis

Pro Persona heeft een plan van aanpak uitgewerkt waarin vanaf 1 mei 2020 het regioloket (als aanmeld- en verwijfsplek), de regiotafel (voor bestuurlijke escalatie) en de 'tafel van wijzen' (voor inhoudelijke casuïstiek) operationeel moet zijn. Uitgangspunt is dat alleen de casuïstiek die niet in de subregio's zelf opgelost kan worden naar de regiotafel Overijssel/Gelderland gaat. De zorgverzekeraar neemt daar waar nodig deel aan de regiotafel. Er is ook een escalatiemodel beschreven voor de situatie dat de regiotafel er niet uitkomt.

West/Midden Brabant (GGZ Breburg) ook voor provincie Noord-Brabant, met CZ

GGZ Breburg heeft voor de hoog complexe zorg, in dit geval complexe eetstoornissen (en multiproblematiek), jeugdzorg en transforensische zorg op het snijvlak van zorg en veiligheid, een verwijs- en overleg 'vlechtmodel' beschreven. Dit plan geeft zorgvuldig weer welke stappen die wie genomen moeten worden inzake de juiste behandelingen op de juiste plek voor deze doelgroepen.

Limburg (Mondriaan) voor de provincie Limburg, met CZ

Mondriaan heeft een plan van aanpak gemaakt, waarin diverse deelacties opgenomen zijn. Door de corona pandemie en alle maatregelen die zij sindsdien moeten oppakken is het praktisch in werking stellen van het plan van aanpak inzake de hoog complexe zorg nog niet ter hand genomen.

De plannen voor de regiotafel Den Haag, ook voor de provincie Zuid Holland, met VGZ en de regiotafel Rotterdam, ook voor de provincie Zeeland, met VGZ volgen.



Voortgang landelijk

GGZ Nederland en Zorgverzekeraars Nederland hebben de volgende zaken opgepakt:

- Alle leden van GGZ Nederland zijn geïnformeerd over de 7 casuïstiektafels en de bijbehorende contactpersonen, zodat zij contacten kunnen leggen met en patiënten kunnen aandragen bij de aangewezen instellingen, die zorgdragen voor een landelijke dekking.
- Zorgverzekeraars krijgen - vooruitlopend op het inrichten van de casuïstiektafels - al met regelmaat casussen van hoogcomplexiteit binnen (o.a. vanuit het ministerie van VWS) en realiseren voor deze mensen al diverse goede oplossingen via de afdelingen zorgbemiddeling.
- GGZ Nederland en Zorgverzekeraars Nederland hebben aan het Zorginstituut verzocht om een rol te vervullen als een snelle totstandkoming van de generieke module 'verwijzing, triage en diagnostiek' onverhoopt mocht stokken en deze op de meerjarenagenda te plaatsen zodat deze alsnog per 1 januari aanstaande gereed is.
- GGZ Nederland en Zorgverzekeraars Nederland hebben gesproken over het aanstellen van een projectleider voor de landelijke monitoring van dit plan van aanpak. We gaan ervan uit binnenkort een keuze te kunnen maken voor een ondersteunend bureau. De projectleider zal naast monitoren waar nodig ondersteunen, de regio's stimuleren en zo nodig escaleren. De externe projectleider heeft ook een signalerende functie om te bewaken dat de benodigde randvoorwaarden om dit plan te kunnen uitvoeren.

Onze suggestie is om de binnenkort aan te stellen landelijk projectleider snel een nulmeting van de regionale en landelijke voorbereiding in kaart te laten brengen en een monitor van de voortgang van het plan van aanpak en de bijbehorende randvoorwaarden op te laten stellen. Deze projectleider zal vervolgens per kwartaal een rapportage uitbrengen aan GGZ Nederland, Zorgverzekeraars Nederland, de Vereniging Nederlandse Gemeenten en het ministerie van VWS. In dat kader is de vraag aan u wanneer er voortgang kan worden gemeld over:

- de gesprekken en een aanvullend plan voor een sluitende aanpak met de gemeenten, dat leidt tot een verbetering van de doorstroming vanuit aanbieders naar gemeentelijk zorg- en ondersteuningsaanbod. Specifiek verbetering van de onderlinge samenwerking en consultatie tussen sociaal domein en Zvw.
- de aanpassing van de risicoverevening voor patiënten uit deze doelgroep met zeer hoge zorgkosten.
- de uitvoering van de NZa met het verzamelen van de 'aantallen wachtenden'.
- Om de NZa opdracht te geven de beleidsregel facultatieve prestatie (of een alternatief) in de ggz uiterlijk per 2021 beschikbaar te maken. Het doel hiervan is om meer ruimte te bieden aan zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Met behulp van deze facultatieve prestatie kunnen zij samen afspraken maken over maatwerk, innovatie en flexibiliteit, als reguliere NZa-prestaties onvoldoende zijn.



Wij hopen op korte termijn een reactie van u te ontvangen op bovenstaande punten.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

(10)(2e)