

Overleg VNG <> VWS (CZ/DMO) over plan hoogcomplex zorg

Op 8 april is er een overleg tussen de VNG en VWS over het aandeel van gemeenten in het plan hoogcomplex zorg dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders hebben gemaakt. De VNG heeft om dit overleg gevraagd.

Vanuit de VNG sluit alleen (10)(2e) (10)(2e) aan, (10)(2e) (10)(2e) is verhinderd.

Vanuit VWS sluiten aan: (10)(2e), PM

Doel van VWS is dat de VNG na dit overleg de opdracht oppakt om aan de slag te gaan met een plan over het aandeel van gemeenten in het 'plan hoogcomplex'.

Hieronder enkele onderwerpen die aan de orde kunnen komen, met een toelichting.

- Het proces tot nu toe
 - o De VNG heeft aangegeven zich overvallen te voelen. Ze hadden liever vanaf het begin aangehaakt willen worden.
 - o We kunnen uitleggen dat de staatssecretaris aanbieders en verzekeraars gevraagd een plan te maken voor het leggen van een bodem in hoogcomplex zorgaanbod, een probleem dat in eerste instantie op het bord van deze partijen ligt.
 - o Daarbij is, onder politieke druk en druk van casuïstiek, een hele krappe deadline meegegeven: binnen 4 weken moest het plan klaar zijn.
 - o de inhoudelijke link met het gemeentelijke domein is logisch en is ook door de gevraagde partijen gelegd. Het werd te ambitieus geacht om binnen 4 weken een plan te maken dat ook door alle gemeenten onderschreven zou worden.
 - o De staatssecretaris heeft gemeenten meer ruimte gegeven om met een 'gemeentelijk plan' te komen: van medio maart tot 1 juli.
- Wat gaan gemeenten opleveren
 - o Verzoek aan gemeenten is om een aanvullend plan te maken waarin een sluitende aanpak wordt vastgelegd om de doorstroming van cliënten met een (hoogcomplex) zorgbehoefte vanuit ggz-aanbieders naar het gemeentelijk domein te verbeteren. Dit kan vanuit de inhoud breder worden getrokken, naar de taken die gemeenten in brede zin hebben voor mensen met ggz-problematiek (begeleiding, dagbesteding etc.)
 - o De VNG heeft aangegeven liever niet een apart plan op te leveren, maar één totaalplan met verzekeraars en aanbieders te willen maken. Het huidige plan is al in uitvoering. Dat neemt niet weg dat we juist graag willen dat het plan van gemeenten 1 op 1 aansluit op het plan dat er al ligt, en we het ons goed kunnen voorstellen dat de VNG expliciet de afstemming zoekt met aanbieders en verzekeraars.
- Deadline
 - o We hebben gemeenten in de Kamerbrief van medio maart de deadline van 1 juli gegeven. Dit is ook zo met (10)(2e) (10)(2e) gecommuniceerd. De VNG heeft aangegeven eerst nog met ons in gesprek te willen. Dat wekt de indruk dat gemeenten nog niet bezig zijn met een plan.
 - o Intussen is de Corona-crisis in volle omvang losgebarsten. Mogelijk is de deadline van 1 juli daardoor te krap. We hebben echter nog niet met de staatssecretaris afgestemd of we gemeenten meer ruimte willen geven.
- Inhoudelijk: doorstroom patiënten naar gemeentelijk domein moet beter
 - o Aanbieders en verzekeraars hebben dit als belangrijk knelpunt benoemd.
 - o In een eerste reactie op het plan gaf de VNG aan hiervoor juist ook naar ZN, aanbieders en het Rijk te kijken.
 - o In de Kamerbrief hebben we gezegd dat we hier met alle partijen samen over gaan praten. Het is de verwachting dat de VNG dit punt ook expliciet wil meenemen in het plan.
- Financieel

- In het plan hoogcomplex zitten ook enkele financiële elementen, waaronder het creëren van een maatwerkprestatie en een aanpassing in de risicoverevening.
 - De VNG heeft eerder aangegeven ook financiële maatregelen aan de kan van gemeenten nodig te vinden.
 - Het is belangrijk hier te benadrukken dat de financiële paragraaf uit het plan hoogcomplex niet gaat over meer geld: de uitvoering wordt gedaan vanuit het bestaande kader (m.u.v. een klein deel uitvoeringskosten, maar ook die middelen komen uit een bestaand potje).
 - Het is niet de insteek dat er vanwege het aanvullende plan van gemeenten extra financiële middelen naar gemeenten gaan: in het kader van de aansluiting van gemeenten bij het HLA hebben zij al extra middelen gekregen. Discussies over nog meer budget horen bij een volgend kabinet en vormen dan een totaalplaatje met onder andere de uitkomsten van onderzoek naar wachtlijsten BW.
- Koppeling paraplu-werkgroep/andere lopende trajecten
 - Mogelijk gaat de VNG aangeven dit thema (ook) te willen betrekken bij het traject rond de 'paraplu ggz'. In dit traject wordt gekeken naar (extra) taken die op gemeenten afkomen door de ambulantisering en afspraken uit het HLA GGZ.
 - De insteek van dit paraplu-traject is echter vooral monitoren, terwijl de insteek van dit traject een concrete aanpak voor mensen met een complexe aandoening zou moeten opleveren.
 - We kunnen ons wel voorstellen dat het voor de VNG meerwaarde heeft om dezelfde mensen bij beide trajecten te betrekken.
 - En in hoeverre het gemeentelijke plan extra inzet van gemeenten vraagt, kan meelopen in de 'paraplu-monitoring'.