

- 1) Welke problemen zien jullie? Waar ligt de meeste urgentie?
- veel ambulante behandelingen hebben doorgang gevonden, maar wel op een andere manier (digitaal ipv f2f, niet in groepsverband, andere frequentie). **Nieuwe manier** past niet altijd goed bij de patiënt, niet iedereen digitaal vaardig en toegang tot digitale middelen. Hoe kunnen we ambulante behandeling ook f2f zo veilig en goed mogelijk doen, en hoe optimaliseren/borgen we digitale ambulante behandeling.
 - signalen bij **outreachinge zorg**, patiënten raken uit beeld (F-ACT bijv.). hoe zorgen we dat deze mensen wel zorg (blijven) krijgen in de 1,5m samenleving?
 - **groeïende zorgvraag bij patiënten** (wegvallen behandeling, missen van structuur, geen dagbesteding, daardoor terugval) en **gewone NL'er** (effect crisis en lockdown, financiële crisis, gezinnen onder druk, verslaving)
 - **terughoudendheid bij intramurale planbare zorg**, eerder ontslag of geen opname. Niet te vervangen door digitale zorg. Hoe kunnen we intramurale behandeling zo veilig en goed mogelijk doen?
 - **tekort aan pbm** spelen rol bij alle knelpunten in de ambulante zorg en soms ook klinisch
 - **instroom is enorm teruggelopen**, ook afgezegde behandelingen (deels vanuit patiënt). Nieuwe patiënten krijgen geen zorg, op termijn deels vraaguitval en deels juist verergering. Terughoudendheid bij digitale intakes, f2f komt langzaam op gang. En risico dat complexere doelgroepen nog moeilijker geplaatst worden?
 - **financiële problemen**: omzet loopt terug (aanmeldingen -25% tot -80%, soms ook stijging productie), instellingen schalen af, continuïteitsbijdrage wordt verrekend met de ingehaalde zorg (prikkels)
 - hoe de **ggz** ervoor stond: er waren voor sommige diagnosegroepen al hele lange **wachttijden**, wat gebeurt er met die wachttijden? Sommige aanbieders lopen in, maar ook minder intakes, aanbieders verwachten toename. Activiteiten taskforces vertragen., maar crisis komt samenwerking wellicht wel ten goede. Probleemdoelgroepen ook juist nu extra problemen.
 - **doorstroom naar sociaal domein** 'hapert'
 - **druk op personeel**, ook met thuiswerken, verlofstuwmeren
- regionaal samenwerkingsmodel?
- Delen: uitvraag bij GGZNL tbv RIVM, evt. ook uitvraag RT's wachttijden
- 2) Waar ligt jullie informatie en coördinatiebehoefte?
- **'onafhankelijke brede inventarisatie'** ipv N=1 knelpunten. Hoe staat het ervoor?
 - Samenbrengen **kennis uit bestaande dossiers** (wachttijden, toezicht en zorgplicht, contractering)
 - Hoe krijgen we zorg zo goed mogelijk op gang? Best practices verspreiden, aanbieders ondersteunen bij planning, vraaggestuurd maar wel sturend.
 - Duidelijkheid over bekostiging
 - **Verbinden met IGJ, RIVM, ...**
- 3) In welke mate kunnen we het koepeloverleg gebruiken om maximaal effectief te zijn?
- Goed als NZa **eigen inventarisatie** doet en traject opzet
 - Twee **inhoudelijke clusters** relevant: intramuraal, ambulante, evt. outreachend. Verslagen via samenwerkruimte, evt contact met voorzitters vanuit VWS, aansluiten is mogelijk.
 - Overkoepelende overleg gebruiken voor **over-all terugkoppeling**. Afhankelijk van wat de NZa gaat doen.