

**To:** [redacted] ([redacted]@minvws.nl); [redacted] ([redacted]@minvws.nl]  
**Cc:** [redacted] ([redacted]@minvws.nl]  
**From:** [redacted]  
**Sent:** Mon 1/18/2021 9:40:32 AM  
**Subject:** RE: informatie ten behoeve van gesprek met [redacted]  
**Received:** Mon 1/18/2021 9:40:32 AM

Dat is een goed idee [redacted] en fijn als je iets wilt organiseren!

**Van:** [redacted] <[redacted]@minvws.nl>  
**Verzonden:** maandag 18 januari 2021 10:27  
**Aan:** [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>  
**CC:** [redacted] <[redacted]@minvws.nl>  
**Onderwerp:** RE: informatie ten behoeve van gesprek met [redacted]

Zeker van belang om hier aandacht aan te schenken, moeten we samen met directie Jeugd doen want situatie 18- is toch anders georganiseerd. Zal ik een overlegje organiseren tussen dir Jeugd ([redacted] en [redacted]) en ons? (Maar wat ik ook van belang vindt is het ontbreken van perspectief. Ik zou ook denken dat we ons echt moeten gaan voorbereiden om, ook in de beperkingen die gelden, meer mogelijk te gaan maken voor de Jeugd, met sneltesten etc.. )  
 Zal ik overleg gaan inplannen?

gr

[redacted]

*Ministerie VWS, directie Curatieve Zorg*  
 [redacted]@minvws.nl  
 \*06 [redacted]

*Bezoekadres*  
 Parnassusplein 5  
 2511 VX Den Haag

*Postadres*  
 Postbus 20350  
 2500 EJ Den Haag

**Van:** [redacted] <[redacted]@minvws.nl>  
**Verzonden:** maandag 18 januari 2021 10:23  
**Aan:** [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>  
**CC:** [redacted] <[redacted]@minvws.nl>  
**Onderwerp:** FW: informatie ten behoeve van gesprek met [redacted]

Dank voor jullie snelle hulp vanmorgen!

We moeten over één ding nadenken. Gisteravond in Op1 zat een meisje die vertelde over grote psychische nood bij jongeren als gevolg van corona en het ontbreken van perspectief. Eigenlijk werd de parallel getrokken tussen (de opschaling van) de IC-capaciteit en (het onvoldoende beschikbaar zijn van) capaciteit bij de crisisdienst. [redacted] had nog een soort tussenzinnetje over dat er meer geld zou moeten zijn voor crisisdiensten. De stas belde me zojuist nog en begon ook nog over dit punt. Kunnen we via DNG (hoe korten we GGZNL tegenwoordig eigenlijk af?) aan de crisisdiensten vragen of zij herkennen dat er te weinig capaciteit is voor crisisopvang? En misschien ook of zij denken dat ze te maken hebben met een grotere toestroom óf dat bijvoorbeeld verzekeraars niet bereid waren om door de instellingen geoffreerde capaciteit te contracteren. Misschien hebben jullie nog een beter idee om info boven tafel te krijgen. Ik kan me voorstellen dat er – zeker als de lock down nog een keer verlengd moet worden – in de komende coronadebatten ook meer aandacht hiervoor zal komen.

**Van:** [redacted]  
**Verzonden:** maandag 18 januari 2021 09:15  
**Aan:** [redacted] <[redacted]@minvws.nl>  
**CC:** [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>  
**Onderwerp:** informatie ten behoeve van gesprek met [redacted]

Goedemorgen [redacted]

Je stelde vier vragen ter voorbereiding op je gesprek met **5.1.2e** Met dank aan **5.1.2e** hierbij antwoorden op de eerste drie. De IGJ werkt aan antwoord 4.

## 1. Tekorten aan crisiszorg

Stelling dat er een tekort aan crisiszorg is

- Indien er iemand acuut beoordeeld moet worden door de crisisdienst, dan gebeurt dat sinds 1 januari 2020 aan de hand van de triagewijzer Acute psychiatrie.
- Deze triage maakt onderscheid in de precieze situatie waarin iemand verkeert en bijv. in welke omgeving hij/zij verkeert (steunende persoon in de omgeving aanwezig of niet). Daarmee wordt de urgentie van het optreden bepaald.
- De beschikbaarheid van de inzet door de crisisdienst wordt met de nieuwe financiering (budgetsystematiek) veel beter betaald/geborgd (brandweerfunctie).
- De crisisdienst is om iemand te helpen/stabiliseren in zijn crisis; is geen echte (eigen) behandelaar, dat is een/de reguliere behandelaar.
- Zij zijn dus altijd beschikbaar; dat is sinds 2020 dus beter geborgd. Indien iemand na beoordeling moet worden opgenomen in de s ggz, dan kan de wachtlijstproblematiek opspelen, indien sprake is van een crisissituatie, moet er altijd een plek gevonden worden. Met de inwerkingtreding van de GMAP, moeten crisisdiensten afspraken hierover maken met alle reguliere ketenpartners. De implementatie van de GMAP wordt nauw gevolgd en in 2022 geëvalueerd.

Wij hebben nu zelf geen signalen van crisisdiensten dat er te weinig plekken zijn.

## 2. Toename van de vraag breed, vooral onder jongeren

We horen vaker het signaal van toenemende psychische druk als gevolg van de coronacrisis.

### De NZa-rapportage "Analyse van gevolgen van de coronacrisis voor de ggz", 21 december 2020

#### 1.3.1 Verwijzingen

Zorgdomein data laten zien dat, sinds op 12 maart de eerste maatregelen werden afgekondigd om de verspreiding van COVID19 tegen te gaan, de landelijke instroom van patiënten in de ggz sterk afnam. Het aantal verwijzingen vanuit de huisarts daalde met ongeveer de helft. In de zomermaanden was het aantal verwijzingen ongeveer net zo hoog als verwacht zonder COVID19. Sinds het eind van de zomer lijkt het aantal verwijzingen stabiel iets lager dan verwacht. Mogelijk worden dus niet alle verwijzingen ingehaald en heeft de instroom naar de ggz een nieuw evenwicht gevonden. Opvallend is een toename in de laatste weken van het aantal verwijzingen onder jongeren.

#### 2.2.2 Verwijzingen per leeftijdscategorie

In figuur 2 wordt het landelijk verwijzingsvolume uitgesplitst naar verschillende leeftijdscategorieën. Hiervoor gebruiken we de volgende categorieën: kinderen / jeugd (jonger dan 18 jaar), volwassenen (18-65 jaar) en ouderen (ouder dan 65 jaar). In alle drie de leeftijdscategorieën is in het voorjaar een daling en daaropvolgend herstel van het aantal verwijzingen te zien. Opvallend en zorgwekkend is de sterke stijging van het aantal verwijzingen tot boven het niveau van voor de coronacrisis bij jongeren.

#### 4.2.3 Zorgtrajecten per leeftijdscategorie

Bovenstaande figuren laten zien dat de impact van de eerste golf van COVID19 op het aantal geopende en afgesloten zorgtrajecten binnen de specialistische ggz vergelijkbaar is voor verschillende leeftijdsgroepen. De laatste maanden lijken minder zorgtrajecten van ouderen te worden gesloten. Verder lijkt het aantal openstaande zorgtrajecten stabiel voor jongeren en volwassenen, terwijl het aantal toeneemt bij ouderen.

#### 4.2.7 Aantal minuten, opnamedagen en aandeel behandeld per leeftijd

In figuur 15 wordt het aantal minuten, opnamedagen en aandeel behandeld uitgesplitst naar leeftijd. We zien dat het aantal minuten directe tijd voor de leeftijdsgroep 'ouder dan 65 jaar' lager is dan de andere leeftijdsgroepen na invoering van de COVID19maatregelen.

Ouderen zijn een risicogroep voor COVID19 en voor hen is het vermoedelijk moeilijker de overstap naar digitale behandeling te maken. De groep 2665

jaar lijkt de laatste maanden meer directe behandelminuten te ontvangen dan in 2019. De afgelopen weken is het aantal opnamedagen voor jongeren iets toegenomen en voor ouderen weer iets afgenomen. Mogelijk is dat laatste het gevolg van de tweede golf. Daarnaast ligt het aandeel ouderen met een zorgtraject dat zorg ontving lager dan de andere leeftijdsgroepen. Dit verschil was echter ook al zichtbaar voor de COVID19maatregelen en lijkt dus niet te maken te hebben met de crisis.

### NZA-rapportage 28 december 2020

#### 1.3 Verwijzingen per leeftijdsgroep

In de uitsplitsing naar leeftijdsgroep zien we dat er een flinke stijging is van het aantal verwijzingen voor kinderen en jeugd. Het aantal verwijzingen voor deze groep ligt fors boven het pre-coronaniveau. Het aantal verwijzingen voor ouderen is weer vergelijkbaar met 2019.

### NZA-rapportage 7 januari 2021

#### 1.3 Verwijzingen per leeftijdsgroep

In de uitsplitsing naar leeftijdsgroep zien we dat er in de weken voor de kerstvakantie een flinke stijging is van het aantal verwijzingen voor kinderen en jeugd. Het aantal verwijzingen voor deze groep ligt fors boven het pre-coronaniveau. Voor alle leeftijdsgroepen daalt het aantal verwijzingen tijdens de kerstvakantie.

## 3. Wachtlijsten

Je krijgt deze week een concept Kamerbrief over wachttijden ggz. Daarin staat dat er geen grote wijzigingen zijn in de wachttijden (analyse van de NZa is al openbaar).

- Het beeld is relatief stabiel en vertoont veel gelijkenis met voorgaande analyses. De Treeknorm voor de totale wachttijd wordt bij vier hoofddiagnosegroepen overschreden, te weten aandachtstekort- en gedragsstoornissen (17 weken), angststoornissen (15 weken), persoonlijkheidsstoornissen (20 weken) en pervasieve stoornissen (21 weken).
- De totale gemiddelde wachttijd voor de basis ggz ligt met 9 weken onder de Treeknorm.
- Voor zowel de basis-ggz als de specialistische ggz wordt de aanmeldwachttijd (4 weken) overschreden.
- Daarnaast valt op dat er nog steeds grote regionale verschillen te zien. Bij pervasieve stoornissen zien we bijvoorbeeld dat de wachttijd per regio kan variëren tussen de 7 en 40 weken.

#### **4. Melding van tekorten bij de inspectie**

Vraag over twitterbericht van 5.1.2e van gisteravond staat uit bij de IGJ.