

Van: 102 e
 Aan: 102 e
 Cc: 102 e
 Onderwerp: FW: [Mondelinge kamervraag] #28673: Het bericht 'Altrecht schrappt therapie voor zware psychiatrische aandoening: Charlotte (26) moet nu wéér wachten' (Ad.nl, 3 januari 2020)
 Datum: vrijdag 10 januari 2020 18:07:20
 Bijlagen: [Schriftl. niet-aanpak.pdf](#)

H102 e

Voor de procedure die geldt als een instelling een behandelrelatie met een patiënt wil beëindigen heeft de KNMG een richtlijn. Die geldt voor hulpverleners en instelling die hulp verleent. Zie attachment: Deze richtlijn is een norm waarop de IGI in het kader van de Wkkgz zo nodig kan handhaven met aanwijzing of bevel.

De volgende voorwaarden voor het opzeggen van de behandelingsovereenkomst moeten door de instelling in acht genomen worden. Opzeggen mag alleen als:

- De patiënt komt een aantal essentiële plichten of regels niet na, ook niet na herhaaldelijk (eventueel ook schriftelijk) aandringen of waarschuwen door de instelling en/of de arts.
- Door toedoen van naasten van de patiënt ontstaan ernstige spanningen met de hulpverleners waardoor voortzetting van zorgvuldige behandeling en verzorging van de patiënt ernstig wordt bemoeilijkt.
- Om organisatorische of budgettaire redenen of vanwege de zorgbehoefte van de patiënt kan niet langer verantwoorde zorg worden gegarandeerd.
- Er is niet langer een indicatie voor opname en behandeling van de patiënt aanwezig.

Mij lijkt voorwaarde c aan de orde. Om organisatorische of budgettaire redenen of vanwege de zorgbehoefte van de patiënt kan niet langer verantwoorde zorg worden gegarandeerd.

Opzeggen mag dus, maar er moet wel aan voorwaarden worden voldaan:

- een redelijke termijn voor beëindiging moet in acht worden genomen.
- Welke termijn redelijk is, hangt af van de specifieke omstandigheden van het geval. Het al dan niet voorhanden zijn van een passend redelijk alternatief voor hulp buiten de instelling op aanvaardbare termijn is bepalend voor de opzeggingstermijn. De instelling en arts moeten meewerken bij het zoeken van alternatieve zorg elders. Tot die tijd moet de instelling zorgdragen voor continuïteit in de hulpverlening aan de patiënt. Ontslag met onmiddellijke ingang is alleen geoorloofd als sprake is van zeer dringende redenen, bijvoorbeeld bij uiterst agressief gedrag.
- Voortzetten medisch noodzakelijke hulp.
- Zolang geen plaats in een andere zorginstelling is gevonden of de patiënt nog niet is ontslagen, moet de opzeggende instelling bereid zijn medische noodzakelijke hulp aan de patiënt te verlenen. Dit is hulp die bij het achterwege blijven daarvan, het leven van patiënt in gevaar kan brengen. De zorginstelling moet bij een onvrijwillig ontslag een aantal inspanningsverplichtingen in acht nemen, zoals meewerken aan het vinden van een aanvaardbaar alternatief voor zorg. Na onvrijwillig ontslag uit een psychiatrisch ziekenhuis heeft de instelling een aantal plichten, zoals het zoeken van onderdak voor de patiënt buiten de instelling, de aanwezigheid van bestaansmiddelen voor de patiënt en de aanwezigheid van nazorg. Deze plichten dienen te worden uitgeoefend naar de eisen van redelijkheid en billijkheid.
- Medewerking verlenen.
- De instelling en arts moeten in de opzeggingsperiode tot aan het ontslag van de patiënt alle medewerking verlenen, zoals het verstrekken van medische informatie, het toestaan van eventueel voor overplaatsing noodzakelijk medisch onderzoek en het zondig in gemeenschappelijk overleg regelen van vervoer.
- Passend alternatief voor de patiënt.

De patiënt met wie de behandelingsovereenkomst wordt beëindigd op grond van organisatorische of budgettaire redenen moet voldoende gelegenheid geboden worden om een alternatieve oplossing te vinden. Kun je hiermee vooruit?

Goed weekend 102 e

Van: 102 e
 Verzonden: vrijdag 10 januari 2020 15:45

Aan: 102 e
 CC: 102 e

Onderwerp: FW: [Mondelinge kamervraag] #28673: Het bericht 'Altrecht schrappt therapie voor zware psychiatrische aandoening: Charlotte (26) moet nu wéér wachten' (Ad.nl, 3 januari 2020)

Beste 102 e,

Ik kreeg je naam door van 102 e. Er is een mondelinge vraag aangekondigd over bijgaand artikel. Ik heb de mensen van Altrecht nog niet te pakken gekregen, dus wat precies het verhaal is weten we niet. Maar 102 e gaf aan dat jij misschien kunt aangeven of een instelling in het licht van de Wet geneeskundige behandelovereenkomst (7) en patiënt die ze in behandeling hebben wel zomaar de deur mogen wijzen. Uit het artikel blijkt het zo dat de patiënt nu overbruggingszorg krijgt. Ik heb het artikel ook even bij de NZa en de IGI neergelegd. Maar ben benieuwd naar jouw beeld.

Groet, 102 e

Van: dienstpostbus CZ Parlementair <db-CZParlementair@minvws.nl>

Verzonden: vrijdag 10 januari 2020 08:53

Aan: 102 e <102e@minvws.nl>

CC: 102 e <102e@minvws.nl>, 102 e <102e@minvws.nl>, 102 e <102e@minvws.nl>, 102 e <102e@minvws.nl>

Onderwerp: FW: [Mondelinge kamervraag] #28673: Het bericht 'Altrecht schrappt therapie voor zware psychiatrische aandoening: Charlotte (26) moet nu wéér wachten' (Ad.nl, 3 januari 2020)

102 e

102 e er 102 e pakken deze vraag op, 102 e is betrokken vanuit het MT.

Groet, 102 e

Van: 102 e <102e@minvws.nl>

Verzonden: vrijdag 10 januari 2020 08:37

Aan: dienstpostbus CZ Parlementair <db-CZParlementair@minvws.nl>, Groep CZ-MT medewerkers <CZ-MT@minvws.nl>

Onderwerp: RE: [Mondelinge kamervraag] #28673: Het bericht 'Altrecht schrappt therapie voor zware psychiatrische aandoening: Charlotte (26) moet nu wéér wachten' (Ad.nl, 3 januari 2020)

102 e en 102 e

Verzonden met BlackBerry Work

(www.blackberry.com)

Van: dienstpostbus CZ Parlementair <db-CZParlementair@minvws.nl>

Datum: vrijdag 10 jan. 2020 8:23 AM

Aan: Groep CZ-MT medewerkers <CZ-MT@minvws.nl>

Onderwerp: FW: [Mondelinge kamervraag] #28673: Het bericht 'Altrecht schrappt therapie voor zware psychiatrische aandoening: Charlotte (26) moet nu wéér wachten' (Ad.nl, 3 januari 2020)

Goedemorgen MT-leden,

Voor wie is deze vraag?

Alvast dank en groet, 102 e

Van: 102 e <102e@minvws.nl>

Verzonden: dondersdag 9 januari 2020 17:26

Aan: 102 e <102e@minvws.nl>, dienstpostbus CZ Parlementair <db-CZParlementair@minvws.nl>, 102 e <102e@minvws.nl>, 102 e <102e@minvws.nl>, 102 e <102e@minvws.nl>

102 e <102e@minvws.nl>

CC: Dienstpostbus DBPZ Parlementaire Zaken <DBPZ-parlementairezaken@minvws.nl>

Onderwerp: FW: [Mondelinge kamervraag] #28673: Het bericht 'Altrecht schrappt therapie voor zware psychiatrische aandoening: Charlotte (26) moet nu wéér wachten' (Ad.nl, 3 januari 2020)

Goedendag,

Hierbij een Mondelinge vraag.

Graag hoor ik i.s.m. wie deze gaat voorbereiden.

Zie voor meer informatie over de Mondelinge vragen:

<http://portal.ro.niksweb.nl/rd/portal/2>

NavigationTarget=BLPFS://cisriksportaal/cisorganisatie/cisvwa_2/cisplaatsvervangendsecretarisgeneraalpg_1/cisdirectiebestuurlijkeenpolitiekezakenbz/cisde_twaalfde/cisparlementaire_zaken_2/cismondelinge_vragen_2

Groetjes,

102 e

Titel	Het bericht 'Altrecht schrappt therapie voor zware psychiatrische aandoening: Charlotte (26) moet nu wéér wachten' (Ad.nl, 3 januari 2020)
Referentie	#28673
Datum / tijd	9 jan. 2020 12:30
Soort vraag	Mondelinge kamervraag
Hoofdindieners	Renkema, W.J.T. (Wim-Jan) (GL)
Pool	VWS

V.06

Niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst

Inhoudsopgave

Inleiding	3
1. Het niet-aangaan van een behandelingsovereenkomst	5
2. Beëindiging van de behandelingsovereenkomst door de arts	7
3. Beëindiging van de behandelingsovereenkomst door de zorginstelling waar de patiënt verblijft	10
4. Beëindiging van de behandelingsovereenkomst door de patiënt	13
5. Beëindiging van de behandelingsovereenkomst door arts en patiënt gezamenlijk	14
6. Tijdelijke schorsing van de behandelingsovereenkomst door de zorginstelling vanwege agressie of geweld van de patiënt	15
Bijlage 1 Casuïstiek uit de praktijk ter toelichting van onderdeel 3: 'voorwaarden voor beëindiging door de zorginstelling waar de patiënt verblijft'	17
Bijlage 2 Geraadpleegde literatuur	20
Noten	21

Inleiding

In de wachtkamer van de huisartsenpraktijk heeft een flinke woordenwisseling plaatsgevonden tussen de patiënt en de assistente. De patiënt vindt dat hij te lang moet wachten. Er vallen zelfs rake klappen. De dienstdoende huisarts wil de behandelingsovereenkomst beëindigen. Kan dat? Antwoord: ja, dat kan. Zie onderdeel 2a.

Een patiënt betaalt zijn rekeningen steeds niet. De arts wil hem niet langer in zijn praktijk. Kan hij de behandelingsovereenkomst met de patiënt beëindigen? Antwoord: ja, dat kan. Zie onderdeel 2c.

Een patiënt op de afdeling valt regelmatig vrouwelijke medewerkers en medepatiënten lastig. Daarbij is steeds alcohol in het spel. Het verpleeghuis wil van de man af en de behandelingsovereenkomst beëindigen. Kan dat? Antwoord: ja, dat kan. Zie onderdeel 3a.

Vragen als hierboven aangegeven komen regelmatig in de praktijk aan de orde. Mag een arts of instelling dan weigeren de patiënt hulp te verlenen? Het kan zijn dat de arts of instelling niet bereid is de patiënt in behandeling te nemen of de al bestaande behandelingsovereenkomst met de patiënt wil beëindigen. Deze Richtlijn biedt artsen een leidraad voor toetsing van de vraag of het niet geven dan wel beëindigen van hulp aanvaardbaar is, en welke zorgvuldigheidsvereisten daarbij vervolgens in acht genomen moeten worden. De Richtlijn is met name bedoeld voor artsen die werkzaam zijn in de cure en care sector. Bijvoorbeeld huisartsen en artsen werkzaam in ziekenhuizen, verpleeghuizen, gehandicaptenzorg etc. Daar waar dat relevant is wordt gewezen op specifiek geldende regels of richtlijnen, bijvoorbeeld de richtlijnen die gelden voor huisartsen rond gegevensoverdracht bij opvolging. Deze richtlijn vervangt het eerdere KNMG Standpunt 'Niet aangaan of beëindiging arts-patiënt contact' uit 1989, dat onder V.06 in het KNMG Vademecum was opgenomen.

De in deze Richtlijn beschreven zorgvuldigheidsvereisten zijn gebaseerd op de relevante wetgeving (Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst, Wgbo) en de gepubliceerde rechterlijke uitspraken over beëindiging van de behandelingsovereenkomst. Uit de wet en jurisprudentie volgt, dat beëindiging van de behandelingsovereenkomst door arts of instelling alleen op grond van gewichtige redenen kan plaatsvinden en dat, alvorens daadwerkelijk beëindiging kan plaatsvinden een overgangperiode in acht genomen moet worden en/of voor alternatieven voor hulpverlening moet worden gezorgd.

In alle gevallen geldt dat de individuele arts verantwoordelijk is en blijft voor zijn besluit tot niet aangaan of beëindiging van de overeenkomst. Wordt de zaak aan de rechter voorgelegd dan zal deze op basis van de individuele omstandigheden moeten beoordelen of zorgvuldig is gehandeld.

Voor de vrijgevestigde arts en de arts die in dienstverband werkzaam is gelden dezelfde zorgvuldigheidseisen.

Waar in deze Richtlijn de mannelijke vorm is gebruikt is uiteraard ook de vrouwelijke bedoeld.

Totstandkoming van de behandelingsovereenkomst

Voor het hierna volgende is het relevant om te weten wat een behandelingsovereenkomst is en wanneer een behandelingsovereenkomst tot stand komt. Een behandelingsovereenkomst in de zin van de Wgbo is een overeenkomst, waarbij de hulpverlener zich tegenover de patiënt verbindt tot het verrichten van geneeskundige handelingen die rechtstreeks op die patiënt betrekking hebben.¹ Er is dus pas sprake van een geneeskundige behandelingsovereenkomst als het gaat om geneeskundige handelingen gericht op een individu. Door een algemeen, niet op de patiënt gericht advies, bijvoorbeeld op de website van een arts, komt dus geen behandelingsovereenkomst tot stand.

In het algemeen komt een behandelingsovereenkomst tussen hulpverlener en patiënt tot stand op het moment dat de patiënt of zijn vertegenwoordiger² zich tot de hulpverlener wendt met een concrete hulpvraag gericht op zijn gezondheidssituatie, en de hulpverlener vervolgens op deze vraag ingaat. Daarvan is doorgaans al sprake in de voorfase, als de patiënt in de wachtkamer of wachtruimte op zijn afspraak met de arts, verpleegkundige, assistente of andere hulpverlener wacht. Deze afspraken komen meestal tot stand na telefonisch of ander contact met de assistente of het afsprakenbureau over (de ernst van) de klachten van de patiënt. Ook als de patiënt op de huisartsenpost, spoedeisende eerste hulp of het spreekuur wacht op zijn beurt voor een consult door de (dienstdoende) arts of andere hulpverlener, is meestal al sprake van de aanvang van een behandelingsovereenkomst. In die gevallen dat daarover *twijfel* bestaat, bijvoorbeeld als een arts (ongevraagd) noodhulp verleent bij een ongeval op straat, wordt geadviseerd ervan uit te gaan dat een behandelingsovereenkomst tot stand is gekomen. Dat is van belang met het oog op het moeten voldoen aan een aantal patiëntenrechten en plichten die uit de Wgbo voortvloeien³. In het bestek van deze Richtlijn is met name belangrijk dat de arts aan een aantal voorwaarden zal moeten voldoen voordat hij, als hij dat wenst, de overeenkomst kan beëindigen. Deze voorwaarden worden in de onderdelen 2 en 3 behandeld.

In de Wgbo wordt gesproken van het begrip hulpverlener. Onder dit begrip valt niet alleen de arts⁴ maar ook (de medewerkers binnen) het ziekenhuis, verpleeghuis, behandelingscentrum of thuiszorgorganisatie. Omdat deze Richtlijn zich primair richt tot artsen, zal hierna over de arts worden gesproken.

Gewichtige redenen voor beëindiging

De Wgbo bepaalt dat de arts *behoudens gewichtige redenen* de behandelingsovereenkomst met de patiënt of diens vertegenwoordiger (bijvoorbeeld de ouders, curator of mentor) *niet* kan opzeggen.⁵ Het zwaarwegende belang van de gezondheid van de patiënt en diens afhankelijke positie ten opzichte van de arts staan niet toe, dat de hulpverlening aan de patiënt zomaar wordt beëindigd. Met andere woorden, de arts moet een gegronde of gewichtige reden hebben om de behandelingsovereenkomst te kunnen beëindigen.

Hieruit vloeit voort dat er bijzondere zorgvuldigheidsvereisten gelden voordat de arts tot beëindiging van de behandelingsovereenkomst kan besluiten. Er zijn verschillende manieren waarop een behandelingsovereenkomst kan worden beëindigd:

- beëindiging door de arts;
- beëindiging door de instelling waar de patiënt is opgenomen; de binnen de instelling werkzame arts(en) zullen daarbij ook betrokken zijn en binnen hun eigen marges zorgvuldig moeten handelen;
- beëindiging door de patiënt;
- beëindiging op gezamenlijk verzoek.

Deze situaties zullen hieronder in de onderdelen 2, 3, 4 en 5 worden uitgewerkt. Onder het kopje *voorwaarden* worden steeds eerst de gewichtige redenen aangegeven voor het kunnen beëindigen van de behandelingsovereenkomst. Vervolgens worden de *zorgvuldigheidseisen* genoemd die bij beëindiging door de arts en/of zorginstelling in acht genomen moeten worden.

Ook in het stadium dat voorafgaat aan het sluiten van een behandelingsovereenkomst moet de arts bepaalde zorgvuldigheidsvereisten in acht nemen. Hij kan bijvoorbeeld niet zonder meer weigeren een behandelingsovereenkomst met de patiënt aan te gaan. Als hij daartoe besluit, dan zal hij dat ook moeten kunnen motiveren. Die zorgvuldigheidsvereisten zullen in onderdeel 1 als eerste besproken worden.

1. Het niet-aangaan van een behandelingsovereenkomst

1.1 Voorwaarden

Een arts kan niet zonder meer besluiten geen behandelingsovereenkomst met een patiënt aan te gaan. Dat kan slechts in bepaalde gevallen. De voorwaarden die daarvoor gelden kunnen in drie groepen worden ondergebracht:

- a. **De professionele verantwoordelijkheid weerhoudt de arts ervan een geneeskundige behandelingsovereenkomst met de patiënt aan te gaan.**

Toelichting

De professionele verantwoordelijkheid kan aan de orde zijn als van de arts dingen gevraagd worden die niet tot zijn vakgebied behoren en/of er geen overeenstemming tot stand kan komen tussen arts en patiënt over de inhoud van de te verlenen zorg. Ook zal de professionele verantwoordelijkheid vaak een beletsel zijn om in te gaan op het verzoek van familieleden of goede bekenden hen te behandelen. De arts is dan niet in staat voldoende professionele distantie in acht te nemen. Als de arts een bepaalde behandeling weigert te geven omdat deze volgens hem niet geïndiceerd of medisch zinloos is, is dat echter onvoldoende reden om alleen op die grond geen behandelingsovereenkomst aan te gaan als de patiënt dat toch wenst. Als de arts meent dat de behandeling niet geïndiceerd of medisch zinloos is, zal hij de patiënt helder moeten informeren over de redenen en motieven van zijn visie en, voor zover aanwezig, een alternatief moeten aangeven.

De professionele verantwoordelijkheid is voorts aan de orde in het geval de arts *gewetensbezwaren* heeft omdat de patiënt hem zaken vraagt die tegen zijn persoonlijke geweten ingaan. Een voorbeeld kan zijn het weigeren van een bloedtransfusie door een Jehovahs Getuige. In het algemeen is het raadzaam zo mogelijk al bij een eerste kennismaking met de patiënt of zijn gezin hierover van gedachten te wisselen en/of afspraken te maken.

- b. **Eerdere ervaringen van de arts met de patiënt zijn aanleiding voor de arts geen behandelingsovereenkomst met de patiënt aan te gaan vanwege het ontbreken van een (voldoende) vertrouwensbasis.**

Toelichting

Deze situatie kan zich voordoen als de arts tijdens een eerdere behandelingsrelatie of in het kader van de waarneming te maken heeft gehad met een patiënt met wie eenmaal of herhaaldelijk (onoverbrugbare) problemen zijn geweest over de behandeling of begeleiding.

- c. **De arts heeft een aanmerkelijk belang bij het niet aangaan van de behandelingsovereenkomst, en wel een groter belang dan het belang van de patiënt bij het aangaan van de overeenkomst.**

Toelichting

Het kan hier gaan om situaties in welke de arts om organisatorische redenen niet in staat is de noodzakelijke zorg aan de patiënt te bieden. Bijvoorbeeld als tussen de (huisartsen)praktijk of instelling (o.a. gezondheidscentrum) en het verblijfadres van de patiënt een te grote geografische afstand is om adequate zorg te kunnen bieden. Of als de praktijkgrootte het aannemen van nieuwe patiënten met het oog op het verlenen van noodzakelijke zorg niet toelaat.

1.2 Zorgvuldigheidseisen

Als de arts op grond van een (of een combinatie) van de hierboven genoemde voorwaarden besluit geen behandelingsovereenkomst met de patiënt aan te gaan, dan zal hij bij dat besluit de volgende zorgvuldigheidsvereisten in acht moeten nemen:

- **Overleg en motivatie**

De arts voert met de patiënt overleg over zijn weigering en is bereid deze te motiveren. Op verzoek van de patiënt of als de arts daar zelf redenen voor heeft, bevestigt hij schriftelijk hetgeen mondeling is besproken.

- **Bij nood hulp verlenen**
In geval van acute nood is de arts bereid de patiënt naar vermogen te helpen. Een behandeling die op dat moment medisch noodzakelijk is wordt gegeven.
- **Gegevens verstrekken**
Eventueel reeds ontvangen patiëntengegevens verstrekt de arts desgevraagd na verkregen toestemming van de patiënt aan een andere behandelaar.

2. Beëindiging van de behandelingsovereenkomst door de arts

2.1 Voorwaarden

Is eenmaal een behandelingsovereenkomst met de patiënt tot stand gekomen, dan kan de arts die slechts onder bepaalde voorwaarden opzeggen. De verschillende voorwaarden kunnen als volgt worden onderscheiden:

a. **De patiënt gedraagt zich onheus of agressief jegens de arts of anderen**

Toelichting

Deze situatie zal zich met name voordoen in geval van een ernstig *conflict* tussen arts en patiënt zonder enig perspectief op herstel. Het zal gaan om uiterst onheus of agressief gedrag van de patiënt tegenover de arts, zijn assistent(en) of anderen. Ook als het gaat om herhaalde discriminerende, seksistische of uiterst negatieve uitlatingen, waarover een gesprek met de patiënt niet meer mogelijk is. Daarbij is ook de vraag van belang of het gedrag of de bedreiging niet het gevolg is van de (psychische) ziekte waaraan de patiënt lijdt. Naarmate de patiënt er minder aan kan doen dat hij zijn eigen zorg bemoeilijkt, zal het onthouden van zorg en daarmee het beëindigen van de behandelingsovereenkomst moeilijker te verantwoorden en legitimeren zijn.⁶

Een eenmalige onheuse uitlating van de patiënt is onvoldoende reden voor beëindiging door de arts. Beëindigt de arts de behandelrelatie met een van de gezinsleden vanwege een conflict, dan is dat op zich onvoldoende reden om ook de reeds sinds jaren bestaande behandelrelatie met de andere gezinsleden op te zeggen. Dat geldt te meer als deze laatste duidelijk hebben aangeven buiten het conflict te willen blijven.

Een gewichtige reden om de overeenkomst te beëindigen is ook aanwezig bij grensoverschrijdend gedrag van de patiënt. Dit kan aan de orde zijn als de patiënt een geneeskundige verklaring afdwingt of de arts door ernstige bedreiging met geweld, bedrog of via stalking, tracht te bewegen een behandeling in te zetten.

b. **De patiënt weigert aan de behandeling mee te werken**

Toelichting

Het beëindigen van de behandelrelatie alleen op grond van het feit dat de patiënt zich niet zonder meer conformeert aan het behandelingsplan en een second opinion wenst, is volgens de tuchtrechter geen gewichtige reden voor opzegging.⁷ Evenmin het feit dat een psychiatrische patiënt aangeeft de therapeutische behandeling te willen onderbreken in verband met een vakantie en de arts de patiënt voor de keuze stelt of de therapie te stoppen en daarmee de behandelrelatie per direct af te breken of niet op vakantie te gaan. Volgens het tuchtcollege had de psychiater voor verdere opvang van patiënt moeten zorgdragen, zoals het afgeven van noodtelefoonnummers, nummers van collegas of zelf telefonisch bereikbaar moeten zijn.⁸ Grond voor beëindiging kan ook zijn dat de patiënt opzettelijk geen informatie of medewerking wil geven (of achterhoudt), terwijl dat wel in zijn vermogen ligt en voor goede hulpverlening noodzakelijk is. Het niet verstrekken van die informatie moet dan ernstige consequenties hebben. Zo zal het bewust herhaald niet gebruiken van voorgeschreven medicatie, terwijl dit wel geïndiceerd en duidelijk afgesproken is met de patiënt, uiteindelijk een reden kunnen zijn de behandelingsovereenkomst te beëindigen.

c. **De patiënt weigert voortdurend de rekening te betalen**

Toelichting

Ook *frequente* weigering van de patiënt om te betalen kan reden zijn voor eenzijdige beëindiging door de arts. Een *enkele* weigering is in het algemeen onvoldoende reden. De situatie zal zo moeten zijn, dat van de arts in redelijkheid niet kan worden gevraagd de behandelingsovereenkomst met de patiënt voort te zetten.

d. **De arts heeft een aanmerkelijk belang bij het beëindigen van de behandelingsovereenkomst, en wel zodanig dat voortzetting van de overeenkomst redelijkerwijs van hem niet kan worden gevegd.**

Toelichting

Bijvoorbeeld in de situatie dat de arts persoonlijke gevoelens heeft gekregen voor de patiënt of als hij worstelt met ernstige gewetensbezwaren zoals genoemd in onderdeel 1 onder a. Echter, als de arts een bepaalde behandeling weigert te geven omdat deze volgens hem niet geïndiceerd of medisch zinloos is, is dat onvoldoende reden om de behandelingsovereenkomst met de patiënt te beëindigen. Als de arts meent dat de behandeling niet geïndiceerd of medisch zinloos is, zal hij de patiënt helder moeten informeren over de redenen en motieven van zijn visie en, voor zover aanwezig, een alternatief moeten aangeven. Zonodig kan hij de patiënt voor een second opinion verwijzen naar een andere hulpverlener. Uiteraard staat het de patiënt vrij voor de voorgestelde hulpverlener dan wel voor een andere behandelaar te kiezen. Andere voorbeelden van gegronde redenen voor beëindiging zijn: het (tijdelijk) stoppen van de praktijk, bijvoorbeeld vanwege arbeidsongeschiktheid of pensioen of het opleggen van een tuchtrechtelijke maatregel (schorsing of ontzegging). Ook verhuizing van de patiënt naar een plaats die ver van de praktijk van de huisarts is gelegen, waardoor de arts niet meer in staat is in voorkomende gevallen tijdig hulp te verlenen, is zón reden. In dat geval zal de huisarts behulpzaam kunnen zijn bij het zoeken naar een arts die dichterbij de patiënt woont. Ook het feit dat de patiënt regelmatig over de arts en/of zijn team klachten uit kan een reden zijn de behandelingsovereenkomst te beëindigen (zie nader onderdeel 3.2 voor een voorbeeld).

2.2 Zorgvuldigheidseisen

Besluit de arts op grond van een (of een combinatie) van de hierboven voorwaarden tot het beëindigen van de behandelingsovereenkomst, dan zal hij daarbij de volgende zorgvuldigheidseisen in acht moeten nemen:

- **Bij de onderdelen a, b en c:**
- **Herhaaldelijk aandringen en waarschuwen.**
Bij ernstige meningsverschillen over het gedrag van de patiënt of over de wijze waarop de patiënt de behandelingsovereenkomst naleeft, is het van belang dat de arts herhaaldelijk heeft aangedrongen op verandering. De arts maakt daarover schriftelijke afspraken en een aantekening in het dossier. De arts waarschuwt de patiënt dat als het gedrag niet verandert of de plichten niet worden nageleefd, de behandelingsovereenkomst wordt beëindigd.
- **Redelijke termijn voor beëindiging.** Als de arts met vermelding van redenen besluit de overeenkomst op te zeggen (waarvan een schriftelijke bevestiging aan de patiënt), neemt hij daarbij een redelijke termijn in acht. Welke termijn redelijk is, hangt af van de specifieke omstandigheden van het geval.⁹ In het algemeen zijn van belang: de ernst van de (medische) situatie van de patiënt en daarmee de afhankelijkheid van de zorg; de aard en duur van de arts-patiënt relatie; de aard van de instelling waar de patiënt verblijft en de duur van het verblijf; de termijn die nodig is om een aanvaardbaar alternatief van zorg (andere arts of instelling) te vinden.¹⁰ Ontslag met onmiddellijke ingang is alleen geoorloofd als sprake is van zeer dringende redenen, bijvoorbeeld bij uiterst agressief gedrag.
- **Voortzetten medisch noodzakelijke hulp.** De arts zet medisch noodzakelijke hulp voort of zorgt -zonodig in overleg met andere betrokken artsen, de instelling waar de patiënt verblijft of de zorgverzekeraar- zolang voor hulp door een andere arts of hulpverlener, en wel totdat de patiënt een nieuwe arts heeft gevonden. De arts werkt zoveel mogelijk mee aan het zoeken naar een alternatief voor de zorg.
- **Bij onderdeel d:**
- **Tijdig inlichten en hulp bieden bij vinden van een andere hulpverlener.** De arts licht de patiënt tijdig in over zijn grond(en) voor beëindiging. De arts werkt zoveel mogelijk mee aan het zoeken naar een andere arts.
- **Voortzetten medisch noodzakelijke hulp.** De arts zet medisch noodzakelijke hulp voort of zorgt -zonodig in overleg met andere betrokken artsen, de instelling waar de patiënt verblijft of de zorgverzekeraar- zolang voor hulp door een andere arts of hulpverlener, en wel totdat de patiënt een nieuwe arts heeft gevonden.
- **Bij de onderdelen a, b, c en d:**
- **Gegevens verstrekken.** De arts verstrekt, met toestemming van de patiënt of zijn vertegenwoordiger, relevante informatie aan andere betrokken artsen of hulpverleners.
- **Zorgvuldig dossierbeheer.** Dossiergegevens die door artsen worden vastgelegd, worden ook na beëindiging van de behandelingsovereenkomst in de instelling waar de arts werkt, bewaard.¹¹ Als de patiënt dat wil verstrekt de arts of instelling (tegen betaling ¹²) een kopie van het dossier aan de nieuwe arts. In de

huisartsenpraktijk is het regel dat de oude huisarts het dossier aan de nieuwe huisarts verstrekt en deze laatste zich contractueel verplicht het dossier zorgvuldig te bewaren.¹³ Van de overdracht van het dossier maakt de (oude) huisarts een aantekening of laat de patiënt een ontvangstbevestiging tekenen.¹⁴ In het geval de patiënt is overgestapt naar een andere arts terwijl er nog rekeningen openstaan, mag de arts volgens de tuchtrechter het dossier niet achterhouden als dwangmiddel tot betaling.¹⁵

3. Beëindiging van de behandelingsovereenkomst door de zorginstelling waar de patiënt verblijft

3.1 Voorwaarden

Verblijft de patiënt in een instelling, dan komt (ook) tussen de instelling en de patiënt een behandelingsovereenkomst tot stand. De voorwaarden voor het opzeggen van die behandelingsovereenkomst moeten dan door de instelling in acht genomen worden. De voorwaarden kunnen als volgt worden ingedeeld:

a. De patiënt komt een aantal essentiële plichten of regels niet na, ook niet na herhaaldelijk (eventueel ook schriftelijk) aandringen of waarschuwen door de instelling en/of de arts.

Toelichting

Deze situatie zal zich met name voordoen in de gevallen zoals genoemd in onderdeel 2 onder a. en b.: ernstige conflicten zonder enig perspectief op herstel, uiterst onheus of agressief gedrag van de patiënt tegenover de arts (gedrag dat niet terug te voeren is op de (psychische) ziekte waaraan de patiënt lijdt of juist op de reden tot opname), andere hulpverleners en patiënten, herhaalde discriminerende, seksistische of uiterst negatieve uitlatingen, stelselmatige weigering aan de behandeling mee te werken etc. Ook hier geldt dat een eenmalige incident onvoldoende reden is voor beëindiging. Het opzettelijk geen informatie of medewerking willen geven of achterhouden, terwijl dat wel in het vermogen van de patiënt ligt en voor goede hulpverlening noodzakelijk is, kan ook hier een gewichtige reden voor beëindiging zijn. Voor meer voorbeelden wordt verwezen naar onderdeel 2 onder a. en b. en naar Bijlage 1 onder a.

Zie met betrekking tot een tijdelijke schorsing van de behandelingsovereenkomst onderdeel 6.

b. Door toedoen van naasten van de patiënt ontstaan ernstige spanningen met de hulpverleners waardoor voortzetting van zorgvuldige behandeling en verzorging van de patiënt ernstig wordt bemoeilijkt.

Toelichting

Gewichtige redenen tot opzegging van de behandelingsovereenkomst met de patiënt kunnen soms ook liggen in de relatie met de familie of naasten van de patiënt. De instelling zal dan extra zorgvuldig te werk moeten gaan bij het beëindigen van de behandelingsovereenkomst. In Bijlage 1 onder b. zijn voorbeelden uit de praktijk aangegeven. Zie met betrekking tot een tijdelijke schorsing van de behandelingsovereenkomst onderdeel 6.

c. Om organisatorische of budgettaire redenen of vanwege de zorgbehoefte van de patiënt kan niet langer verantwoorde zorg worden gegarandeerd.

Toelichting

Het gaat hier om situaties waarin de instelling om geheel andere redenen dan medische, zoals budgettaire, personele of verminderde zorgbehoefte van de patiënt, de overeenkomst wil beëindigen. De individuele motivatieplicht van de arts om al dan niet met het instellingsbesluit akkoord te gaan, is daarom uitermate belangrijk in deze gevallen. In Bijlage 1 onder c. zijn voorbeelden uit de praktijk aangegeven.

d. Er is niet langer een indicatie voor opname en behandeling van de patiënt aanwezig.

Toelichting

Het is uiteraard mogelijk dat in de loop van de behandeling de indicatie voor opname van de patiënt wijzigt of komt te vervallen waardoor langere bezetting van een bed of plaats binnen de instelling niet juist is. Ook hier geldt dat de arts altijd een individuele motivatieplicht behoudt om al dan niet met het besluit van de (andere) instelling(sartsen) om de patiënt te ontslaan of naar een andere instelling of voorziening over te plaatsen, akkoord te gaan (zie ook de algemene toelichting).

3.2 Toelichting algemeen

De voorwaarden voor beëindiging van de behandelingsovereenkomst door de zorginstelling worden in deze Richtlijn besproken, omdat deze voorwaarden implicaties hebben voor de handelend arts(en) die werkzaam zijn in die instelling. Dat wordt hieronder toegelicht.

In het geval de arts in dienstverband werkzaam is, komt er geen behandelingsovereenkomst tot stand tussen deze arts en de patiënt, maar tussen de instelling waarbij de arts in dienst is, en de patiënt.¹⁶ Niet de arts maar de instelling¹⁷ is

dan tegenover de patiënt de contractspartij.¹⁸ De artsen en andere hulpverleners die werkzaam zijn binnen de instelling (verpleegkundigen, verzorgenden, diëtist, maatschappelijk werkende et cetera) voeren de overeenkomst (dat wil zeggen de behandeling, verpleging en verzorging) dan namens de instelling uit. Bij een ernstig conflict tussen de -binnen de instelling in dienstverband werkzame- arts en de patiënt of eventueel diens familie, is het derhalve de Raad van Bestuur of directie van de instelling, die als hulpverlener de behandelingsovereenkomst zal moeten opzeggen. De hiervoor aangegeven voorwaarden moeten dan ook door de instelling in acht worden genomen. De behandelend arts heeft echter altijd een eigen tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid, ook als het primair de instelling is, die de behandelingsovereenkomst wenst op te zeggen. Deze houdt in dat de arts niet te gemakkelijk kan instemmen met het besluit van de instelling om de behandelingsovereenkomst te beëindigen. De arts behoort ten aanzien van de rechtvaardigheid van het instellingsbesluit een eigen mening te vormen. Is hij akkoord dan zal de arts moeten aangeven of, en zo ja welke zorgvuldigheidseisen daarbij in acht genomen moeten worden, bijvoorbeeld het tijdelijk verlenen van noodhulp aan de patiënt of inachtneming van een ruimere termijn voor beëindiging van de overeenkomst. Is hij niet akkoord dan zal de arts dat gemotiveerd moeten aangeven en het besluit van de instelling moeten proberen te veranderen. Lukt dat niet dan zal hij aantekening moeten laten maken van zijn bezwaren en, net als in het andere geval, in ieder geval alle daarbij in acht te nemen zorgvuldigheidseisen jegens de patiënt en eventueel familie moeten aangeven.

De verantwoordelijkheid van de arts bij beëindiging door de instelling was bijvoorbeeld aan de orde in de volgende casus.¹⁹ Door patiënte is een klacht bij het tuchtcollege ingediend tegen de arts en andere leden van het behandelteam die bij haar een darmoperatie hebben uitgevoerd. Door een naadlekkage als gevolg van die operatie zou het behandelteam een gecompliceerde maar niet urgente hersteloperatie bij haar uitvoeren. Vlak voor de hersteloperatie komt de arts ter ore dat de patiënt de klacht over de eerste operatie heeft ingediend en weigert hij de operatie uit te voeren. Hij meent dat het vertrouwen tussen patiënte en hem zodanig is geschaad dat het beter is, dat een andere arts haar opereert. Het is de medisch directeur van het ziekenhuis die, in samenspraak met de arts, de behandelingsovereenkomst met patiënte beëindigt. Het Regionaal Tuchtcollege overweegt dat de arts de behandelingsovereenkomst niet had mogen opzeggen omdat er geen gewichtige redenen voor beëindiging zijn. De arts gaat in beroep. Het Centraal Tuchtcollege toetst niet aan de vraag of sprake is van gewichtige redenen ingevolge de Wgbo omdat tussen de arts en patiënte geen behandelingsovereenkomst bestond. Immers, de arts en de andere betrokken hulpverleners werken in dienst van het ziekenhuis waardoor de behandelingsovereenkomst tussen het ziekenhuis en patiënte tot stand is gekomen, en niet tussen de arts en de patiënt. Wel toetst het College aan de tuchtnorm van de Wet BIG en komt tot het oordeel dat de arts wél voldoende reden had om het indienen van de klacht op te vatten als onvoldoende wederzijds vertrouwen om te opereren en als team goede nazorg te leveren. Bij haar overweging hecht het College belang aan het feit, dat de arts de behandeling van patiënte op zorgvuldige wijze heeft overgedragen aan een - in overleg met haar - gekozen arts in een ander ziekenhuis, die haar overigens pas enkele maanden later zou opereren. In de noot bij deze uitspraak wordt terecht opgemerkt dat uit deze casus niet de conclusie kan worden getrokken dat het indienen van een klacht tegen de arts door de patiënt altijd voldoende reden is om verdere behandeling te staken.²⁰ Wél kan volgens het Tuchtcollege het door patiënt bij herhaling uiten van ongenoegen over de kwaliteit van de behandeling en/of het herhaald indienen van klachten tegen de arts met eenzelfde inhoud, reden zijn in overleg met de patiënt de overeenkomst op redelijke termijn op te zeggen.²¹ Het indienen van een klacht door een zoon van patiënt is volgens het Tuchtcollege op zich geen gewichtige reden voor opzegging; de arts zal zich er tenminste van moeten vergewissen of de patiënt zelf ook van mening is dat indiening van de klacht betekent dat de vertrouwensband tussen hem en de arts onherstelbaar is beschadigd.²²

Redelijke termijn voor beëindiging van de behandelingsovereenkomst

Uit de jurisprudentie die in Bijlage 1 is opgenomen, kan een aantal factoren worden genoemd die relevant zijn bij het bepalen van een redelijke termijn voor beëindiging van de behandelingsovereenkomst.²³ Een standaard termijn is moeilijk te noemen. De volgende factoren zijn van invloed op de lengte van de opzegtermijn:

- de ernst van de (medische) situatie. Naarmate de patiënt afhankelijker is van de geboden zorg door de hulpverlener of instelling zal de termijn van beëindiging langer zijn.
- de aard en duur van de arts-patiënt relatie. Aan een langdurig bestaande behandelings-overeenkomst zullen, net als aan de motivatie van de beëindiging, in het algemeen strengere eisen worden gesteld dan aan een overeenkomst die betrekking heeft op een eenmalige verrichting. Ook de schaarste van de betreffende

- hulpverlening of zorg, c.q. de eventuele (geografische) belemmeringen bij het vinden van een alternatief, zal van invloed zijn (zie het laatste punt).
- de aard van de instelling waar de patiënt verblijft en de duur van het verblijf. Ten aanzien van patiënten die al enige tijd zijn aangewezen op verblijf in een bepaalde instelling en niet zomaar zelfstandig kunnen functioneren, is een langere termijn van opzegging vereist.
- de termijn die nodig is om een aanvaardbaar alternatief van zorg (andere arts of instelling) te vinden. Volle praktijken die niet zomaar nieuwe patiënten toelaten of instellingen met lange wachtlijsten kunnen (naast de vereiste gegronde redenen voor beëindiging) reden zijn voor een langere opzegtermijn.

3.3 Zorgvuldigheidseisen

Besluit de instelling en/of de arts op grond van een (of een combinatie) van de hierboven genoemde voorwaarden tot het beëindigen van de behandelingsovereenkomst, dan zullen de instelling en/of de arts de volgende zorgvuldigheidseisen daarbij in acht moeten nemen:

- **Bij de onderdelen a en b:**
- **Herhaaldelijk aandringen en waarschuwen.** Beëindiging van een behandelingsovereenkomst is mogelijk als een patiënt²⁴ of de familie zich agressief gedraagt tegenover de hulpverlener(s) en/of andere patiënten en daardoor de dagelijkse gang van zaken op de afdeling ernstig verstoord raakt.²⁵ De instelling moet pogingen doen het gedrag van de patiënt (of de familie) te veranderen, bijvoorbeeld door het voeren van gesprekken, en de patiënt (of familie) nadrukkelijk waarschuwen voor beëindiging. Die plicht houdt op als er geen enkel vooruitzicht meer bestaat op het vinden van een oplossing.
- **Bij de onderdelen a, b, c en d:**
- **Redelijke termijn voor beëindiging.** Als de instelling in en na overleg met de hulpverlener(s) besluit de overeenkomst op te zeggen (waarvan een schriftelijke bevestiging aan de patiënt of familie²⁶), wordt daarbij een redelijke termijn in acht genomen.²⁷ Welke termijn redelijk is, hangt af van de specifieke omstandigheden van het geval (zie hiervoor 3.2). Ontslag met onmiddellijke ingang is alleen geoorloofd als sprake is van zeer dringende redenen, bijvoorbeeld bij uiterst agressief gedrag.
- **Voortzetten medisch noodzakelijke hulp.** Zolang geen plaats in een andere zorginstelling is gevonden of de patiënt nog niet is ontslagen, moet de opzeggende instelling bereid zijn medische noodzakelijke hulp aan de patiënt te verlenen. Dit is hulp die bij het achterwege blijven daarvan, het leven van patiënt in gevaar kan brengen.²⁸ De zorginstelling moet bij een onvrijwillig ontslag een aantal inspanningsverplichtingen in acht nemen, zoals meewerken aan het vinden van een aanvaardbaar alternatief voor zorg.²⁹ Na onvrijwillig ontslag uit een psychiatrisch ziekenhuis heeft de instelling een aantal plichten, zoals het zoeken van onderdak voor de patiënt buiten de instelling, de aanwezigheid van bestaansmiddelen voor de patiënt en de aanwezigheid van nazorg.³⁰ Deze plichten dienen te worden uitgeoefend naar de eisen van redelijkheid en billijkheid.
- **Medewerking verlenen.** De instelling en arts moeten in de opzeggingsperiode tot aan het ontslag van de patiënt alle medewerking verlenen, zoals het verstrekken van medische informatie, het toestaan van eventueel voor overplaatsing noodzakelijk medisch onderzoek en het zonodig in gemeenschappelijk overleg regelen van vervoer.
- **Bij de onderdelen b en c:**
- **Passend alternatief voor de patiënt.** De patiënt met wie de behandelingsovereenkomst wordt beëindigd op grond van organisatorische of budgettaire redenen moet voldoende gelegenheid geboden worden om een alternatieve oplossing te vinden. Dat geldt ook voor beëindiging op grond van ernstige conflicten met de familie.³¹ Het al dan niet voorhanden zijn van een passend redelijk alternatief voor hulp buiten de instelling op aanvaardbare termijn is bepalend voor de opzeggingstermijn.³² De instelling en arts moeten meewerken bij het zoeken van alternatieve zorg elders. Tot die tijd moet de instelling zorgdragen voor continuïteit in de hulpverlening aan de patiënt.

4. Beëindiging van de behandelingsovereenkomst door de patiënt

Een patiënt kan de behandelingsovereenkomst altijd opzeggen. Bijvoorbeeld vanwege een verhuizing of uit onvrede over de bejegening of behandelresultaten. Dit kan tot gevolg hebben dat de geplande behandeling, bijvoorbeeld een bepaalde kuur of therapie, niet kan plaatsvinden of voortijdig moet worden afgebroken. In het laatste geval zal de arts erop moeten toezien dat de lopende therapeutische behandeling op zorgvuldige wijze wordt afgewikkeld en dat er zo nodig nazorg (door andere hulpverleners) geboden kan worden. Daarvoor zijn uiteraard de bereidwilligheid en medewerking van de patiënt nodig. Ontbreken deze, dan kan van de arts niet meer worden verwacht dan een herhaalde laatste poging om (verwijzing voor) begeleiding of nazorg aan te bieden.

Een patiënt die vrijwillig is opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis, en die door het opzeggen van de behandelingsovereenkomst en (dientengevolge) het verlaten van de instelling een onmiddellijk dreigend gevaar voor zichzelf of voor de omgeving vormt, kan zo nodig worden tegengehouden. De basis daarvoor is niet de Wgbo, maar de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet bopz). Op grond van deze wet kan het ziekenhuis dan een inbewaringstelling (ibs) of een rechterlijke machtiging (rm) aanvragen.

4.1 Zorgvuldigheidseisen

Als de patiënt besluit de behandelingsovereenkomst te beëindigen, dan zal de arts de volgende zorgvuldigheidsvereisten in acht moeten nemen:

- **Afspraken maken over beëindiging.** Voor zover dat nodig én mogelijk is maken arts en patiënt afspraken over de wijze waarop de behandelingsovereenkomst wordt beëindigd (termijn van beëindiging, afronding lopende behandeling/nazorg, desgevraagd hulp bieden bij vinden van een andere arts, et cetera). Deze afspraken worden bij voorkeur schriftelijk vastgelegd door de arts. Van belang is dat de arts de patiënt goed informeert over de mogelijke negatieve gevolgen van het voortijdig staken van een behandeling.
- **Bij nood hulp verlenen.** In geval van acute nood blijft de arts bereid de patiënt naar vermogen te helpen. Een behandeling die op dat moment medisch noodzakelijk is wordt gegeven.
- **Overdragen van behandeling en patiëntengegevens.** In overleg en op verzoek van de patiënt draagt de arts de behandeling en (een kopie van) de relevante patiëntengegevens over aan de nieuwe behandelaar.

5. Beëindiging van de behandelingsovereenkomst door arts en patiënt gezamenlijk

Een gezamenlijk besluit tot beëindiging van de behandelingsovereenkomst kan zich voordoen bij ernstige meningsverschillen over de behandeling of behandelingsmethode. Of als arts en patiënt zich niet kunnen vinden in de voorwaarden voorafgaand aan onderzoek of behandeling.

Ook bij een gezamenlijk besluit tot beëindiging is het van belang dat de arts zorgdraagt voor continuïteit in de hulpverlening aan de patiënt. Dat betekent het zo nodig tijdelijk voortzetten van medisch noodzakelijk hulp en, als de patiënt dat wenst, hulp bieden bij het vinden van een andere arts. In overleg met de patiënt dient hij de behandeling en (een kopie van) de relevante behandelgegevens tijdig over te dragen aan de nieuwe arts. Het verdient aanbeveling de gemaakte afspraken op schrift te stellen. Bij het uitvoeren van deze activiteiten zijn uiteraard de bereidwilligheid en medewerking van de patiënt nodig. Ontbreken deze, dan kan van de arts niet meer worden verwacht dan een herhaalde laatste poging om (verwijzing voor) begeleiding of nazorg aan te bieden.

5.1 Zorgvuldigheidseisen

Als de arts en patiënt gezamenlijk besluiten de behandelingsovereenkomst te beëindigen, dan zal de arts daarbij de volgende zorgvuldigheidsvereisten in acht moeten nemen:

- **Afspraken maken over beëindiging.** Voor zover dat nodig en mogelijk is maken arts en patiënt afspraken over de wijze waarop de behandelingsovereenkomst wordt beëindigd (termijn van beëindiging, afronding lopende behandeling/nazorg, desgevraagd hulp bieden bij vinden van een andere arts etc). Deze afspraken worden bij voorkeur schriftelijk vastgelegd door de arts.
- **Bij nood hulp verlenen.** In geval van acute nood blijft de arts bereid de patiënt naar vermogen te helpen. Een behandeling die op dat moment medisch noodzakelijk is wordt gegeven.
- **Overdragen van behandeling en patiëntgegevens.** In overleg en op verzoek van de patiënt draagt de arts de behandeling en (een kopie van) de relevante patiëntgegevens over aan de nieuwe behandelaar.

6. Tijdelijke schorsing van de behandelingsovereenkomst door de zorginstelling vanwege agressie of geweld van de patiënt

Gele en rode kaarten beleid

In de praktijk is sprake van toenemende agressie van patiënten en/of hun naasten, waarbij met verbale of fysieke intimidatie geprobeerd wordt de arts of zijn ondersteunende medewerker iets te laten doen of zeggen wat hij eigenlijk niet wil of kan doen en waarmee de integriteit en veiligheid van de arts en eventuele andere hulpverleners of patiënten wordt geschaad.³³ Artsen en andere hulpverleners op huisartsenposten, spoedeisende eerste hulp afdelingen, ziekenhuizen en andere instellingen hebben te maken met een toenemend aantal incidenten met agressie. Sinds enige jaren wordt in het kader van het Project Veilige Zorg³⁴ in een aantal ziekenhuizen³⁵ in samenwerking met politie en het openbaar ministerie - naar al gebleken is met succes - een veiligheidsbeleid gevoerd. Doel daarvan is het aanpakken van agressie en geweld en het verder voorkomen ervan. Onderdeel van het project is een uniforme procedure voor melding en registratie door hulpverleners en medewerkers. Bij calamiteiten wordt aangifte bij de politie gedaan. Aan agressieve patiënten en bezoekers kan een gele of rode kaart uitgedeeld worden. De gele kaart geldt als een officiële waarschuwing. Met de rode kaart kan het ziekenhuis de patiënt of bezoeker de toegang gedurende drie tot zes maanden ontzeggen, met uitzondering van het bieden van spoedeisende of acute hulp. De rode kaart kan direct uitgedeeld worden in zeer ernstige situaties. Doorgaans volgt deze op een gele kaart die voor een eerder incident was gegeven. Met de rode kaart wordt de behandelingsovereenkomst tussen ziekenhuis en patiënt voor een periode geschorst. Doorgaans zal daardoor ook de overeenkomst tussen behandelend arts en patiënt voor dezelfde periode worden geschorst, echter de arts zal ook per geval moeten nagaan hoe ver zijn eigen tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid strekt, zoals beschreven in onderdeel 3.2. (toelichting algemeen).

In feite vormt dit veiligheidsbeleid een tussenvariant op de in de onderdelen 2 en 3 aangegeven mogelijkheden voor beëindiging van de behandelingsovereenkomst met de patiënt. De voorwaarden (gewichtige redenen) en zorgvuldigheidseisen voor schorsing zijn vergelijkbaar met die voor beëindiging van de behandelingsovereenkomst.

6.1 Voorwaarden

De patiënt en/of zijn naasten gedragen zich agressief of zelfs gewelddadig tegenover de hulpverlener(s) en/of anderen

Toelichting

Het gaat hier om uiterst agressief of zelfs gewelddadig gedrag van de patiënt tegenover de arts, zijn assistent(en) of anderen. Het agressieve gedrag is echter nog niet voldoende om de behandelingsovereenkomst op te zeggen, of er is een andere reden, bijvoorbeeld gekozen beleid binnen de instelling, om eerst tot schorsing over te gaan. Daarbij is wel van belang de vraag of het gedrag of geweld niet het gevolg is van de (psychische) ziekte waaraan de patiënt lijdt. Naarmate de patiënt er minder aan kan doen dat hij zijn eigen zorg bemoeilijkt, zal het onthouden van zorg en daarmee het schorsen van de behandelingsovereenkomst moeilijker te verantwoorden en legitimeren zijn.³⁶ Een eenmalige agressieve uitlating van de patiënt is in het algemeen onvoldoende reden voor schorsing. Een gewichtige reden voor schorsing is ook aanwezig bij grensoverschrijdend gedrag van de patiënt. Dit kan aan de orde zijn als de patiënt of familie door ernstige bedreiging met geweld de arts of andere hulpverleners tracht te bewegen een behandeling in te zetten.

6.2 Zorgvuldigheidseisen

Besluit de instelling tot schorsing van de behandelingsovereenkomst vanwege agressief of zelfs gewelddadig gedrag van de patiënt en/of zijn naasten, dan zal c.q. zullen de instelling en/of de behandelend arts de volgende zorgvuldigheidseisen in acht moeten nemen:

- **Herhaaldelijk aandringen op aanpassing gedrag en waarschuwen.** Schorsing van een behandelingsovereenkomst is mogelijk als een patiënt³⁷ en/of de familie zich agressief of gewelddadig gedraagt tegenover de hulpverlener(s) en/of andere patiënten. De instelling of de arts moet pogingen doen het gedrag van de patiënt (of de familie) te veranderen, bijvoorbeeld door het voeren van gesprekken, en de patiënt (of familie) nadrukkelijk waarschuwen. Daarover worden schriftelijke afspraken en/of een aantekening in het

- dossier gemaakt. Bij het uitdelen van een *gele* (waarschuwings)kaart wordt heldere informatie gegeven over de betekenis en het mogelijk vervolg. Bij herhaald agressief gedrag volgt doorgaans een *rode* kaart waarmee de toegang tijdelijk wordt ontzegd.
- **Bij nood hulp verlenen.** Gedurende de periode van de schorsing moeten de instelling en arts bereid zijn spoedeisende of acute hulp aan de patiënt te verlenen. Daarmee wordt bedoeld hulp die bij het achterwege blijven daarvan, het leven van patiënt in gevaar kan brengen. De patiënt kan ook besluiten in het vervolg naar een andere instelling (en arts) te gaan waardoor deze hulpverleningsplicht overgaat op de andere instelling (en arts).
 - **Gegevens verstrekken.** Gedurende de periode van de schorsing verstrekken de instelling en arts desgevraagd - met toestemming van de patiënt - medische informatie aan andere artsen of hulpverleners.

Bijlage 1 Casuïstiek uit de praktijk ter toelichting van onderdeel 3: 'voorwaarden voor beëindiging door de zorginstelling waar de patiënt verblijft'

a. Voorbeelden bij onderdeel 3 onder a: de patiënt komt een aantal essentiële plichten of regels niet na

In de jurisprudentie zijn diverse voorbeelden te vinden van gevallen waarin de rechter van mening was dat het geoorloofd was de behandelrelatie met de patiënt op te zeggen wegens gewichtige redenen.

Casus 1. Het gedrag van een patiënt in een verpleeghuis veroorzaakt talloze incidenten met vooral vrouwelijke medewerkers van de instelling en bezoekers van patiënten. Daarbij ging het om verbale en seksuele intimidatie en soms ook om ernstige verbale agressie en dronkenschap. Het verpleeghuis wil de behandelingsovereenkomst met de patiënt opzeggen. Patiënt kon in een ander verpleeghuis geplaatst worden. De rechter oordeelt dat het verpleeghuis in staat moet zijn incidenteel onaangepast gedrag op te vangen en daarover met patiënt te spreken. Indien dat is gedaan maar het gedrag desondanks niet structureel verandert, kan een situatie ontstaan zoals in de onderhavige, die beëindiging van de behandelrelatie tot gevolg heeft. In dit geval had het verpleeghuis voldoende grond voor opzegging wegens gewichtige redenen.³⁸

Casus 2. Opzegging is eveneens toegestaan als het gedrag van patiënt bij zowel medepatiënten als bij behandelend personeel van de instelling leidt tot intimidatie en bedreiging. Goede behandeling van de patiënt was niet meer mogelijk omdat patiënt zich willens en wetens niet hield aan de behandelingsvoorwaarden die gesteld waren bij zijn vrijwillige opname. Daartoe behoorden onder meer het innemen van de voorgestelde medicatie, het zich onthouden van het gebruik van drugs en alcohol en het nalaten van agressieve gedragingen. Na een aantal waarschuwingen werd patiënt ontslag aangezegd. De rechter was van oordeel dat sprake was van gewichtige redenen voor opzegging van de behandelrelatie.³⁹

Casus 3. Opzegging wegens gewichtige redenen werd door de rechter ook rechtmatig geacht in een situatie dat het ziekenhuis tevergeefs probeerde elders een dialyseplaats voor een agressieve wilsbekwame patiënt te vinden. De patiënt was diverse malen gewaarschuwd voor zijn feitelijk en verbaal agressief gedrag tijdens de behandeling jegens personeel en andere patiënten. Gelet op de bedreigingen van patiënt richting medepatiënten en personeel, kon van het ziekenhuis niet worden gevergd de dialyse voort te zetten. De dagelijkse gang van zaken op de afdeling was ernstig verstoord geraakt waardoor gevreesd moest worden dat hulpverlening aan andere patiënten ernstig in gevaar zou komen en niet meer gewaarborgd kon worden. Het ziekenhuis was wel bereid noodhulp aan patiënt te verlenen, in die zin dat hij gedialyseerd zou worden als zijn leven in gevaar zou komen. Dit zou dan volgens de rechter niet geschieden uit hoofde van een behandelingsovereenkomst maar uit hoofde van de verplichting van iedere arts om noodhulp te verlenen aan een ieder die dat nodig heeft.⁴⁰

De casus had nog een vervolg. Patiënt eiste in kort geding een behandelingsovereenkomst met een ander ziekenhuis in de regio. De rechter oordeelt dat de contractsvrijheid van het ziekenhuis om al dan niet met een patiënt een behandelingsovereenkomst te sluiten, wordt ingeperkt door een noodtoestand: de gezondheidssituatie van de patiënt. Het niet regelmatig dialyseren kon de gezondheid van patiënt verslechteren en zelfs tot zijn dood leiden. Het door de patiënt gedaagde ziekenhuis kon onvoldoende specifieke redenen aanvoeren waarom het patiënt niet wilde behandelen, terwijl het bovendien geen enkele ervaring met de patiënt had. Het ziekenhuis moest de patiënt dus een kans geven. Patiënt moest wél toezeggen dat hij zich tot een psychiater of het RIAGG zou wenden om te laten beoordelen of hem gedragsregulerende medicijnen moesten worden voorgeschreven en dat, in het laatste geval, hij die medicijnen dan ook moest gebruiken.⁴¹

b. Voorbeelden bij onderdeel 3 onder b: invloed van naasten van de patiënt op voortzetting van de behandelingsovereenkomst

Gewichtige redenen tot opzegging van de behandelingsovereenkomst met de patiënt kunnen ook liggen in de relatie met de familie of naasten van de patiënt. Uit de jurisprudentie volgt dat als de instelling de behandelingsrelatie om die reden wenst op te zeggen, de rechter zwaardere eisen stelt aan de beëindiging.

Casus 4. Vanwege problemen tussen de kinderen van patiënte en het verpleeghuis is er een ernstige vertrouwensbreuk ontstaan en zegt het verpleeghuis de behandelingsovereenkomst op. Volgens de president van de rechtbank heeft het verpleeghuis de plicht de kinderen van patiënt voldoende duidelijk te waarschuwen en een redelijke termijn van opzegging in acht te nemen. Een periode van vier weken wordt daarbij als te kort aangemerkt. Omdat het verpleeghuis volgens de rechter niet voldoende zorgvuldig is geweest naar de familie, is terecht bezwaar gemaakt tegen beëindiging van de behandelingsovereenkomst, ook al was er een plaats voor patiënt beschikbaar in een ander verpleeghuis. De uitspraak leidde ertoe dat de (kwetsbare) patiënt niet de dupe werd en dus niet verplaatst hoefde te worden naar een ander huis vanwege ruzie tussen haar kinderen en het verpleeghuis.⁴²

Casus 5. Ook in een andere zaak meende de rechter dat de behandelingsovereenkomst niet kon worden beëindigd. Een MS-patiënt werd thuis verpleegd en verzorgd. Tussen de medewerkers van de thuiszorg en de echtgenote van patiënt waren voortdurend problemen. Zij uitte steeds haar wantrouwen over de deskundigheid van de medewerkers, controleerde, beledigde, schoffeerde en bedreigde hen. Geen enkel team wilde meer bij de vrouw aan huis werken. De rechter achtte dit in de context van de gegeven voorvallen, die bovendien al jaren aan de orde waren, toch onvoldoende reden om de behandelingsovereenkomst met (bijna) onmiddellijke ingang op te zeggen. De thuiszorg werd verplicht om nog enige tijd opvang te verzorgen omdat patiënt anders geheel verstoken is van verpleging en verzorging, en een passende termijn in acht te nemen voor de opzegging. Bovendien moest de stichting zoveel mogelijk meewerken aan een aanvaardbaar alternatief voor de zorg.⁴³

Casus 6. In een geschil tussen de dochter van patiënt en het ziekenhuis waar hij verbleef, eist de dochter beëindiging van de behandelingsovereenkomst. Zij vordert tevens dat het ziekenhuis meewerkt aan overplaatsing van haar vader naar een ander ziekenhuis. De dochter is ontevreden over de behandeling van haar vader en met name over het genomen besluit hem bij toekomstige verslechtering van de situatie niet te reanimeren omdat dat door de behandelend artsen niet zinvol meer werd geacht. Het ziekenhuis verzet zich niet tegen de beëindiging van de behandelingsovereenkomst maar heeft een andere mening dan de dochter over de omvang van de medewerking bij de overplaatsing. De rechter is van oordeel dat het initiatief bij het vinden van een ander ziekenhuis bij de dochter ligt en dat het ziekenhuis op dat punt geen actieve bijdrage hoeft te leveren. Als een ander ziekenhuis zich bereid heeft verklaard tot opname of onderzoek naar een eventuele opname, heeft het ziekenhuis wel de plicht alle medewerking te verlenen, zoals het verstrekken van medische informatie, het toestaan van medisch onderzoek en het in gemeenschappelijk overleg regelen van vervoer.⁴⁴

Casus 7. Tussen de dochter van patiënte en het verpleegkundig personeel van het revalidatiecentrum waar patiënte verbleef, was een vertrouwensbreuk ontstaan. De rechter oordeelde dat er onvoldoende feiten en omstandigheden waren komen vast te staan die opzegging wegens gewichtige redenen zouden kunnen opleveren. De vertrouwensbreuk stond in verband met een aantal incidenten over de verzorging van haar moeder, maar ook met haar eigen revalidatie in het centrum. Aan de incidenten die niet in verband stonden met de behandeling van de dochter zelf maar met die van de moeder lag weliswaar ongepast gedrag van de dochter ten grondslag, maar niet in zulke mate dat het centrum de overeenkomst kon en mocht opzeggen.⁴⁵

Casus 8. Een verpleeghuis heeft een ernstig verstoorde vertrouwensrelatie met de mentor (dochter) van patiënte als gevolg van ernstige meningsverschillen over de behandeling. De rechter meent dat het verpleeghuis de geneeskundige behandelingsovereenkomst op grond van gewichtige redenen mag opzeggen. Het verpleeghuis neemt de plicht op zich voor patiënte andere adressen van in aanmerking komende verpleeghuizen te zoeken, op welke voorstellen de mentor zal moeten reageren, en tot die tijd voor 100% zorg te dragen voor patiënte.⁴⁶

c. Voorbeelden bij onderdeel 3 onder c: het niet langer kunnen garanderen van verantwoorde zorg of beëindiging wegens organisatorische of budgettaire redenen

Casus 9. Een instelling wil de behandelingsovereenkomst met de patiënt opzeggen op grond van het feit dat het niet langer verantwoorde zorg kan garanderen in de zin van de Kwaliteitswet Zorginstellingen. De instelling meent dat er sprake is van een acute noodsituatie: er zijn ingrijpende verbouwingen en aanpassingen aan de zorgverlening nodig. De patiënten moeten daarom tijdelijk naar een andere locatie overgeplaatst worden in afwachting van verhuizing van het centrum naar elders. Partijen verschillen van mening over het tijdstip van de eventuele sluiting. De rechter is van

mening dat patiënt zich met succes heeft verzet tegen tussentijdse overplaatsing. Van de instelling kan worden verwacht nog enige tijd bijzonder gekwalificeerd verpleegkundig personeel in te zetten in het beademingscentrum, totdat het centrum naar een andere locatie zal verhuizen, hetgeen binnen afzienbare tijd het geval kan zijn (in deze casus over drie maanden).⁴⁷

Casus 10. Een stichting had een zorgverleningsovereenkomst gesloten met een hulp- en verzorgingsbehoevende patiënte en wilde deze overeenkomst opzeggen. De afhankelijke situatie waarin patiënte verkeerde, vergde extra aandacht van de zorgverlener met betrekking tot de opzegtermijn. Patiënte was immers zorgafhankelijk wegens het onherstelbaar verlies van arm- en handfunctie. Om budgettaire en personele redenen was de stichting niet langer in staat patiënte de nodige zorg te verlenen, onder meer omdat patiënte de enige in de stad was die zorg inkocht van de stichting. Een opzegtermijn van twee maanden vond de rechter te kort, gelet op de sterk afhankelijke positie van patiënte en het ontbreken van een redelijk alternatief. De stichting mocht het contract alleen opzeggen als de belangen van patiënte voldoende waren gewaarborgd en als haar soortgelijke hulp op vergelijkbare condities werden geboden. Tot die tijd moest de stichting de hulp continueren zoals deze werd uitgevoerd.⁴⁸

Casus 11. Een stichting die voorzieningen t.b.v. aangepaste gehandicaptenwoningen exploiteert wil een behandelingsovereenkomst betreffende het verstrekken van algemene dagelijkse levensverrichtingen voor de duur van minimaal vijf uur per week aan patiënte opzeggen. Reden was dat zij veel minder dan vijf uur gebruik maakte van de hulp. Zij wordt gewaarschuwd dat als zij niet meer van de diensten gebruikmaakte, de overeenkomst moest worden beëindigd. Tien maanden later werd de overeenkomst daadwerkelijk opgezegd. Pas een maand later protesteerde zij daartegen. De rechter was van mening dat de overeenkomst rechtmatig was opgezegd en dat de stichting niet verplicht was een nieuwe behandelingsovereenkomst aan te gaan. Patiënte had voldoende gelegenheid gehad om een alternatieve oplossing te vinden, bijvoorbeeld via een persoonsgebonden budget of thuiszorg in natura. De stichting had aangeboden haar hierbij behulpzaam te zijn.⁴⁹

Bijlage 2 Geraadpleegde literatuur

- R.M.S. Doppegieter, Mag een arts een behandelingsovereenkomst eenzijdig opzeggen? in: Medisch Contact 1998 nr. 37, p. 1161-1163.
- W.R. Kastelein, Gewichtige redenen in: Medisch Contact 2002 nr. 40, p. 1450-1453.
- KNMG consult Arts en patiëntenrechten (hoofdstuk 6), KNMG Vademecum 2004, V.2.
- KNMG Gedragsregels voor artsen (gedragsregel II.12), KNMG Vademecum 2004, II.1.
- KNMG Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens (hoofdstuk 1.1.4.), KNMG Vademecum 2004, II.3.
- J. Legemaate (red.), Eenzijdige beëindiging van de behandelingsovereenkomst door de hulpverlener in De Wgbo: van tekst naar toepassing, Bohn Stafleu Van Loghum, derde druk, 1998, p. 104-116.

Noten

1. Voor de volledige definitie, zie artikel 7:446 BW.
2. Wettelijk vertegenwoordiger zijn bijvoorbeeld de ouders, voogd, mentor of curator van de patiënt. Bij onbekendheid met de vertegenwoordiger of bij twijfels over de persoon van de vertegenwoordiger door de arts is het raadzaam navraag te doen bij zo mogelijk de patiënt zelf of een ander familielid.
3. Zie ook KNMG consult 'Arts en patiëntenrechten' Vademecum V.02
4. In het geval de arts niet in dienstverband maar zelfstandig, bijvoorbeeld als vrijgevestigd specialist werkzaam is binnen de instelling, komen er twee behandelingsovereenkomsten naast elkaar tot stand, één tussen de instelling en de patiënt en één tussen de vrijgevestigde arts en de patiënt. Uitsluitend na afstemming en in goed overleg zullen beide hulpverleners (directie/management en hulpverlener) de behandelingsovereenkomst conform de aangegeven zorgvuldigheidseisen moeten opzeggen.
5. Artikel 7:460 BW
6. Zie hoofdstuk 2 uit het rapport Signalering Ethiek en Gezondheid 2003 van drs. E.J. van der Jagt, Eisend gedrag en agressie van zorgvragers, Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG), Zoetermeer. Zie in dit verband ook KNMG consult Arts en politie onderdeel 2.8 betreffende het doen van aangifte van bedreiging, mishandeling etc.
7. Regionaal Tuchtcollege Groningen 27 januari 1998, zie TvGr 2000/47.
8. Regionaal Tuchtcollege Amsterdam 28 januari 2003, TvGr 2003/44 en MC 2003 nr. 32/33, p. 1235-1238.
9. Zie ook onderdeel 3 en de casuïstiek in Bijlage 1 waarin ook termijnen voor beëindiging aan de orde komen.
10. Bij huisartsen zal met name van belang zijn: de aard en duur van de relatie en de termijn die nodig is voor het vinden van een aanvaardbaar alternatief.
11. Zie ook KNMG Vademecum II.03, Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens, onderdeel 1.1.3.
12. Zie ook KNMG Vademecum V.05, Privacywetgeving en het omgaan met patiëntgegevens, bijlage 5.
13. Zie KNMG Vademecum V.10, Overdracht patiëntendossiers na vertrek huisarts.
14. Als de patiënt later een klachtprocedure start zal de arts voor zijn verweer de beschikking moeten krijgen over de door hem vastgelegde gegevens. Weigert de patiënt daarvoor toestemming te geven, dan zal daarmee doorgaans ook de behandeling van de klacht door de klachteninstantie, het tuchtcollege of de rechter worden gestaakt.
15. Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 29 februari 2000, MC 2000 nr. 35, p. 1295-1297.
16. Zie MvT bij de Wgbo, Tweede Kamer, vergaderjaar 1989-1990, 21 561, nr. 3, pag. 9 en 27.
17. Het kan dan bijvoorbeeld gaan om een ziekenhuis, verpleeghuis of thuiszorginstelling.
18. Voor de situatie dat de arts zelfstandig werkzaam is binnen de instelling, wordt verwezen naar noot 4.
19. Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 18 november 2004, MC 2005 nr. 2, p. 74-77.
20. Zie commentaar van B.V.M. Crul en J. Legemaate Te weinig vertrouwen na klacht bij uitspraak genoemd in de vorige noot. Zie ook commentaar van M.C.I.H. Biesart bij dezelfde uitspraak in GJ 2005/19, p. 100-108.
21. Regionaal Tuchtcollege Zwolle d.d. 10 april 2000, nr. 43/00.
22. Regionaal Tuchtcollege Eindhoven d.d. 7 juli 1999, MC 2000 nr. 9, p. 325-326.
23. Zie ook J. Legemaate (1998), Eenzijdige beëindiging van de behandelingsovereenkomst door de hulpverlener in De Wgbo: van tekst naar toepassing, p. 111-112.
24. Als de gedragingen van de patiënt zijn terug te voeren op de psychische toestand van de patiënt of juist op de reden tot opname, ligt gedwongen ontslag niet op de weg. De patiënt kan dan immers niet (altijd) een verwijt gemaakt worden over zijn gedrag. Zie ook de toelichting bij onderdelen 2.1. en 3.1 onder a. Ontslag is alleen een optie als belangen van medepatiënten en personeel onevenredig worden geschaad en een minder ingrijpende oplossing, bijvoorbeeld de overplaatsing naar een andere afdeling, in het geheel niet mogelijk is.
25. zie Bijlage 1, casus 1, 2 en 3.
26. Zie Bijlage 1, casus 4, 5 en 8.
27. zie Bijlage 1, casus 4, 9 en 11.
28. zie Bijlage 1, casus 3.
29. zie Bijlage 1, casus 5, 10 en 11.

30. zie Bijlage 1, casus 2.
31. Zie Bijlage 1, casus 5, 6 en 8.
32. Zie Bijlage 1, casus 10 en 11.
33. Zie noot 6.
34. het project wordt uitgevoerd door het Sectorfonds Zorg in opdracht van werkgevers- en werknemersorganisaties in de branche Ziekenhuizen en de ministeries van VWS en SZW, zie www.veiligezorg.nl
35. inmiddels ook op vergelijkbare wijze overgenomen binnen enkele huisartsenpraktijken.
36. Zie hoofdstuk 2 uit het rapport Signalering Ethiek en Gezondheid 2003 van drs. E.J. van der Jagt, Eisend gedrag en agressie van zorgvragers, Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG), Zoetermeer. Zie in dit verband ook KNMG consult Arts en politie onderdeel 2.8 betreffende het doen van aangifte van bedreiging, mishandeling et cetera.
37. Als de gedragingen van de patiënt zijn terug te voeren op de psychische toestand van de patiënt of juist op de reden tot opnemning, ligt gedwongen ontslag niet op de weg. De patiënt kan dan immers niet (altijd) een verwijt gemaakt worden over zijn gedrag. Zie ook de toelichting bij onderdelen 2.1. en 3.1 onder a. Ontslag is alleen een optie als belangen van medepatiënten en personeel onevenredig worden geschaad en een minder ingrijpende oplossing, bijvoorbeeld de overplaatsing naar een andere afdeling, in het geheel niet mogelijk is.
38. President Rechtbank Dordrecht d.d. 20 januari 1998, TvGr 1998/41.
39. Hof 's-Hertogenbosch d.d. 5 november 1996, TvGr 1997/15.
40. President Rechtbank Den Haag d.d. 5 december 2001, TvGr 2002/31.
41. President Rechtbank Den Haag d.d. 19 december 2001, TvGr 2002/32 (met noot van J. Legemaate).
42. President Rechtbank Arnhem d.d. 1 maart 1996, TvGr 1996/29 (met noot van H.J.J. Leenen).
43. President Rechtbank Den Bosch d.d. 29 november 2001, KG 2002, 14.
44. President Rechtbank Utrecht d.d. 12 oktober 1999, KG 1999, 304.
45. President Rechtbank Utrecht d.d. 12 mei 2000, TvGr 2000/53.
46. Voorzieningenrechter Rechtbank Leeuwarden d.d. 15 augustus 2003, KG 2003, 226.
47. President Rechtbank Den Haag d.d. 23 april 1999, KG 1999, 134.
48. President Rechtbank Breda d.d. 23 april 1999, KG 1999, 144.
49. Voorzieningenrechter Groningen d.d. 12 april 2002, KG 2002, 122.

Van: 10.2.e
Aan: 10.2.e
Cc: 10.2.e
Onderwerp: Factsheet Altrecht schrapt therapie voor zware psychiatrische aandoening
Datum: maandag 13 januari 2020 21:49:02
Bijlagen: [Factsheet Altrecht schrapt therapie voor zware psychiatrische aandoening.docx](#)

hoi 10.2.e,
Ik heb een paar dingen in de kantlijn bijgetypt. Laten we morgen maar even zien waar de IGJ mee komt en dan nog even bespreken.
dag, 10.2.e.

Van: 10.2.e
Aan: 10.2.e
Cc: 10.2.e
Onderwerp: mail Altrecht
Datum: maandag 13 januari 2020 10:10:29
Bijlagen: [Mail Altrecht.docx](#)

Ha 10.2.e ,
Ik kreeg de mail in een beveiligde omgeving. Dus ff tekst in word doc gezet. Wil jij hier ook
even een blik op werpen?
Groet 10.2.e

Van: 10.2.e
Aan: 10.2.e
Cc: 10.2.e
Onderwerp: RE: factsheet MV behandeling altrecht
Datum: maandag 13 januari 2020 20:58:21

Ha 10.2.e en 10.2.e,

Ziet er prima uit!

Hierbij 2 zaken:

Antwoord op je vraag in de kantlijn: De IGJ ziet toe op het bieden van goede zorg, op basis van de Wkkgz. Goede zorg is oa zorg zoals omschreven in standaarden en richtlijnen. Deze richtlijn is daar een voorbeeld van.

Dit onderwerp is geen speerpunt in het risicogestuurd toezicht. Op casusniveau toetst de IGJ de naleving niet (structureel), tenzij dit wel aangewezen is obv (melding)onderzoek.

Tekstvoorstel

11.1

Ontvang graag bevestiging of jullie dit overnemen.

Veel dank, en succes morgen!

Groet, 10.2.e

Van: 10.2.e

Verzonden: maandag 13 januari 2020 17:28

Aan: 10.2.a @nza.nl

cc: 10.2.e

Onderwerp: factsheet MV behandeling altrecht

Ha 10.2.e en 10.2.a,

Mede namens 10.2.e stuur ik jullie bij deze onze voorzet voor een factsheet + korte woordvoeringslijn voor de aangekondigde mondelinge vraag betreffende 'Altrecht schrappt therapie'.

Als jullie punten hebben, willen jullie dat dan **morgenochtend voor 9.30u** laten weten?

Specifiek voor 10.2.e staat er een vraag in de kantlijn.

Sorry voor de krappe deadline...

Groet,

10.2.e

Factsheet Mondelinge Vraag

<p>Onderwerp: Het bericht 'Altrecht schrapt therapie voor zware psychiatrische aandoening: 10.2.e moet nu wéér wachten'</p> <p>Bron van artikel: (Ad.nl, 3 januari 2020)</p> <p>Naam dossierhouder: 10.2.e</p> <p>Telefoonnummer dossierhouder: 06 10.2.e / 06 10.2.e</p>	
Samenvatting van onderwerp dat voorligt	<ul style="list-style-type: none"> - Het artikel in het AD beschrijft dat Altrecht in Utrecht de behandeling voor mensen met dissociatieve stoornis schrapt. De instelling geeft aan dat door het vertrek van een aantal behandelaars niet langer voldoende kwaliteit van zorg kan worden geboden. - Zo'n 10 tot 20 mensen worden daarom op een wachtlijst geplaatst voor een behandeling elders. - De situatie wordt in het artikel beschreven aan de hand van één patiënt, 10.2.e. Na een wachttijd van twee jaar is haar behandeling bij Altrecht gestart. Zij heeft in het verleden reeds 21 zelfmoordpogingen gedaan en is 7 maal opgenomen. Ze maakt zich grote zorgen over hoe het nu verder moet met haar.
De context van het onderwerp	<p>Behandelrelatie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Voor het beëindigen van een behandelrelatie met een patient heeft de KNMG een richtlijn. - De IGJ ziet toe op het bieden van goede zorg, op basis van de Wkkgz. Goede zorg is oa zorg zoals omschreven in standaarden en richtlijnen. Deze richtlijn is daar een voorbeeld van. Dit onderwerp is geen speerpunt in het risicogestuurd toezicht. Op casusniveau toetst de IGJ de naleving niet (structureel), tenzij dit wel aangewezen is obv (melding)onderzoek. - Eén van de voorwaarden waaronder een behandeling mag worden beëindigd is wanneer een instelling niet langer verantwoorde zorg kan bieden. Opzeggen mag dus, maar er moet wel aan voorwaarden worden voldaan: Een redelijke termijn voor beëindiging moet in acht worden genomen. Welke termijn redelijk is, hangt af van de specifieke omstandigheden van het geval. Of er buiten de instelling op aanvaardbare termijn een passend redelijk alternatief is is bepalend voor de opzeggingstermijn. De instelling en arts moeten meewerken bij het zoeken van alternatieve zorg elders. Tot die tijd moet de instelling zorgdragen voor continuïteit in de hulpverlening aan de patiënt. Ontslag met onmiddellijke ingang is alleen geoorloofd als sprake is van zeer dringende redenen, bijvoorbeeld bij uiterst agressief gedrag. <p><i>Voortzetten medisch noodzakelijke hulp</i> Zolang geen plaats in een andere zorginstelling is gevonden of de patiënt nog niet is ontslagen, moet de opzeggende instelling bereid zijn medische noodzakelijke hulp aan de patiënt te verlenen. Dit is hulp die bij het achterwege blijven daarvan, het leven van patiënt in gevaar kan brengen. De zorginstelling moet bij een onvrijwillig ontslag een aantal inspanningsverplichtingen in acht nemen, zoals meewerken aan het vinden van een aanvaardbaar alternatief voor zorg. Na onvrijwillig ontslag bij opname in een ggz-instelling heeft de instelling een aantal plichten, zoals het zoeken van onderdak voor de patiënt buiten de instelling, de aanwezigheid van bestaansmiddelen voor de patiënt en de aanwezigheid van nazorg. Deze plichten dienen te worden uitgeoefend naar de eisen van redelijkheid en billijkheid.</p> <p><i>Medewerking verlenen</i> De instelling en arts moeten in de opzeggingsperiode tot aan het ontslag van de patiënt alle medewerking verlenen, zoals het verstrekken van medische informatie, het toestaan van eventueel voor overplaatsing</p>

noodzakelijk medisch onderzoek en het zo nodig in gemeenschappelijk overleg regelen van vervoer.

Passend alternatief voor de patiënt

De patiënt met wie de behandelingsovereenkomst wordt beëindigd op grond van organisatorische of budgettaire redenen, moet voldoende gelegenheid geboden worden om een alternatieve oplossing te vinden.

Kwaliteit van zorg:

- Aanbieders van zorg zijn zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg die zij bieden. Zij moet op eigen initiatief handelen indien de kwaliteit van zorg mogelijk in het gedrang komt.
- De inspectie ziet toe op de kwaliteit van zorg. Wanneer de inspectie constateert dat een instelling kwalitatief onvoldoende zorg biedt, zal zij optreden.
- Er is in de sector veel discussie over wat goede traumabehandeling is. Binnenkort komt het Zorginstituut met een rapport over de uitkomsten van het traject 'Zinnige Zorg' aangaande PTSS. In dat traject is samen met het veld gekeken hoe de kwaliteit en doelmatigheid van de GGZ beter kan door meer gepast gebruik van zorg. U heeft al toegezegd om op basis van dit rapport het gesprek aan te gaan met de sector.
- De sector is ook bezig met een nieuwe zorgstandaard Dissociatieve Stoornissen, onder leiding van Akwa. De zorgstandaard staat op de Meerjarenagenda van het Zorginstituut met als uiterste opleverdatum 1 juni 2020. Als de opleverdatum niet gehaald wordt, grijpt het Zorginstituut in (in het uiterste geval: doorzettingsmacht).

Zorgbemiddeling:

- Zorginstellingen zelf hebben geen zorgplicht. Zijn wel verplicht om patiënten te wijzen op zorgbemiddeling door zorgverzekeraars.
- Zorgverzekeraars hebben een zorgplicht. Zij moeten verzekerden die elders zorg nodig hebben bemiddelen naar de juiste plek.

Wachttijden

- Een dissociatieve stoornis is vaak het gevolg van (angst door een) trauma, maar komt ook voor bij ander psychische aandoeningen zoals een bipolaire stoornis. In de wachttijdencijfers van september 2019 (informatiekaart NZa) is de landelijke gemiddelde totale wachttijd voor angststoornissen 14 weken, en voor bipolaire stoornissen 12 weken. Deze wachttijd is echter een gemiddelde en gaat uit van hoofddiagnosegroep, niet van behandelwijzen zoals structurele dissociatietherapie.
- De stuurgroep wachttijden heeft onderzoeksbureau HHM eerder gevraagd onderzoek te doen naar de diagnosegroepen met de langste wachttijden. 'Trauma' is toen ook meegenomen. Bij de opvolging van het rapport van HHM heeft de stuurgroep voorrang gegeven aan persoonlijkheidsstoornissen en pervasieve stoornissen, omdat daar de wachttijden het langst zijn. De conclusies aangaande trauma zijn aan het Zorginstituut meegegeven, in het kader van het traject 'Zinnige Zorg', onderdeel PTSS.

Altrecht specifiek:

- We hebben met Altrecht contact gehad. Vanuit de instelling wordt aangegeven:
 1. Op 1 januari 2020 is Altrecht Topreferent traumacentrum (TRTC) als zelfstandige zorgseenheid opgeheven en is het team ondergebracht bij het Altrecht Academisch Angstcentrum. Vanwege voortdurende personele tekorten en recent vertrek van enkele bepalende

	<p>behandelaren kan het Altrecht TRTC patiënten niet meer de zorg bieden die zij verdienen.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Vanaf 1 januari 2020 wordt door Altrecht ook geen structurele dissociatietherapie meer aangeboden. Deze behandelmethode is zo specifiek dat die alleen door gespecialiseerd personeel gegeven kan worden. Altrecht heeft nu te weinig expertise in huis om deze therapie aan te kunnen bieden. 3. Altrecht blijft wel diagnostiek en behandeling van dissociatieve problematiek bieden aan patiënten uit de regio Utrecht. Maar alleen met behulp van schematherapie en sensorimotor therapie. Dat zijn niet per definitie alleen maar korte trajecten, zoals in het artikel wordt geschetst. Binnen het AAA is inmiddels ook een team ingericht voor mensen met complexe PTSS die een gefaseerde behandeling nodig hebben in een langer durend traject. 4. Behandelaren en huidige patiënten van Altrecht TRTC zijn met elkaar in gesprek. Samen gaan ze op zoek naar een passende oplossing. Voor sommige patiënten is dat buiten Altrecht. Wanneer patiënten moeten wachten op een vervolgbehandeling, kijkt Altrecht in overleg met hen of ze tijdens die wachttijd ondersteuning nodig hebben en waar die het beste kan plaatsvinden. Dat kan soms in de eigen regio zijn, zodat mensen niet nodeloos hoeven reizen, maar waar nodig biedt Altrecht die overbrugging zelf. Altrecht geeft aan niemand in de steek te laten. Richting VWS/Kamer kunnen ze niet ingaan op individuele gevallen.
Wat vinden wij van het bericht?	<ul style="list-style-type: none"> - Het is teleurstellend dat Altrecht Topreferent traumacentrum met het behandel aanbod van structurele dissociatietherapie moet stoppen. - Het raakt een groep patiënten en hun naasten heel direct en is zeer ingrijpend voor deze mensen. - Als mensen een specifieke vorm van behandeling nodig hebben, moeten ze deze krijgen. Ook al is dat een lang of duur behandeltraject. - Het is goed te lezen en horen dat Altrecht patiënten niet in de steek laat, met hen zoekt naar goede alternatieven en ook zorgt voor overbrugging. - We gaan kijken of er landelijk actie moet worden ondernomen voor het behandel aanbod voor deze doelgroep (zie 'handelingsperspectief').
Kernboodschap	<ul style="list-style-type: none"> - Als gevolg van een tekort aan voldoende gespecialiseerd personeel heeft Altrecht een beperking aangebracht in de behandelingen op het gebied van dissociatieve stoornissen. - Een dergelijke beslissing heeft impact op de mensen die de betreffende behandeling ondergaan of bij Altrecht op de wachtlijst staan voor deze behandeling. Ik besef dat dit ingrijpend is. - Tegelijkertijd is het essentieel dat mensen kwalitatief goede zorg krijgen. Als een aanbieder concludeert dat zij de kwaliteit van de behandeling niet kan borgen, dan moet zij hier consequenties aan verbinden. - Het is goed te lezen en horen dat Altrecht patiënten niet in de steek laat, met hen zoekt naar goede alternatieven en ook zorgt voor overbrugging. - Eventueel: Ik ga bekijken of er landelijk actie moet worden ondernomen voor het behandel aanbod voor deze doelgroep: <ul style="list-style-type: none"> - Ik neem het vraagstuk rond behandel aanbod voor mensen met een complex trauma en een dissociatieve stoornis meeneemt in het gesprek met de sector over het traject Zinnige Zorg PTSS (dat gesprek is al toegezegd); - Ik ga met de stuurgroep wachttijden bespreken of er vanuit landelijk perspectief aanvullende actie nodig is om te zorgen dat

	<p>voldoende aanbod voor dissociatieve stoornissen beschikbaar blijft. De uitkomsten van het HHM-onderzoek kunnen daarbij worden meegenomen.</p> <p>Spreeklijn niet ingaan op individuele casussen</p> <ul style="list-style-type: none"> - De betreffende situatie waarnaar gevraagd wordt, betreft een individuele casus. - Ik begrijp goed dat elke afzonderlijke casus urgent is voor betrokkenen. - Het is echter niet gebruikelijk en wenselijk om in de Kamer gedetailleerd in te gaan op een individuele casus, zoals deze. - Het blijft belangrijk dat betrokkenen aandacht vragen voor knelpunten bij individuele casussen. Dit kunnen betrokkenen doen bij de betrokken instelling. - Wanneer meerdere casussen aanleiding geven om te kijken naar knelpunten in het stelsel of systeem, dan ben ik uiteraard bereid om daarover in gesprek te gaan. Het is belangrijk dat we met elkaar leren van wat er uit deze casussen naar voren komt. - In dit specifieke geval is er vanuit het ministerie ook contact met de patiënt in kwestie, om te kijken of we haar verder kunnen helpen.
Handelingsperspectief (wat kunnen we als VWS doen of toezeggen)	<ul style="list-style-type: none"> - U kunt toezeggen dat u het vraagstuk rond behandelaanbod voor mensen met een complex trauma en een dissociatieve stoornis meeneemt in het gesprek met de sector over het traject Zinnige Zorg PTSS (dat gesprek is al toegezegd); - U kunt toezeggen dat u met de stuurgroep wachttijden gaat bespreken of er vanuit landelijk perspectief aanvullende actie nodig is om te zorgen dat voldoende aanbod voor dissociatieve stoornissen beschikbaar blijft. De uitkomsten van het HHM-onderzoek kunnen daarbij worden meegenomen.
Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)	De wachttijden ggz maken onderdeel uit van het Hoofdlijnenakkoord ggz 2019-2022. Ook in het regeerakkoord staan de wachttijden genoemd: als de regionale aanpak onvoldoende werkt, kijkt het kabinet naar de mogelijkheden van regionale doorzettingsmacht.
Feiten&cijfers	Een dissociatieve stoornis is vaak het gevolg van (angst door een) trauma, maar komt ook voor bij ander psychische aandoeningen zoals een bipolaire stoornis. In de wachttijdencijfers van september 2019 (informatiekaart NZa) is de landelijke gemiddelde totale wachttijd voor angststoornissen 14 weken, en voor bipolaire stoornissen 12 weken. Deze wachttijd is echter een gemiddelde en gaat uit van hoofddiagnosegroep, niet van behandelwijzen zoals structurele dissociatietherapie.
Overig (zoals heikele punten en pers)	

--	--

Spreektekst

- Als gevolg van een tekort aan voldoende gespecialiseerd personeel heeft Altrecht een beperking aangebracht in de behandelingen op het gebied van dissociatieve stoornissen.
- Een dergelijke beslissing heeft impact op de mensen die de betreffende behandeling ondergaan of bij Altrecht op de wachtlijst staan voor deze behandeling. Ik besef dat dit ingrijpend is.
- Tegelijkertijd is het essentieel dat mensen kwalitatief goede zorg krijgen. Als een aanbieder concludeert dat zij de kwaliteit van de behandeling niet kan borgen, dan moet zij hier consequenties aan verbinden.
- Het is goed te lezen en horen dat Altrecht patiënten niet in de steek laat, met hen zoekt naar goede alternatieven en ook zorgt voor overbrugging.
- Eventueel: Ik ga bekijken of er landelijk actie moet worden ondernomen voor het behandelaanbod voor deze doelgroep:
 - Ik neem het vraagstuk rond behandelaanbod voor mensen met een complex trauma en een dissociatieve stoornis meeneemt in het gesprek met de sector over het traject Zinnige Zorg PTSS (dat gesprek is al toegezegd);
 - Ik ga met de stuurgroep wachttijden bespreken of er vanuit landelijk perspectief aanvullende actie nodig is om te zorgen dat voldoende aanbod voor dissociatieve

stoornissen beschikbaar blijft. De uitkomsten van het HHM-onderzoek kunnen daarbij worden meegenomen.

Spreeklijn niet ingaan op individuele casussen

- De betreffende situatie waarnaar gevraagd wordt, betreft een individuele casus.
- Ik begrijp goed dat elke afzonderlijke casus urgent is voor betrokkenen.
- Het is echter niet gebruikelijk en wenselijk om in de Kamer gedetailleerd in te gaan op een individuele casus, zoals deze.
- Het blijft belangrijk dat betrokkenen aandacht vragen voor knelpunten bij individuele casussen. Dit kunnen betrokkenen doen bij de betrokken instelling.
- Wanneer meerdere casussen aanleiding geven om te kijken naar knelpunten in het stelsel of systeem, dan ben ik uiteraard bereid om daarover in gesprek te gaan. Het is belangrijk dat we met elkaar leren van wat er uit deze casussen naar voren komt.
- In dit specifieke geval is er vanuit het ministerie ook contact met de patiënt in kwestie, om te kijken of we haar verder kunnen helpen.

Van: Gerritsen, E. (Erik)
Aan: 10.2.e
Cc: 10.2.e
Onderwerp: RE: info casus en eisen 10.2.e
Datum: dinsdag 21 januari 2020 07:44:02

Goede morgen!, ik praat straks 10.2.e even bij over toezegging om 10.2.e (en 10.2.e van lijm de zorg) (dagje) mee te laten kijken/lopen met unit complexe casuïstiek en dedicated team daarachter (we kunnen 10.2.e ook de concept kamerbrief laten lezen) zodat 10.2.e zelf kunnen zien (feedback te vragen op) hoe dicht dit in de buurt komt van 10.2.e wens voor een meldpunt complexe casuïstiek dat bijstaat in zoeken definitieve oplossing en overbruggingshulp.

Is het een idee om ook even de verbinding te maken met de beleidsmedewerkers die betrokken zijn bij haar andere twee meer beleidsmatige wensen?

In dat verband zouden we met 10.2.e ook wat nader kunnen uitpluizen hoe deze situatie heeft kunnen ontstaan en wat we tegenkomen als we in 10.2.e casus proberen maximaal de definitieve oplossing te realiseren. Dan krijgen we ook wat meer zicht om mogelijke andere kanten van het verhaal. Met andere woorden 10.2.e casus ook gebruiken om wat meer te doorleven en daarmee analyse en oplossingsrichtingen aan te scherpen.

10.2.e, dan kunnen we net zo goed gebruik maken van 10.2.e ervaringsdeskundigheid toch? Uiteraard rekening houdend met 10.2.e belastbaarheid evt iom 10.1.d?

Ik denk/doe graag mee ook als het gaat om de kwestie bespreken met hogere leidinggevendende bestuurders van betrokken zorginstellingen/zorgverzekeraars

Met vriendelijke groet,

Erik Gerritsen
 Secretaris Generaal Ministerie van VWS
 0610.2.e
 @egerrit

Buiten werktijden mailen mag, maar hoeft niet. Beantwoord deze mail op een voor jou geschikt moment.

Van: 10.2.e @minvws.nl>
Datum: maandag 20 jan. 2020 4:00 PM
Aan: Blokhuis, P. (Paul) 10.2.e @minvws.nl>
Kopie: Gerritsen, E. (Erik) 10.2.e @minvws.nl>, 10.2.e @minvws.nl>, 10.2.e @minvws.nl>, 10.2.e @minvws.nl>, 10.2.e @minvws.nl>, 10.2.e @minvws.nl>, 10.2.e @minvws.nl>
Onderwerp: info casus en eisen 10.2.e

Hallo Paul, Erik en anderen CC,

Bijgaand informatie over de casus 10.2.e + een eerste reactie op 10.2.e eisen, en een algemene woordvoeringslijn + factsheet over de aanpak wachttijden. Er volgt nog een aanvulling mbt de rest van het manifest.

10.2.e kan bij het gesprek aanschuiven, naar ik begreep Erik ook.

Groet,

10.2.e

Van: 10.2.e
Aan: 10.2.e; Gerritsen, E. (Erik); 10.2.e
Cc: Zorgvragen
Onderwerp: update 10.2.e
Datum: dinsdag 21 januari 2020 12:15:58

Hoi,

Korte terugkoppeling van gesprek met 10.2.e :

- Erik heeft aangegeven dat onze gesprekken vertrouwelijk zijn (dus niet op social), dat begreep 10.2.e prima.
- Ik heb onze werkwijze wat toegelicht. Afsproken dat ik verder 10.2.e casus in duik om te kijken wat er van te leren valt. 11.1

10.2.e wil nl. niet voordringen waardoor iemand anders langer moet wachten. Concept kamerbrief deel ik zo met 10.2.e

- MVWS heeft ook met 10.2.e gesproken (dit zullen we wel op social langs zien komen, want gefilmd). 10.2.e had scherpe vragen oa wachtlijsten, te weinig plekken, ggz niet meer onder gemeentelijk domein (Hugo: gemeenten moeten meer samenwerken, gespecialiseerde zorg gezamenlijk inkopen), knip 18-/18+ (Hugo: verlengde jeugdzorg, va 16 jaar werk aan toekomstplan). 10.2.e gaf aan dat als alles al kon en aan gewerkt werd en een punt over complexe zorgvragen was waarom zijn er dan zoveel gevallen als 10.2.e? Hugo heeft ook aangegeven dat ook hij zich zorgen maakt omdat alles zeker nog niet goed loopt. Dat waardeerde 10.2.e erg dat Hugo dat aangaf. Hugo heeft toegezegd met 10.2.e (manifest lijm de zorg) te willen spreken.

- Graag spreekt 10.2.e ook met mensen die meer beleidsmatig betrokken zijn bij wachtlijsten, doorzettingsmacht etc. Erik heeft aangegeven dat daar ook een VWS-er voor langs komt. Laat maar even weten wie dat wordt, dan loop ik wel even mee om je te introduceren.

Lijkt me handig om jeugd ook aan te haken, weten jullie wie dat is?

Groet,

10.2.e

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)

10.2.e

Parnassusplein 5 | 2511 XV Den Haag | 11^e, 12^e, 14^e, 19^e etage (flex werkplek)
 Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag

M 06 - 10.2.e

E 10.2.e @minvws.nl

aanwezig: ma, woe tot 17.30 uur

di, do, vrij tot 14.45 uur.

Van: 10.2.e
Aan: 10.2.e
Datum: woensdag 22 januari 2020 13:20:00
Bijlagen: [AO financiële mistanden hm.docx](#)

Ha 10.2.e,

Ik heb nu dit ervan gemaakt. Kan jij hiermee leven?
Iets van de SG gehoord?

Groet,
10.2.e

Q en A 10.2.e

Q: Er zit nu al 10.2.e

Dit kan toch niet in een land als Nederland. Welke afspraken zijn er met 10.2.e gemaakt?

A:

- 10.2.e vraagt aandacht voor mensen met psychische problemen die lang op de juiste zorg moeten wachten.
- Ik leef ontzettend mee met haar situatie. Ik vind het ontzettend knap dat 10.2.e zich zo inzet- niet alleen een betere ggz voor haarzelf- maar voor alle cliënten.
- De staatssecretaris heeft met 10.2.e gesproken, omdat 10.2.e punten in eerste instantie over de volwassen-ggz gaan.
- 10.2.e heeft drie punten bij de staatssecretaris neergelegd:
 - **Richt een meldpunt in voor mensen met een complexe zorgvraag**
 - **Zorg voor voldoende crisisbedden**
 - **Richt bovenregionale centra in voor behandeling van complexe problematiek**
- De staatssecretaris heeft respect voor 10.2.e inzet voor een betere ggz en heeft een goed gesprek met 10.2.e gehad. Zo heeft 10.2.e dat ook ervaren.
- In het gesprek zijn de drie punten van 10.2.e aan de orde gekomen.
- Er moet nog een en ander uitgezocht en uitgewerkt worden.
- Volgende week spreekt de staatssecretaris opnieuw met 10.2.e
- Zowel vanuit de jeugd-ggz als vanuit de volwassen-ggz werken we hard om ervoor te zorgen dat jongeren en volwassenen met psychische problemen zo snel mogelijk de juiste hulp krijgen.

- Hier ben ik in mijn reactie op het manifest van Lijm de Zorg al verder op ingegaan.

Reactie op Lijm de Zorg

- Dan wil ik even ingaan op het Manifest van Lijm de Zorg.
- Het manifest Lijm de zorg gaat over jongeren en volwassenen met psychische problemen, die niet op tijd de juiste hulp ontvangen.
- De staatssecretaris en ik voelen ons allebei aangesproken, we voelen ons verantwoordelijk voor deze doelgroep.
- Het manifest vraagt ons regie te nemen en voor de mensen met de meest complexe problemen passende zorg te regelen.
- We vinden het een mooi initiatief en hebben afgesproken om met de initiatiefnemers in gesprek te gaan.
- De verhalen van jongeren achter Lijm de Zorg die te maken hebben met meerdere psychische problemen en niet op tijd de juiste hulp ontvangen raken mij enorm.
- Ik heb zelf ook met diverse jongeren hierover gesproken.

Aanpak casuïstiek

- Gemeenten zijn ervoor verantwoordelijk dat kinderen die acuut hulp nodig hebben dit zo snel mogelijk krijgen. Als er niet meteen een passende plek beschikbaar is moet er overbruggingszorg worden geregeld.
 - *Sluitende afspraken in elke regio over aanpak wachtlijsten:* gemeenten maken regionaal met hun aanbieders afspraken over het aanpakken van wachtlijsten in de regio. Dit was ook een duidelijke voorwaarde om in aanmerking te komen voor middelen uit het Transformatiefonds.
 - *Regionale expertteams:* Voor jongeren waar het niet voor lukt om passende hulp te vinden, zijn in elke jeugdregio regionale expertteams jeugd opgericht. Deze expertteams pakken complexe zorgvragen uit hun regio op en zoeken samen met gemeenten en aanbieders naar een passende oplossing.
 - Ook heeft het Ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd (OZJ) een *speciale ambassadeur* oppakken en leren van complexe casuïstiek aangesteld, die ondersteunt in de ontwikkeling van de regionale expertteams en waar zij naar kunnen opschalen als het hen zelf niet lukt om een complexe zorgvraag op te lossen.
 - *Sociale kaart:* in elke regio moet een sociale kaart beschikbaar zijn zodat ouders en verwijzers op eenvoudige wijze het aanbod van de regio in kaart hebben.

Juiste loket

- Het Juiste Loket is het landelijk punt waar men laagdrempelig per telefoon of e-mail met zorgvragen terecht kan. Het is van belang dat er bij Het Juiste Loket ook de kennis aanwezig is over de complexe casuïstiek van jongeren en welke instantie hier op welk moment voor verantwoordelijk is.
- Wanneer iemand bij de gemeente of regionaal expertteam geen passende hulp heeft gevonden, dan wil ik dat het Juiste Loket deze persoon doorverwijst naar het team van VWS waar complexe zorgvragen worden opgepakt. Ik ben in gesprek met Het Juiste Loket om dit te organiseren.

Inrichten van bovenregionale expertisecentra jeugdhulp

- Ik zie ook dat er meer moet gebeuren om ervoor te zorgen dat kinderen met meervoudige problematiek op tijd de goede zorg krijgen.
- Ik ben daarom aan de slag met het inrichten van **bovenregionale expertisecentra voor gespecialiseerde jeugdhulp**.
 - De expertisecentra gaan zich richten op meerdere specialismen en het bieden van integrale vormen van jeugdhulp. Het gaat over samenwerking over de domeinen heen, zoals de samenwerking tussen de somatische zorg en de GGZ.
 - Er komen een aantal (intramurale) plekken in de regio beschikbaar als de jongeren niet elders terecht kunnen.
 - Daarnaast krijgen de expertisecentra een consultatiefunctie voor professionals en een kennisfunctie om te leren van complexe problematiek.
- De ambitie om de ggz te verbeteren, delen de staatssecretaris en ik met elkaar.
- Daarover gaan we met elkaar het gesprek voeren, om te kijken hoe we elkaar kunnen vinden.

Factsheet Interne afspraken 10.2.e

1. Meldpunt voor mensen met een complexe zorgvraag

We hebben afgesproken:

- meer bekendheid te geven aan het dedicated team van VWS (dat gebeurt op korte termijn in een Kamerbrief)
- op een later moment door te praten over hoe invulling kan worden gegeven aan de regierol van het dedicated team
- 10.2.e kijken een dag mee met het dedicated team

2. Zorg voor voldoende crisisbedden

We hebben afgesproken:

- bij de IGJ na te gaan of zij signalen dat crisisdiensten niet goed of niet tijdig bereikbaar zijn herkennen
- te inventariseren welke afspraken er per 1 januari 2020 zijn gemaakt ten aanzien van de uitbreiding van capaciteit in de acute ggz

3. bovenregionale centra voor behandeling van complexe problematiek

We hebben afgesproken:

- gesprekken te voeren met aanbieders en verzekeraars over 'solidariteit' in het organiseren van voldoende zorg voor mensen met complexe problematiek
- daarvoor een tijdpad te maken

Tenslotte hebben we afgesproken dat 10.2.e nog voor het AO GGZ (29 januari) opnieuw bij de stas zitten.

Q en A 10.2.e

Q: Er zit nu al 10.2.e

Dit kan toch niet in een land als Nederland. Welke afspraken zijn er met 10.2.e gemaakt?

A:

- 10.2.e vraagt aandacht voor mensen met psychische problemen die lang op de juiste zorg moeten wachten.
- Ik leef ontzettend mee met haar situatie. Ik vind het ontzettend knap dat 10.2.e zich zo inzet- niet alleen een betere ggz voor haarzelf- maar voor alle cliënten.
- De staatssecretaris heeft met 10.2.e gesproken, omdat 10.2.e punten in eerste instantie over de volwassen-ggz gaan.
- 10.2.e heeft drie punten bij de staatssecretaris neergelegd:
 - **Richt een meldpunt in voor mensen met een complexe zorgvraag**
 - **Zorg voor voldoende crisisbedden**
 - **Richt bovenregionale centra in voor behandeling van complexe problematiek**
- De staatssecretaris heeft respect voor 10.2.e inzet voor een betere ggz en heeft een goed gesprek met 10.2.e gehad. Zo heeft 10.2.e dat ook ervaren.
- In het gesprek zijn de drie punten van 10.2.e aan de orde gekomen.
- Er moet nog een en ander uitgezocht en uitgewerkt worden.
- Volgende week spreekt de staatssecretaris opnieuw met 10.2.e
- Zowel vanuit de jeugd-ggz als vanuit de volwassen-ggz werken we hard om ervoor te zorgen dat jongeren en volwassenen met psychische problemen zo snel mogelijk de juiste hulp krijgen.

- Hier ben ik in mijn reactie op het manifest van Lijm de Zorg al verder op ingegaan.

Reactie op Lijm de Zorg

- Dan wil ik even ingaan op het Manifest van Lijm de Zorg.
- Het manifest Lijm de zorg gaat over jongeren en volwassenen met psychische problemen, die niet op tijd de juiste hulp ontvangen.
- De staatssecretaris en ik voelen ons allebei aangesproken, we voelen ons verantwoordelijk voor deze doelgroep.
- Het manifest vraagt ons regie te nemen en voor de mensen met de meest complexe problemen passende zorg te regelen.
- We vinden het een mooi initiatief en hebben afgesproken om met de initiatiefnemers in gesprek te gaan.
- De verhalen van jongeren achter Lijm de Zorg die te maken hebben met meerdere psychische problemen en niet op tijd de juiste hulp ontvangen raken mij enorm.
- Ik heb zelf ook met diverse jongeren hierover gesproken.

Aanpak casuïstiek

- Gemeenten zijn ervoor verantwoordelijk dat kinderen die acuut hulp nodig hebben dit zo snel mogelijk krijgen. Als er niet meteen een passende plek beschikbaar is moet er overbruggingszorg worden geregeld.
 - *Sluitende afspraken in elke regio over aanpak wachtlijsten:* gemeenten maken regionaal met hun aanbieders afspraken over het aanpakken van wachtlijsten in de regio. Dit was ook een duidelijke voorwaarde om in aanmerking te komen voor middelen uit het Transformatiefonds.
 - *Regionale expertteams:* Voor jongeren waar het niet voor lukt om passende hulp te vinden, zijn in elke jeugdregio regionale expertteams jeugd opgericht. Deze expertteams pakken complexe zorgvragen uit hun regio op en zoeken samen met gemeenten en aanbieders naar een passende oplossing.
 - Ook heeft het Ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd (OZJ) een *speciale ambassadeur* oppakken en leren van complexe casuïstiek aangesteld, die ondersteunt in de ontwikkeling van de regionale expertteams en waar zij naar kunnen opschalen als het hen zelf niet lukt om een complexe zorgvraag op te lossen.
 - *Sociale kaart:* in elke regio moet een sociale kaart beschikbaar zijn zodat ouders en verwijzers op eenvoudige wijze het aanbod van de regio in kaart hebben.

Juiste loket

- Het Juiste Loket is het landelijk punt waar men laagdrempelig per telefoon of e-mail met zorgvragen terecht kan. Het is van belang dat er bij Het Juiste Loket ook de kennis aanwezig is over de complexe casuïstiek van jongeren en welke instantie hier op welk moment voor verantwoordelijk is.
- Wanneer iemand bij de gemeente of regionaal expertteam geen passende hulp heeft gevonden, dan wil ik dat het Juiste Loket deze persoon doorverwijst naar het team van VWS waar complexe zorgvragen worden opgepakt. Ik ben in gesprek met Het Juiste Loket om dit te organiseren.

Inrichten van bovenregionale expertisecentra jeugdhulp

- Ik zie ook dat er meer moet gebeuren om ervoor te zorgen dat kinderen met meervoudige problematiek op tijd de goede zorg krijgen.
- Ik ben daarom aan de slag met het inrichten van **bovenregionale expertisecentra voor gespecialiseerde jeugdhulp**.
 - De expertisecentra gaan zich richten op meerdere specialismen en het bieden van integrale vormen van jeugdhulp. Het gaat over samenwerking over de domeinen heen, zoals de samenwerking tussen de somatische zorg en de GGZ.
 - Er komen een aantal (intramurale) plekken in de regio beschikbaar als de jongeren niet elders terecht kunnen.
 - Daarnaast krijgen de expertisecentra een consultatiefunctie voor professionals en een kennisfunctie om te leren van complexe problematiek.
- De ambitie om de ggz te verbeteren, delen de staatssecretaris en ik met elkaar.
- Daarover gaan we met elkaar het gesprek voeren, om te kijken hoe we elkaar kunnen vinden.

Factsheet Interne afspraken 10.2.e

1. Meldpunt voor mensen met een complexe zorgvraag

We hebben afgesproken:

- meer bekendheid te geven aan het dedicated team van VWS (dat gebeurt op korte termijn in een Kamerbrief)
- op een later moment door te praten over hoe invulling kan worden gegeven aan de regierol van het dedicated team
- 10.2.e kijken een dag mee met het dedicated team

2. Zorg voor voldoende crisisbedden

We hebben afgesproken:

- bij de IGJ na te gaan of zij signalen dat crisisdiensten niet goed of niet tijdig bereikbaar zijn herkennen
- te inventariseren welke afspraken er per 1 januari 2020 zijn gemaakt ten aanzien van de uitbreiding van capaciteit in de acute ggz

3. bovenregionale centra voor behandeling van complexe problematiek

We hebben afgesproken:

- gesprekken te voeren met aanbieders en verzekeraars over 'solidariteit' in het organiseren van voldoende zorg voor mensen met complexe problematiek
- daarvoor een tijdpad te maken

Tenslotte hebben we afgesproken dat 10.2.e nog voor het AO GGZ (29 januari) opnieuw bij de stas zitten.

Van: 10.2.e
Aan: 10.2.e
Onderwerp: RE: laatste bericht Altrecht
Datum: woensdag 22 januari 2020 12:48:16

Ha 10.2.e,
10.2.e : 06 10.2.e
Documentje dat zij eerder stuurde heb je neem ik aan?
Groeten, 10.2.e

Van: 10.2.e
Verzonden: woensdag 22 januari 2020 12:44

Aan: 10.2.e
Onderwerp: RE: laatste bericht Altrecht

Hoi,
Heeft een van jullie een tel nr of mail adres van 10.2.e ? Via een algemeen nummer duurt meestal zo lang...
Zit niet in de mail hieronder gek genoeg.
Alvast bedankt!
10.2.e

Van: 10.2.e @minvws.nl>

Verzonden: dinsdag 21 januari 2020 18:01

Aan: 10.2.e @minvws.nl>

Onderwerp: FW: laatste bericht Altrecht

Hai 10.2.e,
Zie bijgaand en hieronder.
Aan jou dus nog even de vraag of je wilt kijken of je de behandelaar van Arkin kunt betrekken bij het uitpluizen van de casus, en ik verwacht dat Jeugd bij jou op de lijn komt om het 'meelopen' van 10.2.e met het dedicated team te bespreken (=mail 10.2.e).
En oja, nog 1 vraagje: wanneer gaat er weer een nieuwe versie van de complexe casuïstiek-brief de tassen in?
Gr 10.2.e

Van: 10.2.e @minvws.nl>

Verzonden: maandag 13 januari 2020 13:38

Aan: 10.2.e @minvws.nl>

Onderwerp: laatste bericht Altrecht

Dag 10.2.e,
Zoals je begrijpt kunnen wij als instelling niet ingaan op individuele gevallen.
Maar we zoeken met iedereen naar een passende vervolgbehandeling.
Voor sommigen is dat buiten Altrecht.
Wanneer patiënten moeten wachten op een vervolgbehandeling, kijken we in overleg met hen of ze tijdens die wachttijd ondersteuning nodig hebben, en waar die het beste kan plaatsvinden.
Dat kan soms in eigen regio zijn, zodat mensen niet nodeloos hoeven te reizen.
Maar waar nodig, bieden we dat zelf vanuit Altrecht.
Je ziet dat kan voor iedereen verschillend zijn.
Groet,
10.2.e

Onderwerp: RE: Q&A afspraken stas met 10.2.e tbv AO Hugo morgen

Zo is om 16 uur. 10.2.e zijn contactpersonen. 10.2.e zat denk ik ook in de call

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: Gerritsen, E. (Erik) 10.2.e @minvws.nl>

Datum: dinsdag 21 jan. 2020 9:37 PM

Aan: 10.2.e @minvws.nl>, 10.2.e @minvws.nl>, 10.2.e @minvws.nl>

Kopie: 10.2.e @minvws.nl>, 10.2.e @minvws.nl>, 10.2.e @minvws.nl>, 10.2.e @minvws.nl>

Onderwerp: Q&A afspraken stas met 10.2.e tbv AO Hugo morgen

Hoi collega's nav teleconf hedenavond, weet even niet aan wie ik dat moet vragen, maar minister de Jonge wil graag tbv AO morgen (weet niet precies hoe laat, 10.2.e?) graag kort Q&A over afspraken die stas heeft gemaakt met 10.2.e.

Kan denk ik op basis van korte verslag van 10.2.e. En er komt gezamenlijk gesprek Hugo/Paul met lijm de zorg. Casuïstiek van lijm de zorg wordt gelegd naast onze lijst. En dan bezien wat passende vervolg actie is.

Als jullie nog vragen hebben let me know of vraag 10.2.e even die bij gesprek aanzat

Met vriendelijke groet,

Erik Gerritsen
Secretaris Generaal Ministerie van VWS
06 10.2.e
@egerrit

Buiten werktijden mailen mag, maar hoeft niet. Beantwoord deze mail op een voor jou geschikt moment.

Van: 10.2.e
Aan: 10.2.e @altrecht.nl
Onderwerp: contactgegevens
Datum: woensdag 22 januari 2020 13:07:00

Beste mevrouw 10.2.e,

Bijgaand mail ik u een link waar wat meer over deze werkwijze staat:

<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/praktijkt teams-betere-samenwerking-overheid-en-praktijk-in-de-zorg>

We zijn ook bereikbaar via zorgvragen@minvws.nl of @zorgvragenvws.

Graag kom ik in gesprek met iemand die meer over de situatie van desbetreffende persoon kan zeggen met als doel om mee te denken wat haar in haar situatie kan helpen.

Met vriendelijke groet,

10.2.e

.....
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)

10.2.e

Parnassusplein 5 | 2511 XV Den Haag | 11^e, 12^e, 14^e, 19^e etage (flex werkplek)
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag

.....
M 06 - 10.2.e

E 10.2.e @minvws.nl

aanwezig: ma, woe tot 17.30 uur
di, do, vrij tot 14.45 uur.

Buiten reikwijdte verzoek

Van: 10.2.e

Verzonden: donderdag 23 januari 2020 16:25

Aan: Gerritsen, E. (Erik) 10.2.e @minvws.nl; 10.2.e @minvws.nl;

10.2.e @minvws.nl; 10.2.e

@minvws.nl; 10.2.e @minvws.nl; 10.2.e

@minvws.nl; 10.2.e @minvws.nl; 10.2.e

@minvws.nl; 10.2.e @minvws.nl;

10.2.e @minvws.nl; 10.2.e @minvws.nl

cc: 10.2.e @minvws.nl; 10.2.e

@minvws.nl>

Onderwerp: stukken Overleggroep Complexe casussen GGZ vrijdag 24 januari

Beste allen,

Bijgaand de agenda en stukken voor de eerste vergadering van de overleggroep complexe GGZ casussen.

Tot morgen bij 7 AM!

Groet,

10.2.e en de andere CZ collega's

Agenda Overleggroep Complexe GGZ casuïstiek

Vrijdag 23 januari 2019 12.30-13.00 uur

Deelnemers:

SG

Unit Complexe Zorgvragen: 10.2.e

CZ: 10.2.e

Jeugd: 10.2.e

DCo: 10.2.e

Z: 10.2.e

1. Opening
2. Doel van deze overleggroep
3. Afgesproken acties en afspraken doorlopen (zie bijlage)
4. Nieuwe afspraken
5. Vaststellen verslag
6. Rondvraag
7. Vooruitkijken naar volgende overleg (datum en agenda)

Acties **Overleggroep Complexe GGZ casuïstiek**

1	Zoeken behandelplek ^{10.2.e}	Unit Compl Zorgvr	
2	Zorgen dat ^{10.2.e} meekijkt met complexe casuïstiek	Unit Compl Zorgvr	
3	Zorgen dat ^{10.2.e} meeloopt/kijkt bij Jeugd casuïstiek	Jeugd	
4	Ambtelijk gesprek ^{10.2.e} met CZ over haar inhoudelijke wensen	CZ	
5	Gesprek stas- ^{10.2.e} 1. Meldpunt voor mensen met een complexe zorgvraag <ul style="list-style-type: none"> - meer bekendheid te geven aan het dedicated team van VWS (dat gebeurt op korte termijn in een Kamerbrief) - op een later moment door te praten over hoe invulling kan worden gegeven aan de regierol van het dedicated team - ^{10.2.e} en ^{10.2.e} kijken een dag mee met het dedicated team 2. Zorg voor voldoende crisisbedden <ul style="list-style-type: none"> - bij de IGJ na te gaan of zij signalen dat crisisdiensten niet goed of niet tijdig bereikbaar zijn herkennen - te inventariseren welke afspraken er per 1 januari 2020 zijn gemaakt ten aanzien van de uitbreiding van capaciteit in de acute ggz 3. bovenregionale centra voor behandeling van complexe problematiek <ul style="list-style-type: none"> - gesprekken te voeren met aanbieders en verzekeraars over 'solidariteit' in het organiseren van voldoende zorg voor mensen met complexe problematiek - daarvoor een tijdpad te maken 	CZ	
6	Reactie Lijm de Zorg (gena's, woordvoering etc)	Jeugd CZ	
7	Gesprek minister-stas- ^{10.2.e} Lijm de Zorg	Jeugd CZ	
	Is er datum gepland? voorbereiding		
8.	Snelle structurele organisatie casuïstiekbehandeling inregelen met verzekeraars en zorgkantoren, NZa als toezichthouder	Verzoek aan Z	
9.	Probleem van "geen leveringsplicht" bij zorgaanbieders/ marktfalen	? PZo contouren?	
10.	Scenario meer mensen bij VWS <ul style="list-style-type: none"> - Te woord staan - Beveiligingskant 	OBP	

Van: 10.2.e
Aan: 10.2.e @nza.nl
Cc: 10.2.e
Onderwerp: Afstemming rondom casus 10.2.e
Datum: donderdag 23 januari 2020 16:29:39
Bijlagen: Vragen Irt casus januari 2020.docx

Beste 10.2.e,

Zoals hieronder aangekondigd, hierbij een concept antwoord op de gestelde vragen. Met daarbij dus de vraag of jij (iemand van de NZa) kan (laten) checken, corrigeren en aanvullen. Het zou fijn zijn als dit morgen al lukt, en anders graag uiterlijk maandag. Ik hoor graag van jullie!

Met vriendelijke groet,

10.2.e

VWS

0610.2.e

Van: 10.2.e

Verzonden: donderdag 23 januari 2020 11:40

Aan: 10.2.e @nza.nl

CC: 10.2.e

Onderwerp: Afstemming rondom casus 10.2.e

Urgentie: Hoog

Beste 10.2.e,

Rondom de casus 10.2.e ben ik gevraagd om nog een extra vraag op me te nemen (bovenop de vragen die 10.2.e al aan je mailde). Wij hebben elkaar dinsdag ontmoet bij de benen op tafelsessie wachttijden ggz. Ik werk binnen VWS bij de directie Zorgverzekeringen. Hieronder de vragen, gesteld door mijn collega's die contact hebben met 10.2.e voor het vinden van een oplossing, en bedoeld om helder te hebben hoe het zit qua zorgplicht.

De overkoepelende vraag is: hoe ver reikt de zorgplicht? Meer specifiek: als een verzekeraar weet dat zijn verzekerden een bepaald aanbod nodig hebben, maar de verzekeraar kan dit niet goed inkopen omdat het aanbod onvoldoende beschikbaar is, wat moet een verzekeraar dan doen? En nog specifiek, de casus van 10.2.e: de wachttijden voor 10.1.d waren al heel lang, nu is er een afdeling gesloten en zijn de wachttijden nog langer, verzekeraars zeggen: we kunnen helaas niet veel meer voor u doen. Voldoen ze dan aan hun zorgplicht?

De beantwoording zou ik willen opdelen in twee stukken:

1. Wat wordt op grond van de zorgplicht van de zorgverzekeraar verwacht als deze weet dat verzekerden een bepaald zorgaanbod nodig hebben, maar de zorgverzekeraar dit niet voldoende kan inkopen omdat het aanbod onvoldoende beschikbaar is?
2. Wat kan de verzekerde doen als deze vindt dat zijn verzekeraar de zorgplicht niet nakomt?

Voor punt 1 stel ik voor dat ik een concept maak op basis van jullie beleidsregel toezichtkader.

Met de nodige nuances, bijvoorbeeld dat het afhangt van de polis die de verzekerde heeft. Graag wil ik eind deze week het concept naar jullie sturen, met het verzoek om maandag aan te vullen. Voor punt 2 geldt hetzelfde, in de zin dat ik de rol van de SKGZ en de rechter zal benoemen. Ik wil jullie vragen om een stuk toe te voegen over de rol die de NZa kan spelen in een dergelijk (individueel) geval. Mijn vraag is of jullie daar alvast over kunnen nadenken, zodat er maandag snel aangevuld kan worden.

Kan ik jou benaderen voor de afstemming? Of kan je me een contactpersoon geven? En werkt dit voor jullie? Alvast hartelijk dank!

Groeten,

10.2.e

VWS

0610.2.e

Van: 10.2.e @minvws.nl>

Verzonden: woensdag 22 januari 2020 16:37

Aan: 10.2.e @minvws.nl>

Onderwerp: FW: Uitvraag nav gesprek 10.2.e van 'Lijm de zorg'

Urgentie: Hoog

Van: 10.2.e

Verzonden: dinsdag 21 januari 2020 21:03

Aan: 10.2.e @igi.nl>; 10.2.e @nza.nl

cc: 10.2.e @minvws.nl 10.2.e @minvws.nl>;

10.2.e @minvws.nl>; 10.2.e

@minvws.nl>

Onderwerp: Uitvraag nav gesprek 10.2.e van 'Lijm de zorg'

Urgentie: Hoog

Hallo 10.2.e,

Zoals al aangekondigd door onze SG bij 10.2.e (zie mail hieronder), wil ik jullie graag **twee vragen** voorleggen die zijn voortgekomen uit het gesprek dat gisteren heeft plaatsgevonden tussen de staatssecretaris en 10.2.e van Lijm de zorg. De casus kwam vanmiddag in onze sessie al herhaaldelijk langs en ongetwijfeld hadden jullie er ook al eea over meegekregen. Ik zal voor de volledigheid nog even kort de context schetsen.

10.2.e 10.2.e om aandacht te vragen voor de lange wachtlijsten in de ggz en in het bijzonder voor mensen met complexe zorgvragen. 10.2.e eigen casus is dat ze heel lang gewacht heeft op de juiste behandeling 10.1.d en toen de behandeling eindelijk gestart was, besloot de aanbieder (Altrecht) te stoppen met desbetreffende afdeling. Er zijn kennelijk niet veel zorgaanbieders die dezelfde behandeling aanbieden en daardoor zijn 10.2.e en de andere 10-20 patiënten op lange wachtlijsten terechtgekomen. 10.1.d

Tot nu toe zeggen zorgverzekeraars niets voor 10.2.e te kunnen betekenen. We zijn intussen bezig om te kijken of er toch iets voor 10.2.e geregeld kan worden, maar 10.2.e grijpt 10.2.e eigen casus aan om 10.2.e voor alle andere mensen die in hetzelfde schuitje zitten. 10.2.e 10.2.e geformuleerd waarop 10.2.e toezeggingen van de staatssecretaris wil. 10.2.e ligt in het verlengde van het manifest 'Lijm de zorg' (met 10 punten in totaal, op het gebied van volwassen-ggz en jeugd-ggz) van 10.2.e, die ook bij het gesprek was. De staatssecretaris heeft een aantal afspraken met 10.2.e gemaakt om aan 10.2.e eisen tegemoet te komen. Voor een tweetal afspraken moeten we een beroep op jullie doen. Het gaat om 10.2.e eis 'zorg voor voldoende crisisbedden'. Het verhaal van 10.2.e is dat als 10.2.e de crisisdienst belt omdat 10.1.d, 10.2.e vaak meer dan 12 uur moet wachten voordat iemand 10.2.e kan helpen (de crisisdiensten zijn te druk), en er bovendien vaak geen crisisbed beschikbaar is (er is te weinig bedden capaciteit). Wij zeggen vaak: er zijn inderdaad lange wachttijden, maar voor de acute ggz niet. 10.2.e zegt: dat klopt niet, ik moet vaak te lang wachten en er zijn te weinig bedden.

Met 10.2.e is afgesproken dat we twee dingen gaan checken en daarvoor hebben we jullie nodig:

@IGJ: kunnen jullie nagaan of er signalen zijn dat de crisisdiensten niet goed of niet tijdig bereikbaar zijn, of dat er onvoldoende crisisplekken beschikbaar zijn?

@NZA: kunnen jullie inventariseren welke afspraken er per 1 januari 2020 zijn gemaakt ten aanzien van de uitbreiding van de capaciteit in de acute ggz? Waaronder: zijn er extra bedden ingekocht, kunnen we dat kwantificeren in geld en/of aantallen?

Zoals de SG in zijn mail ook aangeeft, is er haast bij. Volgende week woensdag is het AO GGZ. Dinsdag gaat de staatssecretaris waarschijnlijk nog een keer in gesprek met 10.2.e. Het zou dus heel mooi zijn als we **dinsdag** al iets kunnen melden over jullie beeld. Lukt dat jullie?

Ik hoor het graag. En bij vragen: bel/mail!

Groet,

P.S.: 10.2.e, ik weet niet helemaal zeker of ik bij jou aan het goede adres ben. Zo niet, fijn als je deze mail wilt doorsturen naar de juiste persoon.

Van: Gerritsen, E. (Erik) 10.2.e @minvws.nl>

Verzonden: dinsdag 21 januari 2020 15:05

Aan: 10.2.e @nza.nl 10.2.e @nza 10.2.e

@igi.nl>

cc: 10.2.e [redacted]@minvws.nl>; 10.2.e [redacted]

[redacted]@minvws.nl>; 10.2.e [redacted]@igj.nl>

Onderwerp: FW: afspraken met 10.2.e [redacted] GRAAG PRIO GEVEN

Urgentie: Hoog

Beste 10.2.e en 10.2.e, jullie hebben ongetwijfeld wat mee gekregen over 10.2.e [redacted] 10.2.e [redacted]. In de slip stream lift "lijm de zorg 10.2.e [redacted] is woordvoerder) mee. Bijgaande een kort verslag van overleg gisteravond met Paul Blokhuis. Daar zitten met name bij punten 2/3 een paar signalen/beelden uit de praktijk in waarvan Paul heeft toegezegd die te checken met de beelden die IGJ en NZA hebben. De concretere uitvraag volgt zsm. Graag prioriteit geven aan geven van antwoord met het oog op het AO dat Paul volgende week heeft.

Met vriendelijke groet,

Erik Gerritsen

Secretaris Generaal Ministerie van VWS

0610.2.e [redacted]

@egerrit

Buiten werktijden mailen mag, maar hoeft niet. Beantwoord deze mail op een voor jou geschikt moment.

Van: 10.2.e [redacted]@minvws.nl>

Datum: dinsdag 21 jan. 2020 2:17 PM

Aan: 10.2.e [redacted]@minvws.nl>, 10.2.e [redacted]

[redacted]@minvws.nl>, 10.2.e [redacted]@minvws.nl>, 10.2.e [redacted]
[redacted]@minvws.nl>, 10.2.e [redacted]@minvws.nl>, 10.2.e [redacted]
[redacted]@minvws.nl>

Kopie: Gerritsen, E. (Erik) 10.2.e [redacted]@minvws.nl>

Onderwerp: afspraken met 10.2.e [redacted]

hoi collega's,

Gisteren hebben de stas en de SG met 10.2.e [redacted] gesproken. Voor intern gebruik hierbij de afspraken die gemaakt zijn.

dag, 10.2.e [redacted]

1. Meldpunt voor mensen met een complexe zorgvraag

We hebben afgesproken:

- meer bekendheid te geven aan het dedicated team van VWS (dat gebeurt op korte termijn in een Kamerbrief)
- op een later moment door te praten over hoe invulling kan worden gegeven aan de regierol van het dedicated team
- 10.2.e [redacted] kijken een dag mee met het dedicated team

2. Zorg voor voldoende crisisbedden

We hebben afgesproken:

- bij de IGJ na te gaan of zij signalen dat crisisdiensten niet goed of niet tijdig bereikbaar zijn herkennen
- te inventariseren welke afspraken er per 1 januari 2020 zijn gemaakt ten aanzien van de uitbreiding van capaciteit in de acute ggz

3. bovenregionale centra voor behandeling van complexe problematiek

We hebben afgesproken:

- gesprekken te voeren met aanbieders en verzekeraars over 'solidariteit' in het organiseren van voldoende zorg voor mensen met complexe problematiek
- daarvoor een tijdpad te maken

Tenslotte hebben we afgesproken dat 10.2.e [redacted] nog voor het AO opnieuw (een half uur) bij de stas zitten.

Buiten reikwijdte verzoek

Van: 10.2.e @minvws.nl>

Verzonden: vrijdag 24 januari 2020 09:02

Aan: 10.2.e @minvws.nl>; 10.2.e

<10.2.e @minvws.nl>; 10.2.e @minvws.nl>

Onderwerp: RE: stukken Overleggroep Complexe casussen GGZ vrijdag 24 januari

Ha 10.2.e,

Ik ben er straks niet bij, maar wil nog wel even een paar punten meegeven.

1. Gesprek stas en minister met Lijm de zorg is gepland op 4 februari 16u. Dit heb ik gisteren aan 10.2.e van Lijm de zorg laten weten. 10.2.e sluit ook aan bij het gesprek tussen 10.2.e en de stas aanstaande dinsdag 10u, waarover 10.2.e gisteren is geïnformeerd.
2. Van 10.2.e kreeg ik de vraag wie er as dinsdag aansluiten. Als het een grote tafel is, willen zij misschien nog iemand extra meenemen. Evt ter bespreking straks?
3. Woordvoeringslijn/reactie afzonderlijke punten Lijm de zorg staat voor een check uit bij de CZ-collega's. Zie bijgaand. Komt grotendeels overeen met de snelle reactie die we begin deze week al gemaakt hadden.
4. Voor het actielijstje: na het gesprek met 10.2.e gisteren wil ik voorstellen er een actie aan toe te voegen, namelijk actie op verbeteren verwijzing/triage/diagnostiek. 10.2.e verhaal laat wederom zien dat daar knelpunten zitten, 10.2.e 10.1.c We hebben hier een HLA-afspraken over gemaakt 11:1
5. Op verzoek van 10.2.e heb ik bij 10.2.e (Z) de vraag uitgezet hoe ver de zorgplicht reikt, zeker als het aanbod onvoldoende lijkt. Hij heeft een antwoord geformuleerd dat nu ter check bij de NZa voorligt. Zie ook bijlage. Als 10.2.e straks aansluit, kan hij zelf toelichten.

Succes straks!

Gr 10.2.e

Van: 10.2.e

Verzonden: donderdag 23 januari 2020 16:25

Aan: Gerritsen, E. (Erik); 10.2.e

@minvws.nl

cc: 10.2.e

Onderwerp: stukken Overleggroep Complexe casussen GGZ vrijdag 24 januari

Beste allen,

Bijgaand de agenda en stukken voor de eerste vergadering van de overleggroep complexe GGZ casussen.

Tot morgen bij 7 AM!

Groet,

10.2.e en de andere CZ collega's

Van: 10.2.e
Aan: 10.2.e Gerritsen, E. (Erik); 10.2.e
Cc: 10.2.e
Onderwerp: RE: Overleggroep Complexe casussen GGZ
Datum: maandag 27 januari 2020 13:32:53

Hallo allen,
 Vorige week hebben 10.2.e, 10.2.e en ik met 10.2.e gesproken over haar vragen (het zgn 'gesprek met beleid'). Hieronder een terugkoppeling.

Groet,
 10.2.e

We (10.2.e, 10.2.e en 10.2.e) hebben vandaag een gesprek gevoerd van een uur met 10.2.e over de problematiek in de ggz die 10.2.e wilde aankaarten (m.n. expertisecentra en acute ggz/crisisbedden). 10.2.e (Manifest Ouderenzorg) zat onverwacht ook aan tafel. Zij had 10.2.e opgezocht 10.2.e en bood haar steun aan.

We hebben 10.2.e verzocht om onze uitspraken niet te twitteren of letterlijk te citeren omdat we het gesprek graag open met 10.2.e wilden voeren, van mens tot mens. We hebben het ongeveer gehad over het onderstaande:

- 10.2.e heeft eerst 10.2.e uitvoerige zorgpad toegelicht. Daarin is 10.2.e verschillende dingen tegengekomen die volgens 10.2.e in de ggz niet goed geregeld zijn. Zo zijn er voor de behandeling van trauma al Top Referente Trauma Centra (TRTC), gekoppeld aan grote ggz-instellingen. Dus de kennis lijkt er te zijn, maar die centra hebben een enorm aanzuigende werking. En het zijn dure patiënten, voor de grote ggz-instelling niet aantrekkelijk. Daardoor slibt het aanbod dicht of verdwijnt het zelfs, is 10.2.e ervaring. 10.2.e vertelde dat de beroepsgroep zelf nog niet goed uit de juiste behandeling lijkt te zijn voor 10.1.d en 10.2.e daardoor terecht kwam in de discussie tussen behandelaren. Er zijn verschillende opvattingen over de juiste behandeling hiervoor. Wij hebben aangegeven dat de richtlijn 10.1.d op de meerjarenagenda van het Zorginstituut staat en dat deze op enig moment zijn doorzettingsmacht kan inzetten. We hebben aangegeven het te betreuren dat ze in een dergelijke discussie terecht kwam, dat dit geen recht doet aan het professioneel handelen door beroepsbeoefenaren en we hebben de verantwoordelijkheden toegelicht van VWS, Zorginstituut en de beroepsgroep zelf. We zien uit praktijkvoorbeelden dat het samenwerken en afstemmen tussen zorgverleners beter kan, maar we kunnen daar als VWS niet op ingrijpen. De zorgpaden zijn op stoornissen gericht waardoor het soms lastig is om mensen in te 'passen' die complexe problematiek hebben. Tot slot is gesproken over triage en diagnostiek. 10.2.e heeft heel lang door de ggz moeten zwerven voordat 10.2.e op de juiste plek kwam. 10.2.e observatie is dat de stagiairs bij de grote instellingen de diagnostiek doen, met aanvinklijstjes, terwijl de diagnostiek een essentieel onderdeel is en daarbij juist inzet van een ervaren professional goed zou zijn.
- We hebben het daarnaast gehad over de acute ggz/crisisdiensten. 10.2.e ervaring is dat de crisisdiensten slecht bereikbaar zijn, overbelast, en dat er te weinig crisisbedden zijn. 10.2.e vraagt zich ook af waarom er geen totaalaanbod van crisisbedden is, en heeft wel eens gehoord dat instellingen juist geen bekendheid willen geven aan een 'vrij bed' omdat ze dan de zwaarste patiënten krijgen. We hebben toegelicht dat de generieke module Acute ggz met de nieuwe bekostiging kan zorgen voor verbetering in de samenwerking en het optreden van de crisisdienst. De crisisdienst zelf is de organisatie die in principe niet behandelt maar alleen patiënten beoordeelt wat er nodig is. Zij worden met ingang van dit jaar bekostigd met een budgetfinanciering en ook betaald voor hun beschikbaarheid (brandweerfunctie). Aan de hand van een triagewijzer is nu ook vrij strak geregeld hoe de urgentie van bijv. suïcidaal gedrag beoordeeld moet worden en wat daarop de aanrijtijd moet zijn. In het meest urgente geval een kwartier met ambulance.

Het was een constructief gesprek. We hebben aan 10.2.e doorgegeven dat 10.2.e voor dinsdag a.s een verder gesprek met de stas zal hebben. We hebben geen harde afspraak gemaakt voor een vervolgesprek maar hebben aangegeven daar zeker voor open te staan. Concreet contactpersoon voor 10.2.e op dit punt is 10.2.e.

Van: 10.2.e

Verzonden: zondag 26 januari 2020 15:05

Aan: Gerritsen, E. (Erik); 10.2.e

10.2.e

cc: 10.2.e

Onderwerp: RE: Overleggroep Complexe casussen GGZ

Beste allen,

Hierbij de stukken (agenda, actielijst, verslag) voor overleggroepvergadering van maandag 27 januari.

We hebben maandag twee meetings: één in de ochtend en één om 17 uur.

Die van de ochtend is ingelast, vanwege het feit dat 10.2.e als dinsdag extra mensen heeft uitgenodigd om 10.2.e te vergezellen. Dit moeten we met elkaar even goed voorbereiden.

Hopelijk schuift daar ook iemand vanuit beveiligingsoptiek aan, ik kijk daar nog naar.

Groetjes, 10.2.e

-----Oorspronkelijke afspraak-----

Van: Gerritsen, E. (Erik) 10.2.e @minvws.nl>

Verzonden: donderdag 23 januari 2020 15:50

Aan: Gerritsen, E. (Erik); 10.2.e

Onderwerp: Overleggroep Complexe casussen GGZ

Tijd: maandag 27 januari 2020 17:00-17:30 (UTC+01:00) Amsterdam, Berlijn, Bern, Rome, Stockholm, Wenen.

Locatie: 10.2.e (Erik wordt ingebeld door 1 van de groep)

Van: Gerritsen, E. (Erik)
Aan: 10.2.e
Cc: 10.2.e @minvws.nl
Onderwerp: RE: Mail inzake complexe zorgvragen aan zorgverzekeraars
Datum: maandag 27 januari 2020 15:52:06
Bijlagen: image001.jpg

Dank

Het lukt mij niet eerder dan vanavond laat om deze te versturen, tenzij mijn secretariaat dat kan doen vanuit mijn email box met cc aan mijzelf zodat ik zie dat het is verstuurd,

Met vriendelijke groet,

Erik Gerritsen
Secretaris Generaal Ministerie van VWS
0610.2.e
@egerrit

Buiten werktijden mailen mag, maar hoeft niet. Beantwoord deze mail op een voor jou geschikt moment.

Van: 10.2.e @minvws.nl
Datum: maandag 27 jan. 2020 2:46 PM
Aan: Gerritsen, E. (Erik) <10.2.e @minvws.nl>
Kopie: 10.2.e @minvws.nl, 10.2.e @minvws.nl, 10.2.e @minvws.nl, 10.2.e @minvws.nl, 10.2.e @minvws.nl, 10.2.e @minvws.nl
Onderwerp: Mail inzake complexe zorgvragen aan zorgverzekeraars

Beste Erik,

We hebben het aangepast. Hierbij de nieuwe mail die je naar de zorgverzekeraars kan sturen (en voor de volledigheid ook namen en mailadressen). Ik stuur zo direct ook een mail die je naar ZN kan sturen. Daarin staat ook dat we tevens graag in gesprek gaan over de noodzaak tot structurele verbetering van de omgang met complexe zorgvragen. Wij adviseren dat via ZN te starten.

Met vriendelijke groet,
10.2.e
0610.2.e

10.2.e @vgz.nl
10.2.e @menzis.nl 10.2.e)
10.2.e @dsw.nl
10.2.e @asr.nl
10.2.e @onvz.nl (10.2.e)
10.2.e @eno.nl

10.2.e @zorgenzekerheid.nl
 10.2.e @eucareinsurance.com
 10.2.e @swissre.com 10.2.e van IptiQ)
 10.2.e @CZ.nl
 10.2.e @zilverenkruis.nl (directeur Zorg Inkoop)

Beste,

Ik mail je met een vraag met betrekking tot de omgang met complexe zorgvragen.

Wij staan geregeld mensen met complexe zorgvragen te woord die zich bij VWS melden. Wij proberen zo goed mogelijk (stelselconform) met hen mee te denken door 'naast de melder te gaan staan'. Je zal vast iets hebben meegekregen van de 10.2.e .

Als gevolg van de publiciteit rondom deze casus zou het kunnen dat wij te maken krijgen met een hausse aan extra casussen. Met dat in het achterhoofd wil ik je vragen of we een aantal afspraken kunnen maken over een structurele manier waarop wij de verzekerden kunnen doorgeleiden naar de juiste plek binnen jouw organisatie. Dan denk ik aan jullie eigen complexe casussen team, al dan niet onderdeel van de afdeling zorgbemiddeling of de cliëntondersteuning aan de Wlz-kant.

We focussen ons voor nu op de GGZ, maar de werkwijze geldt voor alle zorgterreinen. Ik hoop dat je met me mee wil denken. Dit zou mijn medewerkers die zich bezig houden met complexe zorgvragen erg helpen. Hieronder alvast mijn ideeën.

1) Van jouw organisatie zijn reeds contactgegevens bekend van medewerkers waar onze mensen contact mee kunnen opnemen. Zodra een VWS-er een complexe casus binnenkrijgt, neemt die contact met hen op om snel te kunnen schakelen. Meestal met de vraag of zij kunnen kijken wat er concreet met de verzekerde aan de hand is en om actief mee te denken waar de verzekerde mee geholpen is. Over de voortgang van de oplossing vindt vervolgens tot het eind intensief contact plaats met de behandelaar. Onze ervaringen met het snel schakelen zijn goed. Mijn medewerkers zullen hun contactpersonen laten weten dat we de komende tijd meer (GGZ-)casussen verwachten. Ik zie graag bevestigd dat je deze werkwijze onderschrijft.

2) In de huidige praktijk wordt een melder - dit kan de verzekerde zijn, maar het kan ook een zorgverlener (transferverpleegkundige, huisarts(ondersteuner)) of een naaste zijn - in eerste instantie doorverwezen naar het zorgkantoor of zijn zorgverzekeraar (voor zover iemand dat zelf nog niet had gedaan). Ik zou graag zien dat onze mensen op korte termijn in gesprek gaan om de verwachtingen en eventuele knelpunten rondom zorgbemiddeling uit te spreken. Discussies daaromtrent (bijvoorbeeld over wiens taak het precies is om een bepaalde zorgplek te zoeken) kunnen in de praktijk immers vertraging opleveren. Ik vind het een gemiste kans als we dat niet voor proberen te zijn.

Ik hoor graag of je bereid bent me te helpen en ik hoor graag jouw ideeën. Je bereidheid om mee te denken verneem ik graag snel. Dit in verband met het Algemeen Overleg geestelijke gezondheidszorg dat op woensdag in de Tweede Kamer plaatsvindt.

De andere zorgverzekeraars heb ik dezelfde vraag gesteld. Zorgverzekeraars Nederland heb ik geïnformeerd. Op lager niveau hebben mijn medewerkers jouw medewerkers alvast geïnformeerd over mijn op handen zijnde vraag.

Met vriendelijke groet,

Verzonden met BlackBerry Work
 (www.blackberry.com)

Buiten reikwijdte verzoek

Van: 10.2.e [redacted]@minvws.nl>

Verzonden: maandag 27 januari 2020 12:01

Aan: 10.2.e [redacted]@minvws.nl>; 10.2.e [redacted]

[redacted]@minvws.nl>; 10.2.e [redacted]@minvws.nl>; 10.2.e [redacted]

[redacted]@minvws.nl>; 10.2.e [redacted]@minvws.nl>;

10.2.e [redacted]@minvws.nl>; 10.2.e [redacted]

[redacted]@minvws.nl>; 10.2.e [redacted]@minvws.nl>; 10.2.e [redacted]

[redacted].nl>; 10.2.e [redacted]@minvws.nl>; 10.2.e [redacted]

[redacted]@minvws.nl>

cc: 10.2.e [redacted]@minvws.nl>; T10.2.e [redacted]

[redacted]@minvws.nl>

Onderwerp: RE: extra overleggroep complexe GGZ casuïstiek

Beste allen,

Hierbij het verslag van het overleg van vanmorgen.

Vriendelijke groet,

10.2.e [redacted]

-----Oorspronkelijke afspraak-----

Van: 10.2.e [redacted]

Verzonden: zondag 26 januari 2020 15:06

Aan: 10.2.e [redacted]

cc: 10.2.e [redacted]

Onderwerp: extra overleggroep complexe GGZ casuïstiek

Tijd: maandag 27 januari 2020 10:30-11:00 (UTC+01:00) Amsterdam, Berlijn, Bern, Rome, Stockholm, Wenen.

Locatie: kamer SG (gewijzigde lokatie)

Overleggroep Complexe GGZ casuïstiek

Maandag 27 januari 2020 10.30 uur

Deelnemers:

Unit Complexe Zorgvragen: 10.2.e

CZ: 10.2.e

Jeugd: 10.2.e

Dco: 10.2.e

10.2.e

Opening

10.2.e plant een gesprek met 10.2.e en minister VWS om hem bij te praten.

Draaiboek extra bezoeker in de hal op dinsdag

- Aanw staatssecretaris
Stas vooraf aanwezig bij 10.2.e. SG moet hierbij zijn. 09.45u, gesprek met 10.2.e is om 10u.
Actie 10.2.e : stas regelen.
- Aanwezig SG (wil stas dat?)
Actie CZ: regelen SG.
- Beveiliging

Buiten reikwijdte

- Met 10.2.e voorbereiden, 13 uur 14^e verdieping.
Hij moet gevraagd worden of het bij de gemeente is gemeld.
10.2.e moet gesprekspartner zijn namens de groep.
- Woordvoeringslijn stas om 09.45u.
Actie 10.2.e : opzet woordvoeringslijn.
- Catering
Actie 10.2.e: Bij catering koffie/thee kunnen en bekertjes regelen.
- Mensen die verhaal kwijt willen (pouletje mensen klaar)
Paar mensen staan klaar om het verhaal op te tekenen.
Actie 10.2.e : opzet script gesprek met patienten opzoeken, sturen naar CZ.
Actie 10.2.e: 2 collega's.
Actie 10.2.e: 2 collega's.
Het script moet worden uitgewisseld tussen mensen van jeugd en mensen van volwassenen voor afstemming. Slotafpraak voor de mensen? Briefje/visitekaartje met contactgegevens van Unit. **Actie 10.2.e: checkt script en stuurt het door.**
Actie 10.2.e: stuurt inhoud voor visitekaartjes naar 10.2.e
Actie 10.2.e 100 visitekaartjes regelen bij 10.2.e
- Contact met 10.2.e
Nog geen bevestiging gehad van hem dat hij meeloopt met Unit en Jeugd. 10.2.e en Erik hebben contact met 10.2.e en 10.2.e
SG moet nagaan bij 10.2.e dat de afspraken doorgaan. **Actie 10.2.e: SG vragen of hij de voorstellen nog een keer doorstuurt naar 10.2.e met vraag om bevestiging.**
- Beveiligingsafpraak 12.30u- 13.30u
Aanwezig:
DCO: 10.2.e
10.2.e

W.v.t.t.k. / Rondvraag

10.2.e: Een behandelplek/casus oplossen gaat nu niet lukken, maar wordt ontzettend hard aan gewerkt en uitzicht hierop is ^{10.2.g} ook blij mee.

10.2.e: opmerking minister dat er samen opgetrokken moet worden: in dit overleg wordt dit al samengebracht.

Acties **Overleggroep Complexe GGZ casuïstiek**

1	Zoeken behandelplek ^{10.2.e} Voor korte termijn: <ul style="list-style-type: none"> - Plek bij voormalig behandelaar ^{10.1.d} ? - Bereikbaarheid acute crisisdienst Arkin - Bellen verzekeraar CZ over invulling zorgplicht voor ^{10.2.e} - Check op voortzetten behandeling hele groep 	Unit Compl Zorgvr/ SG SG ^{10.2.e}	
2	Zorgen dat ^{10.2.e} meekijkt met complexe casuïstiek	Unit Compl Zorgvr	
3	Zorgen dat ^{10.2.e} meeloopt/kijkt bij Jeugd casuïstiek via ondersteuningsteam Jeugd ^{10.2.e}	Jeugd	
5	Gesprek stas ^{10.2.e} 1. Meldpunt voor mensen met een complexe zorgvraag <ul style="list-style-type: none"> - meer bekendheid te geven aan het dedicated team van VWS (dat gebeurt op korte termijn in een Kamerbrief) - op een later moment door te praten over hoe invulling kan worden gegeven aan de regierol van het dedicated team 2. Zorg voor voldoende crisisbedden <ul style="list-style-type: none"> - bij de IGJ na te gaan of zij signalen dat crisisdiensten niet goed of niet tijdig bereikbaar zijn herkennen - te inventariseren welke afspraken er per 1 januari 2020 zijn gemaakt ten aanzien van de uitbreiding van capaciteit in de acute ggz 3. bovenregionale centra voor behandeling van complexe problematiek <ul style="list-style-type: none"> - gesprekken te voeren met aanbieders en verzekeraars over 'solidariteit' in het organiseren van voldoende zorg voor mensen met complexe problematiek - daarvoor een tijdpad te maken 	DCo Unit Complexe Zorgvr CZ CZ en Jeugd	
6	Welke acties inzetten voor oprichting bovenregionale centra voor behandeling van complexe problematiek? <ul style="list-style-type: none"> - Gesprek verzek en grote aanbieders 1^e week feb. Ook bereikbaarheid crisisdiensten meenemen - Inspiratie zoeken bij directie Jeugd expertisecentra 	CZ	
7	Reactie Lijm de Zorg (gena's, woordvoering etc)	Jeugd CZ	
8	Gesprek minister-stas- ^{10.2.e} Lijm de Zorg 4 febru (plus voorbereiding)	Jeugd CZ	
9	Snelle structurele organisatie casuïstiekbehandeling inregelen met verzekeraars en zorgkantoren, NZa als toezichthouder	Z	Is bezig
11	Bewindslieden geïnformeerd houden	SG	
13	Alternatief voor sit in verzinnen voor ^{10.2.e}	overleggroep	

14	Check op ontvangstbevestiging mail zorgvragen@minvws.nl	Unit Complexe Zorgvr	
15	Uitzoeken of binnen in de hal, buiten de poortjes, onderdeel van publieke ruimte is.	Beveiligingsambtenaar Erik > 10.2.e	
16	Voorbereiden ontvangst en afhandeling mails	Jeugd en CZ	

Afgehandelde actiepunten

0	Draaiboek extra bezoeker in de hal op dinsdag <ul style="list-style-type: none"> - Aanw staatssecretaris - Aanwezig SG (wil stas dat?) - Beveiliging - Mogen mensen naar binnen of buiten blijven? - Met 10.2.e voorbereiden, 13 uur 14^e verdieping - 10.2.e moet gesprekspartner zijn namens de groep - Woordvoeringslijn - Catering - Mensen die verhaal kwijt willen (pouletje mensen klaar) 	Overleggroep maandag	
4	Ambtelijk gesprek 10.2.e met CZ over haar inhoudelijke wensen	CZ	
10	Scenario meer mensen bij VWS <ul style="list-style-type: none"> - Te woord staan - Beveiligingskant 	DCO catering CZ script OBP	
12	De lijn.....wie doet wat	SG	

Van: Gerritsen, E. (Erik)
Aan: 10.2.e
Onderwerp: FW: Omgang complexe zorgdragen
Datum: maandag 27 januari 2020 22:58:46

Ter info

Met vriendelijke groet,

Erik Gerritsen
Secretaris Generaal Ministerie van VWS
0610.2.e
@egerrit

Buiten werktijden mailen mag, maar hoeft niet. Beantwoord deze mail op een voor jou geschikt moment.

Van: Groot, Joep de 10.2.e @cz.nl>
Datum: maandag 27 jan. 2020 10:52 PM
Aan: Gerritsen, E. (Erik) <10.2.e @minvws.nl>
Onderwerp: Re: Omgang complexe zorgdragen

Beste Erik,

Wij zijn natuurlijk graag bereid om dit in te regelen. Ik zeg 'natuurlijk' omdat wij ook graag zien dat deze mensen zo snel mogelijk zorg krijgen en zonder 'hordes en hoepels'.

Wij gaan dan ook graag met jouw mensen van het complexe casussen team in gesprek hoe we dit in moeten regelen. Wat mij betreft maken we voor jouw team een directe 'collega lijn' waardoor men snel kan schakelen en de mensen die het betreft gelijk op een 'zwaarder niveau' binnenkomen.

Met vriendelijke groeten,

Joep de Groot
Voorzitter Raad van bestuur CZ

Van: Gerritsen, E. (Erik)
Verzonden: Monday, January 27, 2020 10:35:30 PM
Aan: Groot, Joep de
Onderwerp: Omgang complexe zorgdragen

Beste Joep,

Ik mail je met een vraag met betrekking tot de omgang met complexe zorgvragen.

Wij staan geregeld mensen met complexe zorgvragen te woord die zich bij VWS melden. Wij proberen zo goed mogelijk (stelselconform) met hen mee te denken door 'naast de melder te

gaan staan'. Je zal vast iets hebben meegekregen van de 10.2.e . Als gevolg van de publiciteit rondom deze casus zou het kunnen dat wij te maken krijgen met een hausse aan extra casussen. Met dat in het achterhoofd wil ik je vragen of we een aantal afspraken kunnen maken over een structurele manier waarop wij de verzekerden kunnen doorgeleiden naar de juiste plek binnen jouw organisatie. Dan denk ik aan jullie eigen complexe casussen team, al dan niet onderdeel van de afdeling zorgbemiddeling of de cliëntondersteuning aan de Wlz-kant.

We focussen ons voor nu op de GGZ, maar de werkwijze geldt voor alle zorgterreinen. Ik hoop dat je met me mee wil denken. Dit zou mijn medewerkers die zich bezig houden met complexe zorgvragen erg helpen. Hieronder alvast mijn ideeën.

1) Van jouw organisatie zijn reeds contactgegevens bekend van medewerkers waar onze mensen contact mee kunnen opnemen. Zodra een VWS-er een complexe casus binnenkrijgt, neemt die contact met hen op om snel te kunnen schakelen. Meestal met de vraag of zij kunnen kijken wat er concreet met de verzekerde aan de hand is en om actief mee te denken waar de verzekerde mee geholpen is. Over de voortgang van de oplossing vindt vervolgens tot het eind intensief contact plaats met de behandelaar. Onze ervaringen met het snel schakelen zijn goed. Mijn medewerkers zullen hun contactpersonen laten weten dat we de komende tijd meer (GGZ-)casussen verwachten. Ik zie graag bevestigd dat je deze werkwijze onderschrijft.

2) In de huidige praktijk wordt een melder - dit kan de verzekerde zijn, maar het kan ook een zorgverlener (transferverpleegkundige, huisarts(ondersteuner)) of een naaste zijn - in eerste instantie doorverwezen naar het zorgkantoor of zijn zorgverzekeraar (voor zover iemand dat zelf nog niet had gedaan). Ik zou graag zien dat onze mensen op korte termijn in gesprek gaan om de verwachtingen en eventuele knelpunten rondom zorgbemiddeling uit te spreken. Discussies daaromtrent (bijvoorbeeld over wiens taak het precies is om een bepaalde zorgplek te zoeken) kunnen in de praktijk immers vertraging opleveren. Ik vind het een gemiste kans als we dat niet voor proberen te zijn.

Ik hoor graag of je bereid bent me te helpen en ik hoor graag jouw ideeën. Je bereidheid om mee te denken verneem ik graag snel. Dit in verband met het Algemeen Overleg geestelijke gezondheidszorg dat op woensdag in de Tweede Kamer plaatsvindt. De andere zorgverzekeraars heb ik dezelfde vraag gesteld. Zorgverzekeraars Nederland heb ik geïnformeerd. Op lager niveau hebben mijn medewerkers jouw medewerkers alvast geïnformeerd over mijn op handen zijnde vraag.

Met vriendelijke groet,

Erik Gerritsen
Secretaris Generaal Ministerie van VWS
0610.2.e
@egerrit

Buiten werktijden mailen mag, maar hoeft niet. Beantwoord deze mail op een voor jou geschikt moment.

=====

De informatie in dit bericht (en alle daarbij meegezonden bijlagen) is vertrouwelijk. Het is daarom niet toegestaan dat u deze informatie openbaar maakt, vermenigvuldigt of verspreidt, tenzij de verzender aangeeft dat dit wel is toegestaan. Is het e-mailbericht niet voor u bestemd? Dan vragen wij u om het bericht terug te sturen naar de verzender en het origineel en kopieën ervan te verwijderen. CZ spant zich ervoor in dat u volledige en tijdige informatie ontvangt. Helaas kunnen wij niet instaan voor de juiste en volledige overbrenging van de inhoud van de verzonden e-mail, noch voor tijdige ontvangst daarvan. OWM Centrale Zorgverzekeraars groep, Zorgverzekeraar u.a. is statutair gevestigd te

Tilburg en geregistreerd onder Kvk-41095222

OWM Centrale Zorgverzekeraars groep, Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar u.a. is
statutair gevestigd te Tilburg en geregistreerd onder Kvk-18028752

Stichting CZ Beheer is statutair gevestigd te Tilburg en geregistreerd onder Kvk-18090887

=====

Van: Zorgvragen
Aan: 10.2.e
Onderwerp: FW: meldingen?
Datum: woensdag 12 februari 2020 17:31:51

Van: Zorgvragen

Verzonden: maandag 27 januari 2020 11:40

Aan: 10.2.e

CC: 10.2.e nl; Gerritsen, E. (Erik) ; Zorgvragen ; 10.2.e

Onderwerp: RE: meldingen?

Beste 10.2.e,

Ik zou nog even laten weten naar welk mailadres je de casussen het best kan sturen. Het liefst alleen naar dit mailadres (dus zorgvragen@minvws.nl en niet naar 10.2.e dan kunnen wij kijken in hoeverre er overlap is met reeds bij ons bekende meldingen.

Laat je nog weten wanneer het je uitkomt om een dagje mee te lopen om werkwijze rondom complexe zorgvragen te zien (en bv ook met 10.2.e mee te kijken)? En ook wanneer je een gesprek met mijn collega's van jeugd ggz zou uitkomen (ik heb hen nu ook in cc meegenomen van deze mail)?

Groet,

10.2.e

Van: 10.2.e <info@lijmdezorg.nl>

Verzonden: donderdag 23 januari 2020 13:59

Aan: Zorgvragen <Zorgvragen@minvws.nl>; 10.2.e @vng.nl>

CC: 10.2.e nl; Gerritsen, E. (Erik) <10.2.e @minvws.nl>

Onderwerp: Re: meldingen?

Dag 10.2.e,

CC 10.2.e (complexe casuïstiek Jeugd VNG) en Erik Gerritsen (SG VWS),

Momenteel ben ik de verhalen / casussen aan het verzamelen van mensen met complexe psychische problematiek, die compleet zijn vastgelopen in de systemen. Enkele mensen hebben zelfs al een aanvraag bij de Levenseindekliniek lopen, om even de wanhoop te schetsen.

Ik wil het goed doorzetten naar het ministerie. Parallel loopt natuurlijk het spoor van de landelijke helpdesk, waar Lijm de Zorg zich hard voor maakt. Voor zowel Jeugdzorg als de GGZ.

Georganiseerd bij het ministerie (regie pakken, niet meer loslaten totdat passende zorg is georganiseerd) en met doorzettingsmacht.

Idee qua doorzettingsmacht van Erik en Paul Blokhuis is dus: opschalen. Als je er niet doorheen komt, dan naar leidinggevende en zo voorts tot zelfs de bewindspersoon aan toe.

Er zitten ook enkele casussen bij, waar men 17,5 jaar is of net 18 geworden. Hier speelt vaak tussen wal en schip Jeugdzorg / GGZ.

Ik stel voor dat jullie met elkaar kijken wie wat oppakt en waar je samen moet optrekken, om te voorkomen dat mensen weer verstrikt raken in de systemen wegens de leeftijd.

Is het akkoord als ik die casussen mail naar zowel 10.2.e als 10.2.e?

Van het ministerie ontvangen we nog een uitnodiging wanneer 10.2.e en ik een dagje kunnen meelopen om te kijken hoe deze casussen nu worden opgepakt en mee te denken hoe een landelijke helpdesk vorm kan krijgen.

Ben nu aan het verzamelen, vanavond mail ik de casussen door waar mensen al toestemming hebben gegeven.

Hartelijke en lijmende groeten,

10.2.e

10.2.e

T 06 10.2.e Lijm de Zorg - voor een betere Jeugdzorg en GGZ
Je vindt ons ook op Instagram, LinkedIn, Facebook en Twitter

www.lijmdezorg.nl E info@lijmdezorg.nl

Op wo 22 jan. 2020 om 09:56 schreef Zorgvragen <Zorgvragen@minvws.nl>:

Beste 10.2.e,

Via mijn collega 10.2.e krijg ik je vraag door over waar je terecht kan met concrete meldingen. Zou je deze naar dit adres willen doorgeven? Dan kunnen wij kijken hoe we mee kunnen denken met deze mensen.

En het helpt als de melder akkoord is als dat je de meldingen aan ons worden doorgegeven.

Met vriendelijke groet,

10.2.e

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)

10.2.e

Parnassusplein 5 | 2511 XV Den Haag | 11^e, 12^e, 14^e, 19^e etage (flex werkplek)
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag

Van: 10.2.e
Aan: 10.2.e
Onderwerp: Re: contactgegevens
Datum: dinsdag 28 januari 2020 13:30:52

Beste mevrouw 10.2.e,

Na ons gesprek heeft het ministerie direct contact gezocht met onze rvb. Daar zijn inmiddels gesprekken geweest tussen SG en Rvb Altrecht. Daar heb ik niets meer aan toe te voegen.

Hartelijke groet,

10.2.e

----- Oorspronkelijk bericht -----

Van: 10.2.e @minvws.nl <mailto:10.2.e@minvws.nl>>

Datum: di 28 jan. 2020 12:52

Aan: 10.2.e @altrecht.nl <mailto:10.2.e@altrecht.nl>>

Onderwerp: RE: contactgegevens

Beste mevrouw 10.2.e,

Ondertussen is het al weer bijna een week geleden dat we elkaar gesproken hebben. Ik heb zojuist uw voicemail ingesproken. Graag wil ik snel in contact komen met iemand die meer over de situatie van de patiënten weet die bij Altrecht TRTC in behandeling waren voor 10.1.d en op welke wijze deze patiënten nu geholpen zijn. En meer specifiek wat de gemaakte afspraken zijn met de persoon waar ik u al over gesproken heb.

Hoe kan ik met de juiste persoon in contact komen?

Groet,

10.2.e

Van: 10.2.e

Verzonden: donderdag 23 januari 2020 11:45

Aan: 10.2.e @altrecht.nl' 10.2.e @altrecht.nl>

Onderwerp: RE: contactgegevens

Beste mevrouw 10.2.e,

Ik begrijp dat er meer haast achter zit, graag zou ik vandaag hierover met iemand spreken. Het kan ook zijn dat de heer 10.2.e of mevrouw 10.2.e hierover door VWS benaderd wordt.

Op welke termijn denkt u te kunnen reageren?

Groet,

10.2.e

Van: 10.2.e

Verzonden: woensdag 22 januari 2020 13:08

Aan: 10.2.e @altrecht.nl' 10.2.e @altrecht.nl <mailto:10.2.e@altrecht.nl>>

Onderwerp: contactgegevens

Beste mevrouw 10.2.e,

Bijgaand mail ik u een link waar wat meer over deze werkwijze staat:

<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/praktijkteams-betere-samenwerking-overheid-en-praktijk-in-de-zorg>

We zijn ook bereikbaar via zorgvragen@minvws.nl <mailto:zorgvragen@minvws.nl> of @zorgvragenvws.

Graag kom ik in gesprek met iemand die meer over de situatie van desbetreffende persoon kan zeggen met als doel om mee te denken wat haar in haar situatie kan helpen.

Met vriendelijke groet,

10.2.e

.....
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)

10.2.e

Parnassusplein 5 | 2511 XV Den Haag | 11e, 12e, 14e, 19e etage (flex werkplek)
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag

.....
M 06 -10.2.e

E 10.2.e@minvws.nl<mailto:10.2.e@minvws.nl>

aanwezig: ma, woe tot 17.30 uur

di, do, vrij tot 14.45 uur.

Op dit bericht is de Altrecht Disclaimer van toepassing:

<http://www.altrecht.nl/disclaimer>

Van: Gerritsen, E. (Erik)
Aan: 10.2.e
Onderwerp: RE: contactgegevens
Datum: dinsdag 28 januari 2020 22:48:31

Net het antwoord gekregen van 10.2.e .

Niet 100% potdicht maar het verhaal is dat iedereen uit de opgeheven groep een continuïteitsplan heeft gekregen, sommigen zijn meegegaan met behandelaars naar GGZ Centraal en anderen zijn bij Altrecht gebleven met ander behandel aanbod zoals schema therapie.

11.1

Dus helaas geen helder zwart wit verhaal maar grijs. Mijn conclusie het is nu wat het is. We kunnen op korte termijn niet regelen dat alle (al weten we dus niet precies hoeveel tussen 5 a 10) patiënten die liever die specialistische behandeling zouden krijgen die alsnog krijgen (kunnen we wel aan gaan werken natuurlijk maar dat is langere termijn). En dat 10.2.e op basis daarvan maar moet bepalen wat ze wil. Op de wachtlijst met wachttijd 200plus, instromen op het moment dat de 10 bij Altrecht alsnog ergens zijn ingestroomd, 11.1 .

Met vriendelijke groet,

Erik Gerritsen
 Secretaris Generaal Ministerie van VWS
 0610.2.e
 @egerrit

Buiten werktijden mailen mag, maar hoeft niet. Beantwoord deze mail op een voor jou geschikt moment.

Van: 10.2.e @minvws.nl>
Datum: dinsdag 28 jan. 2020 3:22 PM
Aan: Gerritsen, E. (Erik) <10.2.e @minvws.nl>, 10.2.e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: contactgegevens

Ik ben net gebeld door Altrecht 10.2.e), ik word vandaag als het goed is teruggebeld.

Ik heb de volgende vragen gesteld:

- hoe is continuïteit van zorg geregeld voor de andere patiënten die in behandeling waren bij Altrecht TRTC.
- hoe is continuïteit van zorg geregeld voor 10.2.e

10.2.e 11.1

Ze zou eea intern navragen en laat me vandaag wat weten (per mail of telefoon).

Ik heb aangegeven dat er morgen ao is. En dat ze ook kunnen aangeven wat wel openbaar gedeeld mag worden en wat niet.

Groet,

10.2.e

Van: 10.2.e

Verzonden: dinsdag 28 januari 2020 13:00

Aan: Gerritsen, E. (Erik)

Onderwerp: RE: contactgegevens

Merci!

Van: Gerritsen, E. (Erik) 10.2.e <@minvws.nl>

Verzonden: dinsdag 28 januari 2020 12:59

Aan: 10.2.e <@altrecht.nl>

CC: 10.2.e <@minvws.nl>

Onderwerp: FW: contactgegevens

Dag 10.2.e zie ook mijn app bericht. Graag je persoonlijke aandacht hiervoor.

Met vriendelijke groet,

Erik Gerritsen

Secretaris Generaal Ministerie van VWS

06 10.2.e

@egerrit

Buiten werktijden mailen mag, maar hoeft niet. Beantwoord deze mail op een voor jou geschikt moment.

Van: 10.2.e <@minvws.nl>

Datum: dinsdag 28 jan. 2020 12:54 PM

Aan: Gerritsen, E. (Erik) <10.2.e n@minvws.nl>

Onderwerp: FW: contactgegevens

Beste Erik,

Kan jij wellicht via mevrouw 10.2.e aan een contact persoon komen die met mij wil spreken?

Groet,

10.2.e

Van: 10.2.e

Verzonden: dinsdag 28 januari 2020 12:52

Aan: 10.2.e <@altrecht.nl>

Onderwerp: RE: contactgegevens

Dubbel zie doc 35

Van: 10.2.e
Aan: 10.2.e @altrecht.nl
Onderwerp: vraag
Datum: dinsdag 28 januari 2020 15:51:00

Beste 10.2.e,

Fijn dat we elkaar gesproken hebben. Vragen die ik heb gesteld zijn:

1) Kan je aangeven hoe de continuïteit van zorg is geregeld voor de andere patiënten die in gesprek (behandeling, intake, of iets anders) waren bij Altrecht TRTC. Om hoeveel patiënten gaat dit?

2) hoe is continuïteit van zorg geregeld voor 10.2.e ?

En een nabrander... ik kan me voorstellen dat dit ook logisch is om een beeld van te hebben, hoe zit het met patiënten die al enige tijd bij Altrecht TRTC op de wachtlijst stonden om in zorg te komen. Hoe is er met deze mensen omgegaan?

Met vriendelijke groet,

10.2.e

.....
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)

10.2.e

Parnassusplein 5 | 2511 XV Den Haag | 11^e, 12^e, 14^e, 19^e etage (flex werkplek)
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag

.....
M 06 - 10.2.e

E 10.2.e @minvws.nl

aanwezig: ma, woe tot 17.30 uur
di, do, vrij tot 14.45 uur.

Van: Gerritsen, E. (Erik)
Aan: 10.2.e
Cc: 10.2.e
Onderwerp: RE: EXT: Omgang complexe zorgvragen
Datum: dinsdag 28 januari 2020 22:06:18

Dank je wel 10.2.e dit helpt. wordt vervolgd.

Met vriendelijke groet,

Erik Gerritsen
Secretaris Generaal Ministerie van VWS
0610.2.e
@egerrit

Buiten werktijden mailen mag, maar hoeft niet. Beantwoord deze mail op een voor jou geschikt moment.

Van: 10.2.e @asr.nl>
Datum: dinsdag 28 jan. 2020 2:26 PM
Aan: Gerritsen, E. (Erik) <10.2.e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: EXT: Omgang complexe zorgvragen

Beste Erik,

Dank voor je mail en uiteraard willen we helpen, zoals we onze klanten altijd graag zo goed mogelijk helpen. Structurele doorgeleiding kan het beste via: <https://www.amersfoortse.nl/contact> en <https://www.ditzo.nl/over-ditzo/bereikbaarheid>. Klanten kunnen daar uit alle mogelijke contactmanieren degene kiezen die het beste bij hen past.

Ad 1: bestaande contacten zijn verder prima en fijn dat de ervaringen goed zijn. In de praktijk hebben we wel aan de hand gehad dat het complete beeld duidelijk moet zijn en dat dit vrijwel nooit via een ander dan de verzekerde zelf verkregen kan worden.

Ad 2: doorverwijzing heel goed! En we doen graag mee aan een gezamenlijke sessie om te kijken naar hoe wachtlijstbemiddeling in de praktijk werkt, welke verwachtingen er zijn, welke knelpunten we tegenaan kunnen lopen (inclusief privacy) en hoe en waar we onnodige vertraging voor kunnen zijn. Lijkt ons goed om dit met alle zorgverzekeraars te doen, al dan niet via ZN.

Beste groet,
10.2.e

-----Oorspronkelijk bericht-----

Van: Gerritsen, E. (Erik)
Verzonden: maandag 27 januari 2020 22:28
Aan: 10.2.e
Onderwerp: EXT: Omgang complexe zorgvragen

Beste 10.2.e,

Ik mail je met een vraag met betrekking tot de omgang met complexe zorgvragen.

Wij staan geregeld mensen met complexe zorgvragen te woord die zich bij VWS melden. Wij proberen zo goed mogelijk (stelselconform) met hen mee te denken door "naast de melder te gaan staan". Je zal vast iets hebben meegekregen van de 10.2.e. Als gevolg van de publiciteit rondom deze casus zou het kunnen dat wij te maken krijgen met een hausse aan extra casussen. Met dat in het achterhoofd wil ik je vragen of we een aantal afspraken kunnen maken over een structurele manier waarop wij de verzekerden kunnen doorgeleiden naar de juiste plek binnen jouw organisatie. Dan denk ik aan jullie eigen complexe casussen team, al dan niet onderdeel van de afdeling zorgbemiddeling of de cliëntondersteuning aan de Wlz-kant.

We focussen ons voor nu op de GGZ, maar de werkwijze geldt voor alle zorgterreinen. Ik hoop dat je met me mee wil denken. Dit zou mijn medewerkers die zich bezig houden met complexe zorgvragen erg helpen. Hieronder alvast mijn ideeën.

1) Van jouw organisatie zijn reeds contactgegevens bekend van medewerkers waar onze mensen contact mee kunnen opnemen. Zodra een VWS-er een complexe casus binnenkrijgt, neemt die contact met hen op om snel te kunnen schakelen. Meestal met de vraag of zij kunnen kijken wat er concreet met de verzekerde aan de hand is en om actief mee te denken waar de verzekerde mee geholpen is. Over de voortgang van de oplossing vindt vervolgens tot het eind intensief contact plaats met de behandelaar. Onze ervaringen met het snel schakelen zijn goed. Mijn medewerkers zullen hun contactpersonen laten weten dat we de komende tijd meer (GGZ-)casussen verwachten. Ik zie graag bevestigd dat je deze werkwijze onderschrijft.

2) In de huidige praktijk wordt een melder - dit kan de verzekerde zijn, maar het kan ook een zorgverlener (transfervernpleegkundige, huisarts(ondersteuner)) of een naaste zijn - in eerste instantie doorverwezen naar het zorgkantoor of zijn zorgverzekeraar (voor zover iemand dat zelf nog niet had gedaan). Ik zou graag zien dat onze mensen op korte termijn in gesprek gaan om de verwachtingen en eventuele knelpunten rondom zorgbemiddeling uit te spreken. Discussies daaromtrent (bijvoorbeeld over wiens taak het precies is om een bepaalde zorgplek te zoeken) kunnen in de praktijk immers vertraging opleveren. Ik vind het een gemiste kans als we dat niet voor proberen te zijn.

Ik hoor graag of je bereid bent me te helpen en ik hoor graag jouw ideeën. Je bereidheid om mee te denken verneem ik graag snel. Dit in verband met het Algemeen Overleg geestelijke gezondheidszorg dat op woensdag in de Tweede Kamer plaatsvindt.

De andere zorgverzekeraars heb ik dezelfde vraag gesteld. Zorgverzekeraars Nederland heb ik geïnformeerd. Op lager niveau hebben mijn medewerkers jouw medewerkers alvast geïnformeerd over mijn op handen zijnde vraag.

Met vriendelijke groet,

Erik Gerritsen
Secretaris Generaal Ministerie van VWS
06 10.2.e
@egerrit

Buiten werktijden mailen mag, maar hoeft niet. Beantwoord deze mail op een voor jou geschikt moment.

Van: Gerritsen, E. (Erik)
Aan: 10.2.e
Cc: 10.2.e
Onderwerp: RE: Omgang complexe zorgvragen
Datum: dinsdag 28 januari 2020 13:39:51

Wederom veel dank 10.2.e! Ook weer helpend!

Met vriendelijke groet,

Erik Gerritsen
Secretaris Generaal Ministerie van VWS
0610.2.e
@egerrit

Buiten werktijden mailen mag, maar hoeft niet. Beantwoord deze mail op een voor jou geschikt moment.

Van: 10.2.e @dsw.nl>
Datum: dinsdag 28 jan. 2020 1:34 PM
Aan: Gerritsen, E. (Erik) 10.2.e @minvws.nl>
Kopie: 10.2.e @dsw.nl> 10.2.e @dsw.nl>
Onderwerp: Re: Omgang complexe zorgvragen

Beste Erik,

1. Wij onderschrijven de beschreven werkwijze. Wij verwachten zelf overigen geen enorme stijging van het aantal meldingen en denken dan ook deze te kunnen voortzetten.
2. Wij snappen dat jullie geen onnodige vertraging wensen. Datzelfde geldt voor ons. Het probleem bij complexe casuïstiek is vaak dat het voor ons niet duidelijk is wat er nu precies met een verzekerde aan de hand is. Ook weten wij veelal niet welke behandeling een verzekerde al krijgt. Deze informatie is natuurlijk wel essentieel om te bepalen waar de verzekerde de juiste zorg kan ontvangen. Zorgbemiddeling bij DSW houdt overigens in dat wij nooit voorrang voor de ene verzekerde regelen ten koste van de andere verzekerde. Zorgbemiddeling bij ons betekent dat wij ons netwerk inzetten om iemand zo snel als mogelijk op de juiste plaats te krijgen. Hierin zijn wij ook creatief om allerlei administratieve barrières te slechten. Voor ons zou het proces versneld kunnen worden als VWS ook echt naast de verzekerde gaat staan en ons die essentiële informatie kan aanleveren, dus wat er aan de hand is en wat er nodig is. Hierbij bedoelen wij overigens niet dat een medewerker van VWS alle medische informatie gaat doorspelen, maar dat er directe lijnen zijn naar behandelaren/verwijzers. Dit duurt nu nog vaak te lang. Uiteraard gaan wij hierover graag met jullie in gesprek.

Vriendelijke groet,

10.2.e
DSW Zorgverzekeraar
T (010) 10.2.e

I www.dsw.nl

Op ma 27 jan. 2020 om 22:27 schreef Gerritsen, E. (Erik) 10.2.e @minvws.nl>:

Beste 10.2.e,

Ik mail je met een vraag met betrekking tot de omgang met complexe zorgvragen.

Wij staan geregeld mensen met complexe zorgvragen te woord die zich bij VWS melden. Wij proberen zo goed mogelijk (stelselconform) met hen mee te denken door 'naast de melder te gaan staan'. Je zal vast iets hebben meegekregen van 10.2.e. Als gevolg van de publiciteit rondom deze casus zou het kunnen dat wij te maken krijgen met een hausse aan extra casussen. Met dat in het achterhoofd wil ik je vragen of we een aantal afspraken kunnen maken over een structurele manier waarop wij de verzekerden kunnen doorgeleiden naar de juiste plek binnen jouw organisatie. Dan denk ik aan jullie eigen complexe casussen team, al dan niet onderdeel van de afdeling zorgbemiddeling of de cliëntondersteuning aan de Wlz-kant.

We focussen ons voor nu op de GGZ, maar de werkwijze geldt voor alle zorgterreinen. Ik hoop dat je met me mee wil denken. Dit zou mijn medewerkers die zich bezig houden met complexe zorgvragen erg helpen. Hieronder alvast mijn ideeën.

1) Van jouw organisatie zijn reeds contactgegevens bekend van medewerkers waar onze mensen contact mee kunnen opnemen. Zodra een VWS-er een complexe casus binnenkrijgt, neemt die contact met hen op om snel te kunnen schakelen. Meestal met de vraag of zij kunnen kijken wat er concreet met de verzekerde aan de hand is en om actief mee te denken waar de verzekerde mee geholpen is. Over de voortgang van de oplossing vindt vervolgens tot het eind intensief contact plaats met de behandelaar. Onze ervaringen met het snel schakelen zijn goed. Mijn medewerkers zullen hun contactpersonen laten weten dat we de komende tijd meer (GGZ-)casussen verwachten. Ik zie graag bevestigd dat je deze werkwijze onderschrijft.

2) In de huidige praktijk wordt een melder - dit kan de verzekerde zijn, maar het kan ook een zorgverlener (transferverpleegkundige, huisarts(ondersteuner)) of een naaste zijn - in eerste instantie doorverwezen naar het zorgkantoor of zijn zorgverzekeraar (voor zover iemand dat zelf nog niet had gedaan). Ik zou graag zien dat onze mensen op korte termijn in gesprek gaan om de verwachtingen en eventuele knelpunten rondom zorgbemiddeling uit te spreken. Discussies daaromtrent (bijvoorbeeld over wiens taak het precies is om een bepaalde zorgplek te zoeken) kunnen in de praktijk immers vertraging opleveren. Ik vind het een gemiste kans als we dat niet voor proberen te zijn.

Ik hoor graag of je bereid bent me te helpen en ik hoor graag jouw ideeën. Je bereidheid om mee te denken verneem ik graag snel. Dit in verband met het Algemeen Overleg geestelijke gezondheidszorg dat op woensdag in de Tweede Kamer plaatsvindt. De andere zorgverzekeraars heb ik dezelfde vraag gesteld. Zorgverzekeraars Nederland heb ik geïnformeerd. Op lager niveau hebben mijn medewerkers jouw medewerkers alvast geïnformeerd over mijn op handen zijnde vraag.

Met vriendelijke groet,

Erik Gerritsen
Secretaris Generaal Ministerie van VWS
0610.2.e

@egerrit

Buiten werktijden mailen mag, maar hoeft niet. Beantwoord deze mail op een voor jou geschikt moment.

Deze e-mail en de inhoud daarvan is vertrouwelijk. Indien dit bericht niet voor u bestemd is, verzoeken wij u vriendelijk deze e-mail direct naar ons te retourneren en daarna te verwijderen. Openbaarmaking, vermenigvuldiging, verstrekking aan en/of gebruik door derden van dit e-mailbericht en/of informatie is niet toegestaan. Wij sluiten elke aansprakelijkheid uit in verband met het niet juist, onvolledig of niet tijdig overkomen van de informatie in deze e-mail.

This e-mail and its content are confidential and may be legally privileged. If this e-mail is not intended for you, please contact us immediately by reply e-mail and delete the e-mail. Please don't use, copy or disclose the e-mail and its contents to anyone. We are liable neither for the proper and complete transmission of the information in this e-mail nor for any delay in its receipt.

Van: Gerritsen, E. (Erik)
Aan: 10.2.e
Cc: 10.2.e
Onderwerp: RE: Vraagje over 10.2.e
Datum: dinsdag 28 januari 2020 13:04:18

Beste 10.2.e dank voor je snelle en eerlijke antwoord dat helpt om goed inzicht te krijgen. Wordt vervolgd.

Met vriendelijke groet,

Erik Gerritsen
 Secretaris Generaal Ministerie van VWS
 0610.2.e
 @egerrit

Buiten werktijden mailen mag, maar hoeft niet. Beantwoord deze mail op een voor jou geschikt moment.

Van: 10.2.e @dsw.nl>
Datum: dinsdag 28 jan. 2020 12:37 PM
Aan: Gerritsen, E. (Erik) <10.2.e @minvws.nl>
Onderwerp: Re: Vraagje over 10.2.e

Beste Erik,

Ik zou allereerst op de bemiddeling willen ingaan en daarna op jouw vraag over het tekort aan specifiek aanbod. Ik mail je later vandaag nog een antwoord op jouw vragen in het kader van het debat van morgen.

Feitelijk is het in deze casus nooit tot bemiddeling gekomen. Wij zien bemiddeling overigens niet als een mogelijkheid om voor onze verzekerde voorrang op de wachtlijst te krijgen. Bemiddeling betekent voor ons dat wij onze verzekerde aan een alternatieve zorgaanbieder helpen. In onze optiek kan alleen een verwijzer voor voorrang op een wachtlijst zorgen omdat deze een zorginhoudelijke afweging kan maken of de voorrang gewenst is. Deze afweging kunnen onze mensen niet maken vanachter hun bureau.

Onze zorgbemiddeling heeft mailcontact gehad met mevrouw 10.2.e. Hierin hebben wij verduidelijking gevraagd over wat mevrouw 10.2.e nu eigenlijk wilde. Uiteindelijk heeft zorgbemiddeling aangegeven dat wij alleen alternatieve aanbieders kunnen aandragen. Hierna heeft mevrouw 10.2.e niet meer gereageerd. Als zij dit wel had gedaan, had zorgbemiddeling waarschijnlijk contact gezocht met onze afdeling zorg over wat wij als alternatief hadden kunnen aanbieden. Hierbij is het dus niet zo dat de bemiddeling simpelweg stopt als er geen aanbod zou zijn. Het kan wel zo zijn dat ook alle alternatieve aanbieders wachttijden hebben.

In generieke zin kan je stellen dat het voor ons zeer lastig is om een specifieke GGZ-vraag te koppelen aan specifiek GGZ-aanbod. Het GGZ-veld is heel breed. Wij beschikken uiteindelijk maar over weinig informatie over wat de zorgaanbieders leveren. Op basis van de declaratiegegevens weten wij welke hoofddiagnoses door zorgaanbieders gedeclareerd worden, maar binnen deze

hoofddiagnoses zitten veel verschillende specialisaties. Het psychotrauma is hiervan een voorbeeld. Dit valt vaak onder de angststoornissen en deze hoofddiagnose wordt bijna door alle zorgaanbieders gedeclareerd. Aangezien mevrouw 10.2.e een zeer specifieke vraag heeft die lang niet door al deze aanbieders wordt behandeld, kunnen wij niet uit de declaratiegegevens halen welke aanbieders deze zorg wel leveren en hebben wij ook niets aan de Vektis informatie over de wachttijden. Natuurlijk hebben wij kennis van de aanbieders in ons eigen netwerk (dit zetten wij dan ook vaak in bij bemiddeling), maar deze kennis beperkt zich wel tot de regio en de voor ons grotere aanbieders buiten onze regio. Het specifiek uitvragen van dergelijke specialisaties is geen doen, omdat er te veel zorgaanbieders zijn en dit een enorme administratieve last is. Ook is het verloop in de GGZ te groot, omdat de aangeboden specialisaties vaak hangen op enkele professionals die nog wel eens van organisatie wisselen. Als dit bemiddelingsverzoek was doorgezet dan hadden wij in deze casus in eerste instantie Arkin willen aanspreken op het feit dat zij binnen de organisatie passend aanbod hadden moeten zoeken. Mevrouw 10.2.e was al langer in zorg bij Arkin, en deze aanbieder profileert zich als echte specialistische aanbieder. Wij hebben dan ook een afspraak gemaakt waarin Arkin de benodigde zorg zou leveren. Wij hebben nooit vanuit Arkin een signaal ontvangen dat zij bepaalde vormen van zorg niet zouden kunnen leveren. Wij hadden graag eventuele knelpunten van Arkin vernomen waarom deze verzekerde niet de benodigde zorg kon krijgen. Nu blijkt dat Altrecht de afdeling, waar mevrouw 10.2.e in behandeling is genomen, heeft gesloten. Ook hier hadden wij graag over in contact getreden met Altrecht en met hen willen vaststellen welk alternatief voor deze patiëntengroep geboden kan worden. Het probleem dat wij echter bij zowel Arkin als Altrecht hebben, is dat wij maar een heel klein marktaandeel hebben. Onze afspraken bepalen dus niet het beleid bij deze aanbieders. Groter verzekeraars zijn hierin meer bepalend.

Als het zorgaanbieders lukt om met alle relevante partijen afspraken te maken om de behandelcapaciteit uit te breiden, dan is nog maar de vraag of deze uitbreiding er ook daadwerkelijk komt. Zoals wellicht bij VWS bekend hebben we flink last van krapte op de arbeidsmarkt en het is dus ook maar de vraag of vacatures vervuld worden. Dit is de reden waarom de wachttijden zo hardnekkig blijven bestaan. We horen van veel aanbieders dat zij moeite hebben om gedegen afspraken met de financiers te maken. Wij kunnen als DSW natuurlijk niet als enige de GGZ fatsoenlijk financieren, omdat daarmee onze concurrentiepositie in gevaar komt. Verzekeraars kunnen zich overigens in deze situatie gemakkelijk zo opstellen omdat door de onvolkomen risicoverevening bepaalde patiëntengroepen niet interessant zijn voor verzekeraars.

Het is niet aan ons om andere verzekeraars op hun zorgplicht te wijzen. Dit is een taak van de NZa. Als zij dit vanuit een goede risicoanalyse zouden doen, komen zij vanzelf uit in de regio's met de grootste knelpunten en kunnen zij de verzekeraar en aanbieder specifiek op dat knelpunt aanspreken.

Voor wat betreft het tekort aan het specifiek aanbod het volgende. Wij stemmen dit niet af met de andere verzekeraars. Het beleid dat de andere verzekeraars voeren staat vaak haaks op hoe wij de zorg willen vormgeven.

Uiteindelijk heeft 10.2.e in Heelzorg een zorgaanbieder gevonden. Dit is een kleine vrijgevestigde praktijk die actief is vanaf 2016. Deze partij was voor ons eigenlijk onbekend. Wij hebben deze partij de mogelijkheid gegeven om met ons een contract aan te gaan, omdat zij een goedgekeurd kwaliteitsstatuut

hebben. Iedere zorgaanbieder die aan de minimumvereisten van de beroepsgroep voldoet komt bij ons in aanmerking voor een contract. Deze praktijk heeft er echter bewust voor gekozen om geen contracten met zorgverzekeraars aan te gaan (zie: <https://www.heelzorg.nl/informatie/tarieven.html/>). Wij denken dat dit komt doordat zij de maximum NZa tarieven in rekening willen brengen. Dit is voor een dergelijke vrijgevestigde praktijk absoluut niet marktconform. Deze partij neemt verzekerden in behandeling door ze te laten overstappen naar een restitutieverzekering. Dit heeft mevrouw 10.2.e dan ook gedaan. Wij vinden het echter wel vreemd dat deze praktijk zich nooit bij ons gemeld heeft. Wat overigens nu blijkt is dat deze praktijk wel een onrechtmatig voorschot van de verzekerden verwacht. Wij hebben mevrouw 10.2.e aangegeven dat dit niet is toegestaan, maar zij is dus niet meer bij ons verzekerd. Wij hebben overigens nog nooit een declaratie van deze praktijk ontvangen.

Wij zien geen aanknopingspunten om met de andere verzekeraars afspraken te maken over het benodigde specifieke zorgaanbod. In eerste plaats omdat niet duidelijk is welke specifiek aanbod nodig en als tweede omdat ons beleid niet te vereenzelvigen is met dat van de andere verzekeraars. Natuurlijk liggen wij niet principieel dwars op alle punten die de andere verzekeraars aandragen. Zo steunen wij bijvoorbeeld het project waarde gedreven zorg van Arkin, hoewel wij dit zelf wel anders hadden aangepakt. Ook is het voor ons lastig om bijvoorbeeld goede afspraken te maken voor de regio Rotterdam, wetende dat VGZ (met de Rotterdampolis) daarin een discutabele positie in neemt.

Vriendelijke groet,

10.2.e

DSW Zorgverzekeraar

T (010) 10.2.e

I www.dsw.nl

Op do 23 jan. 2020 om 20:36 schreef Gerritsen, E. (Erik) 10.2.e @minvws.nl>:

Beste 10.2.e heb nog een vraag voor je. De bij ons 10.2.e 10.2.e was 10.1.d. We proberen ons een beeld te vormen van de gang van zaken hoe het zover heeft kunnen komen. Er is ook contact met jouw mensen geweest, maar ik ben ook wel nieuwsgierig naar jou persoonlijke beeld. In een punt ben ik in het bijzonder geïnteresseerd. Ik heb begrepen dat jullie zorgbemiddeling stopt als er simpelweg geen capaciteit is voor het soort specialistische zorg waarvoor betrokkene in aanmerking komt. Klopt dat? En wat doen jullie als zorgverzekeraar(s) als je ziet dat voor sommige complexe aandoeningen structureel sprake is van tekort aan aanbod, gaan jullie dan (gezamenlijk) in overleg met zorgaanbieders om dat aanbod weer op te bouwen tegen passende financiële beloning?

Ik beschik over een machtiging van 10.2.e dus gegevens mogen met mij gedeeld worden.

Met vriendelijke groet,

Erik Gerritsen

Secretaris Generaal Ministerie van VWS

06 10.2.e

@egerrit

Buiten werktijden mailen mag, maar hoeft niet. Beantwoord deze mail op een voor jou geschikt moment.

Deze e-mail en de inhoud daarvan is vertrouwelijk. Indien dit bericht niet voor u bestemd is, verzoeken wij u vriendelijk deze e-mail direct naar ons te retourneren en daarna te verwijderen. Openbaarmaking, vermenigvuldiging, verstrekking aan en/of gebruik door derden van dit e-mailbericht en/of informatie is niet toegestaan. Wij sluiten elke aansprakelijkheid uit in verband met het niet juist, onvolledig of niet tijdig overkomen van de informatie in deze e-mail.

This e-mail and its content are confidential and may be legally privileged. If this e-mail is not intended for you, please contact us immediately by reply e-mail and delete the e-mail. Please don't use, copy or disclose the e-mail and its contents to anyone. We are liable neither for the proper and complete transmission of the information in this e-mail nor for any delay in its receipt.

Van: Gerritsen, E. (Erik)
Aan: Fijneman, GM (Georgette)
Cc: 10.2.e
Onderwerp: RE: Omgang complexe zorgvragen
Datum: dinsdag 28 januari 2020 20:41:20

Beste Georgette dank! Dit helpt! Wordt vervolgd.

Met vriendelijke groet,

Erik Gerritsen
 Secretaris Generaal Ministerie van VWS
 0610.2.e
 @egerrit

Buiten werktijden mailen mag, maar hoeft niet. Beantwoord deze mail op een voor jou geschikt moment.

Van: Fijneman, GM (Georgette) <10.2.e@zilverenkruis.nl>
Datum: dinsdag 28 jan. 2020 8:06 PM
Aan: Gerritsen, E. (Erik) 10.2.e@minvws.nl>
Kopie: 10.2.e@zilverenkruis.nl>
Onderwerp: RE: Omgang complexe zorgvragen

Beste Erik,

Dank voor je mail. Uiteraard willen wij goed afstemmen hoe wij de (verwachte) toestroom aan bemiddelingsvragen kunnen opvangen en onze bijdrage daar aan leveren.

Naar aanleiding van je vragen onderstaand onze reactie.

Structurele doorgeleiding loopt via de contactpersonen van onze afdeling zorgbemiddeling

10.2.e van het praktijkteam VWS heeft bij casuïstiekvragen regelmatig contact met de contactpersonen binnen onze afdeling zorgbemiddeling. Contactpersoon voor Zilveren Kruis is mevrouw 10.2.e.

We vinden het prima om met jullie mensen in gesprek gaan om de verwachtingen en eventuele knelpunten rondom zorgbemiddeling te bespreken.

Zilveren Kruis onderschrijft de werkwijze met een aantal zorgvuldigheidsaandachtspunten

Wij onderschrijven de werkwijze. Wél een aantal aandachtspunten:

- Het zou fijn zijn als VWS burgers eerst vraagt contact op te nemen met hun verzekeraar. Mocht dit onverhoopt niet kunnen dan kan er alleen informatie met ons gedeeld worden als hier een getekende toestemmingsverklaring aan ten grondslag ligt
- Verder is het belangrijk een onderscheid te maken tussen patiënten die al in zorg zijn en patiënten die problemen hebben met de toegang tot zorg. In het eerste geval zijn de (wettelijke) mogelijkheden voor een verzekeraar om te interveniëren beperkt, we gaan ons dan immers mengen in een lopend behandeltraject en worden daarmee in feite op de stoel van de arts/behandelaar gezet.

Verzekeraars werken met gedragscode verwerking persoonsgegevens

Daarnaast toetsen wij onszelf op de proportionaliteit van de gegevensverwerking. Het is bijvoorbeeld voor een verzekeraar niet proportioneel om van een verzekerde die al in zorg is te weten of deze al dan niet suïcidaal is. Dit is aan de behandelaar en is niet passend om als informatie te verwerken door een zorgverzekeraar. Het zou prettig zijn als wij op de hoogte zijn

van de gedragscode waaronder VWS omgaat met de verwerking van persoonsgegevens. Wij voegen onze gedragscode ter informatie toe.

Zilveren Kruis zit actief aan tafel met VWS op het dossier doorzettingsmacht in de GGZ.

Mocht onze expertise aanvullend noodzakelijk zijn dan kan contact worden opgenomen met

10.2.e, sr. Zorginhoudelijk adviseur GGZ.

En natuurlijk kun je ook altijd een beroep doen op 10.2.e of op mij als wij nog iets kunnen betekenen voor deze belangrijke doelgroep.

Met vriendelijke groet,

Zilveren Kruis

Georgette Fijneman

Directievoorzitter

-----Oorspronkelijk bericht-----

Van: Gerritsen, E. (Erik)

Verzonden: maandag 27 januari 2020 22:37

Aan: Fijneman, GM (Georgette)

CC: 10.2.e

Onderwerp: Omgang complexe zorgvragen

Beste Georgette (en 10.2.e),

Ik mail je met een vraag met betrekking tot de omgang met complexe zorgvragen.

Wij staan geregeld mensen met complexe zorgvragen te woord die zich bij VWS melden. Wij proberen zo goed mogelijk (stelselconform) met hen mee te denken door 'naast de melder te gaan staan'. Je zal vast iets hebben meegekregen van de 10.2.e.

Als gevolg van de publiciteit rondom deze casus zou het kunnen dat wij te maken krijgen met een hausse aan extra casussen. Met dat in het achterhoofd wil ik je vragen of we een aantal afspraken kunnen maken over een structurele manier waarop wij de verzekerden kunnen doorgeleiden naar de juiste plek binnen jouw organisatie. Dan denk ik aan jullie eigen complexe casussen team, al dan niet onderdeel van de afdeling zorgbemiddeling of de cliëntondersteuning aan de Wlz-kant.

We focussen ons voor nu op de GGZ, maar de werkwijze geldt voor alle zorgterreinen. Ik hoop dat je met me mee wil denken. Dit zou mijn medewerkers die zich bezig houden met complexe zorgvragen erg helpen. Hieronder alvast mijn ideeën.

1) Van jouw organisatie zijn reeds contactgegevens bekend van medewerkers waar onze mensen contact mee kunnen opnemen. Zodra een VWS-er een complexe casus binnenkrijgt, neemt die contact met hen op om snel te kunnen schakelen. Meestal met de vraag of zij kunnen kijken wat er concreet met de verzekerde aan de hand is en om actief mee te denken waar de verzekerde mee geholpen is. Over de voortgang van de oplossing vindt vervolgens tot het eind intensief contact plaats met de behandelaar. Onze ervaringen met het snel schakelen zijn goed. Mijn medewerkers zullen hun contactpersonen laten weten dat we de komende tijd meer (GGZ-)casussen verwachten. Ik zie graag bevestigd dat je deze werkwijze onderschrijft.

2) In de huidige praktijk wordt een melder - dit kan de verzekerde zijn, maar het kan ook een zorgverlener (transferverpleegkundige, huisarts(ondersteuner)) of een naaste zijn - in eerste instantie doorverwezen naar het zorgkantoor of zijn zorgverzekeraar (voor zover iemand dat zelf nog niet had gedaan). Ik zou graag zien dat onze mensen op korte termijn in gesprek gaan om de verwachtingen en eventuele knelpunten rondom zorgbemiddeling uit te spreken. Discussies daaromtrent (bijvoorbeeld over wiens taak het precies is om een bepaalde zorgplek te zoeken) kunnen in de praktijk immers vertraging opleveren. Ik vind het een gemiste kans als we dat niet voor proberen te zijn.

Ik hoor graag of je bereid bent me te helpen en ik hoor graag jouw ideeën. Je bereidheid om mee

te denken verneem ik graag snel. Dit in verband met het Algemeen Overleg geestelijke gezondheidszorg dat op woensdag in de Tweede Kamer plaatsvindt.

De andere zorgverzekeraars heb ik dezelfde vraag gesteld. Zorgverzekeraars Nederland heb ik geïnformeerd. Op lager niveau hebben mijn medewerkers jouw medewerkers alvast geïnformeerd over mijn op handen zijnde vraag.

Met vriendelijke groet,

Erik Gerritsen

Secretaris Generaal Ministerie van VWS

0610.2.e <tel:0610.2.e >

@egerrit

Buiten werktijden mailen mag, maar hoeft niet. Beantwoord deze mail op een voor jou geschikt moment.

*****DISCLAIMER*****

De informatie in dit bericht is vertrouwelijk. Het is daarom niet toegestaan dat u deze informatie openbaar maakt, vermenigvuldigt of verspreidt, tenzij de verzender aangeeft dat dit wel is toegestaan. Als dit e-mailbericht niet voor u bestemd is, vragen wij u vriendelijk maar dringend om het bericht en kopieën daarvan te vernietigen. Dit bericht is gecontroleerd op bekende virussen. Helaas kunnen wij niet garanderen dat het bericht dat u ontvangt volledig en tijdig verzonden is, of tijdig ontvangen wordt en vrij is van virussen of aantasting door derden.

Van: Gerritsen, E. (Erik)
Aan: 10.2.e
Cc: 10.2.e
Onderwerp: FW: Omgang complexe zorgvragen
Datum: dinsdag 28 januari 2020 07:52:50

Graag jullie advies hoe hier op te reageren. Inhoudelijk constructieve reactie maar procedureel bureaucratisch/traag hoe begrijpelijk ook aan die kant. En hoe overbruggen we anders tussen de tijd NU en maart bij een hausse aan nieuwe casussen? Dat redden we vast niet met alleen alles dat niet goed gaat naar Wout Adema sturen. Is er geen ruimte om op werkvloer niveau al eens bij elkaar te komen om even kennis te maken, werkwijzen te vergelijken, kortom om dit vanaf begin samen VWS/ZN te doen?

Met vriendelijke groet,

Erik Gerritsen
 Secretaris Generaal Ministerie van VWS
 06 10.2.e
 @egerrit

Buiten werktijden mailen mag, maar hoeft niet. Beantwoord deze mail op een voor jou geschikt moment.

Van: Wout Adema <10.2.e@zn.nl>
Datum: dinsdag 28 jan. 2020 7:01 AM
Aan: Gerritsen, E. (Erik) 10.2.e@minvws.nl
Kopie: 10.2.e@zn.nl, Chris van Dam 10.2.e@zn.nl, Wout Adema 10.2.e@zn.nl
Onderwerp: Re: Omgang complexe zorgvragen

Beste Erik,

We hadden reeds een vooraankondiging ontvangen van deze mail.

Wij willen zeker het gesprek aan over waar nodig een meer structurele aanpak. Dat gesprek willen wij graag goed voorbereiden met onze leden. Daartoe moeten wij in beeld hebben wat er nu al geregeld is (standaard-zorgbemiddeling, complexe casuïstiek en escalatiemodel) alsook wat onze leden in voorkomende gevallen contractueel met aanbieders hebben afgesproken in geval van complexe zorgvragen. Waarbij er inderdaad verschil is tussen ZvW en Wlz.

Daarnaast zijn er (goede en minder goede) voorbeelden van eerdere knelpunten en daarbij gevonden oplossingen, ook daar moeten we wat meer inzicht in krijgen.

Dat gehele overzicht moet wat mij betreft de basis zijn voor een dergelijk gesprek over structurele oplossingen. Want alleen dan weet je of je de goede zaken aanpakt/bespreekt.

Inmiddels heb je onze leden rechtstreeks aangeschreven. Ik ga er vanuit dat zij bereid zijn een bijdrage te leveren en positief zullen reageren op je verzoek. Dat biedt dan in ieder geval enig soulaas op korte termijn. Mocht er desalniettemin de komende weken zich een casus voordoen die langs die route niet opgelost kan worden, of mocht je zorgen hebben over de bijdrage/reactie van 1 van onze leden, dan ben ik/is ZN bereid daarin mee te helpen. Daar mag je mij ook persoonlijk voor benaderen uiteraard.

Gelet op hoe ik eea intern graag wil voorbereiden zou ik eea willen bespreken in onze bestuurscommissie zorg van 13/2. De voorbereiding van stukken en benodigde inventarisatie moet 5/2 dan gereed zijn. Dat is kort dag maar we gaan een poging wagen. Chris van Dam is vanuit onze bestuurstaaf 1ste aanspreekpunt voor en ambtelijk secretaris van de BCZ en hij heeft hiermee ook enige ervaring oa vanuit het inrichten van het ELV loket. Met hem kan voor verdere voorbereiding worden afgestemd. Een gesprek vanuit ZN/leden met VWS moet dan dus daarna gepland worden, dat zal dan mogelijk begin maart worden, gegeven de crocuvakantie. Maar als we eea goed voorbereiden kunnen we dan wellicht wel een stevige stap voorwaarts zetten.

Ik hoop dat bovenstaande wat jou betreft een passende route is, en anders hoor ik het graag.

Met vriendelijke groet,

Wout Adema
Directeur Zorg



Zorgverzekeraars Nederland
Sparrenheuvel 16 | 3708 JE ZEIST
06-10.2.e | 030-10.2.e
10.2.e@zn.nl | www.zn.nl
Secretariaat: 10.2.e
10.2.e@zn.nl | tel: 030-10.2.e

Op 27 jan. 2020 om 22:57 heeft Gerritsen, E. (Erik) het volgende geschreven:

Beste 10.2.e en Wout,

Onderstaande e-mail heb ik zojuist naar de afzonderlijke zorgverzekeraars gestuurd. Graag betrekken wij ZN ook bij dit initiatief. Daarnaast wil ik voor de toekomst in gesprek over de noodzaak tot structurele verbeteringen in de omgang met complexe zorgvragen. Zonder te veel op de inhoud vooruit te lopen, valt te denken aan (het versterken van) regionale netwerken. Ik wil dit gesprek graag met ZN starten. Ik hoor graag of je hiertoe bereid bent, en met wie mijn medewerkers hiervoor contact kunnen opnemen. Ook hoor ik graag jouw verdere reactie.

Met vriendelijke groet,

Beste,

Ik mail je met een vraag met betrekking tot de omgang met complexe zorgvragen.

Wij staan geregeld mensen met complexe zorgvragen te woord die zich bij VWS melden. Wij proberen zo goed mogelijk (stelselconform) met hen mee te denken door 'naast de melder te gaan staan'. Je zal vast iets hebben meegekregen van 10.2.e 2.e. Als gevolg van de publiciteit rondom deze casus zou het kunnen dat wij te maken krijgen met een hausse aan extra casussen. Met dat in het achterhoofd wil ik je vragen of we een aantal afspraken kunnen maken over een structurele manier waarop wij de verzekerden kunnen doorgeleiden naar de juiste plek binnen jouw organisatie. Dan denk ik aan jullie eigen complexe casussen team, al dan niet onderdeel van de afdeling zorgbemiddeling of de cliëntondersteuning aan de Wlz-kant. We focussen ons voor nu op de GGZ, maar de werkwijze geldt voor alle zorgterreinen. Ik hoop dat je met me mee wil denken. Dit zou mijn medewerkers die zich bezig houden met complexe zorgvragen erg helpen. Hieronder alvast mijn ideeën.

1) Van jouw organisatie zijn reeds contactgegevens bekend van medewerkers waar onze mensen contact mee kunnen opnemen. Zodra een VWS-er een complexe casus binnenkrijgt, neemt die contact met hen op om snel te kunnen schakelen. Meestal met de vraag of zij kunnen kijken wat er concreet met de verzekerde aan de hand is en om actief mee te denken waar de verzekerde mee geholpen is. Over de voortgang van de oplossing vindt vervolgens tot het eind intensief contact plaats met de behandelaar. Onze ervaringen met het snel schakelen zijn goed. Mijn medewerkers zullen hun contactpersonen laten weten dat we de komende tijd meer (GGZ-)casussen verwachten. Ik zie graag bevestigd dat je deze werkwijze onderschrijft.

2) In de huidige praktijk wordt een melder - dit kan de verzekerde zijn, maar het kan ook een zorgverlener (transfervernpleegkundige, huisarts(ondersteuner)) of een naaste zijn - in eerste instantie doorverwezen naar het zorgkantoor of zijn zorgverzekeraar (voor zover iemand dat zelf nog niet had gedaan). Ik zou graag zien dat onze mensen op korte termijn in gesprek gaan om de verwachtingen en eventuele knelpunten rondom zorgbemiddeling uit te spreken. Discussies daaromtrent (bijvoorbeeld over wiens taak het precies is om een bepaalde zorgplek te zoeken) kunnen in de praktijk immers vertraging opleveren. Ik vind het een gemiste kans als we dat niet voor proberen te zijn.

Ik hoor graag of je bereid bent me te helpen en ik hoor graag jouw ideeën. Je bereidheid om mee te denken verneem ik graag snel. Dit in verband met het Algemeen Overleg geestelijke gezondheidszorg dat op woensdag in de Tweede Kamer plaatsvindt. De andere zorgverzekeraars heb ik dezelfde vraag gesteld. Zorgverzekeraars Nederland heb ik geïnformeerd. Op lager niveau hebben mijn medewerkers jouw medewerkers alvast geïnformeerd over mijn op handen zijnde vraag.

Met vriendelijke groet,

Erik Gerritsen
Secretaris Generaal Ministerie van VWS
0610.2.e
@egerrit

Buiten werktijden mailen mag, maar hoeft niet. Beantwoord deze mail op een voor jou geschikt moment.

This email has been scanned by the Symantec Email Security.cloud service.

Deze e-mail en de inhoud daarvan is vertrouwelijk. Indien dit bericht niet voor u bestemd is, verzoeken wij u vriendelijk deze e-mail direct aan ons te retourneren en daarna te vernietigen. Openbaarmaking, vermenigvuldiging, verstrekking aan en/of gebruik door derden van dit e-mailbericht en/of informatie is niet toegestaan. Zorgverzekeraars Nederland sluit elke aansprakelijkheid uit in verband met het niet juist, onvolledig of niet tijdig overkomen van de informatie in deze e-mail.

This e-mail and its contents are confidential and may be legally privileged. If this e-mail is not intended for you, please contact us immediately by reply e-mail and destroy the e-mail. Please don't use, copy or disclose the e-mail and its contents to anyone. Zorgverzekeraars Nederland is liable neither for the proper and complete transmission of the information in this e-mail nor for any delay in its receipt.

This email has been scanned by the Symantec Email Security.cloud service.

Van: Gerritsen, E. (Erik)
Aan: 10.2.e
Onderwerp: FW: Omgang complexe zorgvragen
Datum: dinsdag 28 januari 2020 22:49:23

Ter info

Met vriendelijke groet,

Erik Gerritsen
 Secretaris Generaal Ministerie van VWS
 06 10.2.e
 @egerrit

Buiten werktijden mailen mag, maar hoeft niet. Beantwoord deze mail op een voor jou geschikt moment.

Van: Gerritsen, E. (Erik) 10.2.e @minvws.nl>
Datum: dinsdag 28 jan. 2020 10:49 PM
Aan: 10.2.e 10.2.e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Omgang complexe zorgvragen

Zeker

Met vriendelijke groet,

Erik Gerritsen
 Secretaris Generaal Ministerie van VWS
 06 10.2.e
 @egerrit

Buiten werktijden mailen mag, maar hoeft niet. Beantwoord deze mail op een voor jou geschikt moment.

Van: 10.2.e @minvws.nl>
Datum: dinsdag 28 jan. 2020 10:43 PM
Aan: Gerritsen, E. (Erik) 10.2.e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Omgang complexe zorgvragen

Zal ik morgen doen. En als check: ik denk dat het ok is (zeker gezien de reacties vanuit zorgverzekeraars tot nu toe) om dit initiatief te noemen tijdens het AO ggz, mocht het aan de orde komen. Misschien nog niet de grotere vraag aan ZN over de noodzaak tot structurele verbeterlagen, maar zeker wel het klokken gelijk zetten met verzekeraars om zo snel en effectief mogelijk te kunnen werken bij de omgang met complexe zorgvragen. Zal voor formulering even afstemmen met 10.2.e.

Verzonden met BlackBerry Work
 (www.blackberry.com)

Van: Gerritsen, E. (Erik) 10.2.e @minvws.nl>
Datum: dinsdag 28 jan. 2020 10:08 PM
Aan: Wout Adema 10.2.e @zn.nl>
Kopie: 10.2.e @minvws.nl>, Chris van Dam <10.2.e @zn.nl>, 10.2.e @minvws.nl>, 10.2.e @zn.nl>, 10.2.e @minvws.nl>, Wout Adema 10.2.e @zn.nl>, 10.2.e @minvws.nl>, 10.2.e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Omgang complexe zorgvragen

Is goed! Reactie tot nu toe erg positief en constructief en ook inzichtgevend qua worstelingen.
 10.2.e: wil jij anders de reacties die we krijgen ook even doorsturen naar Wout?

Ik laat belafsprak maken voor maandagochtend.

Met vriendelijke groet,

Erik Gerritsen
Secretaris Generaal Ministerie van VWS
06-10.2.e
@egerrit

Buiten werktijden mailen mag, maar hoeft niet. Beantwoord deze mail op een voor jou geschikt moment.

Van: Wout Adema <10.2.e@zn.nl>
Datum: dinsdag 28 jan. 2020 2:20 PM
Aan: Gerritsen, E. (Erik) 10.2.e@minvws.nl
Kopie: 10.2.e@zn.nl, Chris van Dam 10.2.e@zn.nl, 10.2.e@minvws.nl, 10.2.e@minvws.nl, 10.2.e@minvws.nl, 10.2.e@minvws.nl, Wout Adema 10.2.e@zn.nl
Onderwerp: Re: Omgang complexe zorgvragen

Beste Erik,

Als het lukt om de "casus" mensen bij elkaar te krijgen, dan is daar niets op tegen uiteraard. Doordat jullie zelf nu alle zorgverzekeraars al hebben aangeschreven (wat verder prima is overigens), ben ik ook zelf wel even benieuwd wat de respons daarop zal zijn. Wellicht eind van de week daarop alvast even de balans op maken.

Mijn verwachting is dat er per zorgverzekeraar nu al wel casuïstiek capaciteit is (en voor zover daar wat aan schort of verbeterd kan worden wil ik dat in de BCZ op meer structurele manier bespreken- dat was de bestuurlijke route die ik intern voorstelde).

Ik heb alleen aangeboden om tot het moment van verenigingsbrede sluitende afspraken (de huidige plus de evt nog aanvullend benodigde) en in geval een casus niet wordt opgepakt wordt/kan worden door 1 van onze leden, ik zelf vanuit ZN beschikbaar ben om daarop te ondersteunen. Vooralsnog hoop ik niet dat ZN daarin overlopen gaat worden, en anders hebben we intern wat te doen....

Je laatste punt tav de wachtlijsten voor (complexe) GGZ: daar aarzel ik over. We hebben een landelijke stuurgroep (GGZ NL, Mind, ZN) die rechtstreeks rapporteert aan de STAS. Laatstelijk begin december. Daar ligt een per regio toegespitst actieplan onder, waarop wij ook in de inkoop acteren (leidraad gemaakt voorjaar 2019) en over hebben gerapporteerd eind november via een door Vektis opgeleverde rapportage per regio aan VWS. Ik zou een breder gesprek over wachtlijsten wel op die reeds bestaande overlegtafel willen houden.

Zullen we anders vrijdagmorgen of as maandagmorgen even bellen tav de stavaza? Als je ook de (meeste) reacties van onze leden binnen hebt?

Met vriendelijke groet,

Wout Adema
Directeur Zorg



Zorgverzekeraars Nederland
Sparrenheuvel 16 | 3708 JE ZEIST
06-10.2.e 030-10.2.e
10.2.e@zn.nl | www.zn.nl
Secretariaat: 10.2.e
10.2.e@zn.nl | tel: 030-10.2.e

Op 28 jan. 2020 om 13:24 heeft Gerritsen, E. (Erik) het volgende geschreven:

Beste Wout dank voor je positieve reactie dat helpt! Ook een mooie kans om hier met elkaar een stap vooruit te zetten. Ik snap jullie bestuurlijk proces goed en wil me daar niet in mengen. Tegelijkertijd is de urgentie om hier snel stappen in te zetten groot (we weten nog niet precies hoe groot de hausse gaat worden nav lijn de zorg maar het is te verwachten dat dit aanzienlijk zal zijn),

en dan zijn eerste indrukken belangrijk. Ik vraag me dan eerlijkheidshalve af of het contact dat jullie bij ZN aanbieden voldoende is om met een goed service niveau die casussen bij te staan. Wat ik het liefste zou hebben is dat we dit vanaf begin als een gezamenlijk project oppakken. Ik zou het in dat verband fijn vinden als alle "casusmensen" elkaar ergens volgende week een keer treffen om face to face kennis te maken, ervaringen uit te wisselen en klokken gelijk te zetten. Idem bestuurlijk. E.e.a kan prima ook als voorbereiding worden gezien op de formele besluitvorming die jullie dan op 13/2 hebben gepland. Dan is die voorbereiding ook goed "doorleefd".

In het gesprek met Bestuurders zouden we eventueel ook meteen de vraag kunnen meenemen wat te doen aan de hardnekkige wachtlijsten mbt de meest complexe GGZ cliënten.

Met vriendelijke groet,

Erik Gerritsen
Secretaris Generaal Ministerie van VWS
0610.2.e
@egerrit

Buiten werktijden mailen mag, maar hoeft niet. Beantwoord deze mail op een voor jou geschikt moment.

Van: Wout Adema >
Datum: dinsdag 28 jan. 2020 7:01 AM
Aan: Gerritsen, E. (Erik) >
Kopie: 10.2.e >, Chris van Dam >, Wout Adema >
Onderwerp: Re: Omgang complexe zorgvragen

Dubbel zie doc 42

Buiten reikwijdte verzoek

Van: 10.2.e [redacted]@minvws.nl>

Verzonden: woensdag 29 januari 2020 10:16

Aan: Gerritsen, E. (Erik) 10.2.e [redacted]@minvws.nl>; 10.2.e [redacted]

[redacted]@minvws.nl>; 10.2.e [redacted]@minvws.nl>; 10.2.e [redacted]

[redacted]@minvws.nl>; 10.2.e [redacted]@minvws.nl>; 10.2.e [redacted]

[redacted]@minvws.nl>; 10.2.e [redacted]@minvws.nl>;

10.2.e [redacted]@minvws.nl>; 10.2.e [redacted]

[redacted]@minvws.nl>; 10.2.e [redacted]@minvws.nl>;

10.2.e [redacted]@minvws.nl>; 10.2.e [redacted]

[redacted]@minvws.nl>

cc: 10.2.e [redacted]@minvws.nl>

Onderwerp: RE: Overleggroep Complexe casussen GGZ 29/01

Beste allen,

Hierbij de agenda voor het overleg van 11.15 uur.

Tot straks, groet,

10.2.e [redacted]

Van: Gerritsen, E. (Erik)

Verzonden: dinsdag 28 januari 2020 23:39

Aan: 10.2.e [redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

cc: 10.2.e [redacted]

Onderwerp: RE: Overleggroep Complexe casussen GGZ 29/01

Ik agendeer alvast ook punt van gesprek NZA en IGJ over hun taakopvatting inzake toezicht op zorgplicht.

Met vriendelijke groet,

Erik Gerritsen
Secretaris Generaal Ministerie van VWS
0610.2.e
@egerrit

Buiten werktijden mailen mag, maar hoeft niet. Beantwoord deze mail op een voor jou geschikt moment.

Van: 10.2.e @minvws.nl>
Datum: dinsdag 28 jan. 2020 5:18 PM
Aan: Gerritsen, E. (Erik) 10.2.e @minvws.nl>, 10.2.e
@minvws.nl>, 10.2.e @minvws.nl>, 10.2.e
@minvws.nl>, 10.2.e @minvws.nl>, 10.2.e
@minvws.nl>, 10.2.e @minvws.nl>, 10.2.e
10.2.e @minvws.nl>, 10.2.e @minvws.nl>
Kopie: 10.2.e @minvws.nl>
Onderwerp: Overleggroep Complexe casussen GGZ 29/01

Beste allen,

Voor het overleg van morgen hierbij de bijgewerkte actiepuntenlijst om te bespreken.
CZ zal hier niet bij kunnen zijn ivm het AO GGZ.

Tot morgen, vriendelijke groet,

10.2.e

Agenda Overleggroep Complexe GGZ casuïstiek Woensdag 29/01 11.15 uur

Aanw: SG, 10.2.e (UCZ), 10.2.e (Jeugd), 10.2.e (CZ, secr), 10.2.e (DCo), 10.2.e, 10.2.e

1. Opening
2. Kamerbrief
 - Actie: (samen met communicatie) naar opzet van Kamerbrief kijken/herschrijven
 - Actie: stas informeren over dat er nog gewerkt moet worden aan de Kamerbrief en dat er geen toezegging wordt gedaan voor deze week maar binnen enkele weken
 - Actie: Kamer informeren brief is in januari toegezegd, maar wordt later
3. Gesprek NZA en IGJ over hun taakopvatting inzake toezicht op zorgplicht
4. Terugkoppeling gesprek 10.2.e met 10.2.e en 10.2.e
5. Acties
6. Rondvraag
7. Vooruitkijken volgend overleg

Acties **Overleggroep Complexe GGZ casuïstiek**

1	Zoeken behandelplek ^{10.2.e} voor korte termijn: <ul style="list-style-type: none"> - Plek bij voormalig behandelaar ^{10.1.d} - Bereikbaarheid acute crisisdienst Arkin - Bellen verzekeraar CZ over invulling zorgplicht voor ^{10.2.e} - Check op voortzetten behandeling hele groep ^{10.2.e} 	Unit Compl Zorgvr SG SG	
2	Zorgen dat ^{10.2.e} meekijkt met complexe casuïstiek	Unit Compl Zorgvr	
3	Zorgen dat ^{10.2.e} meeloopt/kijkt bij Jeugd casuïstiek via ondersteuningsteam Jeugd ^{10.2.e}	Jeugd	
5	Gesprek stas- ^{10.2.e} 1. Meldpunt voor mensen met een complexe zorgvraag <ul style="list-style-type: none"> - meer bekendheid te geven aan het dedicated team van VWS (dat gebeurt op korte termijn in een Kamerbrief) - op een later moment door te praten over hoe invulling kan worden gegeven aan de regierol van het dedicated team 2. Zorg voor voldoende crisisbedden <ul style="list-style-type: none"> - bij de IGJ na te gaan of zij signalen dat crisisdiensten niet goed of niet tijdig bereikbaar zijn herkennen - te inventariseren welke afspraken er per 1 januari 2020 zijn gemaakt ten aanzien van de uitbreiding van capaciteit in de acute ggz 3. bovenregionale centra voor behandeling van complexe problematiek <ul style="list-style-type: none"> - gesprekken te voeren met aanbieders en verzekeraars over 'solidariteit' in het organiseren van voldoende zorg voor mensen met complexe problematiek - daarvoor een tijdpad te maken 	DCo Unit Compl Zorgvr CZ CZ en Jeugd	AO GZZ is nu gaande
6	Welke acties inzetten voor oprichting bovenregionale centra voor behandeling van complexe problematiek? <ul style="list-style-type: none"> - Gesprek verzek en grote aanbieders 1^e week feb. Ook bereikbaarheid crisisdiensten meenemen - Inspiratie zoeken bij directie Jeugd expertisecentra 	CZ	
7	Reactie Lijm de Zorg (gena's, woordvoering etc)	Jeugd CZ	
8	Gesprek minister-stas ^{10.2.e} Lijm de Zorg 4 febru (plus voorbereiding)	Jeugd CZ	
9	Snelle structurele organisatie casuïstiekbehandeling inregelen met verzekeraars en zorgkantoren, NZa als toezichthouder	Z	Is bezig
11	Bewindslieden geïnformeerd houden	SG	
14	Check op ontvangstbevestiging mail zorgvragen@minvws.nl	Unit Compl Zorgvr	
15	Uitzoeken of de hal onderdeel van publieke ruimte is.	^{10.2.e}	
16	Voorbereiden ontvangst en afhandeling mails	Jeugd en CZ	
17	(samen met communicatie) naar opzet van Kamerbrief kijken/herschrijven		
18	Stas informeren over dat er nog gewerkt moet worden aan de Kamerbrief en dat er geen toezegging wordt gedaan voor deze week maar binnen enkele weken Kamer informeren brief is in januari toegezegd, maar wordt later		

Afgehandelde actiepunten

0	Draaiboek extra bezoeker in de hal op dinsdag <ul style="list-style-type: none"> - Aanw staatssecretaris - Aanwezig SG (wil stas dat?) - Beveiliging - Mogen mensen naar binnen of buiten blijven? - Met 10.2.e voorbereiden, 13 uur 14^e verdieping - 10.2.e moet gesprekspartner zijn namens de groep - Woordvoeringslijn - Catering - Mensen die verhaal kwijt willen (pouletje mensen klaar) 	Overleggroep maandag	
4	Ambtelijk gesprek 10.2.e met CZ over haar inhoudelijke wensen	CZ	
10	Scenario meer mensen bij VWS <ul style="list-style-type: none"> - Te woord staan - Beveiligingskant 	DCO catering CZ script OBP	
12	De lijn.....wie doet wat	SG	
13	Alternatief voor sit in verzinnen voor 10.2.e	overleggroep	

Acties **Overleggroep Complexe GGZ casuïstiek**

1	Zoeken behandelplek ^{10.2.e} Voor korte termijn: <ul style="list-style-type: none"> - Plek bij voormalig behandelaar ^{10.1.d} - Bereikbaarheid acute crisisdienst Arkin - Bellen verzekeraar CZ over invulling zorgplicht voor ^{10.2.e} - Check op voortzetten behandeling hele groep 	Unit Compl Zorgvr/ SG SG ^{10.2.e}	
2	Zorgen dat ^{10.2.e} meekijkt met complexe casuïstiek	Unit Compl Zorgvr	
3	Zorgen dat ^{10.2.e} meeloopt/kijkt bij Jeugd casuïstiek via ondersteuningsteam Jeugd ^{10.2.e}	Jeugd	
5	Gesprek stas ^{10.2.e} 1. Meldpunt voor mensen met een complexe zorgvraag <ul style="list-style-type: none"> - meer bekendheid te geven aan het dedicated team van VWS (dat gebeurt op korte termijn in een Kamerbrief) - op een later moment door te praten over hoe invulling kan worden gegeven aan de regierol van het dedicated team 2. Zorg voor voldoende crisisbedden <ul style="list-style-type: none"> - bij de IGJ na te gaan of zij signalen dat crisisdiensten niet goed of niet tijdig bereikbaar zijn herkennen - te inventariseren welke afspraken er per 1 januari 2020 zijn gemaakt ten aanzien van de uitbreiding van capaciteit in de acute ggz 3. bovenregionale centra voor behandeling van complexe problematiek <ul style="list-style-type: none"> - gesprekken te voeren met aanbieders en verzekeraars over 'solidariteit' in het organiseren van voldoende zorg voor mensen met complexe problematiek - daarvoor een tijdpad te maken 	DCo Unit Complexe Zorgvr CZ CZ en Jeugd	
6	Welke acties inzetten voor oprichting bovenregionale centra voor behandeling van complexe problematiek? <ul style="list-style-type: none"> - Gesprek verzek en grote aanbieders 1^e week feb. Ook bereikbaarheid crisisdiensten meenemen - Inspiratie zoeken bij directie Jeugd expertisecentra 	CZ	
7	Reactie Lijm de Zorg (gena's, woordvoering etc)	Jeugd CZ	
8	Gesprek minister-stas ^{10.2.e} - ^{10.2.e} Lijm de Zorg 4 febru (plus voorbereiding)	Jeugd CZ	
9	Snelle structurele organisatie casuïstiekbehandeling inregelen met verzekeraars en zorgkantoren, NZa als toezichthouder	Z	Is bezig
11	Bewindslieden geïnformeerd houden	SG	
13	Alternatief voor sit in verzinnen voor ^{10.2.e}	overleggroep	

14	Check op ontvangstbevestiging mail zorgvragen@minvws.nl	Unit Complexe Zorgvr	
15	Uitzoeken of binnen in de hal, buiten de poortjes, onderdeel van publieke ruimte is.	Beveiligingsambtenaar 10.2.e > 10.2.e	
16	Voorbereiden ontvangst en afhandeling mails	Jeugd en CZ	

Afgehandelde actiepunten

0	Draaiboek extra bezoeker in de hal op dinsdag <ul style="list-style-type: none"> - Aanw staatssecretaris - Aanwezig SG (wil stas dat?) - Beveiliging - Mogen mensen naar binnen of buiten blijven? - Met 10.2.e¹⁰ voorbereiden, 13 uur 14^e verdieping - 10.2.e¹⁰ moet gesprekspartner zijn namens de groep - Woordvoeringslijn - Catering - Mensen die verhaal kwijt willen (pouletje mensen klaar) 	Overleggroep maandag	
4	Ambtelijk gesprek 10.2.e met CZ over haar inhoudelijke wensen	CZ	
10	Scenario meer mensen bij VWS <ul style="list-style-type: none"> - Te woord staan - Beveiligingskant 	DCO catering CZ script OBP	
12	De lijn.....wie doet wat	SG	

Buiten reikwijdte verzoek

Van: 10.2.e @minvws.nl>

Verzonden: woensdag 29 januari 2020 13:54

Aan: 10.2.e @minvws.nl>; Gerritsen, E. (Erik) 10.2.e @minvws.nl>;

10.2.e @minvws.nl>; 10.2.e

@minvws.nl>; 10.2.e @minvws.nl>; 10.2.e

@minvws.nl>; 10.2.e @minvws.nl>;

10.2.e @minvws.nl>; 10.2.e

@minvws.nl>; 10.2.e @minvws.nl>;

10.2.e @minvws.nl>; 10.2.e

@minvws.nl>

cc: 10.2.e @minvws.nl>

Onderwerp: Verslag Overleggroep Complexe casussen GGZ 29/01

Dag allen,

Hierbij het verslag van het overleg van vanochtend.

Groet, 10.2.e

Verslag Overleggroep Complexe GGZ casuïstiek Woensdag 29/01 11.15 uur

Aanw: SG, 10.2.e (UCZ), 10.2.e (Jeugd), 10.2.e (CZ, secr), 10.2.e

1. Opening**2. Kamerbrief**

- **Actie 10.2.e: samen met communicatie naar opzet van Kamerbrief kijken/herschrijven.** 10.2.e neemt contact op met Communicatie (speechwriters) 10.2.e.
- **Actie 10.2.e: stas informeren over dat er nog gewerkt moet worden aan de Kamerbrief en dat er geen toezegging wordt gedaan voor deze week maar binnen enkele weken en Kamer informeren brief is in januari toegezegd, maar wordt later.**

Dit wordt op begin volgende week gezet, nieuwe versie in de weekendtas zodat die maandag uit kan. Lukt dit niet dan moet er een uitstelbrief worden geschreven. Als dit nodig is zorgt iemand van Jeugd voor deze uitstelbrief.

3. Gesprek NZA en IGJ over hun taakopvatting inzake toezicht op zorgplicht

Dit moet gepland worden. Het gaat om de interpretatie van zorgplicht. Reactie van DSW bestuurder was heel inzichtelijk. Wat is de rol van de NZa, alleen zorgverzekeraar of ook aanbieder? En IGJ alleen aanbieder? Het moeten 2 aparte overleggen worden.

Actie 10.2.e: uitzetten van de gesprekken, mailen met PZo, Z en CZ.

IGJ: hoe ga je om met doorzettingsmacht etc. Wie kan daar een oordeel over vellen. Gesprek over specifiek zorgplicht en niet individuele casusbehandeling. Jeugd heeft al gesprekken met IGJ. NZa heeft geen rol in Jeugd.

Wanneer gesprekken zijn uitgezet: 10.2.e en 10.2.e gesprek voor Jeugd met IGJ. Jeugd kan dan tekst (3 regels) aanleveren voor de voorbereiding.

4. Terugkoppeling gesprek 10.2.e met 10.2.e en 10.2.e

10.2.e zat er stevig in. Hij vroeg zich af of er een ouder van de Hoenderloo groep aanwezig kan zijn. 11.1. Hij wil wel graag iemand meehebben, gaat hij over nadenken. Hij wil 3 punten inbrengen bij minister (en ook nog 4^e en 5^e):

- Inzicht wachtlijsten jeugd en volwassenen
- Landelijke helpdesk conform volwassenen ggz
- Expertisecentra wil hij graag in betrokken worden. Maar als hij zich er mee gaat bemoeien kan het proces verstoren.
- Toezicht moet proactiever (IGJ en Jeugd)
- Knip tussen 16 en 19. Dit is een herkenbaar punt.

Concrete toezegging: ervaringsdeskundigen en experts in expertisecentra prima, maar geen toezichthouder. Ervaringsdeskundigen en experts worden al betrokken.

Actie CZ en Jeugd: doen voorbereiding hiervoor.

10.2.e wilde weten met hoeveel mensen de unit is. Uitgelegd dat iedereen er eigenlijk onderdeel van was. Hij bleef doorvragen. Er zijn 3 mensen. Wordt doorgezet naar beleidsdirecties. Dedicated team.

10.2.e vroeg ook naar Hoenderloo casussen. Hoeveel krijgen we er. Maar is vertrouwelijke informatie. Hij zegt nu tegen mensen: mail zelf naar zorgvragen@minvws.nl en met hem in CC. Hij wil er in betrokken blijven als adviserende rol. 10.2.e heeft gezegd alleen meekijken, niet adviserend. Afspraak: met zorgbehandelaar en patient afspreken of hij mee mag kijken.

Beeld van 10.2.e: 11.1

5. Acties

Acties **Overleggroep Complexe GGZ casuïstiek**

5	<p>Gesprek stas-10.2.e</p> <p>1. Meldpunt voor mensen met een complexe zorgvraag</p> <ul style="list-style-type: none"> - meer bekendheid te geven aan het dedicated team van VWS (dat gebeurt op korte termijn in een Kamerbrief) - op een later moment door te praten over hoe invulling kan worden gegeven aan de regierol van het dedicated team <p>2. Zorg voor voldoende crisisbedden</p> <ul style="list-style-type: none"> - bij de IGJ na te gaan of zij signalen dat crisisdiensten niet goed of niet tijdig bereikbaar zijn herkennen - te inventariseren welke afspraken er per 1 januari 2020 zijn gemaakt ten aanzien van de uitbreiding van capaciteit in de acute ggz <p>3. bovenregionale centra voor behandeling van complexe problematiek</p> <ul style="list-style-type: none"> - gesprekken te voeren met aanbieders en verzekeraars over 'solidariteit' in het organiseren van voldoende zorg voor mensen met complexe problematiek - daarvoor een tijdspad te maken 	<p>DCo</p> <p>Unit Compl Zorgvr</p> <p>CZ</p> <p>CZ en Jeugd</p>	AO GZZ is nu gaande
6	<p>Welke acties inzetten voor oprichting bovenregionale centra voor behandeling van complexe problematiek?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gesprek verzek en grote aanbieders 1^e week feb. Ook bereikbaarheid crisisdiensten meenemen - Inspiratie zoeken bij directie Jeugd expertisecentra 	CZ	Actie CZ: kijken wat logisch moment is voor bestuurlijk agenderen. Gesprek bestuursvoorzitters verzekeraars en instellingen?
8	Gesprek minister-stas-10.2.e Lijm de Zorg 4 febru (plus voorbereiding)	Jeugd CZ	Wordt voorbereid
9	Snelle structurele organisatie casuïstiekbehandeling inregelen met verzekeraars en zorgkantoren, NZa als toezichthouder	Z	Is bezig. Voortouw door Z, 10.2.e betrokken. Contacten zijn goed, maar taakopvatting moet helder zijn. Gesprek wordt door 10.2.e en 10.2.e voorbereid.
11	Bewindslieden geïnformeerd houden	SG	Is bezig
14	Check op ontvangstbevestiging mail zorgvragen@minvws.nl	Unit Compl Zorgvr	Is in gang
16	Voorbereiden ontvangst en afhandeling mails	Jeugd en CZ	Mail is naar dedicated team, ligt onder politiek vergrootglas. In gesprek met ZN. Conceptmail in inbox Erik voor de directeuren met mededelingen. Actie 10.2.e

			stuurt dat met Erik in CC.
17	(samen met communicatie) naar opzet van Kamerbrief kijken/herschrijven	10.2.e	
18	Stas informeren over dat er nog gewerkt moet worden aan de Kamerbrief en dat er geen toezegging wordt gedaan voor deze week maar binnen enkele weken + Kamer informeren	10.2.e	
19	Uitzetten van de gesprekken NZa en IGJ: mailen met PZo, Z en CZ.	10.2.e	
20	Vorbereiding voor expertisecentra	CZ en Jeugd	
21	Eventueel andere plek dan VWS voor coalitieoverleg uitzoeken	10.2.e	

6. Rondvraag

Coalitieoverleg altijd bij VWS. Bekijken of dat ergens kan ivm 10.2.e ? Actie 10.2.e: checken of hier creatieve oplossing voor is.

Gister minder dan 10 casussen opgepakt. Kijken of er 1 of 2 'makkelijk' te behandelen zijn voor succesverhalen. Dat je kan laten zien dat mensen naast 10.2.e ook geholpen worden. Door SG en stas laten bellen in publieke ruimte?

Voor Jeugd lastige casussen.

7. Vooruitkijken volgend overleg

10.2.e kan do en vr niet.

Afgehandelde actiepunten

0	Draaiboek extra bezoeker in de hal op dinsdag <ul style="list-style-type: none"> - Aanw staatssecretaris - Aanwezig SG (wil stas dat?) - Beveiliging - Mogen mensen naar binnen of buiten blijven? - Met 10.2.e voorbereiden, 13 uur 14^e verdieping - 10.2.e moet gesprekspartner zijn namens de groep - Woordvoeringslijn - Catering - Mensen die verhaal kwijt willen (pouletje mensen klaar) 	Overleggroep maandag	
4	Ambtelijk gesprek 10.2.e met CZ over haar inhoudelijke wensen	CZ	
10	Scenario meer mensen bij VWS <ul style="list-style-type: none"> - Te woord staan - Beveiligingskant 	DCO catering CZ script OBP	
12	De lijn.....wie doet wat	SG	
13	Alternatief voor sit in verzinnen voor 10.2.e	overleggroep	
1	Zoeken behandelplek 10.2.e voor korte termijn: <ul style="list-style-type: none"> - Plek bij voormalig behandelaar GGZ centraal Ermelo? - Bereikbaarheid acute crisisdienst Arkin - Bellen verzekeraar CZ over invulling zorgplicht voor 10.2.e - Check op voortzetten behandeling hele groep 	Unit Compl Zorgvr SG SG 10.2.e	Klaar, er is een plek maar wil ze niet aannemen.
7	Reactie Lijm de Zorg (gena's, woordvoering etc)	Jeugd CZ	Klaar
15	Uitzoeken of de hal onderdeel van publieke ruimte is.	10.2.e	Hal is officieel publieke ruimte. 1 iemand mag, meer mensen kan kortstondig maar krijgt het structurele aard dan is het demonstratie.
2	Zorgen dat 10.2.e meekijkt met complexe casuïstiek	Unit Compl Zorgvr	Met haar eigen casus heeft ze meegekeken maar herkent ze niet.
3	Zorgen dat 10.2.e meeloopt/kijkt bij Jeugd casuïstiek via ondersteuningsteam Jeugd 10.2.e	Jeugd	10.2.e vond het prima, kijken wat voor hem goed is. 10.2.e is druk en reageert weinig. Niet nog een keer achteraan, aanbod ligt er. Zelfde geldt voor unit.

Van: Gerritsen, E. (Erik)
Aan: Elout Hooiveld
Cc: 10.2.e
Onderwerp: RE: Omgang complexe zorgvragen
Datum: woensdag 29 januari 2020 22:47:47

Beste Elout dank voor je snelle reactie, wordt vervolgd.

Met vriendelijke groet,

Erik Gerritsen
 Secretaris Generaal Ministerie van VWS
 0610.2.e
 @egerrit

Buiten werktijden mailen mag, maar hoeft niet. Beantwoord deze mail op een voor jou geschikt moment.

Van: Elout Hooiveld <10.2.e@eno.nl>
Datum: woensdag 29 jan. 2020 12:47 PM
Aan: Gerritsen, E. (Erik) 10.2.e@minvws.nl>
Kopie: 10.2.e@ENO.NL>, 10.2.e@eno.nl>
Onderwerp: RE: Omgang complexe zorgvragen

Beste Erik,

Vanuit Eno herkennen wij een toename van het aantal complexe casussen waar de zorgplicht in het geding is. Al gaat het om een zeer beperkt aantal gevallen voor Eno (circa 5 per jaar).

Binnen Eno is onze Zorggids, die tevens verantwoordelijk is voor de wachtlijstbemiddeling, het eerste aanspreekpunt. Vanuit deze functie wordt het probleem van onze verzekerde geïnventariseerd en wordt, indien nodig, intern geschakeld met afdelingen Juridische zaken, Medisch advies en Zorginkoop. Vanuit VWS kan dan ook contact worden gelegd met onze ZorgGids, mevrouw 10.2.e@eno.nl). Eno onderschrijft dat een werkwijze met korte lijnen van belang is.

Omdat Eno een kleine regionale zorgverzekeraar is hebben wij nauwe contacten met de partijen in onze regio. Onder andere met het Bijzonder Zorg Team, de sociale wijkteams en de huisartsencoöperatie. Dat betekent dat wij in staat zijn om snel te schakelen wanneer er rondom een verzekerde problemen spelen op meerdere levensgebieden. Wel werken wij eraan om dit proces, zowel intern als extern, nog beter te stroomlijnen.

Binnen Eno ervaren wij knelpunten bij zorgbemiddeling bij privacy/geheimhoudingsplicht. Inhoudelijke afwegingen voor een verwijzing zijn ter beoordeling aan de behandelend arts. Hier moeten, mogen en kunnen wij ons niet in mengen. Ten eerste omdat wij de noodzakelijke medische informatie niet hebben en daarnaast is dit aan de expertise van de desbetreffende behandelaar. Vanuit de zorgverzekeraar kunnen wij, zonder schriftelijke toestemming van de verzekerde, geen contact opnemen met de behandelaar. Daarnaast spelen er naast medische inhoudelijke afwegingen ook andere issues die de zorgbemiddeling bemoeilijken. Bijvoorbeeld omdat verzekerde zorg weigert, door geweldpleging of seksuele intimidatie. In dit geval heeft het meer een juridisch/organisatorisch aspect. Wij kunnen om genoemde redenen de werkwijze zoals door VWS voorgesteld, niet onderschrijven. Vanuit Eno zijn wij uiteraard bereid om mee te denken over de verwachtingen en knelpunten bij zorgbemiddeling. Hiervoor kunnen VWS-medewerkers contact leggen met onze medisch adviseur mevrouw 10.2.e@eno.nl) en beleidsadviseur GGZ mevrouw 10.2.e@eno.nl).

Wij zien meerdere problemen, specifiek in de GGZ, evenals suggesties voor het doorbreken/oplossen hiervan. Dit beperkt zich niet tot Eno. Hiervoor verwijs ik je daarom naar de brief van **Buiten reikwijdte verzoek**, die

op 27 januari aangeboden is.

Heb je nog vragen, neem dan gerust contact met mij op.

Met vriendelijke groet,

Elout Hooiveld | Voorzitter Raad van Bestuur

Munsterstraat 7

T (0570) 10.2.e M 06 10.2.e
7418 EV Deventer

F (0570) 10.2.e
Postbus 166

E 10.2.e@eno.nl
7400 AD Deventer

I www.eno.nl

Salland Zorgverzekeringen, ZorgDirect en HollandZorg zijn onderdeel van Eno Zorgverzekeraar.

De informatie in dit e-mailbericht, inclusief eventuele meegezonden bestanden, is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n). Als u dit bericht per ongeluk heeft ontvangen, verzoeken wij u het te vernietigen en ons te informeren. Openbaarmaking aan derden, in welke vorm dan ook, is alleen toegestaan na onze toestemming. Wij aanvaarden geen aansprakelijkheid voor de juiste en volledige overbrenging van de inhoud van dit e-mailbericht en de tijdige ontvangst daarvan.

-----Oorspronkelijk bericht-----

Van: Gerritsen, E. (Erik) [mailto:10.2.e@minvws.nl]

Verzonden: maandag 27 januari 2020 22:32

Aan: Elout Hooiveld

Onderwerp: Omgang complexe zorgvragen

Urgentie: Hoog

Beste Elout,

Ik mail je met een vraag met betrekking tot de omgang met complexe zorgvragen.

Wij staan geregeld mensen met complexe zorgvragen te woord die zich bij VWS melden. Wij proberen zo goed mogelijk (stelselconform) met hen mee te denken door 'naast de melder te gaan staan'. Je zal vast iets hebben meegekregen van de 10.2.e. Als gevolg van de publiciteit rondom deze casus zou het kunnen dat wij te maken krijgen met een hausse aan extra casussen. Met dat in het achterhoofd wil ik je vragen of we een aantal afspraken kunnen maken over een structurele manier waarop wij de verzekerden kunnen doorgeleiden naar de juiste plek binnen jouw organisatie. Dan denk ik aan jullie eigen complexe casussen team, al dan niet onderdeel van de afdeling zorgbemiddeling of de cliëntondersteuning aan de Wlz-kant.

We focussen ons voor nu op de GGZ, maar de werkwijze geldt voor alle zorgterreinen. Ik hoop dat je met me mee wil denken. Dit zou mijn medewerkers die zich bezig houden met complexe zorgvragen erg helpen. Hieronder alvast mijn ideeën.

1) Van jouw organisatie zijn reeds contactgegevens bekend van medewerkers waar onze mensen contact mee kunnen opnemen. Zodra een VWS-er een complexe casus binnenkrijgt, neemt die contact met hen op om snel te kunnen schakelen. Meestal met de vraag of zij kunnen kijken wat er concreet met de verzekerde aan de hand is en om actief mee te denken waar de verzekerde mee geholpen is. Over de voortgang van de oplossing vindt vervolgens tot het eind intensief contact plaats met de behandelaar. Onze ervaringen met het snel schakelen zijn goed. Mijn medewerkers zullen hun contactpersonen laten weten dat we de komende tijd meer (GGZ-)casussen verwachten. Ik zie graag bevestigd dat je deze werkwijze onderschrijft.

2) In de huidige praktijk wordt een melder - dit kan de verzekerde zijn, maar het kan ook een zorgverlener (transferverpleegkundige, huisarts(ondersteuner)) of een naaste zijn - in eerste instantie doorverwezen naar het zorgkantoor of zijn zorgverzekeraar (voor zover iemand dat zelf nog niet had gedaan). Ik zou graag zien dat onze mensen op korte termijn in gesprek gaan om de verwachtingen en eventuele knelpunten rondom zorgbemiddeling uit te spreken. Discussies daaromtrent (bijvoorbeeld over wiens taak het precies is om een bepaalde zorgplek te zoeken) kunnen in de praktijk immers vertraging opleveren. Ik vind het een gemiste kans als we dat niet voor proberen te zijn.

Ik hoor graag of je bereid bent me te helpen en ik hoor graag jouw ideeën. Je bereidheid om mee te denken verneem ik graag snel. Dit in verband met het Algemeen Overleg geestelijke gezondheidszorg dat op woensdag in de Tweede Kamer plaatsvindt.

De andere zorgverzekeraars heb ik dezelfde vraag gesteld. Zorgverzekeraars Nederland heb ik geïnformeerd. Op lager niveau hebben mijn medewerkers jouw medewerkers alvast geïnformeerd over mijn op handen zijnde vraag.

Met vriendelijke groet,

Erik Gerritsen

Secretaris Generaal Ministerie van VWS

0610.2.e

@egerrit

Buiten werktijden mailen mag, maar hoeft niet. Beantwoord deze mail op een voor jou geschikt moment.

Van: Gerritsen, E. (Erik)
Aan: Kolks Tonnie
Cc: 10.2.e
Onderwerp: RE: Omgang complexe zorgvragen Erik Gerritsen
Datum: woensdag 29 januari 2020 22:34:40

Dank je wel Tonnie voor het snelle antwoord, dit helpt al, wordt vervolgd!

Met vriendelijke groet,

Erik Gerritsen
Secretaris Generaal Ministerie van VWS
0610.2.e
@egerrit

Buiten werktijden mailen mag, maar hoeft niet. Beantwoord deze mail op een voor jou geschikt moment.

Van: Kolks Tonnie <10.2.e@menzis.nl>
Datum: woensdag 29 jan. 2020 2:55 PM
Aan: Gerritsen, E. (Erik) 10.2.e@minvws.nl
Kopie: 10.2.e@menzis.nl, 10.2.e@menzis.nl, 10.2.e@menzis.nl
Onderwerp: FW: Omgang complexe zorgvragen Erik Gerritsen

Beste Erik,

Namens 10.2.e kan ik het volgende berichten.

Wij zijn akkoord met de werkwijze verwoord onder sub 1.

Ten aanzien van sub 2 is het goed dat jouw collega's van VWS schakelen met onze afdeling Zorgadvies/10.2.e (manager, zie CC).

Aanvullend merken wij het volgende op. Vanzelfsprekend staat onze afdeling Zorgadvies voor iedereen, ook indien complexe casussen spelen, klaar om mensen zo goed als mogelijk te helpen de zorg op de juiste plek en hopelijk sneller te verkrijgen. We kunnen met name helpen onze wettelijke taak uit te voeren en te helpen met bemiddelingen t.a.v. de zorgplicht. We zien bij dit soort casussen echter ook dat er problemen zijn die liggen in het hulpverleningsproces waar wij als zorgverzekeraar een zeer beperkte rol hebben. Het voorbeeld van een apart casusteam gaat in onze ogen niet veel toevoegen daarbij. Ons voorstel zou zijn om de vragen en jouw voorstellen met de manager Zorgadvies te bespreken om zo meer inzicht te geven met betrekking tot de huidige problematiek. We kunnen dan eventueel ook de aansluiting maken met expertise op het gebied van de GGZ.

Verwachtend je hiermee voor nu van dienst te zijn geweest.

Met vriendelijke groet,

Tonnie Kolks

Tonnie Kolks | Menzis | Secretaris Raad van Bestuur | Bestuurszaken & Strategie
Lawickse Allee 130 | 6709 DZ Wageningen | Postbus 75000 | 7500 KC Enschede
M: 06 10.2.e | 10.2.e@menzis.nl | www.menzis.nl

Van: Gerritsen, E. (Erik) <10.2.e@minvws.nl>

Verzonden: Monday, January 27, 2020 10:26:46 PM

Aan: 10.2.e @menzis.nl>

Onderwerp: Omgang complexe zorgvragen

Beste 10.2.e,

Ik mail je met een vraag met betrekking tot de omgang met complexe zorgvragen.

Wij staan geregeld mensen met complexe zorgvragen te woord die zich bij VWS melden. Wij proberen zo goed mogelijk (stelselconform) met hen mee te denken door 'naast de melder te gaan staan'. Je zal vast iets hebben meegekregen van de 10.2.e. Als gevolg van de publiciteit rondom deze casus zou het kunnen dat wij te maken krijgen met een hausse aan extra casussen. Met dat in het achterhoofd wil ik je vragen of we een aantal afspraken kunnen maken over een structurele manier waarop wij de verzekerden kunnen doorgeleiden naar de juiste plek binnen jouw organisatie. Dan denk ik aan jullie eigen complexe casussen team, al dan niet onderdeel van de afdeling zorgbemiddeling of de cliëntondersteuning aan de Wlz-kant.

We focussen ons voor nu op de GGZ, maar de werkwijze geldt voor alle zorgterreinen. Ik hoop dat je met me mee wil denken. Dit zou mijn medewerkers die zich bezig houden met complexe zorgvragen erg helpen. Hieronder alvast mijn ideeën.

1) Van jouw organisatie zijn reeds contactgegevens bekend van medewerkers waar onze mensen contact mee kunnen opnemen. Zodra een VWS-er een complexe casus binnenkrijgt, neemt die contact met hen op om snel te kunnen schakelen. Meestal met de vraag of zij kunnen kijken wat er concreet met de verzekerde aan de hand is en om actief mee te denken waar de verzekerde mee geholpen is. Over de voortgang van de oplossing vindt vervolgens tot het eind intensief contact plaats met de behandelaar. Onze ervaringen met het snel schakelen zijn goed. Mijn medewerkers zullen hun contactpersonen laten weten dat we de komende tijd meer (GGZ-)casussen verwachten. Ik zie graag bevestigd dat je deze werkwijze onderschrijft.

2) In de huidige praktijk wordt een melder - dit kan de verzekerde zijn, maar het kan ook een zorgverlener (transferverpleegkundige, huisarts(ondersteuner)) of een naaste zijn - in eerste instantie doorverwezen naar het zorgkantoor of zijn zorgverzekeraar (voor zover iemand dat zelf nog niet had gedaan). Ik zou graag zien dat onze mensen op korte termijn in gesprek gaan om de verwachtingen en eventuele knelpunten rondom zorgbemiddeling uit te spreken. Discussies daaromtrent (bijvoorbeeld over wiens taak het precies is om een bepaalde zorgplek te zoeken) kunnen in de praktijk immers vertraging opleveren. Ik vind het een gemiste kans als we dat niet voor proberen te zijn.

Ik hoor graag of je bereid bent me te helpen en ik hoor graag jouw ideeën. Je bereidheid om mee te denken verneem ik graag snel. Dit in verband met het Algemeen Overleg geestelijke gezondheidszorg dat op woensdag in de Tweede Kamer plaatsvindt.

De andere zorgverzekeraars heb ik dezelfde vraag gesteld. Zorgverzekeraars Nederland heb ik geïnformeerd. Op lager niveau hebben mijn medewerkers jouw medewerkers alvast geïnformeerd over mijn op handen zijnde vraag.

Met vriendelijke groet,

Erik Gerritsen
Secretaris Generaal Ministerie van VWS
0610.2.e <tel:0610.2.e >
@egerrit

Buiten werktijden mailen mag, maar hoeft niet. Beantwoord deze mail op een voor jou geschikt moment.

De inhoud van dit bericht is vertrouwelijk en met de grootst mogelijke zorg verzonden. Ontvangt u dit bericht onterecht? Dan vragen we u ons direct per e-mail te informeren en het bericht te vernietigen. Wij danken u voor uw medewerking. Dit bericht is afkomstig van één van de leden of deelnemingen van de Coöperatie Menzis U.A. (kvk-nr.: 02065142).

Van: Gerritsen, E. (Erik)
Aan: [Vissers - Kuijpers, M.A.C. \(Marjo\)](#)
Cc: [Vissers - Kuijpers, M.A.C. \(Marjo\)](#); 10.2.e
Onderwerp: RE: Complexe zorgvragen
Datum: woensdag 29 januari 2020 22:25:36
Bijlagen: [image001.jpg](#)

Dag 10.2.e veel dank voor deze mooie reactie, dat helpt! Wordt vervolgd!

Met vriendelijke groet,

Erik Gerritsen
 Secretaris Generaal Ministerie van VWS
 0610.2.e
 @egerrit

Buiten werktijden mailen mag, maar hoeft niet. Beantwoord deze mail op een voor jou geschikt moment.

Van: [Vissers - Kuijpers, M.A.C. \(Marjo\)](#) 10.2.e @vgz.nl>
Datum: woensdag 29 jan. 2020 3:01 PM
Aan: [Gerritsen, E. \(Erik\)](#) 10.2.e @minvws.nl>
Kopie: [Vissers - Kuijpers, M.A.C. \(Marjo\)](#) 10.2.e @vgz.nl> 10.2.e @vgz.nl> 10.2.e @vgz.nl>
Onderwerp: Complexe zorgvragen

Dag Erik,

Dank voor uw mail. Enkele weken geleden heeft er een werkbezoek plaatsgevonden van het ministerie van VWS aan Coöperatie VGZ en is er onder andere gesproken over de behandeling van complexe zorgvragen. Zoals u aangaf zijn de contacten en ervaringen tussen het ministerie van VWS en Coöperatie VGZ erg goed. Bij vragen om bemiddeling van klanten / patiënten geldt dat we die altijd onze aandacht en prioriteit geven. Wij stemmen graag met u de verwachte toestroom aan bemiddelingsvragen af en de manier waarop wij daar onze bijdrage aan zullen geven, ook voor deze doelgroep.

Werkwijze Gids in de Zorg (Complexe zorgvragen)

Coöperatie VGZ werkt sinds vorig jaar met specialistische teams die geformeerd zijn rondom een specifiek klantprofiel. Zo bestaat het klantprofiel van de klant met complexe zorgvragen. In dit team werken experts op dit gebied multidisciplinair samen, juist om klanten met dit soort complexe zorgvragen in hun volledige 'klantreis' te kunnen ondersteunen. Daaronder valt dus zeker ook het vinden van passende en tijdige zorg. Hier binnen bestaat er onder andere een groep die zich specialistisch toewijdt aan complexe GGZ-vraagstukken. Zij hebben hierbij korte lijnen met onder andere Zorginkoop, Medisch Advies en het projectteam van VWS, waar 10.2.e onze contactpersoon is. Vanuit VGZ zijn 10.2.e (complexe zorgvragen overall) en 10.2.e (complexe GGZ-vraagstukken) contactpersonen.

Privacy – verzekeraars werken met gedragscode verwerking persoonsgegevens

Wat betreft privacy is de AVG hier duidelijk in en geldt hierin hetzelfde voor alle zorgverzekeraars: Zonder toestemming van verzekerde mag er alleen anoniem over de casus

gesproken worden met derden, dus ook met het Ministerie van VWS en/of Justitie. Indien het dus gewenst is dat er persoonsgegevens worden gedeeld, dient dit met expliciete toestemming van de verzekerde/patiënt te gebeuren.

Daarnaast zijn natuurlijk ook proportionaliteit en subsidiariteit belangrijk bij het bespreken van medische persoonsgegevens. Bij complexe problematiek is het op voorhand soms lastig te bepalen welke gegevens strikt noodzakelijk en relevant zijn. Wij gaan ervan uit dat eenieder, net als wijzelf, ernaar streeft om medische persoonsgegevens enkel te delen als dit in het belang is van de patiënt (en uiteraard met ondertekende toestemmingsverklaring). Voort gaan we ervan uit dat eenieder ervoor zorgdraagt dat dit gegeven geen beperking is voor goede communicatie en samenwerking bij het oplossen van complexe vraagstukken.

Vanuit dit oogpunt willen we dan ook VWS verzoeken om burgers allereerst naar hun verzekeraar te verwijzen. We kunnen daartoe een telefoonlijst uitwisselen. Wanneer om moverende redenen dit niet lukt, dan hebben wij een getekende toestemmingsverklaring nodig om een bemiddeling te starten.

Naast bovenstaande wil ik u informeren over:

- Coöperatie VGZ heeft goede eerste ervaringen met 'online therapie' (e-mental health) van bijvoorbeeld Disofa of Mentaal Beter. Hiervoor zijn geen wachtlijsten en het zorgt ervoor dat bepaalde doelgroepen op een laagdrempelige manier de therapie kunnen starten. Vroegtijdig en voordat problemen verergeren. Daarnaast helpt het om te voorkomen dat laag/middelcomplexe gevallen hoog-complex worden én draagt het bij aan het terugdringen van de wachtlijsten voor 'reguliere' therapeuten, waardoor hier meer ruimte ontstaat voor middel/hoogcomplexe behandelingen en slechts de extreem complexe problematiek overblijft voor de specialisten.
- De actieve rol van Coöperatie VGZ in de regio's Rotterdam en Haaglanden. Ten opzichte van de rest van Nederland heeft de regio Rotterdam lange tijd de lijst, met regio's met hoogste wachttijden, aangevoerd. Coöperatie VGZ start daar een nieuwe samenwerkingsvorm op waarin ze samenwerkt met GGZ-instellingen, huisartsen en MIND aan de wachttijdenreductie middels transfertafels. Deze aanpak is uniek, nergens anders eerder zo vormgegeven en niet vergelijkbaar met regiotafels. Het unieke aan de transfertafels GGZ is dat [1] de samenwerking transparant inzicht geeft in de zorgvraag van mensen die in de regio's op de wachtlijst staan doordat de inhoudelijke deskundigen van verschillende aanbieders dit openlijk delen en bediscussiëren met elkaar, [2] er gezamenlijke afspraken (en/of initiatieven) op het terrein van triage en doorverwijzing worden gemaakt zodat een cliënt zo snel mogelijk op de juiste plek terecht kan en behandeld wordt en [3] er direct inzicht wordt verkregen in de knelpunten en de beschikbare capaciteit van de betrokken GGZ-instellingen, hier kan dus ook direct op geacteerd worden. En tot slot, door ook samen te werken met de verwijzers, kan voorkomen worden dat cliënten op 'de verkeerde lijst' terechtkomen.
- De kwaliteitsalliantie van Coöperatie VGZ met GGZ Noord Holland Noord, GGZ Oost Brabant, Vincent van Gogh en Yulius die 23 zinnige zorg initiatieven opgeleverd heeft die leiden tot aanzienlijke wachttijdenreductie binnen de GGZ. Hier kunt u het boekje terugvinden. Het opschalen van deze zinnige zorg initiatieven is o.a. onderdeel van onze (inkoop)strategie.

De resultaten en de learnings van de transfertafels in regio's Rotterdam en Haaglanden gaan handvatten en oplossingen bieden voor de aanpak van problemen in andere delen van het land. Het doel van het breed implementeren van de zinnige zorg initiatieven en de resultaten en learnings van de transfertafels in de toekomst, is het vergroten van de landelijke impact van onze zinnige zorg strategie: de gezondheidszorg duurzaam toegankelijk houden in Nederland.

Hartelijke groeten,

Marjo Vissers-Kuijpers

Divisievoorzitter Zorg

Coöperatie VGZ UA

Nieuwe Stationsstraat 12 | 6811 KS | Arnhem Postbus 5040 | 6802 EA | Arnhem

08810.2.e

10.2.e @vgz.nl | www.vgz.nl

Van: Gerritsen, E. (Erik)
Aan: 10.2.e
Cc: 10.2.e @minvws.nl
Onderwerp: RE: Omgang complexe zorgvragen
Datum: woensdag 29 januari 2020 22:10:34

Welkom om aan te schuiven, benieuwd naar de plannen

Met vriendelijke groet,

Erik Gerritsen
Secretaris Generaal Ministerie van VWS
0610.2.e
@egerrit

Buiten werktijden mailen mag, maar hoeft niet. Beantwoord deze mail op een voor jou geschikt moment.

Van: 10.2.e @minvws.nl>
Datum: woensdag 29 jan. 2020 4:28 PM
Aan: Gerritsen, E. (Erik) 10.2.e @minvws.nl>
Kopie: 10.2.e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Omgang complexe zorgvragen

Beste Erik,

Vanuit Z enkele punten in relatie tot jouw contact met ZN:

1. Wij (10.2.e en ik) sluiten als dat kan graag aan bij het gesprek met Wout Adema en Chris van Dam van ZN.
2. Wout Adema heeft aangegeven de vraag die wij aan ZN hebben gesteld - dat wij voor de toekomst met hen in gesprek willen over de noodzaak tot structurele verbeteringen in de omgang met complexe zorgvragen - zo te willen aanpakken dat zij dit eerst in de bestuurscommissie zorg agenderen. Dat kost even tijd, maar lijkt ons een goede route. Het geeft ZN en hun leden de kans om met een plan te komen. Onze verwachting dat er binnen afzienbare termijn echte stappen worden gezet, is overbracht. Je zou dat in het gesprek met Wout Adema nog eens kunnen benadrukken.
3. Voor de vraag die wij aan alle afzonderlijke verzekeraars hebben gesteld - of zij de huidige werkwijze ten aanzien van het doorgeleiden van complexe casussen willen onderschrijven en op korte termijn in gesprek willen om de verwachtingen en eventuele knelpunten rondom zorgbemiddeling naar elkaar uit te spreken - sturen wij voor aankomende overleggroep complexe casussen GGZ ons plan op. Dat komt neer op het snel plannen van een overleg per afzonderlijke verzekeraar, telkens met een of enkele 'key players' uit het netwerk van de unit complexe zorgvragen.
4. Verzekeraars die nog niet op jouw mail gereageerd hebben, zullen gerappelleerd moeten worden.

Hartelijke groet, ook namens 10.2.e ,
10.2.e

-----Oorspronkelijk bericht-----

Van: Wout Adema
Verzonden: woensdag 29 januari 2020 07:05
Aan: Gerritsen, E. (Erik)

CC: 10.2.e

minvws.nl: 10.2.e

Onderwerp: RE: Omgang complexe zorgvragen

Beste Erik,

Prima, ik wacht afspraakverzoek af.

Als je een call nr gebruikt kan mijn collega Chris van Dam ook inbellen. Evt kan ik ook een eigen callnummer uitgeven als dat makkelijker is.

Met vriendelijke groet,

Wout Adema
Directeur Zorg

Zorgverzekeraars Nederland
Sparrenheuvel 16 | 3708 JE ZEIST
06- 10.2.e | 10.2.e
10.2.e@zn.nl | www.zn.nl

Secretariaat: 10.2.e
10.2.e@zn.nl | tel: 030-10.2.e

-----Oorspronkelijk bericht-----

Van: Gerritsen, E. (Erik)

Verzonden: dinsdag 28 januari 2020 22:09

Aan: Wout Adema

CC: 10.2.e

minvws.nl

Onderwerp: RE: Omgang complexe zorgvragen

Dubbel zie doc 43

Buiten reikwijdte verzoek

Van: 10.2.e @minvws.nl>

Verzonden: donderdag 30 januari 2020 11:56

Aan: 10.2.e @minvws.nl>; Gerritsen, E. (Erik) 10.2.e @minvws.nl>;

10.2.e @minvws.nl>; 10.2.e

@minvws.nl>; 10.2.e @minvws.nl>; 10.2.e

@minvws.nl>; 10.2.e @minvws.nl>;

10.2.e @minvws.nl>; 10.2.e

@minvws.nl>; 10.2.e @minvws.nl>;

10.2.e @minvws.nl>; 10.2.e

@minvws.nl>

cc: 10.2.e @minvws.nl>

Onderwerp: T.b.v. overleggroep complexe casussen GGZ vandaag

Beste allemaal,

Hierbij een update en vervolgplan voor het actiepunt van Z.

Er lopen twee lijnen, in gang gezet door een mail vanuit Erik op Raad van Bestuur-niveau (vooraankondiging op medewerkersniveau):

1. Acut managen van een te verwachten hausse aan nieuwe casussen. Dit gaat om effectieve en snelle doorgeleiding van casussen naar de zorgbemiddeling van zorgverzekeraars/zorgkantoren. Alle afzonderlijke concerns zijn gevraagd of zij de huidige werkwijze op dit vlak willen onderschrijven en op korte termijn in gesprek willen om de verwachtingen en eventuele knelpunten rondom zorgbemiddeling naar elkaar uit te spreken.
2. Voor de toekomst in gesprek over de noodzaak tot structurele verbeteringen in de omgang met complexe zorgvragen. Dit is aan ZN gevraagd, niet aan de afzonderlijke verzekeraars.

Ad 1 (managen van hausse nieuwe casussen):

- Veel zorgverzekeraars hebben gereageerd, overwegend positief. ONVZ, Zorg en Zekerheid, EUCARE en IptiQ (met een gezamenlijk marktaandeel van ongeveer 7%) nog niet.
- Wij gaan nu per afzonderlijke verzekeraar een gesprek plannen met een of enkele 'key players' uit het netwerk van de unit complexe zorgvragen (dit netwerk staat al). Insteek is van gedachten wisselen. Wat kunnen wij verwachten? Welke knelpunten lopen zij tegenaan? Hoe kunnen we elkaar helpen?

- Focus gaan wij, gezien de ontwikkelingen ten aanzien van ggz wachttijden, leggen op de ggz-doelgroep (Zvw). Daarom is het goed om iemand mee te hebben vanuit de ggz-kant. Vraag aan CZ: wie kunnen we benaderen?
- We gaan prioriteren. Naast de grote vier (Zilveren Kruis, VGZ, CZ, Menzis met een gezamenlijk marktaandeel van ongeveer 85%) heeft geen andere verzekeraar een groter marktaandeel dan 5%. Het is belangrijk om de grote eerst te spreken. De minder grote verzekeraars kunnen later of via een telefonisch gesprek.
- Voor zover in deze gesprekken knelpunten aan de orde komen met noodzakelijke vervolgacties die niet op het Z-terrein liggen, gaan wij er van uit dat die kunnen doorgezet naar de verantwoordelijke directie(s).

Ad 2 (in gesprek over structurele verbeteringen):

- ZN heeft gereageerd met de bevestiging dat ze dit willen oppakken. Ze willen dit agenderen in hun bestuurscommissie zorg (waarin hun leden deelnemen). Beoogd tijdsplan is 13 februari. Nadien in gesprek met VWS. De insteek is verenigingsbrede sluitende afspraken, mochten de huidige nog niet voldoen.
- Erik heeft maandag een belafpraak met ZN. Z sluit aan.
- ZN heeft aangeboden om tot die tijd, als wij vastlopen met casuïstiek in contact met een verzekeraar, te ondersteunen.

10.2.e en ik zijn er straks bij.

Met vriendelijke groet, ook namens 10.2.e,

10.2.e |
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Zorgverzekeringen |
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag |
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
Tel.: +31 70 10.2.e & +31 10.2.e | E-mail: 10.2.e@minvws.nl |

Buiten reikwijdte verzoek

Van: 10.2.e [redacted]@minvws.nl>

Verzonden: donderdag 30 januari 2020 15:36

Aan: 10.2.e [redacted]@minvws.nl>; Gerritsen, E. (Erik) 10.2.e [redacted]@minvws.nl>;

10.2.e [redacted]@minvws.nl>; 10.2.e [redacted]

[redacted]@minvws.nl>; 10.2.e [redacted]@minvws.nl>; 10.2.e [redacted]

[redacted]@minvws.nl>; 10.2.e [redacted]@minvws.nl>;

10.2.e [redacted]@minvws.nl>; 10.2.e [redacted]

[redacted]@minvws.nl>; 10.2.e [redacted]@minvws.nl>;

10.2.e [redacted]@minvws.nl>; 10.2.e [redacted]

[redacted]@minvws.nl>

cc: 10.2.e [redacted]@minvws.nl>

Onderwerp: Verslag Overleggroep Complexe casussen GGZ 30/01

Ha allen,

Hierbij het verslag van het overleg van vanmiddag.

Vriendelijke groet,

10.2.e [redacted]

Verslag Overleggroep Complexe GGZ casuïstiek Donderdag 30 januari 2020

Aanw: SG, 10.2.e

(secre).

1. Opening**2. 10.2.e + Groep 10.2.e**

10.2.e Intake is aangeboden, ook door raad van bestuur. Moet daar nog iets mee? Nee. Groep 10.2.e: ook niks doen. Volgens 10.2.e is iedereen nu in zorg, deels 10.1.d deels bij henzelf. Is mee ingestemd. Dat is geen overbruggingszorg, het is zorg dat ze accepteren. Het is schematherapie, lichter dan wat ze hadden maar wel mee ingestemd. Discussie over therapie die 10.2.e had of die wel werkt. Eis van 10.2.e was dat hele groep in zorg is. Terugkoppeling naar 10.2.e dat contact is met Altrecht en dat iedereen akkoord is met de zorg en 10.2.e moet laten weten of ze er nog gebruik van wilt maken. Als 10.2.e wel naar 10.1.d zou gaan voor de complexe zorg is dat misschien nog wel lastig voor de groep omdat zij 'minder' krijgen. Iedereen die ontevreden is mag naar het meldpunt.

Actie 10.2.e: terugkoppeling naar 10.2.e per mail.

3. Update Z over actie zorgverzekeraars complexe casuïstiek

Eerste lijn korte conclusie: contact gelegd met verzekeraars, meeste gereageerd, enkele kleine niet, met afzonderlijke gesprekken plannen om 3 vragen te bespreken. Doorgeleiding naar zorgbemiddeling, welke knelpunten lopen zij tegenaan en hoe kunnen wij elkaar helpen.

Iemand van CZ aansluiten.

Voorstel om te prioriteren: eerst de 4 grote verzekeraars. Andere kunnen later.

Tweede lijn: gesprek over structurele verbeteringen. Vraag is bij ZN neergelegd. Zij gaan dat oppakken en agenderen in bestuurscommissie. Beoogd tijdsplan: 13 feb.

Lijn van ZN logisch om eerst met leden te praten.

Erik: Laat ZN eerst hun pad lopen, maar wel terugkoppeling wat ze doen als de hausse komt en plan van aanpak daarvoor. Input van mensen die het daadwerkelijk doen.

Volgende week de complexe casus mensen met grootste 4 verzekeraars bij elkaar zitten.

Weten waar ze tegenaan lopen.

Moeten de grote 4 bij elkaar worden gezet? In eerste instantie niet. Dus alle 4 losse gesprekken.

Doel: elkaar ontmoeten, boodschappenlijstje, waar lopen zij tegenaan, waar lopen wij tegenaan.

Erik met 10.2.e in telefoongesprek dit ook bespreken.

Duidelijk moet zijn dat zorgkantoren het nog niet goed doen.

Zorgkantoren nog niet de hoogste prioriteit om mee in gesprek te gaan. Eerst met de verzekeraars, later met zorgkantoren.

4. Buiten reikwijdte**5. Gesprek 10.2.e deelnemers 4 feb**

2 losse nota's: 1 voor minister jeugd, 1 voor stas volwassenen. En afschrift van elkaars nota's. vandaag zijn ze de lijn in. Erik is daar bij.

10.2.e heeft de punten ingebracht die hij wil, veel over jeugd. Bekende punten. Delegatie is nog wel een dingetje. Hij is ook erg gericht op toezeggingen. Wie bepaalt wie de delegatie wordt van lijn de zorg en hoeveel? Ook vertegenwoordiging van de hoenderloo groep neemt hij mee.

Laten we 4 mensen toe die hij wil meenemen? Hij bepaalt wie hij meeneemt want hij is lijn de zorg.

Hoenderloo groep is raar om mee te nemen, is al tegen hem gezegd.

Die 4 mensen is prima.

Tegen hem zeggen: we gaan zijn Manifest bespreken. Hij moet daarvoor wel verwachtingsmanagement doen met de Hoenderloo groep.

Nota minister en stas: moet ook in staan dat de hoenderloo groep erbij is.

6. Kamerbrief

10.2.e: ambitie om hem in de weekendtas te krijgen, samen met 10.2.e en 10.2.e zitten. Met Voorlichting lukt niet.

10.2.a had het gelezen: moeilijk begrijpbaar, te technisch.

In de context van nu is het lastig, kan je commentaar op krijgen. Dus Hugo stelde voor: focussen op hoe VWS met complexe casuïstiek omgaat.

Brief zelf heel kort over wat je in Nederland acht te doen en waar je naartoe kan. Eerst normale logische route uitleggen. Dan complexe casuïstiek uitleggen.

Paragraaf over clientondersteuning, klachtrecht: bijlage. Maar hoeft niet per se in de bijlage, mag er ook uit.

Erik: NZA en IGJ bevragen gaan zij nog iets anders doen. Hoe ziet Erik dit gesprek voor zich? Gesprek al een keer gehad en zij blijven hangen in hun enge opvatting. Dus de bazen aan tafel zetten.

10.2.e (CZ) en Z pakken dit op.

7. Acties

Niet besproken, blijven staan voor volgend overleg.

Acties Overleggroep Complexe GGZ casuïstiek

5	<p>Gesprek stas 10.2.a</p> <p>1. Meldpunt voor mensen met een complexe zorgvraag</p> <ul style="list-style-type: none"> - meer bekendheid te geven aan het dedicated team van VWS (dat gebeurt op korte termijn in een Kamerbrief) - op een later moment door te praten over hoe invulling kan worden gegeven aan de regierol van het dedicated team <p>2. Zorg voor voldoende crisisbedden</p> <ul style="list-style-type: none"> - bij de IGJ na te gaan of zij signalen dat crisisdiensten niet goed of niet tijdig bereikbaar zijn herkennen - te inventariseren welke afspraken er per 1 januari 2020 zijn gemaakt ten aanzien van de uitbreiding van capaciteit in de acute ggz <p>3. bovenregionale centra voor behandeling van complexe problematiek</p> <ul style="list-style-type: none"> - gesprekken te voeren met aanbieders en verzekeraars over 'solidariteit' in het organiseren van voldoende zorg voor mensen met complexe problematiek - daarvoor een tijdpad te maken 	<p>DCo</p> <p>Unit Compl Zorgvr</p> <p>CZ</p> <p>CZ en Jeugd</p>	AO GZZ is nu gaande
6	<p>Welke acties inzetten voor oprichting bovenregionale centra voor behandeling van complexe problematiek?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gesprek verzek en grote aanbieders 1^e week feb. Ook bereikbaarheid crisisdiensten meenemen - Inspiratie zoeken bij directie Jeugd expertisecentra 	CZ	Actie CZ: kijken wat logisch moment is voor bestuurlijk agenderen. Gesprek bestuursvoorzitters verzekeraars en instellingen?
8	<p>Gesprek minister-stas-10.2.e Lijm de Zorg 4 febru (plus voorbereiding)</p>	Jeugd CZ	Wordt voorbereid

9	Snelle structurele organisatie casuïstiekbehandeling inregelen met verzekeraars en zorgkantoren, NZa als toezichthouder	Z	Is bezig. Voortouw door Z, 10.2.e betrokken. Contacten zijn goed, maar taakopvatting moet helder zijn. Gesprek wordt door 10.2.e en 10.2.e voorbereid.
11	Bewindslieden geïnformeerd houden	SG	Is bezig
14	Check op ontvangstbevestiging mail zorgvragen@minvws.nl	Unit Compl Zorgvr	Is in gang
16	Voorbereiden ontvangst en afhandeling mails	Jeugd en CZ	Mail is naar dedicated team, ligt onder politiek vergrootglas. In gesprek met ZN. Conceptmail in inbox 10.2.e voor de directeuren met mededelingen. Actie 10.2.e stuurt dat met 10.2.e in CC.
17	(samen met communicatie) naar opzet van Kamerbrief kijken/herschrijven	10.2.e	
18	Stas informeren over dat er nog gewerkt moet worden aan de Kamerbrief en dat er geen toezegging wordt gedaan voor deze week maar binnen enkele weken + Kamer informeren	10.2.e	
19	Uitzetten van de gesprekken NZa en IGJ: mailen met PZo, Z en CZ.	10.2.e	
20	Voorbereiding voor expertisecentra	CZ en Jeugd	
21	Eventueel andere plek dan VWS voor coalitieoverleg uitzoeken	10.2.e	
22	Terugkoppeling over groep van 10.2.e naar 10.2.e per mail	10.2.e	
23	Mail over beveiliging doorsturen naar SG	10.2.e	
24	Aan 10.2.e vragen wat de bedoeling is wat betreft beveiligingsvraagstuk	SG	
25	Gesprekken met NZa en IGJ	10.2.e (CZ) en Z	

8. Rondvraag

-

9. Sluiting

Afgehandelde actiepunten

0	Draaiboek extra bezoeker in de hal op dinsdag <ul style="list-style-type: none"> - Aanw staatssecretaris - Aanwezig SG (wil stas dat?) - Beveiliging - Mogen mensen naar binnen of buiten blijven? - Met 10.2.e voorbereiden, 13 uur 14^e verdieping - 10.2.g, 2.e moet gesprekspartner zijn namens de groep - Woordvoeringslijn - Catering - Mensen die verhaal kwijt willen (pouletje mensen klaar) 	Overleggroep maandag	
4	Ambtelijk gesprek 10.2.g met CZ over haar inhoudelijke wensen	CZ	
10	Scenario meer mensen bij VWS <ul style="list-style-type: none"> - Te woord staan - Beveiligingskant 	DCO catering CZ script OBP	
12	De lijn.....wie doet wat	SG	
13	Alternatief voor sit in verzinnen voor 10.2.e	overleggroep	
1	Zoeken behandelplek 10.2.g voor korte termijn: <ul style="list-style-type: none"> - Plek bij voormalig behandelaar 10.1.d - Bereikbaarheid acute crisisdienst Arkin - Bellen verzekeraar CZ over invulling zorgplicht voor 10.2.e - Check op voortzetten behandeling hele groep 	Unit Compl Zorgvr SG SG 10.2.e	Klaar, er is een plek maar wil ze niet aannemen.
7	Reactie Lijm de Zorg (gena's, woordvoering etc)	Jeugd CZ	Klaar
15	Uitzoeken of de hal onderdeel van publieke ruimte is.	10.2.g	Hal is officieel publieke ruimte. 1 iemand mag, meer mensen kan kortstondig maar krijgt het structurele aard dan is het demonstratie.
2	Zorgen dat 10.2.g meekijkt met complexe casuïstiek	Unit Compl Zorgvr	Met haar eigen casus heeft ze meegekeken maar herkent ze niet.
3	Zorgen dat 10.2.g meeloopt/kijkt bij Jeugd casuïstiek via ondersteuningsteam Jeugd 10.2.g	Jeugd	10.2.g vond het prima, kijken wat voor hem goed is. 10.2.g is druk en reageert weinig. Niet nog een keer achteraan, aanbod ligt er. Zelfde geldt voor unit.

Buiten reikwijdte verzoek

Van: 10.2.e

Verzonden: zaterdag 1 februari 2020 16:15

Aan: 10.2.e @minvws.nl>; 10.2.e
@minvws.nl>; 10.2.e @minvws.nl>; 10.2.e
@minvws.nl>; Gerritsen, E. (Erik) 10.2.e @minvws.nl>; 10.2.e
@minvws.nl>; 10.2.e @minvws.nl>; 10.2.e
@minvws.nl>; 10.2.e @minvws.nl>;
10.2.e @minvws.nl>; 10.2.e
@minvws.nl>; 10.2.e @minvws.nl>; 10.2.e
@minvws.nl>

Onderwerp: stukken overleggroep GGZ maandag 3 febr

Beste allen,

Bijgaand de stukken voor onze overleggroep complexe GGZ casuïstiek van maandag as om 830 uur.

Actielijst staat bovenaan (dat is tevens de agenda), afgehandelde actiepunten staan daaronder en verslag van vrijdag (met dank aan 10.2.e) helemaal onderaan.

Fijn weekend verder! 10.2.e

Acties Overleggroep Complexe GGZ casuïstiek

Lopende actiepunten

1.	Meldpunt VWS voor mensen met een complexe zorgvraag: zorgvragen@minvws.nl Ontvangstbevestiging zorgvragen@minvws.nl herzien Beleidsdirecties: check op processen casuïstiek binnen directie (meelezen met teksten die uitgestuurd worden, snel oppakken mails etc). Eerste bericht vanuit UCZ uitgegaan. In BR bespreken? Gesprekken met NZa en IGJ en SG over complexe Casuïstiek	UCZ UCZ met DCo Beleidsdir, 10.2.e, SG PZo organiseert	
2	Snelle structurele organisatie casuïstiekbehandeling inregelen met verzekeraars en zorgkantoren, Geïnformeerd houden NZa als toezichthouder plus vraag: wat doet NZa hier concreet mee?	Z	
3	Bodem voor zorgaanbod behandeling van complexe GGZ- problematiek Gesprek verzek en grote aanbieders. Ook bereikbaarheid crisisdiensten meenemen	CZ	
4	Bewindslieden geïnformeerd houden	SG	
5	Terugkoppeling over groep van 10.2.a naar 10.2.e en evt andere dingen telefonisch of per mail (waar haar spullen staan)	SG	
7	Gesprek min en stas met Lijm de Zorg Schriftelijke reactie Lijm de Zorg naar TK	Jeugd CZ	
8	Alternatief voor sit in verzinnen voor 10.2.e	overleggroep	
9	BVAs actie over wat te doen met meerdere eenlingen in atrium	BVA's en BPZ	

Afgehandelde actiepunten

0	Draaiboek extra bezoeker in de hal op dinsdag <ul style="list-style-type: none"> - Aanw staatssecretaris - Aanwezig SG (wil stas dat?) - Beveiliging - Mogen mensen naar binnen of buiten blijven? - Met 10.2.e¹⁰ voorbereiden, 13 uur 14^e verdieping - 10.2.e moet gesprekspartner zijn namens de groep - Woordvoeringslijn - Catering - Mensen die verhaal kwijt willen (pouletje mensen klaar) 	Overleggroep maandag	
4	Ambtelijk gesprek 10.2.a met CZ over haar inhoudelijke wensen	CZ	
10	Scenario meer mensen bij VWS <ul style="list-style-type: none"> - Te woord staan - Beveiligingskant 	DCO catering CZ script OBP	

1	Zoeken behandelplek ^{10.2.e} voor korte termijn: <ul style="list-style-type: none"> - Plek bij voormalig behandelaar^{10.1.d} - Bereikbaarheid acute crisisdienst Arkin - Bellen verzekeraar CZ over invulling zorgplicht voor ^{10.2.e} - Check op voortzetten behandeling hele groep 	Unit Compl Zorgvr SG SG ^{10.2.e}	Klaar, er is een plek maar wil ze niet aannemen. Volgens Altrecht heeft rest groep ook een behandel aanbod gekregen en (al dan niet morrend geaccepteerd
7	Reactie Lijm de Zorg (qena's, woordvoering etc)	Jeugd CZ	Klaar
15	Uitzoeken of de hal onderdeel van publieke ruimte is.	^{10.2.e}	Hal is officieel publieke ruimte. 1 iemand mag, meer mensen kan kortstondig maar krijgt het structurele aard dan is het demonstratie.
2	Zorgen dat ^{10.2.e} meekijkt met complexe casuïstiek	Unit Compl Zorgvr	Met haar eigen casus heeft ze meegekeken maar herkent ze niet.
	Actie inventarisatie crisisbedden en bereikbaarheid	CZ bij NZa en IGJ	Mails IGJ en NZa ontvangen, weinig klachten bij IGJ
3	Zorgen dat ^{10.2.e} meeloopt/kijkt bij Jeugd casuïstiek via ondersteuningsteam Jeugd ^{10.2.e}	Jeugd	^{10.2.e} vond het prima, kijken wat voor hem goed is. ^{10.2.e} is druk en reageert weinig. Niet nog een keer achteraan, aanbod ligt er. Zelfde geldt voor unit.
24	Aan Abigail vragen wat de bedoeling is wat betreft beveiligingsvraagstuk	SG	^{10.2.e} gesproken met ^{10.2.e} , BPZ en BVAs pakken dit op
16	Vorbereiden ontvangst en afhandeling mails Mail is naar dedicated team, ligt onder politiek vergrootglas. In gesprek met ZN. Conceptmail in inbox Erik voor de directeuren met mededelingen.	Jeugd en CZ	Actie ^{10.2.e} stuurt dat met Erik in CC.
.	Spullen ^{10.2.e} opslaan	FMH	^{10.2.e} gevraagd of FMH spullen op wil slaan na ma 11 uur
8	Gesprek minister-stas- ^{10.2.e} Lijm de Zorg 4 febru (plus voorbereiding)	Jeugd CZ	Wordt voorbereid

Verslag overleg 31 januari In staccato:

Aanwezig: 10.2.e, Erik (telefonisch)

Spullen 10.2.e Kussen etc mag niet in hal blijven, 10.2.e contact BVA en FMH

Blog 10.2.e, mails die vanuit ons zijn uitgegaan door 10.2.e zijn nagelezen en is echt niks mis mee. Bij CZ afspraken gemaakt dat 10.2.e samen met 10.2.e de GGZ casussen goed bekijkt en doorspreekt eens per week.

Casuïstiek VWS algemeen: hoe gaan we er mee om in departement, Je wilt er niet alleen voor staan => meenemen voor BR gesprekken

Overleg ggzn, zn, paar aanbieders, verzekeraars, stas over bodem in zorgaanbod complexe zorg woe 17 uur, 10.2.e en ZN zij gebeld uitbodigingen gaan uit en maandag een memo met de vraagstelling uitsturen. We zullen ook VWSers aanbieden om te helpen bij plan. Over 4 weken moet er iets liggen.

Overleg met Lijm de Zorg is voorbereid. Iedereen heeft de stukken nu.

Toezegging stas over 'geslaagde' casussen via UMZ: beperken tot ggz. Inclusief kwalitatieve beschrijving dat dit aantal zacht is en 'geslaagd' een rekbaar begrip.

Tweet DCo over zorgvragen@minvws.nl: verzoek om dit niet uit te doen, er komen genoeg casussen binnen en in de brief komt ook mailadres. Momentum is nu voorbij.

Buiten reikwijdte verzoek

Van: 10.2.e [redacted]@minvws.nl>

Verzonden: donderdag 6 februari 2020 09:06

Aan: 10.2.e [redacted]@minvws.nl>; 10.2.e [redacted]@minvws.nl>;
 10.2.e [redacted]@minvws.nl>; 10.2.e [redacted]
 10.2.e [redacted]@minvws.nl>; Gerritsen, E. (Erik) <10.2.e [redacted]@minvws.nl>; 10.2.e [redacted]
 [redacted]@minvws.nl>; 10.2.e [redacted]@minvws.nl>; 10.2.e [redacted]
 [redacted]@minvws.nl>; 10.2.e [redacted]@minvws.nl>;
 10.2.e [redacted]@minvws.nl>; 10.2.e [redacted]
 [redacted]@minvws.nl>; 10.2.e [redacted]@minvws.nl>; 10.2.e [redacted]
 [redacted]@minvws.nl>

Onderwerp: RE: Verslag overleggroep GGZ maandag 3 feb

Ha allen,

Heb de punten even in een agenda gezet met de lopende actiepunten eronder. Tot zo!

Groet, 10.2.e [redacted]

Van: 10.2.e [redacted]

Verzonden: donderdag 6 februari 2020 08:12

Aan: 10.2.e [redacted]
 [redacted]
 [redacted]
 [redacted]

Onderwerp: RE: Verslag overleggroep GGZ maandag 3 feb

10.2.e [redacted] is er ook niet bij, ze vroeg me om daarom 10.2.e [redacted] in te bellen.

Van: 10.2.e [redacted]@minvws.nl>

Verzonden: woensdag 5 februari 2020 22:46

Aan: 10.2.e [redacted]@minvws.nl>; 10.2.e [redacted]
 [redacted]@minvws.nl>; 10.2.e [redacted]@minvws.nl>; 10.2.e [redacted]
 [redacted]@minvws.nl>; Gerritsen, E. (Erik) 10.2.e [redacted]@minvws.nl>; 10.2.e [redacted]

Van: 10.2.e [redacted]@minvws.nl>

Datum: maandag 03 feb. 2020 11:51 AM

Aan: 10.2.e [redacted]@minvws.nl>, 10.2.e [redacted]

[redacted]@minvws.nl>, 10.2.e [redacted]@minvws.nl>, 10.2.e [redacted]

[redacted]@minvws.nl>, Gerritsen, E. (Erik) 10.2.e [redacted]@minvws.nl>, 10.2.e [redacted]

[redacted]@minvws.nl>, 10.2.e [redacted]@minvws.nl>, 10.2.e [redacted]

[redacted]@minvws.nl>, 10.2.e [redacted]@minvws.nl>,
10.2.e [redacted]@minvws.nl>, 10.2.e [redacted]

[redacted]@minvws.nl>, 10.2.e [redacted]@minvws.nl>, 10.2.e [redacted]

[redacted]@minvws.nl>

Onderwerp: Verslag overleggroep GGZ maandag 3 feb

Beste allemaal,

Hierbij het verslag van het overleg van vanmorgen.

Vriendelijke groet,

10.2.e [redacted]

11:26

42%



10.2.e

laatst gezien: vandaag om 11:14



6 FEBRUARI 2020

🔒 Berichten en oproepen worden end-to-end versleuteld. Niemand buiten deze chat kan ze lezen of beluisteren, zelfs WhatsApp niet. Tik voor meer informatie.

Brief complexe zorgvragen wordt in de loop van komende week pas verzonden, dus ik zal waarschijnlijk de set vragen over **Lijm** de zorg even moeten aanpassen. Zal je in the loop houden

16:20 ✓✓

Lukt het jou met de brief van 10.2.e over LdZ? Vind je het fijn als ik op basis van de nota van 10.2.e nog wat extra aanpassingen maak aan die versie die ik je als had gestuurd?

16:21 ✓✓

Thx. Voor nu niet meer nodig. Heb de versie net aangevuld en stuur je zo een cc

17:36



17:37 ✓✓

Buiten reikwijdte verzoek

Van: 10.2.e [redacted]@minvws.nl>

Verzonden: donderdag 6 februari 2020 15:53

Aan: 10.2.e [redacted]

[redacted] Gerritsen, E. (Erik) 10.2.e [redacted]

Onderwerp: Verslag overleggroep GGZ 6 feb

Dag allen, hierbij het verslag van vanochtend met de actiepunten.

Vriendelijke groet,

10.2.e [redacted]

Verslag Overleggroep Complexe GGZ casuïstiek 6 februari 2020

Aanwezig: 10.2.e

10.2.e

1. Opening

10.2.e is nog niet teruggekomen op haar afwijzing van de intake.

2. Hoe was gesprek Lijm de Zorg

10.2.e tweette zwaar teleurgesteld te zijn.

SG: gesprek ging goed, Hugo was beetje veel aan het woord maar ook heel vragend, geen monoloog. Ook niet alleen over 3 punten gehad zoals 10.2.e zegt. Ging goed ook dat de Hoenderloo groep erbij was. Einde van gesprek: 11.1

3. Gesprek verzekeraars en ggz aanb over minimaal aanbod complexe zorg

10.2.e: veel zorgverzekeraars aanwezig (zilveren kruis was er niet). GGZ Centraal en Nederland was er. Op voorhand verwacht dat het lastig gesprek kon worden. Maar eigenlijk ging gesprek boven verwachting goed. We gaan met elkaar aan de slag, 2 weken verslag, over 4 weken ligt er iets.

Interessant hoe verzekeraars contracteren.

We hebben niet voor iedereen een oplossing, niet alle specialistische kwaliteit, lastig om te zeggen. Nemen ze allemaal mee in het plan.

10.2.e en 10.2.e goed geholpen om het op gang te houden.

Te groot deel gaat naar de makkelijke gevallen.

Maar ze konden elkaar wel vinden.

Stas heeft aantal keer gezegd: er moet uiteindelijk wel een plan liggen.

Conclusie: so far so good, tussenrapport, 11.1

. Kijken wat er over 2 weken ligt. Discussie over wat een complexe patient is was nog niet duidelijk.

4. Ervaringen vanuit casuïstiek (10.2.e, opschaling?)

2 bij CZ. Worden opnieuw bekeken, waren eerder afgewezen. 2 bij Zilveren Kruis, die blijven bij hun standpunt, we kunnen niet bemiddelen als er wachtlijsten zijn. Aanstaaende dinsdag heeft 10.2.e gesprek met Zilveren Kruis. Dinsdag even afwachten? Wat 10.2.e er van vindt?

Nee, wel opschalen. Alles waarin wordt vastgelopen > opschalen. Ook omdat het door de stas is gezegd. Je neemt even de tijd, als je gevoel hebt dit gaat niet lukken: opschalen. Voorlopig naar SG. Want daar worden we nu op afgerekend, want anders verwijt 'jullie konden ook niks doen'.

Actie: 10.2.e samen met 10.2.e opschalen. Zorgvragen meenemen in cc.

Neem 1 of 2 weken, ook goed communiceren met dedicated team, dan opschalen.

10.2.e heeft ook 2 casussen van Lijm de Zorg. 10.2.e zou dat volgen. 10.2.e heeft daar wel problemen mee, want daar zitten wel hele persoonlijke dingen in. Dus hij doet dat niet. 10.2.e maakt mailtje voor 10.2.e voor Lijm de Zorg waarin hij uitlegt met wie hij contact heeft gehad en als 10.2.e dat wil weten dat hij zich kan melden bij de melders zelf. Want privacy en zorgvuldigheid.

5. Kamerbrieven nav 10.2.e die uit moeten: sets kamervragen en brief nav ao

Bij CZ nu 3 dingen, set kamervragen 10.2.e, set kamervragen Lijm de Zorg over aantal punten eruit (SG graag in cc), vlg week woensdag brief over lijn de zorg en aantal andere toezeggingen. En brief van 10.2.e: Bruno is akkoord, ligt bij Paul en Hugo. 10.2.e schakelt met Voorlichting.

Letten op dat brief Lijm de Zorg namens Paul en Hugo zijn. Met Jeugd overleggen. 10.2.e heeft ook set kamervragen. Niet puntsgewijs, maar hoe complexe gevallen worden opgepakt.

Actie: 10.2.e afstemmen met 10.2.e of in de brief wordt samengevoegd dat het namens beide is. 10.2.e en 10.2.e houden contact. Als het te kort dag is, neem Hugo mee in de lijn om te checken.

6. Lopende actiepunten

1	<p>Meldpunt VWS voor mensen met een complexe zorgvraag: zorgvragen@minvws.nl</p> <p>Beleidsdirecties: check op processen casuïstiek binnen directie (meelezen met teksten die uitgestuurd worden, snel oppakken mails etc). Eerste bericht vanuit UCZ uitgegaan. In BR bespreken?</p> <p>Gesprekken met NZa en IGJ en SG over complexe Casuïstiek</p>	<p>UCZ</p> <p>Beleidsdir, 10.2.e, SG</p> <p>PZo organiseert</p>	<p>Er zijn 10 dames die zich gemeld hebben. 10.2.e heeft Excelsheet.</p> <p>Is bezig</p> <p>Wordt gepland.</p>
2	<p>Snelle structurele organisatie casuïstiekbehandeling inregelen met verzekeraars en zorgkantoren</p> <p>Geïnformeerd houden NZa als toezichthouder plus vraag: wat doet NZa hier concreet mee?</p>	Z	Loopt
3	Bewindslieden geïnformeerd houden	SG	
4	BVAs actie over wat te doen met meerdere eenlingen in atrium	BVA's en BPZ	Loopt
5	Paul heeft gevraagd zoals we casus 10.2.e hebben afgerond, wil hij ook voor de 3 toezeggingen en 10.2.e	10.2.e	Wordt door 10.2.e opgepakt.
6	Casus 10.2.e samen met 10.2.e opschalen. Zorgvragen meenemen in cc.	10.2.e en 10.2.e	
7	10.2.e afstemmen met 10.2.e of in de brief wordt samengevoegd dat het namens zowel Paul als Hugo is.	10.2.e	

Afgehandelde actiepunten

Ontvangstbevestiging zorgvragen@minvws.nl herzien	UCZ met Bzo	
Bodem voor zorgaanbod behandeling van complexe GGZ- problematiek Gesprek verzek en grote aanbieders. Ook bereikbaarheid crisisdiensten meenemen	CZ	3 datumopties. Waarschijnlijk woensdag, 11.1 [redacted] [redacted] Vrijgevestigde psychiatrie die wegloopt. CZ bereidt dat voor. Vraagstellings-memo. 10.2.e gaat daar heen.
Terugkoppeling over groep van 10.102 naar 10.2.e en evt andere dingen telefonisch of per mail (waar haar spullen staan)	SG	Conceptmail door 10.2.e. Combineren mail met gesprekjes. 10.2.e stelt 2 vragen: groep 10.2.e (dat die bekend is en dat iedereen akkoord is. Niet verder vragen aan 10.2.e, afronden, iets scherper stellen. Altrecht heeft aanbod gedaan, als ze daar ontevreden mee zijn kunnen ze zich melden bij compl casuïstiek.) en Arkin (of haar mobiele nummer kan worden doorgegeven) en hoe dat verder gaat en dan bevestigen op de mail. Aantal mensen heeft zich gemeld bij compl casuïstiek. 10.2.e doorgeven aan 10.2.e dat ze contact moet opnemen met beveiliging over haar spullen.
Gesprek min en stas met Lijm de Zorg Schriftelijke reactie Lijm de Zorg naar TK Kamervragen	Jeugd CZ	