

Van: 10.2.e
Aan: Gerritsen, E. (Erik)
Cc: 10.2.e@gmail.com; 10.2.e
Onderwerp: Re: Geen voorkeursbehandeling
Datum: donderdag 6 februari 2020 15:29:26

Dag Erik,

Vanaf dag één 10.2.e en de lancering van het manifest Lijm de Zorg - voor een betere Jeugdzorg en GGZ, hebben 10.2.e en ik één ding zeer duidelijk gemaakt. We willen niet dat de 'casus 10.2.e intern bij VWS wordt opgepakt. Ik heb de afgelopen weken veel contact gehad met 10.2.e, met als doel inzage in de werkwijze van de Unit Complexe Zorgvragen. Hierbij zou mijn casus als voorbeeld dienen, vanwege privacyrestricties.

Helaas heb ik geen reëel inzicht gekregen in de werkwijze. Meteen werd opgeschaald naar het hoogste niveau (een persoonlijk bericht van jou naar de top van twee van 10.1.d). Daar stopt het wat mij betreft. Ik heb geen toestemming gegeven om voor mij individueel een voorkeursbehandeling te organiseren, dit pakt in mijn geval zelfs schadelijk uit.

Wij knokken voor collectieve oplossingen. Jullie hebben geen toestemming om verder met mijn verhaal individueel contact met derden te zoeken. Ik wil geen contact meer met de Unit Complexe Zorgvragen en tijdens 10.2.e hierover worden lastig gevallen. Mochten jullie nog terug willen komen op het aanbod dat mij is gedaan, dan ga ik daarover alleen in gesprek als het gaat om een overgangsregeling die geldt voor alle patiënten van het opgeheven TRTC Altrecht.

Wel zijn wij uiteraard bereid verder in gesprek over de drie punten (helpdesk, acute GGZ, specialistische landelijke centra) uit het manifest die voor mij een voorwaarde zijn om te 10.2.e, maar ik kan me voorstellen dat we wachten tot de ophanden zijnde kamerbrief is verstuurd en de deadline richting de verzekeraars en instellingen is verstreken.

Hopende je hiermee voldoende te hebben geïnformeerd, met vriendelijke groet,

10.2.e

Van: 10.2.e
Verzonden: maandag 27 januari 2020 16:56
Aan: 10.2.e@minvws.nl
Onderwerp: Geen voorkeursbehandeling
 Beste Erik,

Via OHRA kreeg ik geluiden door dat er contact is opgenomen, door hen, met 10.2.e van de RvB van GGZ Centraal over mijn persoonlijke situatie. 10.2.g

Het gaat mij om de grotere problematiek. Er zijn duizenden mensen zoals ik. Ik zal een dergelijk aanbod niet accepteren en zal zoals gezegd ook pas 10.2.e als mijn drie punten zijn toegezegd. Wat ik eigenlijk probeer te zeggen: ik vind het een beetje zonde van de tijd dat dit soort dingen worden geprobeerd, want die tijd kan beter gaan in het oplossen van de grotere problematiek.

Groet, 10.2.e

Verstuurd vanaf mijn iPhone

Van: 10.2.e
Aan: 10.2.e
Cc: 10.2.e
Onderwerp: RE: casus regio den Haag
Datum: donderdag 27 februari 2020 12:52:49

Hallo 10.2.e,

Ik denk toch echt dat we dit zelf een clientondersteuner moeten regelen. 10.2.e houdt zich net zoals ons met casustiek bezig. Het regelen van clientondersteuners in het veld doen wij gewoon. Geef haar naam, woonplaats en postcode maar even door. Dit betreft toch een clientondersteuner die ervaring heeft met mensen met 10.1.d

Ik hoor het wel. Dan regel ik het direct.

Gr

10.2.e

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

Van: 10.2.e @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 27 februari 2020 09:36
Aan: 10.2.e @minvws.nl>
CC: 10.2.e @minvws.nl>; 10.2.e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: casus regio den Haag

Hoi 10.2.e,

Ik weet uiteraard dat 10.2.e en ik hebben gewezen op de tweet van 10.2.e want dat leverde vragen op vanuit de pilots gespecialiseerde clientondersteuning. Veelal zal 10.2.e ook juist geen clientondersteuning leveren maar zorgbemiddeling. Maar in dit specifieke geval is er naast zorgbemiddeling ook gespecialiseerde clientondersteuning nodig om deze client goed van a naar b te kunnen krijgen. Als 10.2.e dat kan en mag leveren vanuit het team van 10.2.e, prima. En anders heeft 10.2.e blijkbaar al een lijntje lopen bij de lokale MEE (maar meestal loopt men bij de MEE aan tegen de grenzen van het contract met de gemeente bij dit soort intensieve steuntrajecten).

Wat betreft onze werkwijze; 10.2.e en ik werken erg vergelijkbaar, waar nodig hands on ondersteuning van de cliënt in die gevallen waar het de client zelf niet lukt en er ook geen adequate professionele of informele steunstructuur is; ik zal denk ik wel veel minder cliënten bedienen dan 10.2.e en ik doe uitsluitend de complexe gevallen die bij LZ landen. Maandag begint bij ons 10.2.e die zich volledig gaat toewijden op de casuïstiek bij LZ en dan is er dus bij ons flink meer capaciteit beschikbaar. Met de invulling van de derde vacature zijn we nog in overleg met een ervaren kandidaat.

Graag tot nadere toelichting bereid indien gewenst Grt 10.2.e

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

Van: 10.2.e @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 26 februari 2020 20:49
Aan: 10.2.e @minvws.nl>
CC: 10.2.e @minvws.nl>; 10.2.e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: casus regio den Haag

Ha 10.2.e

Zo te lezen lijkt het meer in woordkeuze te zitten. Wat ik aangaf is wel de beleidslijn zoals we die nu volgen en afgesproken in de kerngroep, vooral met alle lijn de zorg casussen (ook met suicidale mensen). Z heeft net een rondje gedaan bij 4 grote ZV's om hen in de benen te krijgen (ik stuur je zo desbetreffende mail door daarvan). En zo te lezen is er wel degelijk contact met ZV, dus dat is mooi. Alleen is dan de vraag of dat voldoende is, en wat er meer moet. En dan dus snel opschalen. Dat kan 10.2.e natuurlijk prima doen. Of een clientondersteuner (van bv. MEE) inzetten, dat kunnen zij ook doen.

Idee is dus dat 10.2.e (en consorten) vergelijkbaar werk doen, iig zoals 10.2.e (en jij denk ik, alleen ken ik je werkwijze nog maar beperkt). 10.2.e heeft ook intensief contact met melders en vervolgens met zorgverzekeraar. 11.1

Daarom ook met 10.2.e besproken.

Dat heb ik

Desbetreffende beleidslijn heb ik ook zo met 10.2.e besproken. En ook 10.2.e (die volgens mij prima werk levert) acteert op die manier 10.2.e heeft al een lijn de zorg casus op haar bord liggen). En ook prima als zij contact met zv overneemt als melder dat zelf niet kan, mits zv daar ook mee kan werken natuurlijk. Of dat zij een MEE client ondersteuner inschakelen.

Helder?

Anders volgende week even bijpraten, ik hou wel graag overzicht welke lijn de zorg casussen richting 10.2.e gaan, dus graag zorgvragen@minvws.nl meenemen in de cc. Zeker gezien de politieke gevoeligheid. Ook om te zorgen dat 10.2.e cf afgesproken beleidslijn acteert.

Groet,
10.2.e

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

Van: 10.2.e @minvws.nl>

Verzonden: woensdag 26 februari 2020 09:51

Aan: 10.2.e @minvws.nl>

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

Onderwerp: RE: casus regio den Haag

Ha 10.2.e,

Onderstaande beleidslijn is voor deze client niet haalbaar. Ter info, het gaat hier om een risicovolle casus (politiek want gekoppeld aan lijn de zorg en belangrijker, ook voor de desbetreffende client, 10.1.d

Nu lever ik voor deze casus die hand in hand begeleiding, conform toezegging van de staatssecretaris bij AO ggz, maar dat is op de langere termijn niet doenlijk/houdbaar voor mij. Ter illustratie, beide clienten die ik van 10.2.e heb gekregen hebben een 10.1.d 10.1.d. Bij beiden lever ik nu de facto gespecialiseerde clientondersteuning, naast mijn andere casuïstiek en beleidsdossiers. Bij beide gevallen streef ik naar een ondersteuner op locatie (naast mijn ondersteuning vanuit VWS). Bij de casus 10.2.e is inmiddels een ondersteuner vanuit het Wmo domein gevonden (maar dat is gelukkige toevalstreffer). Voor onderstaande casus heb ik ook ondersteuning nodig, bijv van iemand vanuit het team van 10.2.e of een heel goeie ondersteuner vanuit MEE of zorgbelang. 10.2.e liet mij vanochtend weten iemand in haar team te hebben. Als deze vorm van ondersteuning vanuit 10.2.e teams niet mag hoor ik dat graag per ommekeer.

Grts 10.2.e

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

Van: 10.2.e @minvws.nl>

Verzonden: dinsdag 25 februari 2020 20:38

Aan: 10.2.e @minvws.nl>

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

Onderwerp: RE: casus regio den Haag

Ha 10.2.e,

Ik ben zo vrij om toch maar te reageren vanaf mijn vakantie, daarom alleen even naar VWS-ers. En zonder de casus te kennen waar het om gaat. ;-)

Ik zit te zoeken wat je nu aan 10.2.e vraagt. We zitten natuurlijk midden in deze casuïstiek rondom zvw - langdurige ggz behandelingen waar forse wachtlijsten voor zijn en waarvoor er vraagtekens zijn rondom evidenced based behandelingen. 10.2.e zit daar midden in. Daar is ook wekelijks overleg over met kerngroep, met CZ, Z, jeugd, communicatie, SG (en waar 10.2.e en ik ook op aangehaakt zijn).

Beleidslijn is om eerst melder contact op te laten nemen met verzekeraar en als die onvoldoende acteert dat VWS (of 10.2.e dus) contact opneemt met verzekeraar om te kijken of die echt niet harder kan lopen. Desnoods schalen we dat op.

Z heeft net een rondje bij de 4 grote verzekeraars gemaakt waar dit ook is afgesproken.

10.2.e heeft expliciet opdracht om niet in de rol van clientondersteuner terecht te komen, maar om 'stelselconform' te handelen. Dus het lijkt me logisch dat zij eerst melder zo ver krijgt dat die contact opneemt met zorgverzekeraar, met de belofte dat ze graag hoort wat eruit komt en dat zij anders desnoods zelf contact opneemt met de verzekeraar (mits toestemming van de melder uiteraard). En ja, dan kom je wellicht in ingewikkelde discussies tussen wat melder wil, en wat de behandeelaar wil, maar dan is het belangrijk om zuiver te blijven handelen en snel op te schalen via VWS als dat nodig is.

Je zegt niets over de zorgverzekeraar in je mail. Ben benieuwd naar de reden erachter. Is dat al een gepasseerd station (en waarom dan)?

Groet,
10.2.e

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

Van: 10.2.e @ziggo.nl>

Verzonden: dinsdag 25 februari 2020 13:36

Aan: 10.2.e @minvws.nl>

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

10.2.e @minvws.nl>

Onderwerp: Re: casus regio den Haag

Dag 10.2.e,

Even voor de duidelijkheid; vraag je van mij om in mij team iemand vrij te maken om deze clientondersteuning zelf te doen? Dan heb ik denk ik wel iemand. Maar dat had ik niet zo begrepen. Of vraag je of ik iemand weet in die regio die het vanuit regulier aanbod?

Hartelijke groet,

10.2.e

> Op 25 feb. 2020 om 12:52 heeft 10.2.e @minvws.nl> het volgende geschreven:

>

> Beste 10.2.e, ik deel je analyse. Voor mensen met deze relatief zeldzame psychische stoornissen zijn er maar weinig hulpverleners en voorzieningen beschikbaar. En dus zien wij ze aan het eind van de lijn juist weer relatief meer. Begeleiding van deze groep kost veel tijd, meer dan we vanuit de praktijkteams kunnen bieden. Inzet van een (lieft gespecialiseerde) clientondersteuner (naast ondersteuning vanuit het praktijkteam) is nodig om voldoende voor deze cliënten te kunnen bieden. Heel erg fijn dus dat jullie er zijn, even los van de vraag of we in dit geval ook echt iemand kunnen vinden. Mocht de kans klein zijn dat jullie iemand kunnen vinden, laat me dat dan even zsm weten, dan neem ik ook contact op met de lokale clientondersteuningsorganisatie om te kijken of zij mogelijkheden zien voor extra ondersteuning.

> Grt 10.2.e

>

>

> Verzonden met BlackBerry Work

> (www.blackberry.com)

>

>

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

> Datum: dinsdag 25 feb. 2020 12:11 PM

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

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

> Onderwerp: Re: casus regio den Haag

>

> Dag 10.2.e,

>

> Dit is de derde vraag in korte tijd die komt m.b.t. Zorg en hulp bij 10.1.d. We hebben nog twee casussen met eigenlijk een zelfde soort vraag. Probleem wat wij signaleren is dat er geen goede behandeling of zorg voorhanden lijkt voor deze groep cliënten. Ik ga op zoek voor je. Ik denk dat ik wel iemand ken die deze ondersteuning kan bieden, maar ook voor haar zal het een zoektocht zijn. Wellicht kan ik op de achtergrond meedenken en komen we er samen wel uit. Mocht ik echt een ervaren clientondersteuner met ervaring met 10.1.d vinden, stel ik voor dat ik de gegevens meteen met iedereen deel omdat ik denk dat deze expertise niet (of niet veel) aanwezig is.

>

> Hartelijke groet,

>

> 10.2.e

>

> Op 25 feb. 2020 om 09:41 heeft 10.2.e @minvws.nl> het volgende geschreven:

>

> ?

> Beste 10.2.e,

>

> Voor een casus vanuit de curatieve ggz (mèt een link naar de politiek actieve groep rond het manifest 'lijm de zorg') zoek ik een stevige en deskundige cliëntondersteuner in de regio Den Haag. Het betreft vrij intensieve ondersteuning (mogelijk enkele malen per week contact tot zorg weer op orde is en meezoeken/regelen passende curatieve zorg vanuit de ggz) voor een 10.1.d

>

> Zie jij hier mogelijkheden binnen je netwerk?

>

> Mvg 10.2.e

> Praktijktteam LZ

> Ministerie VWS

> 06-10.2.e

Buiten reikwijdte verzoek

Van: Gerritsen, E. (Erik) <10.2.e@minvws.nl>
Verzonden: maandag 10 februari 2020 07:14
Aan: 10.2.e@minvws.nl
CC: 10.2.e@minvws.nl
Onderwerp: FW: Bericht 10.2.e Lijm de Zorg

Zie zijn app bericht en mijn reactie. Goed om alvast ons beeld goed scherp te hebben

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: Erik Gerritsen 10.2.e@gmail.com>
Datum: maandag 10 feb. 2020 6:56 AM
Aan: Gerritsen, E. (Erik) 10.2.e@minvws.nl>
Onderwerp: Bericht 10.2.e Lijm de Zorg

Sorry dat ik app op de zondagavond, maar dit is urgent en wil ik morgen met je bespreken. Ik krijg teveel signalen dat casussen die wij doorspelen of mensen zelf doorzetten naar de unit, niet goed worden opgepakt. Het gaat me niet over individueel casusniveau, maar handelwijze in algemeen en als patroon. Als die helpdesk er komt (wat m.i. nu noodzakelijk is omdat systeem faalt maar eigenlijk overbodig zou moeten zijn), dan niet op deze manier en met deze modus operandi. Dus denk graag positief kritisch en constructief mee hoe dit op korte termijn te verbeteren. Besef, gaat om wanhopige mensen die alles al geprobeerd hebben en na interventie VWS alleen dieper in de put geraken.

Buiten reikwijdte verzoek

Groet. 10.2.e

MIJN REACTIE

Kan hier alleen wat mee als ik die casussen met naam en rugnummer ken want dan kan ik hier checken wat onze kant van het verhaal is. Met algemeen signaal kan ik niets. Soms zie ik iets op sociale media wat totaal niet klopt met wat we gedaan hebben, maar ik sluit niet uit dat wij ook nog scherper aan de wind kunnen varen, maar dat moet echt op casus niveau bekeken worden.

Verstuurd vanaf mijn iPhone

Van: 10.2.e
Aan: 10.2.e
Cc: 10.2.e
Onderwerp: RE: External: - Fwd: LAATSTE NOODKREET OM HULP - 10.2.e OPGENOMEN OP INTENSIVE CARE!!
Datum: maandag 10 februari 2020 09:39:04
Bijlagen: [image001.png](#)
[image002.jpg](#)

Ha
 Morgen praten we er even met SG over.
 10.2.e kom je dan naar mijn kamer op de 14^e?
 Grt 10.2.e

Van: 10.2.e

Verzonden: maandag 10 februari 2020 08:53

Aan: 10.2.e

cc: 10.2.e

Onderwerp: RE: External: - Fwd: LAATSTE NOODKREET OM HULP - 10.2.e OPGENOMEN OP INTENSIVE CARE!!

Ik heb vrijwel dagelijks contact gehad met 10.2.e, mede gezien de 10.1.d

10.2.e. Ik wil graag even overleg met jullie over de reikwijdte van de toezegging van de stass over begeleiding vanuit VWS tot passende zorg. Ggz heeft deze jonge vrouw weinig te bieden. 10.1.d

Hoe ver zijn jullie met zorgverzekeraars en het garanderen van treeknormen?
 Grt 10.2.e

Verzonden met BlackBerry Work
 (www.blackberry.com)

Van: 10.2.e @minvws.nl>

Datum: zondag 09 feb. 2020 8:33 PM

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

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

Onderwerp: RE: External: - Fwd: LAATSTE NOODKREET OM HULP 10.2.e OPGENOMEN OP INTENSIVE CARE!!

Ja hij zit bij 10.2.e in Topdesk. Er is wel contact geweest met haar. @Is er al een tweede keer contact geweest met deze dame, 10.2.e?

Ik wacht je reactie af

Gr
 10.2.e

Van: 10.2.e @minvws.nl>

Verzonden: zondag 9 februari 2020 20:18

Aan: 10.2.e @minvws.nl>

cc: 10.2.e @minvws.nl>

Onderwerp: FW: External: - Fwd: LAATSTE NOODKREET OM HULP - 10.2.e OPGENOMEN OP INTENSIVE CARE!!

Ha 10.2.e

Dit zijn de ouders van 10.2.e, die zelf met mail al via 10.2.e (cu) al binnen was gekomen.
 En donderdag ook via een commissie brief vanuit TK

Ik dacht dat jij aangaf dat 10.2.e mail al in topdesk stond. 10.2.e kan m niet vinden.
 We moeten wel deze boven tafel krijgen. En er mee ad gang. Ligt ie misschien bij 10.2.e dat
 jij weet?

Gr 10.2.e

Verzonden met BlackBerry Work
 (www.blackberry.com)

Van: 10.2.e @minvws.nl>

Datum: zondag 09 feb. 2020 8:10 PM

Aan: Zorgvragen <Zorgvragen@minvws.nl>

Kopie: 10.2.e @minvws.nl>

Onderwerp: FW: External: - Fwd: LAATSTE NOODKREET OM HULP - 10.2.e OPGENOMEN OP INTENSIVE CARE!!

Hi lieve collega's van zorgvragen,

Zie onderstaande mail die ik doorkreeg van TK-lid.

Is als ik het goed zie een mail van de ouders van een jonge vrouw wiens mail ik kortgeleden doorstuurde.

Willen jullie er naar kijken en mij op de hoogte houden van de stand van zaken en de voortgang?

Hartelijke groeten,

10.2.e

Politiek Adviseur Staatssecretaris VWS

Van: Regterschot, K. <10.2.e @tweedekamer.nl>

Datum: zondag 09 feb. 2020 4:01 PM

Aan: 10.2.e @minvws.nl>

Onderwerp: FW: External: - Fwd: LAATSTE NOODKREET OM HULP - 10.2.e OPGENOMEN OP INTENSIVE CARE!!

Ha 10.2.e

Sorry, te snel op verzenden gedrukt, dus hierbij even een twee mail.

Zie hieronder de noodkreet van twee ouders, nadat al eerder via de mail de noodkreet van deze jonge vrouw ook via de mail is binnen gekomen. Nu ik begrepen heb, dat 10.2.e via een procedure op VWS geholpen kon worden aan een intake, is het misschien ook wat waard dat voor deze vrouw (en haar ouders) ook te regelen.

Wil je me op de hoogte houden van het verloop? De contactgegevens zitten hieronder in de mail.

Met vriendelijke groet,

Kelly Regterschot

Lid VVD-fractie Tweede Kamer der Staten-Generaal



Binnenhof 1A, Postbus 20018, 2500 EA Den Haag

E: 10.2.e @tweedekamer.nl

T: 070-10.2.e

Kamer. Hierdoor kan het voorkomen dat afspraken op het laatste moment afgezegd of gewijzigd moeten worden. De bezoeker wordt verzocht zich te melden bij de ingang van Binnenhof 1A. De beveiligers vragen standaard om een legitimatiebewijs.

Van: 10.2.e [redacted]@Smith-Nephew.com>

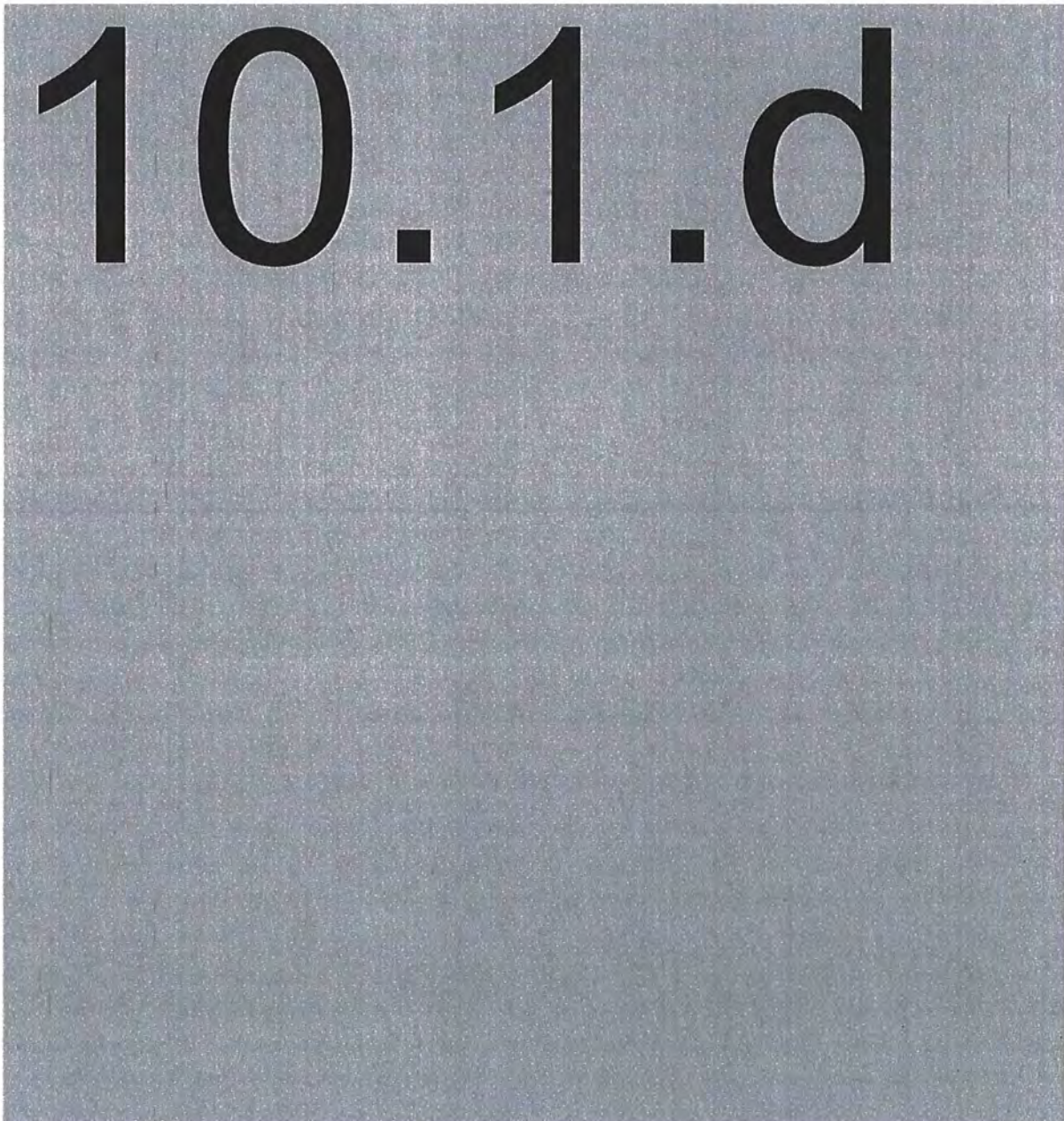
Verzonden: zondag 9 februari 2020 15:37

Aan: Diertens, A. 10.2.e [redacted]@tweedekamer.nl>; Dik-Faber, C. 10.2.e [redacted]@tweedekamer.nl>; Ellemeet, C. 10.2.e [redacted]@tweedekamer.nl>; Geluk, L. 10.2.e [redacted]@tweedekamer.nl>; Regterschot, K. 10.2.e [redacted]@tweedekamer.nl>; Wörsdörfer, M. 10.2.e [redacted]@tweedekamer.nl>; Westerveld, L. 10.2.e [redacted]@tweedekamer.nl>; Ploumen, L. 10.2.e [redacted]@tweedekamer.nl>; Kuiken A.H. 10.2.e [redacted]@tweedekamer.nl>

Onderwerp: Fwd: External: - Fwd: LAATSTE NOODKREET OM HULP 10.2.e [redacted] OPGENOMEN OP INTENSIVE CARE!!

Verstuurd vanaf mijn iPad

Begin doorgestuurd bericht:



Buiten reikwijdte verzoek

Van: Staatssecretaris <staatssecretarisblokhuis@minvws.nl>

Verzonden: dinsdag 11 februari 2020 10:11

Aan: 10.2.e @minvws.nl>

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

10.2.e @minvws.nl>

Onderwerp: RE: Gemaakte afspraken met 10.2.e

Beste 10.2.e,

Zie in bijlage de opmerkingen van de stas.

Groet,
10.2.e

Met vriendelijke groet,

10.2.e

10.2.e Staatssecretaris Blokhuis

T 070 10.2.e

Volg ons...



Het nieuwe Donorregister, vanaf 1 juli 2020.
Kijk wat het voor jou betekent op donorregister.nl

Van: 10.2.e

Verzonden: maandag 10 februari 2020 09:01

Aan: Staatssecretaris

cc: 10.2.e

Onderwerp: Gemaakte afspraken met 10.2.e

Ha 10.2.e, 10.2.e ,

Willen jullie dit ajb meegeven in de tas van de stas. Gaat over gemaakte afspraken met 10.2.e

Hij heeft hier om gevraagd bij Erik.

Gr 10.2.e

Buiten reikwijdte verzoek

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

Verzonden: vrijdag 14 februari 2020 10:56

Aan: 10.2.e [redacted].nl

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

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

Veldhuis, E.G.M. (Esther) <10.2.e [redacted]@minvws.nl>; 10.2.e [redacted]

[redacted]@minvws.nl>

Onderwerp: Gemaakte afspraken

Beste 10.2.e [redacted],

Het leek me goed dat om de dingen die we op 28 januari bespraken nog even op een rij te zetten.

Mocht je over deze of andere onderwerpen nog willen doorspreken, dan kan dat as maandag om 15.30 uur bij VWS met de directeur Curatieve Zorg (Esther Veldhuis) en de beleidsmedewerkers 10.2.e [redacted] en 10.2.e [redacted] die je al eerder gesproken hebt. Laat alsjeblieft even rechtstreeks aan Esther weten of je van dit aanbod gebruik wilt maken.

Hartelijke groet,
Paul Blokhuis

Gemaakte afspraken met 10.2.e

1. Meer bekendheid geven aan de werkwijze rond complexe zorgvragen van VWS, meer regierol VWS

Dat gaat gebeuren via bijvoorbeeld de brief aan de Tweede Kamer over complexe casuïstiek. Verder zullen we de werkwijze van VWS zoals vormgegeven in de Unit Complexe Zorgvragen, blijven uitdragen op andere manieren, bijv in brieven aan de TK, bij vragen die binnenkomen via telefoon en social media etc. Het staat iedereen met complexe zorgvragen, die zich van kastje naar muur gestuurd voelt en het zelf niet lukt om passende zorg te vinden, vrij om contact te zoeken met zorgvragen@minvws.nl. We helpen de melder zo praktisch mogelijk om passende zorg te krijgen, daarbij denken we actief mee en verwijzen niet alleen maar. Het credo luidt: los op of schaal op. Het feit dat cliënten soms wordt gevraagd om zelf met de zorgverzekeraar te bellen is belangrijk, omdat de verzekeraar ook van de cliënt zelf moet weten dat cliënt een wens heeft om passende zorg te ontvangen en niet slaagt in die wens. Daarnaast blijft de actieve inzet van VWS medewerkers overeind. Overigens heeft VWS alle verzekeraars gevraagd zelf op heel korte termijn ook veel actiever de complexe zorgvragen op te pakken. Mensen kunnen zich dan rechtstreeks bij hen melden of VWS kan casussen bij hen aanbrengen. Deze aanpak moet er toe leiden dat mensen met een complexe zorgvraag bij de hand worden genomen bij het zoeken naar passende zorg.

2. Voldoende crisisbedden

- i. *Bij de IGJ nagaan of zij signalen hebben dat crisisdiensten niet goed of niet tijdig bereikbaar zijn herkennen*

De inspectie heeft laten weten dat zij over de afgelopen twee jaar 11 klachten en 3 meldingen heeft gekregen over de bereikbaarheid van de crisisdienst ggz. Iedereen kan melden bij de IGJ. In 2018 heeft de inspectie een thematisch onderzoek afgesloten naar de crisisdiensten in de ggz. Daaruit kwam geen verontrustend beeld en dus geen reden voor vervolgonderzoek. 10.2.e is verbaasd over deze uitkomsten en wil zelf een pilotonderzoek doen naar de bereikbaarheid van crisisdiensten. Via Lijm de Zorg zijn inmiddels signalen binnengekomen, deze checkt VWS bij de zorgaanbieders die het betreft, in het kader van hoor en wederhoor.

- ii. *Inventariseren welke afspraken er per 1 januari 2020 zijn gemaakt ten aanzien van de uitbreiding van capaciteit in de acute ggz*

Er zijn substantiële wijzigingen per 1 januari 2020 (nieuwe bekostigingssystematiek en generieke module Acute psychiatrie). Er is daarom een nieuwe inkoopronde geweest. De NZa is nog bezig met inventarisatie van wat er ingekocht gaat worden. Deze afspraken gaan over beschikbaarheid en bereikbaarheid van teams, dus ook ambulante hulp. De verwachting is dat er in 2020 tussen de 118 (stand 2019) en 140 mln gecontracteerd wordt voor acute ggz. Dat is meer dan de 100 mln in 2018. De precieze gevolgen op de capaciteit van de crisisdiensten moeten we in juni 2020 inzichtelijk hebben.

3. Bovenregionale centra voor behandeling van complexe problematiek

De Staatssecretaris erkent dat er iets in de ggz moet gebeuren om te zorgen dat mensen met een hoogcomplexere zorgvraag passende zorg krijgen. We krijgen nu te veel signalen dat dit niet vanzelf goed gaat. Zo zouden bepaalde vormen van zorg, voor met name hoogcomplexere zorgvraag, altijd beschikbaar moeten zijn. De Staatssecretaris neemt regie om dit probleem op te lossen en gaat het gesprek met zorgverzekeraars en grote aanbieders entameren om dit met een plan van aanpak, binnen de gestelde termijn van 4 weken na dit gesprek, voor elkaar te krijgen. Onderdeel van dat gesprek is op welke doelgroepen en behandelingen het plan zich zou moeten richten. Voorbeelden van dergelijke zorgvragen die het ministerie veel binnenkrijgt zijn complex trauma, bepaalde persoonlijkheidsstoornissen zoals dissociatieve identiteitsstoornis, anorexia in combinatie met suicidaliteit of persoonlijkheidsproblematiek, de combinatie van autisme en PTSS of verslaving (waarbij het niet gaat om de behandeling van autisme, maar waar autisme als exclusiecriteria gehanteerd wordt).

Vervolgafspraken

Naar aanleiding van de uitnodiging van de SG aan 10.2.e om mee te blijven denken over deze en andere GGZ-acties, geeft zij aan dat ze daar nog over na moet denken.

Van: 10.2.e
Aan: 10.2.e
Onderwerp: FW: DPC ticket EM1398696 : Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)
Datum: vrijdag 21 februari 2020 12:35:24

Ter info. 10.2.e staat dus op de wachtlijst van de Heel

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

Van: 10.2.e@hotmail.com>
Verzonden: vrijdag 21 februari 2020 11:54
Aan: 10.2.e@minvws.nl>
Onderwerp: RE: DPC ticket EM1398696 : Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

Beste 10.2.e, en andere (liefst alle) medewerkers/leden van het ministerie VWS,

Wat ik al een tijdje opmerk ik het volgende:

Sinds het actie voeren van 10.2.e bij het ministerie betreft de wachtlijsten, zie ik dat jullie ineens heel hard bezig zijn om de grote groep "complexe patiënten" ergens onder te brengen voor behandeling. Het is natuurlijk fantastisch dat deze groep mensen geholpen wordt aan een behandeling, waar zij zo onwijs veel recht op hebben.

Deze manier van helpen brengt echter ook risico's met zich mee. Met name voor de groep mensen die te maken hebben met een dissociatieve stoornis als gevolg van chronische vroegkinderlijke traumatisering. Denk hierbij aan DIS (dissociatieve identiteitsstoornis) DSNAO (dissociatieve stoornis niet anderszins omschreven), CPTSS (complexe posttraumatische stress stoornis) en andere aanverwanten.

Wat men ziet is dat deze groep mensen vaak erg lang moet wachten op hun behandeling, maar wat men niet ziet is wat maakt dat deze wachtlijsten zo immens lang zijn voor een doelgroep die verhoudingsgewijs zo klein is ten op zichten van andere stoornissen.

Ik zie dit echter wel. En omdat ik het zie, weet ik ook dat adhoc mensen onderbrengen bij behandelcentra niet de oplossing is voor dit grote probleem. Want zeg nou zelf, hoe garandeer je dat deze mensen allemaal op een plek terecht komen, waar zij ook daadwerkelijk geholpen kunnen worden door behandelaren die begrijpen waarmee ze werken, door behandelaren die ervaring hebben met de doelgroep? Dat kan niet, want deze plekken zijn niet toereikend. Er zijn maar weinig plekken in Nederland waar dit het geval is en deze plekken zitten overvol, vandaar ook de lange wachtlijsten.

Ik hoor u denken, maar de doorstroom zou toch sneller moeten kunnen?

Nee.

Helaas kan dit niet. Mensen met deze stoornissen zijn herhaaldelijk, vaak op verschillende manieren door verschillende mensen getraumatiseerd. Mensen met deze stoornissen, hebben hierom erg veel tijd nodig om zich veilig genoeg te voelen om naar de kwetsbare stukken te kunnen gaan kijken in zichzelf. Pas dan kunnen zij open staan voor hun eigen binnenwereld, in hoe zijzelf in elkaar zitten en dit te durven en kunnen delen met hun therapeut. Dit is vaak een proces van jaren alvorens ze kunnen werken aan stabiliteit in hun zijn en functioneren. Ook hier gaat vaak lang overheen. Pas wanneer de stabiliteit onder controle komt is het mogelijk om naar de trauma's te gaan kijken en deze eventueel te verwerken. Door de trauma's te verwerken ontstaan veel veranderingen in de persoon zelf, wat weer tijd kost om aan te wennen en zijn/haar weg hierin te vinden, zichzelf te herontdekken etc. Dit hele proces is ook iets dat meerdere jaren kost en dat is wanneer de omstandigheden ideaal zijn. Dus een therapeut die bij de persoon past, een therapeut die het gehele proces onderdeel kan zijn van dit proces en dus niet steeds een wisseling van therapeut is. En geen druk vanuit de organisatie om uiterlijk binnen zoveel jaar klaar te zijn en anders op straat komen te staan.

Dit alles maakt dat ALS je eenmaal bij iemand binnen hebt kunnen komen waar expertise is, je lang binnen blijft en dat het dus lang duurt voordat er opnieuw een plekje vrij komt voor een volgende patiënt.

Wanneer je niet op de juiste plek bent terecht gekomen, kan dit voor (vaak zware) her-traumatisering zorgen.

Dit alles maakt ook, dat therapeuten, die de expertise hebben in de doelgroep, zich ongelukkig gaan voelen in settingen waarin niet voldoende geboden kan/mag worden voor deze patiënten. Zij gaan dan op zoek naar plekken waar zij wel kunnen bieden wat hun cliënten nodig hebben, of zij gaan een eigen praktijk openen,

zonder contracten met verzekeraars, om te voorkomen dat er aan de touwtjes wordt getrokken door mensen met geld, ipv mensen met kennis.

Dan nu de oorzaken van de schaarste van het aanbod in behandelplekken.

- Allereerst heerst er in hulpverleningsland en de wetenschap nog erg veel ongelooft. Men gelooft niet in het bestaan van de stoornissen (denk hierbij vooral aan DIS). Men vindt dat er te weinig wetenschappelijk onderbouwd is hierover, waardoor het als onwaar wordt aangenomen.
- Dan is het zo dat er in opleidingen nauwelijks aandacht aan wordt besteed. Ook hierbij geldt vaak tijd en geld. Men moet kiezen waar aandacht voor komt tijdens de studies en vaak wordt gekozen voor de al zeer bekende stoornissen zoals depressie, persoonlijkheidsstoornissen etc.
- Doordat er zo weinig kennis is, is er ook nauwelijks kans op vroeg-signalering. Mensen krijgen tal van diagnoses, niet passend bij de werkelijke problematiek. Mede hierom is ook onbekend om hoeveel mensen het nu daadwerkelijk gaat. Wat ook hierbij gebeurd is dat mensen niet op passende wijze worden behandeld wat vaak her-traumatiserend werkt.

Patiënten worden door eerder genoemde zaken, gezien als niet gemotiveerd, te complex zelfs als leugenaars.

Natuurlijk is het fijn en goed dat er gekeken wordt naar behandelplekken voor de mensen die nu om hulp vragen. Natuurlijk is het goed dat zij zo snel mogelijk worden ondergebracht.

Maar dit mag niet ten kosten gaan van de kwaliteit van de zorg die zij zo nodig hebben, die zij zo verdienen.

Waar de energie en het geld daadwerkelijk in zou moeten zitten, in mijn ogen, is de kwaliteit van de zorg. Hoe gaan we die verhogen en verbreden?

Hoe zorgen we er voor dat er meer kennis en expertise komt. En hoe zorgen we ervoor dat deze groep mensen wordt gezien voor wie zij zijn en in wat zij nodig hebben om te mogen herstellen van alle horror uit hun vroege kinderjaren?

10.1.d

en het verdwijnen van het TRTC van Altrecht, ben ik ook op vrijwillige basis heel actief in de belangenbehartiging voor deze doelgroep. Geef ik voorlichtingen bij instellingen en bij opleidingscentra. Zijn we programma's aan het ontwikkelen hierin en proberen we awareness te brengen op de plekken waar dit zo hard nodig is. Laten we dat AUB verbreden...heel erg verbreden...en niet enkel op de schouders laten rusten van lotgenoten die zich in willen zetten voor medelotgenoten, terwijl zij eigenlijk bezig zouden moeten kunnen zijn met herstellen.

AUB stuur deze mail door naar de mensen die erover gaan?

Graag hoor ik van u.

Met vriendelijke groet,

10.2.e

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

Van: 10.2.e @minvws.nl>

Verzonden: donderdag 6 februari 2020 12:02

Aan: 10.2.e @hotmail.com>

Onderwerp: RE: DPC ticket EM1398696 : Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

Hallo 10.2.e,

Vriendelijk dank voor je bericht. Ik zal dit gelijk doorsturen naar degene die bij dit overleg aanwezig is. We wachten dan even af wat er dinsdag uitkomt en anders ga ik het intern opschalen.

Met vriendelijke groet,

10.2.e

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

Van: 10.2.e @hotmail.com>

Verzonden: donderdag 6 februari 2020 11:57

Aan: 10.2.e @minvws.nl>

Onderwerp: RE: DPC ticket EM1398696 : Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

Hai 10.2.e,

Dank voor je mail.

Zouden jullie dit mee willen nemen in het overleg:

Doordat behandelingen die goed liepen abrupt aan een einde zijn gekomen, er elders lange wachtlijsten zijn, er nauwelijks expertise is op het gebied van dissociatieve stoornissen, duurt zorg voor deze groep mensen enkel langer.

Doordat het gestopt is, er een nieuwe plek gevonden moet worden, er een wachtlijst is, zit er al gauw minimaal een jaar tussen een vervolg. Mensen zijn midden in een proces waarin heel veel trauma is open gelegd, wat jaren lang verstopt is geweest en met veel tijd en zorgvuldigheid is geopend. Deze mensen moeten nu zonder therapie, enkel met pappen en nathouden overbrugging, zien te overleven tot dat punt dat er vervolg mogelijk is. Hierin gaan deurtjes van binnen weer dicht en moet er na die lange tijd opnieuw begonnen worden met de deurtjes weer te openen.

Dit kost heel veel tijd en daarmee heel erg veel geld.

Wanneer deze mensen, 10.1.d, de behandeling elders sneller kunnen vervolgen (let wel, dit moet een plek zijn waar ervaring met en kennis van dissociatieve stoornissen is en waar zij het structurele dissociatie behandelmodel aanbieden), is de kans op snel herstel alleen maar groter.

En dat is een win-win situatie.

De persoon in kwestie ondervindt niet of nauwelijks nog last van de stoornis.

Deze kan dus een leven gaan opbouwen.

Hiermee kan deze persoon weg uit de uitkeringssituatie, de arbeidsmarkt weer op.

Hiermee heeft deze persoon geen, of zeer minimaal therapie nodig, er komt dus weer plek vrij voor iemand op die immens lange wachtlijst.

De zorgkosten voor deze persoon zullen enorm gaan dalen.

De mensen die op de wachtlijsten staan hebben ook hoge zorgkosten, omdat zij zonder passende therapie in crisis kunnen raken bijvoorbeeld, of omdat zij therapie krijgen, pappen en nathouden, of therapie krijgen die niet passend is en averechts werkt. Hoe eerder zij aan de beurt komen, hoe eerder zij passende therapie krijgen en hoe eerder zij weer op pad kunnen naar het leven zonder stoornis en therapie.

Ook wil ik even benadrukken dat deze doelgroep, de mensen met een dissociatieve stoornis, deze stoornis enkel hebben kunnen ontwikkelen in de vroege kinderjaren (0 tot 6 jaar). Dat zij dus in die periode chronisch getraumatiseerd zijn door seksueel misbruik, verwaarlozing, geweld etc.

Deze mensen hebben hun leven lang al moeten overleven in een zeer onveilige wereld. Wanneer zij de stap zetten om te openen in therapie, is daar heel veel moed voor nodig. Deze mensen voelen zich onveilig in deze chaos van hulpverlenersland, de plek waar ze veilig zouden moeten zijn en veilig hun proces zouden moeten kunnen doormaken. Dit soort gebeurtenissen zijn niet helpend bij het vertrouwen in een nieuwe plek, wat weer zorgt voor een lange periode van vertrouwen opbouwen, want na elke deuk in het vertrouwen, is deze weg steeds langer.

Neem het verhaal aub mee in de komende overleggen die de GGZ aangaan. Het is zo belangrijk dat gezien wordt wat er echt speelt, wat er echt toe doet...naast alle geldzaken etc.

Alvast bedankt.

Met vriendelijke groet,

10.2.e

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

Van: 10.2.e @minvws.nl>

Verzonden: donderdag 6 februari 2020 09:04

Aan: 10.2.e @hotmail.com>

Onderwerp: RE: DPC ticket EM1398696 : Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

Hallo 10.2.e,

Volgende week is er een overleg met verzekeraars over zorgplicht. Ook zal jouw situatie besproken worden. Ik hou je op de hoogte.

Groetjes,

10.2.e

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: 10.2.e @hotmail.com<mailto:10.2.e @hotmail.com>>

Datum: woensdag 05 feb. 2020 11:27 PM

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

Onderwerp: RE: DPC ticket EM1398696 : Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

Dag 10.2.e,

De zorgverzekeraar gaf aan dat zij niet doen aan wachtlijstbemiddeling, omdat zij vinden dat iedereen evenveel recht heeft op die plek en zij dus niet mogen bepalen dat iemand voorrang behoeft.

Verder gaf ze aan dat ze wel kijken naar andere plekken, maar dat deze er (zoals allang bekend was) niet zijn wegens aanmeldstops of lange wachtlijsten.

Al mijn argumenten en toelichtingen moest ze me gelijk in geven. Ze kan echter niets voor mij betekenen.

Ze adviseerde om mijn huidige (soort van) behandelaar, contact te laten opnemen met Heelzorg, om de noodzaak van een snel vervolg uit te leggen. In de hoop dat zij me dan wel voorrang zouden gaan geven. Uiteraard zal dit ook niet helpen. We krijgen dan hetzelfde te horen.

Ik ben bang dat we (minimaal?) een jaar moeten overbruggen, om vervolgens opnieuw te moeten beginnen aan de behandeling. Tevens ben ik bang dat ik dat niet ga volhouden.

Bedankt voor de moeite in ieder geval.

Met vriendelijke groet,

10.2.e

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

Van: 10.2.e @minvws.nl>

Verzonden: woensdag 5 februari 2020 18:31

Aan: 10.2.e @hotmail.com>

Onderwerp: RE: DPC ticket EM1398696 : Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

Hoi 10.2.e,

Ja ik heb deze e-mail terug ontvangen. Wat zei de zorgverzekeraar? Ze konden natuurlijk niet aan wachtijdbemiddelino doen, op dit moment.

Ik hoor het graag.

Groetjes,

10.2.e

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com<<http://www.blackberry.com>>)

Van: 10.2.e @hotmail.com<<mailto:10.2.e@hotmail.com>>>
Datum: woensdag 05 feb. 2020 6:27 PM
Aan: 10.2.e @minvws.nl<<mailto:10.2.e@minvws.nl>>>
Onderwerp: RE: DPC ticket EM1398696 : Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

Hallo 10.2.e,

Bedankt voor uw mail. Deze is in goede orde ontvangen.
De eerder verstuurde mail, werd ontvangst geweigerd. Hopelijk gaat het nu wel goed.

Groet,

10.2.e

Verzonden vanaf mijn Samsung Galaxy-smartphone.

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

Van: 10.2.e @minvws.nl>
Datum: 05-02-2020 18:24 (GMT+01:00)
Aan: 10.2.e @hotmail.com>
Onderwerp: RE: DPC ticket EM1398696 : Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

Hallo 10.2.e,

Naar aanleiding van je whatsapp bericht stuur ik je deze e-mail toe. Laat even weten of je hem hebt ontvangen?

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com<<http://www.blackberry.com>>>)

Van: Publieksvoorlichting Curatieve Zorg
<PublieksvoorlichtingCuratieveZorg@minvws.nl><<mailto:PublieksvoorlichtingCuratieveZorg@minvws.nl>>>
Datum: donderdag 30 jan. 2020 4:38 PM
Aan: 10.2.e @hotmail.com<<mailto:10.2.e@hotmail.com>>>
Onderwerp: RE: DPC ticket EM1398696 : Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

Beste 10.2.e,

Heel fijn om even met je gesproken te hebben. Zoals afgesproken zal ik jouw situatie bespreken met de zorgverzekeraar. Ik heb daarvoor wel een machtiging nodig.

De onderstaande alinea samen met de door mij gevraagde gegevens kan je kopiëren en plakken en naar mij terug sturen.

Hierbij machtig ik het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport om contact op te nemen met de zorgverzekeraar en zo nodig de Nederlandse Zorgautoriteit om te communiceren over mijn situatie. Mijn gegevens zijn:

Naam:
Geboortedatum:
Telefoonnummer:
Naam zorgverzekeraar en polisnummer:

Als ik jouw machtiging heb ontvangen dan ga ik er direct mee aan de slag.

Met vriendelijke groet,

10.2.e

Van: 10.2.e @hotmail.com>
Verzonden: donderdag 30 januari 2020 15:00
Aan: Publieksvoorlichting Curatieve Zorg <PublieksvoorlichtingCuratieveZorg@minvws.nl>
Onderwerp: RE: DPC ticket EM1398696 : Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

Beste mw 10.2.e ,

Wat mij betreft komt het het beste uit om tussen nu en 16:00 uur te bellen.
Past later u beter is dit prima, maar hoor ik dit graag eventjes.

Alvast bedankt.

Met vriendelijke groet,

10.2.e

Verzonden vanaf mijn Samsung Galaxy-smartphone.

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

Van: Publieksvoorlichting Curatieve Zorg
<PublieksvoorlichtingCuratieveZorg@minvws.nl<mailto:PublieksvoorlichtingCuratieveZorg@minvws.nl>>
Datum: 30-01-20 10:10 (GMT+01:00)
Aan: 10.2.e @hotmail.com<mailto:10.2.e @hotmail.com>
Onderwerp: RE: DPC ticket EM1398696 : Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

Geachte mevrouw 10.2.e ,

Hartelijk dank voor uw bericht. Ik zou u graag vandaag even willen bellen. Kunt u mij aangeven op welk tijdstip ik dit kan doen? Het zou mij goed uitkomen tussen 10.20-11.30 of tussen 14.00-18.00 uur.

Ik wacht uw reactie af.

Met vriendelijke groet,

10.2.e

Praktijkteam Zorg op de Juiste Plek
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport M 0610.2.e
www.kiezenindeggz.nl<[<http://www.kiezenindeggz.nl>>>](http://www.kiezenindeggz.nl)

Datum/tijd gesprek: 29-01-2020 17:10:02

Referentie: EM1398696

Naam: 10.2.e

E-mail adres: 10.2.e r@hotmail.com<mailto:10.2.e @hotmail.com>

Telefoonnummer: +31610.2.e

Kanaal: E-mail

Onderwerp: Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

Inhoud vraag:

Vraag: Geachte, Neem deze mail aub mee in het debat van morgen. Mijn bericht gaat over de GGZ, maar met name de SGGZ. Zoals u inmiddels hebt begrepen, met 10.2.e op de Binnenhof, gaat het slecht met de SGGZ. Immens lange wachtlijsten, zeer weinig beschikbare plekken; aanmeldstops etc. Maar dat is niet het enige waar aandacht voor nodig is. Er zijn namelijk ook tal van behandelingen abrupt gestopt door vertrekkende behandelaren en door het verdwijnen van specialistische centra, zoals TRTC'S. 10.1.d

. Het TRTC is opgehouden te bestaan en de afdeling die overblijft heeft geen expertise en kennis meer in huis om 10.1.d

. Gevolg? Zoeken naar een plek. Overal zijn lange wachtlijsten of aanmeldstops. 10.1.d

ook dit verhaal gaat velen aan. Hopelijk neemt u deze mail serieus en bent u bereid mijn verhaal persoonlijk te horen. Mvg 10.2.e Referentienummer:

Van: 10.2.e
Aan: 10.2.e
Cc: 10.2.e
Onderwerp: 201137 Kamervragen manifest lijn de zorg
Datum: dinsdag 25 februari 2020 12:04:24

Hoi 10.2.e,
MVWS heeft de aangepast versie van de beantwoording Kamervragen gezien en is nog niet akkoord. MVWS geeft aan dat het verhaal echt beter verteld moet worden. Ik laat de zaak naar je terugzetten, dan ontvang je ook de gescande versie met de opmerkingen van de minister.

Vrijdag gaat de eerste tas weer richting MVWS. Graag de nota ook even aanpassen dat de brief Complexe casuïstiek inmiddels is verstuurd.

Alvast dank!

Groet, 10.2.e

Adviseur DG Langdurige zorg
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Parnassusplein 5, Den Haag
Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag

T 0610.2.e
E 10.2.e@minvws.nl

Van: Gerritsen, E. (Erik)
Aan: 10.2.e ; Veldhuis, E.G.M. (Esther); Dienstpostbus CZ
Cc: 10.2.e
Onderwerp: RE: Gemaakte afspraken
Datum: dinsdag 25 februari 2020 12:11:55

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 25 feb. 2020 10:52 AM
Aan: 10.2.e @minvws.nl>, Veldhuis, E.G.M. (Esther)
<10.2.e @minvws.nl>, Dienstpostbus CZ <dpb-cz@minvws.nl>
Kopie: 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>
Onderwerp: RE: Gemaakte afspraken

Ha allen,

Esther is er donderdag weer. Ik wil voorstellen dat ik even met haar overleg over 'wie en wanneer' voordat we reageren richting 10.2.e .

We moeten bij het plannen van de afspraak mi even meenemen dat 10.2.e (Lijm de zorg) de minister gisteren heeft gemaaild dat hij niet meer in gesprek wil (-> gaat de stas dan nog wel met hem in gesprek) en dat we het plan weliswaar op 4 maart ontvangen maar dat we veldpartijen op 10 maart nog spreken, en daarna gaat het pas naar de Kamer (-> wanneer bespreken we het dan met 10.2.e).

Ok?

Groet,
10.2.e

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: 10.2.e @minvws.nl>
Datum: dinsdag 25 feb. 2020 9:27 AM
Aan: Veldhuis, E.G.M. (Esther) <10.2.e @minvws.nl>, Dienstpostbus CZ <dpb-cz@minvws.nl>
Kopie: 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>
Onderwerp: RE: Gemaakte afspraken

Collega's,

Graag advies, ik hoor het graag als ik een afspraak mag inplannen.

Groet,

10.2.e

Met vriendelijke groet,

10.2.e

Staatssecretaris Blokhuis

T 070 10.2.e

Van: 10.2.e

Verzonden: maandag 24 februari 2020 20:59

Aan: 10.2.e

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

; Veldhuis, E.G.M. (Esther) ; 10.2.e

Onderwerp: Re: Gemaakte afspraken

Beste Paul,

Dank voor het overzicht. Vorige week maandag heb ik op jouw uitnodiging met Esther en 10.2.e wat punten besproken.

We hebben alles inhoudelijk kunnen bespreken, maar het was naar mijn mening een wat stroef gesprek. Simpelweg omdat we het op veel punten oneens waren en de punten die ik aankaart toch echt politiek zijn, en niet ambtelijk.

Graag zou ik daarom nog een gesprek met jou willen plannen, kort na de deadline omtrent het plan voor de specialistische zorg volgende week. Volgens mij hadden we dat ook al eerder afgesproken. 10.2.e zal daar zoals gezegd ook bij aanwezig zijn.

Mijn voorkeur gaat uit naar 4 of 5 maart. Ik hoor graag of dat schikt.

Hartelijks,

10.2.e

Op 14 feb. 2020, om 10:55 heeft 10.2.e

10.2.e @minvws.nl> het volgende geschreven:

Beste 10.2.e,

Het leek me goed dat om de dingen die we op 28 januari bespraken nog even op een rij te zetten.

Mocht je over deze of andere onderwerpen nog willen doorspreken, dan kan dat as maandag om 15.30 uur bij VWS met de directeur Curatieve Zorg (Esther Veldhuis) en de beleidsmedewerkers 10.2.e

en 10.2.e die je al eerder gesproken hebt. Laat alsjeblieft even rechtstreeks aan Esther weten of je van dit aanbod gebruik wilt maken.

Hartelijke groet,

Paul Blokhuis

Van: 10.2.e
Aan: 10.2.e
Onderwerp: RE: GGZ-staf/gesprek 10.2.e
Datum: maandag 2 maart 2020 14:02:29

Hoi 10.2.e. Zie hieronder.

Hierbij:

- Ga ik er van uit dat 10.2.e het plan van te voren niet toegestuurd krijgt. Die behoefte zal 10.2.e wel hebben. 11.1
- Ik wil graag mikken op gesprek donderdag. Dan zou ik er ook bij aanwezig kunnen zijn (weet niet hoe die afweging gedaan wordt).

10.2.e

Van: 10.2.e

Verzonden: maandag 2 maart 2020 12:34

Aan: 10.2.e

Onderwerp: RE: GGZ-staf/gesprek 10.2.e

Hallo 10.2.e,

Dank voor de terugkoppeling. Ik heb net 10.2.e ook nog even gesproken, met haar afgesproken dat we een net mailtje maken dat 10.2.e namens de stas aan 10.2.e kan sturen. En afgesproken dat ik dat mailtje even met jou afstem, dus bij deze. Wil je even meelesen?

Vwb jouw NB's:

1. Tactiek is het klein te houden. MIND heeft zelf wel een lijntje met LDZ.
2. Een absolute scheiding niet, maar de onderwerpen zijn toch ook wel redelijk goed uit elkaar te trekken. De punten van 10.2.e zijn over het algemeen iets concreter dan de punten uit het manifest. Met 10.2.e besprak ik dat we erop insteken dat het gesprek met 10.2.e met name gaat over het 4-wekenplan.

Gr 10.2.e

11.1

Van: 10.2.e @minvws.nl>

Verzonden: maandag 2 maart 2020 11:00

Aan: 10.2.e @minvws.nl>

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

Onderwerp: GGZ-staf/gesprek 10.2.e

Goedemorgen 10.2.e,

Even terugkoppeling n.a.v. GGZ-staf:

- Stas is akkoord met 10.2.e niet eerder te spreken dan wanneer het overleg met de verzekeraars/aanbieders over het bodem-plan heeft plaatsgevonden.
- Bedoeling om de donderdag/vrijdag na het over van 10-3-20 een brief over het plan aan de Kamer te sturen.
- Inzet is om 10.2.e te spreken kort voordat de Kamerbrief uitgaat, zodat er weinig tijd zit tussen gesprek en informeren Kamer.
- Gesprek met 10.2.e gaat over haar drie punten (mijn checkvraag: 1. Bereikbaarheid acute ggz 2. Bodem voor dit soort complexe zorg 3. ?), niet over manifest Lijm de zorg.
- 10.2.e nodigen we niet uit maar idee is dat 10.2.e 'vrij' is over wie 10.2.e meeneemt in 10.2.e delegatie.

NB1: is er in dit traject actief over nagedacht om het gesprek met 10.2.e en/of LdZ te verbreden (lees: verdunnen) door ook MIND aan te laten haken?

NB2: is er een absolute scheiding tussen 'drie punten van 10.2.e' en LdZ mogelijk?

10.2.e

Van: 10.2.e
Aan: Staatssecretaris; 10.2.e
Cc: 10.2.e 10.2.e
Onderwerp: mail aan 10.2.e
Datum: maandag 2 maart 2020 15:16:38
Bijlagen: [Re Gemaakte afspraken.msg](#)

Dag 10.2.e,
Zoals zojuist telefonisch besproken, hieronder een mailtje dat vandaag nog naar 10.2.e
10.2.e moet vanuit de mailbox van de staatssecretaris. Dit is vanochtend in de staf met de
staatssecretaris besproken.
In de bijlage vind je de mail van 10.2.e waarop onderstaand bericht een reactie is, en zij
heeft vrijdag van 10.2.e nog een mailtje gehad dat ze vandaag reactie zou krijgen.
Wat ik aan de telefoon nog vergat te zeggen: de afspraak zelf moet ook nog gepland worden. Ik
zou zeggen: een tijdsblok van 45-60 minuten, bij voorkeur op donderdag 12 maart.
Groeten,
10.2.e

11.1

Van: 10.2.e
Aan: 10.2.e
Onderwerp: Signalen tbv bewindspersoon en stand van zaken casussen
Datum: maandag 2 maart 2020 14:04:11
Bijlagen: [signalen casuïstiek.docx](#)
[stand van zaken eind februari.docx](#)

Dag 10.2.e,

Buiten reikwijdte verzoek?

Hierbij ontvang je, zoals afgesproken een aantal serieuze signalen die om een antwoord vragen en die verder gaan dan de casus op zichzelf.

Tevens stuur ik je de lijst casussen van febr. incl de uren.

Ik hoop dat dit voldoende is.

Buiten reikwijdte verzoek

Hartelijke groet,

10.2.e

Signalen casuïstiek GGZ

1. Veel complexe casuïstiek gaat om mensen met trauma, PTSS en DIS, waarschijnlijk ook ingegeven door "lijmdezorg". . Deze mensen worden veelal van het kastje naar de muur gestuurd en passende zorg lijkt te ontbreken. Het is ook zeer complexe zorg. Wat in de keten ontbreekt is net zoals bij andere curatieve zorg, een academische omgeving waardoor er geleerd kan worden, zoals in de academische ziekenhuizen het geval is. De mensen die wij spreken zouden het echt niet erg vinden als de zorg ergens in Nederland op 1 plek is als het maar de door hun gewenste en goede zorg is.
2. Er is vanuit familie van mensen met een zeer complexe zorgvrager GGZ vaak de behoefte om hun familieleden gedwongen te laten op nemen. De rechter beslist aan de hand van een kort moment. Familie geeft aan dat dat onvoldoende beeld geeft om zo'n besluit op te kunnen nemen.
3. Bij mentorschap en bewindvoering voor jongeren met GGZ problematiek is 17 uur wel erg mager. En bij overlijden van client stopt dit per direct en kan bewindvoerder en mentor niet ouders begeleiden tot een goede afronding.
4. Lijm de zorg zorgt voor veel casuïstiek. Zij hebben onderling contact en gebruiken onze inzet ook voor hun bredere strijd. Wij hebben hiervan geleerd dat we in ieder geval afspraken maken over het gebruik van social media, zodat ze ons niet inzetten voor andere doeleinden.
5. Goede Clientondersteuning voor cliënten met DIS en zwaar trauma is er bijna niet. Het is heel ingewikkeld en omdat het zo weinig voorkomt zou er eigenlijk een expert moeten zijn(of team) die hier zich in bekwaamt. Wij zijn ons nu aan het scholen omdat deze ingewikkelde GGZ-vragen een groot deel van de complexe Zorgvragen omvatten(ongeveer 25%-40%)
6. Ouders, familie en betrokkenen van GGZ cliënten krijgen onvoldoende ondersteuning, ook geen mantelzorgondersteuning aangeboden door de GGZ en zijn vaak niet in beeld zijn bij gemeente. Signaal is dat zij zich heel veel zorgen maken, niet voldoende betrokken worden en zich eenzaam en machteloos voelen. Dat kan verholpen worden als GGZ actief reguliere mantelzorgondersteuning aanbiedt, meer oog heeft voor de omgeving van de client en hen meeneemt in het behandelplan. Onze ervaring: soms is een uur echt luisteren naar iemand met een verdrietig verhaal genoeg en gaat het helemaal niet om ingewikkelde zorgvragen.
7. De wachttijden van beschermd wonen lopen op. Door stagnatie op de woningmarkt blijven cliënten die eigenlijk door zouden kunnen stromen naar een "normale" woning, te lang in beschermd wonen. Hierdoor worden cliënten die in de GGZ behandeld worden soms langer intramuraal behandeld dan nodig, of komen mensen na behandeling op straat te staan. Vaak met als gevolg kort daarna weer gedwongen opname omdat er geen medicatie geslikt wordt en men niet meer traceerbaar is op straat. Familie maakt zich daar ernstige zorgen over.
8. Er is vaak sprake van gedoe over wat voorliggende problematiek is in met name GGZ. Hierdoor worden mensen van kastje naar de muur gestuurd. Dat zou voorkomen kunnen worden door de eerste behandelaar(daar waar je je meldt) verantwoordelijk te stellen voor het vervolgtraject.

Andere signalen

1. De onafhankelijke cliëntondersteuning kent soms lange wachttijden, en gaat het termijn van bezwaar bij gemeenten voorbij. Dit zou op elkaar afgestemd moeten worden. Tevens signaleren wij dat er geen kwaliteitseisen gesteld worden in de wet. Het zou helpen als er staat: adequate clientondersteuning, zodat we gemeenten aan kunnen spreken op het ook inkopen van professionele clientondersteuning. Je ziet nu dat er vaak vrijwilligers ingezet worden. Dat is vaak in deze casuïstiek niet voldoende. Overigens is de kwaliteit van de professionele clientondersteuning ook niet overal goed. Het is erg persoonsafhankelijk.
2. Bij UWV zie je met enige regelmaat zeer verschillende "interpretaties" van beleid door verschillende arbeidsdeskundigen. Dit zou eenduidiger moeten.
3. Het valt ons op dat een deel van de casuïstiek die bij ons binnenkomt komt van mensen die overal al geweest zijn en "niet kregen waar ze recht op denken te hebben". Het is al voor gekomen dat ik een gemeente belde en dat 5 min uren voor mij de ombudsman ook al gebeld heeft over deze casus. Vraag is dus hoe je je prioriteit inzet om juist die mensen te helpen die echt de weg niet weten en zich machteloos voelen en niet onderdeel te worden van een soort belangenstrijd.

Van: 10.2.e
Aan: Dedicated Team; 10.2.e
Onderwerp: februari stand van meldingen via 10.2.e advies en signalen daaruit
Datum: dinsdag 3 maart 2020 13:08:17
Bijlagen: [stand van zaken eind februari geanonimiseerd.docx](#)
[signalen casuïstiek.docx](#)

Beste mensen,
Bijgaand mail ik jullie de (geanonimiseerde) februari stand van 10.2.e advies en 1^e geleerde lessen (signalen).

In de 1^e kolom staat wel het vws nummer en de vws 'behandelaar'.

Gezien het hoge ggz en (ontbreken van adequate) cliëntondersteunings gehalte voeg ik een aantal personen aan deze mail toe.

Ik zit even te zoeken of en zo ja, wat we met deze lessen gaan doen. Hoor graag als iemand daar gedachten bij heeft.

Groet,

10.2.e

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)
Coördinator complexe zorgvragen

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
Cc: 10.2.e
Onderwerp: bespreekpunten morgen
Datum: dinsdag 3 maart 2020 18:07:18
Bijlagen: [bestuurlijke uitgangspunten.docx](#)
Prioriteit: Hoog

Ha 10.2.e,

Morgen hebben we weer een intern overleg over de expertisecentra. Graag willen we 2 punten met je bespreken:

Buiten reikwijdte

c. Ter bespreking: Strategie 10.2.e en Lijm de Zorg

Groet,
10.2.e

Van: 10.2.e
Aan: 10.2.e
Cc: 10.2.e
Onderwerp: RE:10.2.e /morgen
Datum: dinsdag 3 maart 2020 20:58:11

Dag 10.2.e, wij hebben geen idee van wie 10.2.e het plan zou krijgen. Niet van ons. Dus is even afwachten wat 10.2.e gaat zeggen.
10.2.e mijn collega houdt het morgen in de gaten. Ik ben er zelf niet. Wel bereikbaar, Met ZN en Ggz nl afgesproken niet te reageren tot verschijnen kamerbrief tenzij ontwikkelingen daartoe dwingen.

Laten we vooral goed contact houden. Erg benieuwd naar jullie oordeel over het plan morgen. Laten jullie ons dat snel weten?

10.2.e. Jij zit vast nog niet in onze app groep?
Ik voeg je toe.

Wat is je nummer?

Groeten,
10.2.e

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: 10.2.e @minvws.nl>
Datum: dinsdag 03 mrt. 2020 8:49 PM
Aan: 10.2.e @minvws.nl>
Kopie: 10.2.e @minvws.nl>
Onderwerp: 10.2.e /morgen

Hoi 10.2.e,

10.2.e kondigt op Twitter aan dat 10.2.e morgenochtend 10.2.e een update geeft over voortgang 4-wekenplan inzake hoogcomplexiteit zorg. Stas is niet in huis denk ik. Schat jij in dat de SG hier iets mee wil?
Nb: morgen ontvangen wij het plan. Stas bespreekt dit volgende week vrijdag met 10.2.e, na eerst BO met indieners.

10.2.e

Verzonden met BlackBerry

Van: 10.2.e
Aan: 10.2.e 10.2.e 10.2.e
Onderwerp: FW: afspraak met de staatssecretaris
Datum: dinsdag 3 maart 2020 15:01:13

ti

Van: 10.2.e
Verzonden: dinsdag 3 maart 2020 14:55
Aan: 10.2.e
CC: Staatssecretaris
Onderwerp: Re: afspraak met de staatssecretaris
Ha 10.2.e,
Dank voor de reactie en de uitnodiging.
Hoewel ik het jammer vindt dat het met nog een week is uitgesteld 10.2.e vrijdag de 13e
graag met de staatssecretaris in gesprek.
Groet, 10.2.e

Op 2 mrt. 2020, om 17:06 heeft 10.2.e
10.2.e @minvws.nl> het volgende geschreven:
Dag 10.2.e,
Zoals beloofd zouden we vandaag bij je terugkomen op je verzoek om een gesprek
te plannen over het zogenoemde '4-wekenplan'.
De staatssecretaris ontvangt het plan aanstaande woensdag 4 maart. We gaan het
plan bestuderen en op 10 maart aan het einde van de dag heeft de
staatssecretaris overleg met de bestuurders van zorgverzekeraars,
zorgaanbieders, ZN en GGZ Nederland die het voortouw hebben genomen. Met
hen bespreekt hij de inhoud van het plan en hoe het beantwoordt aan het verzoek
dat hij bij hen heeft neergelegd.
De staatssecretaris wil jou graag voor een gesprek uitnodigen op **vrijdag 13
maart om 8.30 uur**. Dan kan hij je vertellen over hoe het plan eruit ziet. Hij
hoort dan graag hoe jij tegen het plan aankijkt. Hij streeft ernaar zo snel mogelijk
daarna het plan aan de Tweede Kamer te sturen, met daarbij ook zijn beoordeling
van het plan.
Ik hoor graag van je of het voorgestelde moment schikt.
Hartelijke groet,
10.2.e

Van: 10.2.e
Aan: 10.2.e
Cc: 10.2.e 10.2.e
Onderwerp: Persmoment ^{10.2}/afstemming reactie
Datum: woensdag 4 maart 2020 08:32:42

Dag collega's,

Vanmorgen 'persmoment' 10.2.e om 11.00 10.2.e. Daarover:

- ZN en VWS zijn op de hoogte, via woordvoerders en de korte lijntjes.
- Wat is usance; gaat iemand van CZ of DCO beneden het moment bijwonen (op gepaste afstand)? Lijkt mij handig.
- We weten niet wat ^{10.2.e} gaat zeggen. 11.1

- Ik stel een intern afstemmingsmoment voor om 10.30. Uitnodiging Outlook volgt. Iig met 10.2.e, ^{10.2}10.2.e, mij. 10.2.e wil misschien wel inbellen. (Zeg maar als het anders moet of gaat in VWS-land.)

10.2.e

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Kunst uit geweld

27 FEB. 2020

SCANPLAZA

Staatssecretaris Paul Blokhuis

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

10.2.e

Stichting Kunst uit geweld

10.2.e

T: 0610.2.e

10.2.e@gmail.com

www.kunstuitgeweld.nl

Betreft: Goede zorg voor complexe patiënten (vaak geschiedenis met huiselijk geweld en / of seksueel misbruik)

25 februari 2020

Hooggeachte heer Blokhuis,

Jaren geleden, al in 2011, hebben wij elkaar reeds ontmoet toen u wethouder was in Apeldoorn. U was bezig om samen met zes regiogemeenten van de Noord-Veluwe een allereerste rapport te schrijven over de gevolgen van huiselijk geweld.

Wij hebben elkaar toen gesproken en ik heb mijn levensverhaal over 10.1.d. Het rapport is daarna herschreven en ging niet meer alleen over huiselijk geweld tussen partners, maar ook geweld tegen kinderen.

10.1.d

Ik had toen een allereerste tentoonstelling over huiselijk geweld en / of seksueel misbruik bij u op het stadhuis en heb daarna Stichting Kunst uit geweld opgericht. Deze tentoonstelling heb ik destijds met twee lotgenoten gehouden. Zij vertelden toen ook hun levensverhaal.

Sindsdien houden wij overal in het land tentoonstellingen, lezingen en workshops om de gevolgen van huiselijk geweld en seksueel misbruik onder de aandacht te brengen. Zowel professionals als burgers leren zo iets over de impact van geweld. Maar het helpt ook mensen om met hun verhalen naar buiten te komen. Wij werken vooral met burgerlijke gemeenten samen.

Er zijn twee dingen die ik met deze brief onder uw aandacht wil brengen. Het eerste is de kwestie van de lange wachtlijsten. 10.1.d. Het werkt suïcidaliteit ernstig in de hand. Dat is slecht voor patiënten maar werkt ook zorgkosten in hand. Het zorgt voor crisisopnames en opnames op de Eerst Hulp.

Het tweede is het opheffen van de TRTC's. Destijds zijn er meer dan 10 opgericht en het voorzag nog niet in de dringende behoefte van de patiënten met de meest complexe geschiedenissen 10.1.d
De zorgverzekeraars willen scoren met kortdurende behandelingen en de mensen die het het meest nodig hebben worden letterlijk aan hun lot overgelaten.

We laten in de reguliere zorg de mensen op de IC toch ook niet op de gang liggen zonder de benodigde zorg en helpen alleen mensen met een gebroken vinger?

Ik wil u verzoeken zo spoedig mogelijk om de tafel te gaan zitten met zorgverzekeraars en de TRTC's om te redden wat er te redden valt.

Ik kom heel graag uitleggen hoe geweldig belangrijk deze zaken zijn. 10.1.d

Een hartelijke groet,

10.2.e

Van: Gerritsen, E. (Erik)
Aan: 10.2.e
Onderwerp: RE: vraag nav LdZ casus
Datum: donderdag 5 maart 2020 22:06:51

Oke

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: donderdag 05 mrt. 2020 10:01 PM
Aan: Gerritsen, E. (Erik) <10.2.e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: vraag nav LdZ casus

11.1 11.1 om contact op te nemen met verzekeraar om te kijken of er binnen datgene wat wel mag/kan er wellicht toch iets gevonden kan worden.

Ik laat het dan hierbij, wellicht dat cz nog reageert, maar dat zie ik dan wel weer. Ik neem er wel een passage op in kwartaalrapportage. Mocht deze casus opspelen via kamer dan hebben we iig bewindslieden geïnformeerd.

Van: Gerritsen, E. (Erik)
Verzonden: donderdag 5 maart 2020 21:35
Aan: 10.2.e

Onderwerp: RE: vraag nav LdZ casus

11.1 op zich klopt het antwoord van Z wel in dit geval. Maar aan de andere kant kan de verzekeraar ook wel meer doen, namelijk helpen om betrokkene naar een ander passend aanbod toe leiden die wel in pakket zit. Of betrokkene aangeven dat ze via huisarts? Moet proberen een verwijzing te krijgen naar een behandelaar die haar hierbij kan helpen? 11.1

Maar verzekeraar kijkt natuurlijk zelf ook of therapie evidence heeft

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 [redacted]@minvws.nl>

Datum: donderdag 05 mrt. 2020 5:56 PM

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

Onderwerp: FW: vraag nav LdZ casus

Ha Erik,

Svp deze mail nog even voor jezelf houden. 11.1 [redacted]

Ik spreek 10.2.e morgen en kijk dan hoe we hier verder mee gaan (denk dat ik voorstel om dit maandag as te agenderen in ggz overleg bij jou). Vooral met het idee om binnen vws te werken aan een meer consistente werkwijze rondom complexe zorgvragen.

Groet,

10.2.e [redacted]

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

Verzonden: donderdag 5 maart 2020 16:59

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

CC: Veldhuis, E.G.M. (Esther) <10.2.e [redacted]@minvws.nl>; 10.2.e [redacted]

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

Onderwerp: RE: vraag nav LdZ casus

Beste 10.2.e,

Dank voor de casus en heb deze even met een paar mensen bij Z bekeken en onze conclusie is dat het cluster pakket de vraag prima heeft beantwoord. Het gaat namelijk om niet effectieve zorg 11.1 [redacted]

Als de situatie onduidelijk is 11.1 [redacted] kan VWS uiteraard vragen wat de verzekeraar heeft gedaan, analyseren en kijken wat we daarvan kunnen leren.

11.1 [redacted]

Gr. 10.2.e [redacted]

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

Verzonden: woensdag 4 maart 2020 11:18

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

CC: Veldhuis, E.G.M. (Esther) 10.2.e [redacted]@minvws.nl>

Onderwerp: FW: vraag nav LdZ casus

Beste 10.2.e,

Ik zie dat bijgaand antwoord is uitgegaan nav een ggz casus (in bijlage zowel melding + reactie). 11.1 [redacted]

[redacted] In de komende kwartaalrapportage die binnenkort naar de bewindslieden gaat neem ik een passage over 'Lijm de Zorg' casussen op, dus ook deze.

Melding gaat over een ggz behandeling die nog niet evidenced based zou zijn (aldus de melder) en vraag is of VWS behulpzaam kan zijn om behandeling vergoed te krijgen. Reactie is een mail waarin staat dat VWS dat niet kan. Want: zit niet in Zw, en VWS gaat niet over aanvullend pakket maar de verzekeraar (melder moet zich daarom bij verzekeraar melden), verder wordt gewezen op skgz en gemeente (zowel voor pgb als inkomensondersteuning).

11.1 [redacted]

Verder neem ik Esther mee in cc, aangezien ik dit ook voor de consistentie belangrijk vindt (het zou niet moeten uitmaken wie de behandelaar is, de casus zou op een vergelijkbare wijze opgepakt moeten worden).

Hoor graag hoe jij dit ziet.

Groet,

10.2.e

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

Verzonden: maandag 2 maart 2020 10:59

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

Onderwerp: RE: vraag nav LdZ casus

Ha 10.2.e,

Zover ik weet heb ik de mail via Topdesk verstuurd dus daar zou hij in moeten zitten. Ik heb het antwoord niet echt kortgesloten met een mt lid. Wel hebben we het er in het cluster pakketbeheer over gehad en daar kwamen we tot de conclusie dat we niets kunnen doen. Het gaat hier om een alternatieve therapie die niet uit het basispakket vergoed kan worden vanwege gebrek aan stand van wetenschap en praktijk. Op internet staan er overigens ook heel wat negatieve berichten over de betreffende therapie. Wij gaan niet over de aanvullende verzekering en verzoeken verzekeraars ook niet om daar een bepaalde behandeling uit te vergoeden.

11.1

Groet,

10.2.e

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

Verzonden: maandag 2 maart 2020 10:21

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

CC: Zorgvragen <Zorgvragen@minvws.nl>

Onderwerp: vraag nav LdZ casus

Hoi 10.2.e,

Ik heb gisteren even naar de afgehandelde lijn de zorg casussen zitten kijken, gezien de politieke gevoeligheid. Ik zag dat daar één melding bij jou zat. Het gaat om 10.2.e

Ik vroeg me af of dit antwoord nog is kortgesloten met een mt lid bij jullie (en zo ja met wie).

En kan je me de mail die naar de melder zelf is gegaan delen? Ik zag wel de inhoud, maar niet de mail in topdesk. Er gebeurt veel op dit dossier (10.2.e zijn aangehaakt), en ik heb wel behoefte om dit zo consistent mogelijk aan te pakken.

Tot slot ben ik erg benieuwd naar de reactie van de melder, en verder zie ik dat nazorg op nee staat. 11.1

Groet,

10.2.e

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)

Coördinator complexe zorgvragen

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
Onderwerp: RE: contactgegevens
Datum: dinsdag 10 maart 2020 17:05:16

Hai,

Zie de voorzet hieronder. Doe jij een check?

Groeten,

10.2.e

Q Wat is er gedaan voor de 'groep 10.2.e', die na de sluiting bij Altrecht ineens zonder zorg kwam te zitten?

- Altrecht besloot te stoppen met het aanbieden van structurele dissociatietherapie vanwege voortdurende personeelstekorten en het vertrek van enkele bepalende behandelaars. Daardoor kon Altrecht patiënten niet meer de zorg bieden die zij nodig hadden.
- De Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering van de Geneeskunde heeft een richtlijn voor de procedure die geldt als een instelling een behandelrelatie met een patiënt wil beëindigen. Als verantwoorde zorg door organisatorische redenen niet kan worden gegarandeerd, mag een behandelovereenkomst opgezegd worden. Hier zijn echter wel voorwaarden aan verbonden, zoals : er moet een redelijke termijn worden gehanteerd, de aanbieder moet meehelpen bij het zoeken naar alternatieve zorg en tot die tijd moet de aanbieder zorgen voor continuïteit in hulpverlening. Zo lang er geen plaats bij een nieuwe zorgaanbieder is gevonden, moet de aanbieder medisch noodzakelijke hulp verlenen indien nodig.
- Altrecht heeft ons laten weten dat de betrokken groep patiënten een continuïteitsplan aangeboden heeft gekregen (PM check uitvraag SG). Sommige patiënten zijn met hun behandelaar meegegaan naar GGZ Centraal, anderen zijn bij Altrecht gebleven met een ander behandel aanbod.
- Patiënten die, ook bij nader inzien, niet tevreden zijn dit aanbod, kunnen zich melden bij het ministerie.
- Sommige patiënten hebben dit gedaan, met hen denken we mee hoe zij een beter passende plek kunnen vinden.

Van: 10.2.e
Aan: 10.2.e
Cc: 10.2.e
Onderwerp: RE: vragen over KNMG-richtlijn irt handelen Altrecht
Datum: woensdag 15 april 2020 20:33:37

Om half vijf heb donderdag 23 april al een ander overleg. Kan wel om vier uur tot halfvijf

Verzonden met BlackBerry Work
 (www.blackberry.com)

Van: 10.2.e @minvws.nl>
Datum: woensdag 15 apr. 2020 3:43 PM
Aan: 10.2.e @minvws.nl>, 10.2.e @minvws.nl>
Kopie: 10.2.e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: vragen over KNMG-richtlijn irt handelen Altrecht

Misschien is het een idee als 10.2.e bij dat overleg aansluit? Het is op 23 april van 16.30 tot 17.00 uur via Webex, ik weet niet of dat jou lukt 10.2.e?

Van: 10.2.e
Verzonden: woensdag 15 april 2020 15:28
Aan: 10.2.e
CC: 10.2.e
Onderwerp: RE: vragen over KNMG-richtlijn irt handelen Altrecht

Ha 10.2.e,
 Helder, dank. Patiënt kan dus naar de rechter of de verzekeraar dagen, maar daar is ze niet mee geholpen op afzienbare termijn.

Resteert zorgverzekeraar en IGJ. Beiden kunnen wij niet dwingen, maar wel vragen om hier eens naar te kijken. Twee sporen beleid lijkt me dan het meest effectief, mochten we hier inderdaad actie op willen ondernemen (en dan gaat het niet alleen om deze ene casus, maar om de bredere groep, nl. de mensen die al in behandeling waren en die op de wachtlijst stonden voor de behandeling).

@10.2.e, lijkt me goed om mee te nemen voor het komende ggz overleg of we hier iets mee willen doen.

Groet,
 10.2.e

Van: 10.2.e @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 15 april 2020 12:11
Aan: 10.2.e @minvws.nl>
CC: 10.2.e @minvws.nl>, 10.2.e @minvws.nl>

Onderwerp: RE: vragen over KNMG-richtlijn irt handelen Altrecht

Ha 10.2.e,
 Je stelt aan de hand van onderstaande concrete casus de vraag: begrijp ik het goed dat alleen Altrecht kan aangeven in hoeverre zij menen dat er sprake is van een behandelovereenkomst en dat IGJ dat vervolgens kan toetsen?

Antwoord:

Nee, een overeenkomst (zoals behandelovereenkomst) is een tweezijdige rechtshandeling. Dus zowel Altrecht als de cliënte kunnen aangeven of er wat hem of haar betreft sprake is van een behandelovereenkomst met rechten en plichten. De rechter is er om hierover een juridisch eindoordeel te vellen als partijen het oneens zijn. (dus eigenlijk net zoals dat je een huis koopt)

Wat betreft de casus: je schrijft; cliënte heeft al 18 maanden op wachtlijst gestaan voor TRTC Altrecht. Je vermeldt daarbij echter niet waarop de cliënte moet wachten, of de cliënte al gezien is door Altrecht of dat zij nog steeds wacht op een allereerst direct contact. Alleen in het laatste geval kun je twijfelen over een behandelovereenkomst. Want heeft er dan bijvoorbeeld al wel een telefonische intake plaatsgehad?

Iedereen, dus ook Erik, kan natuurlijk aangeven in hoeverre hij meent dat er sprake is van een behandelovereenkomst. We leven in een vrij land. Maar nogmaals, het is de rechter die beslist op verzoek van een der partijen.

Daarnaast is er overigens de zorgverzekeraar die zorg inkoopt. Deze heeft hier ook verantwoordelijkheden; in ieder geval bij in naturaverzekering. Als hij niet krijgt wat hij heeft ingekocht, kan ook hij naar de rechter stappen wegens wanprestatie. Hij heeft bij Altrecht zorg gecontracteerd maar die wordt hem niet geleverd ten behoeve van deze verzekerde. Hierbij speelt niet de behandelovereenkomst, maar de Zvw. De verzekerde kan hiervoor de verzekeraar dagen.

Tot slot wat betreft je vraag over de IGJ. Iedere zorgaanbieder moet goede zorg aanbieden, daarop houdt de IGJ toezicht. Hoe de IGJ dat nu doet, daarvoor hebben ze beleid neergelegd in handavingsplannen. Dat toezicht overstijgt overigens de vraag of er al dan geen sprake is van een behandelovereenkomst in een individuele casus. Alleen wanneer de focus van het toezicht wordt gericht op die ene cliënte en de vraag of die nu wel of niet in behandeling is, wordt de WGB0-vraag belangrijk.

Helpt dit?

10.2.e

Van: 10.2.e @minvws.nl>

Verzonden: woensdag 15 april 2020 09:56

Aan: 10.2.e minvws.nl>

CC: 10.2.e minvws.nl>; 10.2.e

@minvws.nl>

Onderwerp: RE: vragen over KNMG-richtlijn irt handelen Altrecht

Ha 10.2.e,

En bijgaand hieronder een concrete casus (mailwisseling met 10.2.e en 10.2.e ook bijgevoegd), waar ik me afvraag of Altrecht nu dus correct heeft gehandeld. Uit jou mail begrijp ik dat de kernvraag is of er een behandelovereenkomst is. En dat er op zich wel al sprake is van een behandelovereenkomst als iemand op de wachtlijst staat (zie gele zin), maar dat dit afhankelijk is van de intensiteit van het contact dat heeft plaatsgevonden (zie groene voorbeelden), dus daar zit ruimte in.

Begrijp ik dan goed dat alleen Altrecht kan aangeven in hoeverre zij menen dat er sprake is van een behandelovereenkomst en dat IGJ dat vervolgens kan toetsen?

Groet,

10.2.e

Casus1.

10.1.d

Van: 10.2.e minvws.nl>

Verzonden: woensdag 8 april 2020 14:55

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

10.2.e @minvws.nl>

CC: 10.2.e @minvws.nl>

Onderwerp: RE: vragen over KNMG-richtlijn irt handelen Altrecht

Ha 10.2.e en 10.2.e,

Mijn antwoorden kwamen voort uit de huidige wet- en regelgeving en uit de verantwoordelijkheidsverdeling zoals die altijd is uitgedragen door VWS. Dus als ik aangeef dat het niet aan VWS is om te beoordelen of een zorgaanbieder genoeg doet, komt het daaruit voort. Daarnaast speelt mee dat het antwoord op de vraag of een zorgaanbieder genoeg heeft gedaan, heel erg afhankelijk is van de individuele casus en omstandigheden. De meegeleverde gebrekkige informatie is dus veel te beperkt om tot een oordeel te komen als je dat toch zou willen.

10.2.e vraagt:

Is dat wel aan de inspectie om te beoordelen, of alleen aan de civiele rechter?

Reactie:

De inspectie heeft een toezichtstaak vanuit de Wkkgz. De instelling moet goede zorg leveren. Als een zorginstelling nalaat de nodige inspanningsverplichtingen na te komen om goede zorg te leveren, kan de inspectie hier tegen optreden. De inspectie heeft hier een zelfstandige bevoegdheid.

Daarnaast kan de patiënt een klacht over de zorgverlening bij de instelling neerleggen in het kader van de Wkkgz en vervolgens naar de onafhankelijke geschilleninstantie stappen ofwel hij kan een procedure aanspannen bij de civiele rechter wegens wanprestatie.

10.2.6 vraagt:

hoe zit het met verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder in het geval dat de behandeling nog niet is begonnen, dus dat de cliënt (1) nog in een 'intake/diagnose' achtige fase zit (kijken wat er nodig is) en (2) als de cliënt nog op de wachtlijst staat (heeft een zorgaanbieder een verantwoordelijkheid richting een cliënt die bv 1,5 jaar op de wachtlijst staat, of kan de zorgaanbieder dan gewoon zeggen: we gaan stoppen met deze behandeling, ga maar ergens anders heen, veel succes).

Reactie:

In al deze door jou genoemde gevallen is sprake van een behandelovereenkomst met de daaraan verbonden rechten en plichten. Startpunt is het moment bij de eerste afspraak waar arts en patiënt beide aangeven met elkaar een traject in te willen gaan. Wachtlijsten waarop geïndiceerde patiënten staan moeten dus voldoen aan de professionele eisen. (bijv. treeknormen)

GGZ-Nederland heeft voor haar leden een toelichting geschreven op de WGBO waarin ook expliciet wordt ingegaan op de vraag wanneer de behandelovereenkomst start.

Het is van belang vast te stellen wanneer een behandelingsovereenkomst tot stand komt, immers vanaf dat moment treden de rechten en plichten uit de WGBO in werking.

Een behandelingsovereenkomst in de zin van de WGBO is een overeenkomst waarbij de hulpverlener zich tegenover de patiënt of andere opdrachtgever verbindt tot het verrichten van geneeskundige handelingen die rechtstreeks betrekking hebben op de patiënt.

Dit betekent dat wanneer een patiënt zich wendt tot een GGZ-instelling met een zorgvraag die aansluit bij het zorgaanbod van de instelling, er sprake is van een behandelingsovereenkomst in de zin van de WGBO. Immers een overeenkomst komt tot stand door aanbod en aanvaarding en er is sprake van een aanbod van de GGZ-instelling die wordt geaccepteerd door de patiënt en/of zijn wettelijk vertegenwoordiger(s). Desalniettemin dient elke instelling duidelijk aan te geven wat het moment is waarop de overeenkomst tot stand komt: (b.v. bij de intake).

- Door een algemeen advies welke niet op de patiënt is gericht, bijvoorbeeld op een website, komt geen behandelingsovereenkomst tot stand.
- Ook bij het maken van een eerste afspraak is nog geen sprake van een behandelingsovereenkomst.
- Dit in tegenstelling tot een telefonische (inhoudelijke) intake waarbij al wel sprake kan zijn van een behandelingsovereenkomst.
- Bij E-health is het moment van totstandkoming van de overeenkomst lastiger vast te stellen. Het is aan de instelling om hierover duidelijkheid tegenover de patiënt te scheppen.

Aangezien het moment van totstandkoming niet altijd even duidelijk is vast te stellen adviseren wij (GGZ Nederland) de WGBO in de precontractuele fase, waar mogelijk, analoog toe te passen. De WGBO is nog niet van toepassing, echter de hulpverlener zal op basis van instellingsregels,

professioneel statuut etc. zich eveneens als goed hulpverlener moeten gedragen. De behandelingsovereenkomst geldt tussen de GGZ-instelling en de patiënt, of indien deze minderjarig of wilsonbekwaam is, de wettelijk vertegenwoordiger(s) van de patiënt. De WGBO geeft geen verplichting om de overeenkomst schriftelijk te sluiten.

Groet
10.2.e

Van: 10.2.e @minvws.nl>

Verzonden: woensdag 8 april 2020 14:10

Aan: 10.2.e @minvws.nl>

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

Onderwerp: RE: vragen over KNMG-richtlijn irt handelen Altrecht

En aanvullend nog op de reactie van 10.2.e, ben ik nav je mail nog erg benieuwd hoe het met verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder zit in het geval dat de behandeling nog niet is begonnen, dus dat de client (1) nog in een 'intake/diagnose' achtige fase zit (kijken wat er nodig is) en (2) als de client nog op de wachtlijst staat (heeft een zorgaanbieder een verantwoordelijkheid richting een client die bv 1,5 jaar op de wachtlijst staat, of kan de zorgaanbieder dan gewoon zeggen: we gaan stoppen met deze behandeling, ga maar ergens anders heen, veel succes).

Groet,
10.2.e

Van: 10.2.e @minvws.nl>

Verzonden: dinsdag 7 april 2020 19:59

Aan: 10.2.e @minvws.nl>

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

Onderwerp: RE: vragen over KNMG-richtlijn irt handelen Altrecht

Dankjewel voor je uitgebreide reactie 10.2.e. Deze geeft toch ook wel inzicht in de bewerkelijkheid van de richtlijn, en dat het antwoord op de vraag of een zorgaanbieder genoeg heeft gedaan, heel erg afhankelijk is van de individuele casus en omstandigheden.

We hebben jouw mail vanochtend in elk geval in ons overleg over complexe casuïstiek besproken en in deze gekke Corona-tijd zouden we eigenlijk even geen actie richting Altrecht willen ondernemen. Het zou kunnen dat onze SG daar anders over denkt, dat gaat 10.2.e nog even checken. Overigens is, in het kader van jouw mail, nog wel de vraag wat we vanuit VWS kunnen. Je schrijft dat het niet aan VWS is om te beoordelen of een zorgaanbieder genoeg doet. Is dat wel aan de inspectie om te beoordelen, of alleen aan de civiele rechter?

Groet,
10.2.e

Van: 10.2.e @minvws.nl>

Verzonden: dinsdag 31 maart 2020 12:45

Aan: 10.2.e @minvws.nl>

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

Onderwerp: RE: vragen over KNMG-richtlijn irt handelen Altrecht

Hoi 10.2.e,

Natuurlijk wil ik meedenken en overleggen ☺

Je stelt een aantal vragen:

- Hoe ver gaat de verantwoordelijkheid om passend vervolgaanbod te vinden?
- Wat is passend aanbod?
- Hoe moet een instelling handelen in het geval van (hele lange) wachtlijsten bij de alternatieve aanbieders, zoals hier het geval is?
- En hoe moet een instelling handelen als een patiënt akkoord geeft op het continuïteitsplan, van medepatiënten hoort dat zij een beter aanbod hebben gehad, en vervolgens terugkomen op hun akkoord?

Paar opmerkingen vooraf:

- Het gaat om individuele casuïstiek. Mij ontbreekt de kennis per patiënt om in relatie tot de WGBO-verplichtingen hierover een oordeel te hebben. Bovendien ga ik (=VWS) daar niet over.
- Als de instelling besluit een behandelovereenkomst op te zeggen (waarvan een

schriftelijke bevestiging aan de patiënt of familie is gegaan), dan is dat in principe mogelijk maar er moet een redelijke termijn voor beëindiging van de behandelingsovereenkomst worden aangehouden. Welke termijn redelijk is, hangt af van de specifieke omstandigheden van het geval. Er is geen standaardtermijn.

- WGBO is overeenkomstenrecht. Beëindiging geschiedt door een schriftelijke bevestiging aan de patiënt. Als de patiënt het niet eens is met de instelling moet hij naar de civiele rechter stappen. Basis voor overheidsoptreden is gelegen in de Wkkgz waarin staat dat de instelling goede zorg moet leveren. De KNMG-richtlijn over beëindigen van de behandelovereenkomst is daarvoor een goede standaard.

Hoe ver gaat de verantwoordelijkheid om passend vervolgaanbod te vinden?

- De zorginstelling moet een aantal inspanningsverplichtingen in acht nemen, De patiënt moet voldoende gelegenheid geboden worden om een alternatieve oplossing te vinden. De instelling en arts moeten actief meewerken bij het zoeken van alternatieve zorg elders.
- Het al dan niet voorhanden zijn van een passend redelijk alternatief voor hulp buiten de instelling op aanvaardbare termijn is bepalend voor de opzeggingstermijn. Tot die tijd moet de instelling zorg blijven dragen voor continuïteit in de hulpverlening aan de patiënt.
- De opzeggende instelling moet dus bereid blijven medische noodzakelijke hulp aan de patiënt te blijven verlenen. Dit is hulp die bij het achterwege blijven daarvan, het leven van patiënt in gevaar kan brengen.
- Ik weet niet of het bij deze patiëntengroep gaat om patiënten die ook zijn opgenomen in de instelling. Als dat het geval is moet de instelling onderdak voor de patiënt buiten de instelling zoeken en de aanwezigheid van bestaansmiddelen voor de patiënt en de aanwezigheid van nazorg verifiëren.
- Deze plichten dienen te worden uitgeoefend naar de eisen van redelijkheid en billijkheid.

Wat is passend aanbod?

- Het aanbod moet voldoen aan de eisen van redelijkheid en billijkheid. Dat kan per geval verschillend zijn.
- Aanbod moet op aanvaardbare termijn gestand worden gedaan.

Hoe moet een instelling handelen in het geval van (hele lange) wachtlijsten bij de alternatieve aanbieders, zoals hier het geval is?

- De opzeggende instelling moet bereid zijn medische noodzakelijke hulp aan de patiënt te blijven verlenen. Dit is hulp die bij het achterwege blijven daarvan, het leven van patiënt in gevaar kan brengen.

En hoe moet een instelling handelen als een patiënt akkoord geeft op het continuïteitsplan, van medepatiënten hoort dat zij een beter aanbod hebben gehad, en vervolgens terugkomen op hun akkoord?

- De WGBO is privaatrecht, onderdeel van het BW, het BW geeft regels wat betreft het overeenkomstenrecht. Per geval moet worden bekeken of aan de regels is voldaan. Pas dan kan worden beoordeeld of de behandelovereenkomst rechtens opgezegd is.
- Redelijkheid en billijkheid zijn hier ook belangrijke criteria om het handelen van de instelling te toetsen.

Tot zo ver mijn reactie, kijk maar of dit tot nadere vragen leidt,

10.2.e

Van: 10.2.e @minvws.nl>

Verzonden: maandag 30 maart 2020 17:01

Aan: 10.2.e @minvws.nl>

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

@minvws.nl>

Onderwerp: vragen over KNMG-richtlijn irt handelen Altrecht

Dag 10.2.e

Ik heb geen idee hoe druk jij bent met Corona, maar mocht je tussen de bedrijven door tijd hebben om mee te denken over onderstaande, dan heel graag.

Even kort de aanleiding (misschien ken je die al): een tijdje geleden kwam 10.2.e 10.2.e. We hebben nog contact gehad over Kamervragen die over haar situatie gesteld zijn. 10.1.d

10.2.e 10.1.d. Naar aanleiding van 10.2.e actie is er een soort 'overleg complexe casuïstiek' bij de SG opgezet, in eerste instantie om de situatie beneden

in de hal goed te managen, maar in tweede instantie ook om knelpunten rond complexe casuïstiek te delen en acties in te zetten. Betrokken bij het overleg: de SG, de unit complexe zorgvragen, Jeugd, Z, CZ, DCo.

In het overleg is ook de situatie rond de rest van 10.2.e behandelgroep aan de orde geweest. Er was namelijk veel discussie over of Altrecht netjes met deze groep is omgegaan. De SG heeft bij Altrecht uitgevraagd wat ze alle patiënten uit deze groep geboden hebben. Dat overzicht vind je (geanonimiseerd) onderaan deze mail. Daarna reageerde 10.2.e (voorzitter RvB) nog met het bericht 'Goed om volgende week even te bellen want wij voldoen aan de zorgcontinuïteit maar de vraag is of jullie nu vragen of wij de pt die geweigerd hebben aan bijv ggz Centraal moeten opleggen dat ze niet op wachtlijst komen? Dat kunnen wij toch niet?'

De vraag is of de handelswijze van Altrecht volstaat ihkv de KNMG-richtlijn over het stoppen van de behandeling. Hoe ver gaat de verantwoordelijkheid om passend vervolgaanbod te vinden? Wat is passend aanbod? Hoe moet een instelling handelen in het geval van (hele lange) wachtlijsten bij de alternatieve aanbieders, zoals hier het geval is? En hoe moet een instelling handelen als een patiënt akkoord geeft op het continuïteitsplan, van mede-patiënten hoort dat zij een beter aanbod hebben gehad, en vervolgens terugkomen op hun akkoord?

10.2.e schreef in haar bericht dat ze even met de SG wilde bellen, dat is vermoedelijk niet gebeurd vanwege de Corona-crisis die uitbrak, maar ik denk dat de SG dit nog wel wil gaan doen. En dan is het fijn als we wat beter snappen waartoe de KNMG-richtlijn aanbieders verplicht.

Omdat wij jou toch een beetje zien als de expert op het gebied van de KNMG-richtlijn, vroegen we ons af of jij met ons kunt meedenken? Een keer aansluiten bij het overleg kan ook, de eerstvolgende keer moet nog worden gepland.

Ik hoor graag.

Hartelijke groet,

10.2.e

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

Verzonden: dinsdag 10 maart 2020 22:19

Aan: 10.2.e 10.2.e 0.2.e @minvws.nl>; 10.2.e @minvws.nl>; 10.2.e @minvws.nl>

Onderwerp: FW: Fwd: n.a.v. vragen patiënten TRTC

Ter info roept dit nog vragen op? Via App duidt 10.2.c¹⁰²⁴ dit zelf als "van belang is dat je weet dat iedereen een alternatief aanbod aangeboden heeft gekregen, net als 10.2.e, niemand zat midden in behandeling, 10.2.e ook niet."

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 @altrecht.nl>

Datum: dinsdag 10 mrt. 2020 9:36 PM

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

Onderwerp: Fwd: n.a.v. vragen patiënten TRTC

Dubbel met doc 96

[Redacted content]

[Redacted content]

[Redacted content]

Buiten reikwijdte verzoek

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

Verzonden: woensdag 11 maart 2020 23:02

Aan: 10.2.e@altrecht.nl>

Onderwerp: FW: Fwd: n.a.v. vragen patiënten TRTC

Beste 10.2.e,

Dank voor de informatie.

Op 26 maart is er weer een debat in de Tweede Kamer over de GGZ.

Ik verwacht dat daar de vraag gesteld wordt: "Kunt u garanderen dat alle patiënten die in behandeling waren bij of op de wachtlijst stonden bij de afdeling die Altrecht gesloten/omgevormd heeft elders in gelijkwaardige zorg zijn gekomen of elders op een reële plek op de wachtlijst zijn geplaatst?" Met reël bedoel ik dan: niet achteraan op de wachtlijst bij een andere zorgaanbieder.

Ik hecht er wel aan dat de staatssecretaris hier een goed antwoord op kan geven en het lukt mij op basis van onderstaande informatie toch niet goed om dat antwoord samen te stellen.

Want het antwoord: "iedereen heeft een alternatief aanbod gekregen" kan op verschillende manieren geïnterpreteerd worden en uit casuïstiek van patiënten die ons bereikt, blijkt dat ook. De vragen die die stelling oproept zijn namelijk:

s dat alternatieve aanbod –naar het oordeel van de behandelaar- passende zorg voor de aanpak van de patiënt? (nog even los van de vraag of de patiënt het aanbod ook als passend ervaart)

etekent dat alternatieve aanbod ook dat die patiënt direct in zorg komt of komt hij/zij dan op een wachtlijst komt?

etekent het afslaan van het alternatieve aanbod dat een patiënt elders snel in zorg kan komen of dat hij/zij op een wachtlijst komt?

Achter de lijst van patiënten die je hieronder aan me hebt gemaild, heb ik wat vragen getypt.

Zou je die misschien nog kunnen beantwoorden? Als dat om moverende redenen niet

lukt/mogelijk is,

Zou je mij een feitelijk juist en specifiek antwoord kunnen sturen op de vraag die ik vanuit de Tweede Kamer verwacht? Daarbij meenemend de vragen die bij mij opkwamen naar aanleiding van de stelling "iedereen heeft een alternatief aanbod gekregen".

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 @altrecht.nl>

Datum: dinsdag 10 mrt. 2020 9:36 PM

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

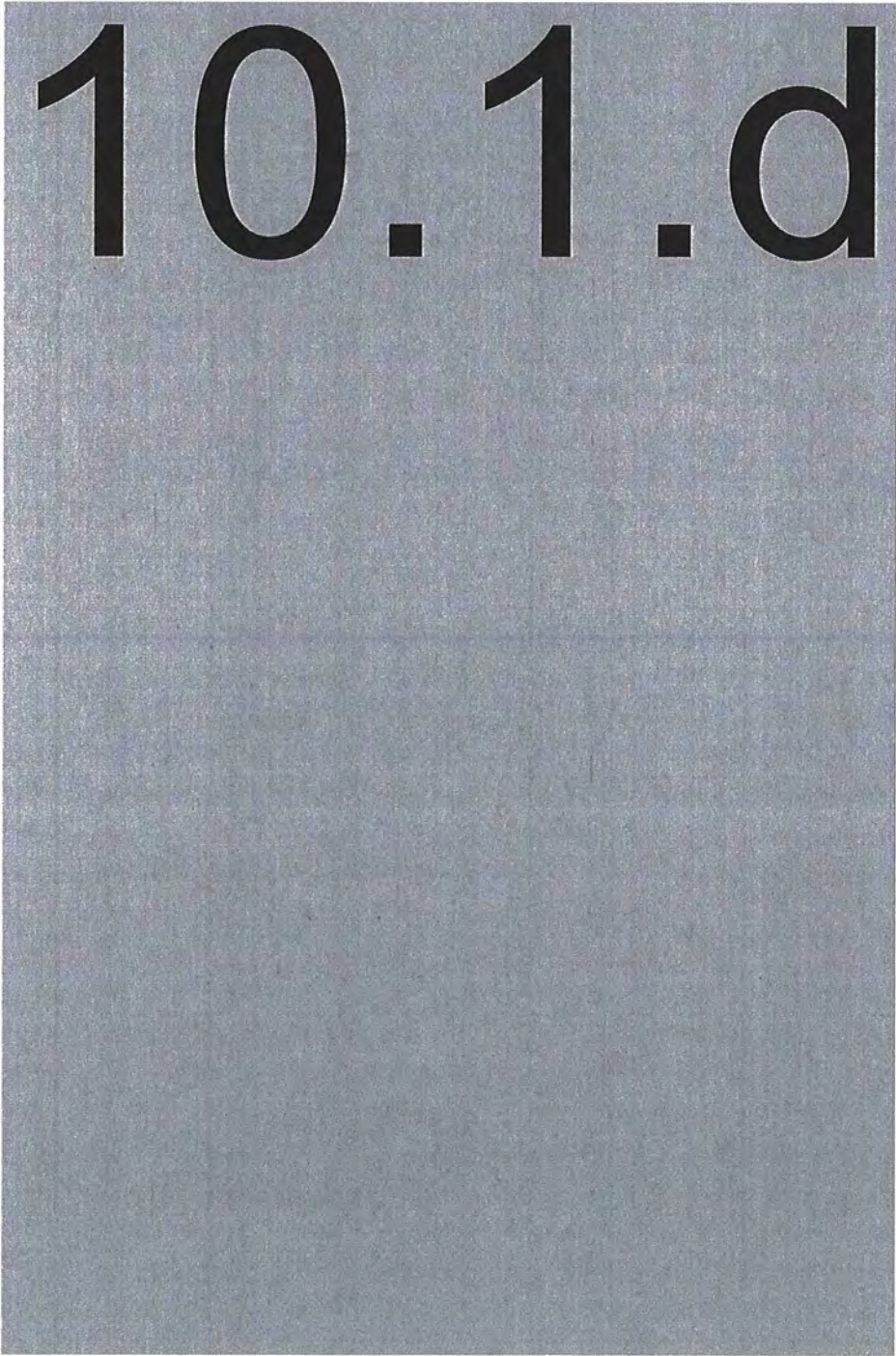
Onderwerp: Fwd: n.a.v. vragen patienten TRTC

Dag Erik

Graag prudent omgaan met deze informatie maar daar ga ik vanuit.

Groet

10.2.e



10.1.d

Buiten reikwijdte verzoek

10.2.e | Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Flex-Managementondersteuner DGV/pDGV
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag
Kamer: 10.2.e @minvws.nl

Van: Gerritsen, E. (Erik) 10.2.e @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 12 maart 2020 16:10
Aan: 10.2.e) 10.2.e @minvws.nl>
CC: 10.2.e @minvws.nl>; 10.2.e @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Reactie 10.2.e

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: Erik Gerritsen 10.2.e @gmail.com>
Datum: donderdag 12 mrt. 2020 4:08 PM
Aan: Gerritsen, E. (Erik) 10.2.e @minvws.nl>
Onderwerp: Reactie 10.2.e

Goed om volgende week even te bellen want wij voldoen aan de zorgcontinuïteit maar de vraag is of jullie nu vragen of wij de pt die geweigerd hebben aan bijv ggz Centraal moeten opleggen dat ze niet op wachtlijst komen? Dat kunnen wij toch niet? (eerste pt in mail is 10f)

Verstuurd vanaf mijn iPhone

Van: 10.2.e
Aan: 10.2.e
Cc: 10.2.e
Onderwerp: Zaken ZN
Datum: maandag 23 maart 2020 15:53:30
Bijlagen: [Zaken ZN.docx](#)

Hoi 10.2.e, hier een paar ZN zaken.

Is vaak moeilijk uit TopDesk te beoordelen of er nu een partij wat nalatig is geweest.

Ik hoor het als ik verder kan.

Hg, 10.2.e

Van: 10.2.e
Aan: 10.2.e
Onderwerp: RE: Vervolg contact¹⁰²⁴
Datum: maandag 4 mei 2020 14:52:12

Nee, heb het haar later in een overleg over complexe casuïstiek nog eens gevraagd en toen was ze terughoudend vwb haar actie. Heb dus afgesproken dat ik 10.2.e zou contacten, ik heb 10.2.e geappt met het bericht dat de stas na de meivakantie graag met haar (online) in gesprek gaat over de acute ggz. Nog geen reactie. Ik neem volgende week ff contact met het secretariaat op.

Van: 10.2.e @minvws.nl>
Verzonden: maandag 4 mei 2020 14:44
Aan: 10.2.e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Vervolg contact¹⁰²⁴

Heeft 10.2.e jou hier nog wel een op geantwoord..?

Van: 10.2.e @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 21 april 2020 10:03
Aan: 10.2.e @minvws.nl>; 10.2.e
 10.2.e @minvws.nl>; 10.2.e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Vervolg contact¹⁰²⁴

Wat is nu de afspraak? Wie benadert 10.2.e?
 Overigens, als het inderdaad alleen over acute ggz gaat, is het goed 10.2.e te laten aansluiten.

Van: 10.2.e @minvws.nl>
Verzonden: maandag 20 april 2020 16:34
Aan: 10.2.e @minvws.nl>; 10.2.e
 @minvws.nl>; 10.2.e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Vervolg contact¹⁰²⁴

Afspraak betreft alleen de acute zorg inderdaad. Klopt.
 10.2.e verzoek om nu over de crisis te praten heb ik in overleg met 10.2.e afgehandeld door 10.2.e te informeren wat we nu doen en als 10.2.e wilde kon 10.2.e contact opnemen met 10.2.e. Heeft 10.2.e niet op gereageerd.

Dus staat inderdaad de oude belofte om over hun bevindingen te praten.

Als we dat willen plannen, kan ik of 10.2.e contact opnemen. Liefst een van jullie. Stas gaf aan dit ook via beeldbellen te kunnen doen, afhankelijk voorkeur 10.2.e.

Zo duidelijk?

Groeten,
 10.2.e

Van: 10.2.e @minvws.nl>
Verzonden: maandag 20 april 2020 16:25
Aan: 10.2.e @minvws.nl>; 10.2.e
 @minvws.nl>
cc: 10.2.e @minvws.nl>

Onderwerp: RE: Vervolg contact 10.2.e

10.2.e, corrigeer me als ik het verkeerd zeg. Ik herinner mij dat we in het gesprek hebben geconcludeerd dat 'we agree to disagree' op de actiepunten van 10.2.e, waarvan wij vinden dat het plan hoogcomplex daar een antwoord op geeft. Dat betekende dat het gesprek met 10.2.e daarmee is afgerond. Afspraak was dat er **ALLEEN** nog een vervolgspraak komt over acute ggz en haar inventarisatie. Dit omdat er geen tijd voor was op 13 maart.

Van: 10.2.e @minvws.nl>

Verzonden: maandag 20 april 2020 14:55

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

@minvws.nl>

cc: 10.2.e @minvws.nl>

Onderwerp: Vervolg contact 10.2.e

Dag 10.2.e, 10.2.e,

Even ter aankondiging n.a.v. ggz-staf vanmorgen: stas heeft verzocht om nieuwe afspraak met mw. 10.2.e, ik geloof in lijn met wat eerder aan 10.2.e is toegezegd. Insteek is dan bespreken van haar actiepunten, die nu overigens ook zijn geprojecteerd op de corona-situatie. 10.2.e legt lijn met betrokkene en komt vast ook bij ons op de lijn.

Vg. 10.2.e

10.2.e | waarnemend MT-lid | cluster ggz

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Curatieve Zorg

Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag

☎ 06-10.2.e | 070-10.2.e

✉ 10.2.e @minvws.nl

Van: Gerritsen, E. (Erik)
Aan: 10.2.e
Cc: 10.2.e
Onderwerp: FW: Fwd: n.a.v. vragen patiënten TRTC
Datum: maandag 1 juni 2020 18:46:34

Hoi 10.2.e ik laat even een belafsprak maken in de loop van deze week om nog even de klokken wat preciezer gelijk te zetten in de aanloop naar kamerdebat GGZ op 8 juni aanstaande.

Met onderstaande mail hebben we jou een vraag (met nadere vragen) gesteld, die je op 12 mrt heeft beantwoord met:

Goed om volgende week even te bellen want wij voldoen aan de zorgcontinuïteit maar de vraag is of jullie nu vragen of wij de pt die geweigerd hebben aan bijv ggz Centraal moeten opleggen dat ze niet op wachtlijst komen? Dat kunnen wij toch niet? (eerste pt in mail is 10.2.e)

11.1

De vraag is:

1. "Kunt u garanderen dat alle patiënten die in behandeling waren bij of op de wachtlijst stonden bij de afdeling die Altrecht gesloten/omgevormd heeft elders in gelijkwaardige zorg zijn gekomen of elders op een reële plek op de wachtlijst zijn geplaatst?" Met reëel bedoel ik dan: niet achteraan op de wachtlijst bij een andere zorgaanbieder.
2. Als patiënten op wachtlijst zijn geplaatst is er dan ondertussen achtervang geregeld door Altrecht voor de zorgvragen die er zijn in de tijd dat mensen op wachtlijst staan?

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 <10.2.e@minvws.nl>
Datum: vrijdag 29 mei 2020 11:50 AM
Aan: Gerritsen, E. (Erik) <10.2.e@minvws.nl>
Kopie: 10.2.e <10.2.e@minvws.nl>, 10.2.e <10.2.e@minvws.nl>
Onderwerp: FW: Fwd: n.a.v. vragen patiënten TRTC

Ha Erik, met het AO GGZ in het vooruitzicht (8 juni) zou ik je willen vragen of je nog één keer een belafsprak wilt maken met 10.2.e.

Hopelijk kun je komende week bellen, iemand van ons kan aansluiten.


Gr 10.2.e

Van: Gerritsen, E. (Erik)

Verzonden: woensdag 11 maart 2020 23:02

Aan: 

Onderwerp: FW: Fwd: n.a.v. vragen patienten TRTC

Beste ,

Dank voor de informatie.

Op 26 maart is er weer een debat in de Tweede Kamer over de GGZ.

Ik verwacht dat daar de vraag gesteld wordt: "Kunt u garanderen dat alle patiënten die in behandeling waren bij of op de wachtlijst stonden bij de afdeling die Altrecht gesloten/omgevormd heeft elders in gelijkwaardige zorg zijn gekomen of elders op een reële plek op de wachtlijst zijn geplaatst?" Met reël bedoel ik dan: niet achteraan op de wachtlijst bij een andere zorgaanbieder.

11.1 

- Is dat alternatieve aanbod –naar het oordeel van de behandelaar- passende zorg voor de aandoening van de patiënt? (nog even los van de vraag of de patiënt het aanbod ook als passend ervaart)
- Betekent dat alternatieve aanbod ook dat die patiënt direct in zorg komt of komt hij/zij dan op een wachtlijst komt?
- Betekent het afslaan van het alternatieve aanbod dat een patiënt elders snel in zorg kan komen of dat hij/zij op een wachtlijst komt?

Achter de lijst van patiënten die je hieronder aan me hebt gemaild, heb ik wat vragen getypt. Zou je die misschien nog kunnen beantwoorden? Als dat om moverende redenen niet lukt/mogelijk is, Zou je mij een feitelijk juist en specifiek antwoord kunnen sturen op de vraag die ik vanuit de Tweede Kamer verwacht? Daarbij meenend de vragen die bij mij opkwamen naar aanleiding van de stelling "iedereen heeft een alternatief aanbod gekregen".

Met vriendelijke groet,

Erik Gerritsen

Secretaris Generaal Ministerie van VWS

@egerrit

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

Van: @altrecht.nl>

Datum: dinsdag 10 mrt. 2020 9:36 PM

Aan: @minvws.nl>

Onderwerp: Fwd: n.a.v. vragen patienten TRTC

Dubbel zie doc 97

Van: 10.2.e
Aan: 10.2.e; 10.2.e
Onderwerp: belafspreek 10.2.e <>SG
Datum: dinsdag 2 juni 2020 11:07:57

Ha 10.2.e en 10.2.e,
De afspraak tussen 10.2.e en de SG is gepland: aanstaande donderdag 13-13.30u. De SG wil graag dat één van ons drieën aanschuift. Ik hoor graag wat jullie voorkeur heeft. Voor mij overlapt het overleg met het corona-overleg over ambulante/planbare zorg, maar als jullie graag willen dat ik in plaats daarvan bij dit overleg aansluit, dan vraag ik 10.2.e of ze dat zonder mij kan doen.
Groet,
10.2.e

Van: 10.2.e
Aan: 10.2.e
Onderwerp: RE: Terugkoppeling gesprek Altrecht - SG
Datum: vrijdag 5 juni 2020 13:16:56

Nee volgens mij hoef je verder niets te doen.

Maar we kunnen nu wel de stas in het debat laten zeggen dat Altrecht er alles (wat binnen hun vermogen ligt) aan heeft gedaan om de patiënten goed over te dragen aan de nieuwe behandelaar (met in de tussentijd overbruggingszorg) dan wel passende andere zorg hebben geboden.

Groeten, 10.2.e

Van: 10.2.e minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 5 juni 2020 13:08
Aan: 10.2.e minvws.nl>; 10.2.e
 10.2.e @minvws.nl>; 10.2.e minvws.nl>
Onderwerp: RE: Terugkoppeling gesprek Altrecht - SG

10.2.e, dank voor deze verhelderende terugkoppeling!

11.1

Van: 10.2.e minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 5 juni 2020 12:55
Aan: 10.2.e minvws.nl>; 10.2.e
 10.2.e @minvws.nl>; 10.2.e minvws.nl>
Onderwerp: Terugkoppeling gesprek Altrecht - SG

Hallo 10.2.e en 10.2.e

Gisteren heeft de SG telefonisch contact gehad met 10.2.e van Altrecht. Ik zat er ook bij. Hieronder de uitkomsten van het gesprek.

- Altrecht heeft de betreffende behandeling veranderd: van langlopende klinische therapie naar ambulante therapie. Dat heeft Altrecht gedaan om dat men van mening is dat het effectievere, integralere, beter passende zorg is. Daar wordt nu ook onderzoek naar gedaan. Er is overigens op dit moment nog geen beeld van hoe het met de patiënten is vergaan die met de nieuwe behandelvorm zijn behandeld.
- Alle patiënten hebben de mogelijkheid gehad om mee te gaan naar de nieuwe vorm van zorg.
- Aan iedereen die dat niet wilden is iets anders aangeboden; en daarbij ook een vorm van overbruggingszorg geboden. Er is dus altijd continuïteit van zorg geweest.
- Sommige patiënten 10.2.e hebben zelf voor iets specifiek anders gekozen, bijvoorbeeld voor een plek waar de oude behandelmethode nog wordt gegeven. Maar dat is maar op een paar plekken in Nederland (omdat de meeste behandelcentra – net als Altrecht – niet meer geloven in die behandelvorm), waaronder GGZ Centraal. Die heeft een wachtlijst van 1,5 jaar.
- Altrecht kan niet bij een andere instelling afdwingen dat iemand hoog op de wachtlijst terecht komt. Maar er is wel intensief contact geweest tussen Altrecht en GGZ Centraal over individuele gevallen, en dat steeds met persoonlijk contact op het niveau van de bestuurders, op het niveau van het management en op het niveau van de behandelaars. Uiteindelijk maakt GGZ Centraal een eigen afweging m.b.t. de patiënten op de wachtlijst.
- Het was wel lastig dat – op een later moment – duidelijk werd sommige patiënten zijn meegegaan met een behandelaar die overgestapt was van Altrecht naar GGZ Centraal. Dit was niet goed in beeld bij het bestuur van GGZ Centraal.
- 10.1.d

10.1.d

- Altrecht geeft aan dat ook de andere patiënten niet automatisch bovenaan de wachtlijst bij GGZ Centraal (of andere instellingen) zijn geplaatst; en dat deze patiënten zich daarover ook niet met klachten omd bij Altrecht gemeld hebben. Er was dus geen aanleiding voor Altrecht om daar nog iets extra's mee te doen. Altrecht benadrukt dat niemand is losgelaten: alle patiënten hebben altijd iets anders aangeboden gekregen of een vorm van overbruggingszorg in het geval ze bij een andere instelling op een wachtlijst terecht kwamen. Sommige patiënten hebben aangegeven geen behoefte te hebben aan overbruggingszorg. Er zijn ook geen patiënten die zich bij de verzekeraar hebben gemeld. Er is ook nog gekeken of inzet van vrijgevestigden voor deze patiënten een oplossing was, maar dat was niet passend (te intensieve begeleiding voor 1 persoon).

10.2.e

. SG gaf aan dat het wel lastig is om dit in het debat goed voor het voetlicht te brengen; dit geluid zou eigenlijk een keer vanuit de kant van de zorg moeten klinken.

Groeten, 10.2.e

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

Verzonden: maandag 1 juni 2020 18:46

Aan: Ploumen, Mariëlle <mailto:10.2.e@altrecht.nl>

CC: 10.2.e <mailto:10.2.e@minvws.nl>; 10.2.e <mailto:10.2.e@minvws.nl>; 10.2.e <mailto:10.2.e@minvws.nl>

Onderwerp: FW: Fwd: n.a.v. vragen patiënten TRTC

Dubbel zie doc 103

Van: 10.2.e
Aan: 10.2.e
Cc: 10.2.e
Onderwerp: Voorbereiding bezoek Altrecht 12 juni
Datum: woensdag 10 juni 2020 08:17:30
Bijlagen: [image001.jpg](#)
[image002.jpg](#)
[image003.jpg](#)
[image004.jpg](#)
[image005.jpg](#)
[image006.png](#)
[Memo Altrecht Wvggz en bezoek 12 juni 2020.docx](#)

Goedemorgen 10.2.e ,
Zoals afgesproken hierbij een opzet voor de voorbereiding van de stas voor het gesprek aangaande de Wvggz en het bezoek aansluitend aan Altrecht.
@10.2.e , zou jij willen aanvullen bij de informatie omtrent Wvggz?
@10.2.e en 10.2.e , willen jullie achtergrondinformatie aanvullen adhv de belangrijkste gesprekstopics? Focus is vooral hoe ze inventief te werk zijn gegaan tijdens coronatijd (meer inzet van familiecoaches, quarantainer, ..).
@10.2.e , zou jij willen kijken naar een voorstel voor social?
@10.2.e , zou jij willen kijken naar mijn mail van gister omtrent de vraag van GGZ NL?
Ik zou het graag morgen begin van de middag mee willen geven aan de staatssecretaris. Lukt het jullie om vandaag en morgenochtend naar de voorbereiding te kijken?
Veel dank allen!
Groet,
10.2.e

10.2.e

.....
Directie communicatie
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
.....

M: 06-10.2.e
E: 10.2.e @minvws.nl



Van: 10.2.e
Aan: 10.2.e
Cc: 10.2.e; [dienstpostbus Uitnodigingen](#)
Onderwerp: Bewindslieden; 10.2.e
Datum: Voorbereiding werkbezoek stas Altrecht 12 juni
donderdag 11 juni 2020 13:55:07
Bijlagen: [image001.jpg](#)
[image002.jpg](#)
[image003.jpg](#)
[image004.jpg](#)
[image005.jpg](#)
[image006.png](#)
[Memo Altrecht Wvggz en bezoek 12 juni 2020 \(Wvggz en CZDMO\).docx](#)

Ha allen,
Heel veel dank voor de geleverde input voor morgenochtend!
Bij deze de samengevoegde teksten. Mochtend jullie nog opmerkingen hebben; bij voorkeur voor 16 uur vanmiddag!

Groet,
10.2.e

10.2.e

.....
Directie communicatie
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
.....

M: 06-10.2.e

E: 10.2.e@minvws.nl



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en SportSG
Directie Communicatie
Beleidscommunicatie**Bezoekadres:**
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 10.2.e
F 070 10.2.e

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
10.2.eM +31(0) 10.2.e
10.2.e @minvws.nl**Datum**
11 juni 2020**Aantal pagina's**
8

memo

Bezoek Altrecht en gesprek WvGGZ

12 juni | 9:30 – 11.30 uur | Utrecht

Beste Paul,

Vrijdagochtend 12 juni breng je een gecombineerd bezoek aan een locatie in Utrecht van ggz-instelling Altrecht. De eerste helft van het bezoek zal in het teken staan van de Wet verplichte ggz (Wvggz), waar je met (een beperkte groep) bestuurders en professionals het gesprek aangaat over Wvggz in de dagelijkse praktijk.

Aansluitend vindt er een werkbezoek plaats aan Altrecht. Een aantal professionals zal je laten zien en vertellen over hoe zij werken in Corona-tijd. Zo heeft Altrecht bijvoorbeeld een Quarantainer, waar 1-op-1 contact mogelijk wordt gemaakt en werken ze met familiecoaches. Deze familiecoaches sporen naasten en familie aan om samen te werken en de patiënt optimaal te kunnen blijven ondersteunen.

Je wordt deze ochtend bij de centrale receptie ontvangen door Mariëlle Ploumen (bestuurder Altrecht).

Bij het eerste gesprek aangaande Wvggz word je ambtelijk ondersteund door 10.2.e en 10.2.e.

Er zal geen pers bij dit bezoek worden uitgenodigd. Op vrijdag presenteert GGZ Nederland hun nieuwe naam en visie. Aangezien je die dag bij een ggz-instelling bent, heeft GGZ Nederland je gevraagd of je een foto naast de banner met hun nieuwe naam zou willen maken. Zij kunnen deze foto dan gebruiken bij een social media post.

- **Bijlage 1: Programma**
- **Bijlage 2: Achtergrondinformatie**

Met hartelijke groet, mede namens 10.2.e, 10.2.e en 10.2.e,

10.2.e

MT-lid CZ

Bijlage 1: Programma

SG
Directie Communicatie
Beleidscommunicatie

Datum
11 juni 2020

09.30 – 09.35 uur	Ontvangst staatssecretaris door Mariëlle Ploumen
09.35 – 10.20 uur	<p>Dialoog WvGGZ in de Schroder van der Kolk-zaal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pieter Prins (geneesheer directeur, Altrecht) • 10.2.e (psychiater, Altrecht gebiedsteams Utrecht Zuid-West) • 10.2.e (psychiater, Altrecht HIC) • 10.2.e (psychiater en geneesheer directeur, GGZ NHN) • Mariëlle Ploumen (bestuurder, Altrecht) <p><i>Belangrijkste topics:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoe verloopt het met de WvGGZ bij Altrecht, GGZ NHN? En hoe met de beste intenties de wet vaak het doel voorbij schiet (voorbeelden uit de praktijk).
10.20 – 10.35 uur	Naar de Quarantainer , toelichting door 10.2.e (verpleegkundig specialist) en ontmoeting met patiënt
10.35 – 11.15 uur	<p>Dialoog 'Altrecht en Corona' in de Schroder van der Kolk-zaal</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10.2.e (verpleegkundig specialist Voortgezette Klinische Behandeling en Psychiatrie en Verslaving, Altrecht) • 10.2.e (psychiater/leidinggevende gebiedsteams, Altrecht) • 10.2.e (behandelaar/teammanager gebiedsteam Altrecht/Lister, Utrecht Zuid) • 10.2.e (familiecoach, Altrecht) • Mariëlle Ploumen (bestuurder, Altrecht) <p><i>Belangrijkste topics</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoe werken gebiedsteams? Face-to-face/online ambulant behandelen in de wijk, hoe en voor wie werkt het wel/niet tijdens Corona? • Integraal en vraaggestuurd werken: begeleiding, behandeling en participatie tijdens Corona (en daarvoor/na)? • Samenwerken met familie en naasten tijdens Corona, inzet van familiecoaches.
11.15 – 11.30 uur	<p>Afscheid en vertrek richting Den Haag Altrecht houdt 11.15 uur aan als eindtijd van het bezoek. Je hebt uitlooptmogelijkheid tot circa 11.30 uur.</p>

Bijlage 2: Achtergrondinformatie

SG
Directie Communicatie
Beleidscommunicatie

1. Wvggz

Datum
11 juni 2020

Naar aanleiding van de brandbrief van 19 mei jl. van de Raden van Bestuur van zestien GGZ-instellingen over de uitvoering van de Wvggz, wordt ook volgende week dinsdag de 16^{de} op ambtelijk niveau gesproken met enkele bestuurders en vertegenwoordigers van de NVvP en met JenV. Pieter Prins en Mariëlle Ploumen zijn hier dan ook bij, net als 10.2.e [redacted], 10.2.e [redacted] (NVvP), 10.2.e [redacted] (GGZN) en 10.2.e [redacted] van Mediant.

De mensen van Altrecht zijn actief in de werkgroep over de crisisopvang Wvggz/Wzd. Hier liggen gevoeligheden tussen de GGZ en het Wzd-veld. Verenso heeft zich in de media uitgelaten alsof de GGZ cliënten in de kou laat staan. GGZ heeft aangegeven dat er Wzd-expertise nodig is voor de beoordeling van mensen met dementie of een verstandelijke handicap en voldoende crisisplaatsen voor VG/PG. De werkgroep probeert de randvoorwaarden (capaciteit in mens en plek en bekostiging) on kaart te brengen/te regelen. Het gaat dus om een bestaand probleem dat door de invoering van twee wetten i.p.v. de Wet Bopz scherper is geworden. We kunnen GGZ-instellingen niet dwingen de Wzd uit te voeren – wel is het zo dat voor een GGZ-aanbieder die aan de eisen van de Wvggz voldoet, de Wzd niet veel extra eisen meebrengt (zo kan kan Wzd-functionaris zijn en het stappenplan wordt in deze fase nog niet uitgevoerd).

Hieronder zijn de relevante stukken mbt de brief en de crisisdiensten uit het dossier voor de Eerste Kamer opgenomen. Donderdag (11 juni) is er nog een overleg over de crisisdiensten, mocht het nodig zijn, koppelen we terug.

Dossier mondelinge behandeling WvggzQD4.1: Wvggz – brief Parnassia, Altrecht, GGZ NHNLevert de Wvggz niet alleen maar administratieve rompslomp ten koste van goede zorg?

- Verplichte zorg maakt een inbreuk op fundamentele grondrechten. Daarom bevat de Wvggz procedures om tot zorgvuldige besluitvorming en toepassing van verplichte zorg te komen.
- De signalen uit het veld neem ik uiterst serieus. Daarom wordt op drie manieren gewerkt om de uitvoering van de Wvggz te verbeteren:
 - 1) Aanpassing van de Wvggz
 - 2) Aanpassing van ketenafspraken en informatieproducten
 - 3) Implementatie van digitale informatie-uitwisseling
- Op 11 mei heb ik, sneller dan ik had toegezegd, al een Spoedreparatiewetsvoorstel naar de Tweede Kamer verzonden.
- Een tweede omvangrijker wetsvoorstel gaat in juni in consultatie en wordt aan het einde van dit jaar aan uw Kamer aangeboden.
- Een deel van de ervaren administratieve lasten wordt veroorzaakt door informatieproducten en ketenafspraken die soms strenger zijn dan de wet.
- Hetzelfde geldt voor de formulieren die naar patiënten gaan: die zijn logisch als digitaal uitwisselmoment tussen ketenpartners, maar niet geschikt als brief voor iemand die al in een kwetsbare positie verkeert.

- Het ketenprogramma is daarom bezig om de informatieproducten te vereenvoudigen en beter aan te laten sluiten bij de praktijk.
- Ook wordt door alle partijen hard gewerkt om de digitale informatievoorziening te realiseren. In navolging van de Gateway Review die ik aan uw Kamer heb gezonden, wordt een doorstart van het ketenprogramma gemaakt.
- Momenteel wordt onderzocht op welke wijze invulling kan worden gegeven aan de aanbevelingen van de Gateway Review.
- Met bovengenoemde maatregelen wordt de uitvoering van de Wvggz vereenvoudigd, zodat de zorgprofessionals meer tijd hebben voor het verlenen van zorg.

SG
Directie Communicatie
Beleidscommunicatie

Datum
11 juni 2020

QD4.2: Zorgt de Wvggz voor een toename in plaats van een afname van dwang in de zorg?

- Een belangrijk uitgangspunt van de Wvggz is dat verplichte zorg alleen ingezet mag worden als uiterst redmiddel (ultimum remedium).
- Een ervaren administratieve last mag dan ook niet als gevolg hebben dat meer dwang wordt toegepast.
- Om die administratieve last te verlichten, wordt actie ondernomen (reparatiewetgeving; aanpassen ketenafspraken en informatieproducten; implementatie digitale gegevensuitwisseling).
- Het is echter te vroeg om te concluderen of sprake is van een toename of afname van verplichte zorg.
- We monitoren de cijfers, maar uit de eerste voorlopige cijfers zien we geen onverwachte stijging van het aantal crisismaatregelen.
- Wel zijn eerste (informele) signalen over het verkennend onderzoek positief. Gemeenten geven aan dat mensen eerder in beeld komen en dan bemoeizorg kan worden ingezet.

Onderwerp: crisisdiensten

Spreeklijn crisis

- Met de inwerkingtreding van de Wzd en de Wvggz, wordt de discussie wie verantwoordelijk is voor de crisisopvang en de beoordeling van mensen met PG/VG-problematiek scherper gevoerd.
- Gezien de wetten recent in werking zijn getreden, zijn hierover voor 2020 in de regio afspraken gemaakt, veelal dat de GGZ-instellingen dit voor 2020 nog wel doen. Daarmee is geborgd dat iedereen waarvoor een crisisbeoordeling en of opvang nodig is, deze ook krijgt.
- De GGZ geeft echter aan dat vanaf 2021, daar waar het gaat om mensen die geen psychische stoornis hebben, dat de VVT/VG sector zelf de beoordeling van de cliënten zou moeten doen. Dit omdat zij de schaarse capaciteit aan psychiaters hard nodig hebben om de wvggz, maar ook de niet gedwongen GGZ zorg uit te voeren. Daarnaast zijn psychiaters ook niet gespecialiseerd in PG/VG-problematiek.
- In opdracht van VWS is onderzoek gedaan naar knelpunten in de regio's met betrekking tot de crisisdiensten voor cliënten met PG/VG problematiek.
- Uit het onderzoek blijkt ook dat er in sommige regio's sprake is van een tekort aan artsen (SO/AVG's) en aan crisisbedden of het moeite kost om de beschikbare bedden te vinden;

- Ook ontbreekt er een bekostigingstitel voor de SO en AVG voor het zelfstandig afgeven van een medische verklaring. De NZa heeft aangegeven dat dit per 1 januari 2021 geregeld wordt;
- VWS is met partijen in gesprek om oplossingen te zoeken voor de bestaande knelpunten en afspraken te maken over een goede samenwerking tussen de GGZ en de VVT/VG-sector bij het inrichten van de crisisdiensten.

SG
Directie Communicatie
Beleidscommunicatie

Datum
11 juni 2020

Vragensteller (partij): CDA – Greet Prins

Vraag: Overweegt het kabinet om in de aanvullende wet- en regelgeving aandacht aan te geven aan de werkwijze van de crisisdiensten?

Antwoord:

- De werkwijze van de crisisdiensten is niet in de Wvggz en Wzd geregeld. Immers, de ggz-crisisdiensten leveren niet alleen maar gedwongen zorg.
- De crisisdiensten werken volgens de Generieke Module Acute Psychiatrie (GMAP), die is ingeschreven in het register van het Zorginstituut.
- Er lijkt geen discussie te bestaan over wie de triage doet (ggz-crisisdienst) en wie de beoordeling doet in geval van multiproblematiek (psychiater).
- Het probleem spitst zich nu toe wie verantwoordelijk is voor de beoordeling van een persoon met Wzd-problematiek.
- VWS is met de betrokken partijen in overleg om afspraken te maken over de goede samenwerking tussen de GGZ en de VVT/VG-sector bij het inrichten van de crisisdiensten.
- Gezien de recente inwerkingtreding van de GMAP - en de nog lopende implementatie daarvan - acht ik aanvullende wet- en regelgeving nu niet nodig.

2. Werkbezoek Altrecht in Corona-tijd

SG
Directie Communicatie
Beleidscommunicatie

Datum
11 juni 2020

- Hoe werken gebiedsteams? Face-to-face/online ambulant behandelen in de wijk, hoe en voor wie werkt het wel/niet tijdens Corona?

Altrecht heeft een deel van de zorg anders georganiseerd. F-ACT, ACT en bemoeizorg zijn samengebracht in 15 gebiedsteams ggz en 1 bovenregionaal team in de vier WMO-regio's: Lekstroom, Utrecht West, Utrecht Zuidoost en Utrecht Stad. Altrecht, Jellinek, Kwintes, Lister, WIJ 3.0 en andere netwerkpartners bieden in de gebiedsteams ggz samen herstelondersteunende zorg dichtbij de patiënt en zijn omgeving. De samenwerking in de gebiedsteams ggz moet leiden tot een echt gezamenlijke inzet die plaatsvindt in de directe leefomgeving van de patiënt.

De richtlijn 'GGZ en corona' gaat uit van gezamenlijk beslissen over de wijze waarop de behandeling vorm wordt gegeven gedurende de huidige coronacrisis. Face-to-face behandeling heeft in principe de voorkeur. Het is goed om te horen hoe Altrecht dit vormgeeft. In welke omstandigheden kan verantwoord worden afgezien van face-to-face en wat gebeurt indien patiënt/cliënt en ggz-behandelaar hier anders in staan? Wat wordt er gedaan om meer te gaan doen via face to face? Hoe zit het met de persoonlijke beschermingsmiddelen, leeft er angst onder de zorgprofessionals? Hoe gaan ze hiermee om.

- Integraal en vraaggestuurd werken: begeleiding, behandeling en participatie tijdens Corona (en daarvoor/na)?

Ook de dagbesteding is in de eerste tijd tot stilstand gekomen. Heeft Altrecht hiervoor naar alternatieven gezocht en/of contact gezocht met de gemeenten? Trekken zij hier gezamenlijk in op? Is er ruimte/contact met de patiënt om hem op afstand te ondersteunen of zijn er alternatieve mogelijkheden om buiten activiteiten/participatie vorm te geven? Hoe gaat men daar nu bij Altrecht mee om. En op hoe kijkt men aan tegen het opstarten/voortzetten van de zorg? In hoeverre is de handreiking hervatting van reguliere ggz van GGZ Nederland behulpzaam?

- Samenwerken met familie en naasten tijdens Corona, inzet van familiecoaches.

Op welke wijze geven zij dit vorm? Dit is een stuk dat op afstand zou kunnen om met elkaar afspraken te maken op welke wijze zij bij kunnen staan en hen de nodige handvatten bieden.

- Quarantainer

De Quarantainer is een container, met daarin twee compartimenten die door een glazen wand afgescheiden zijn van elkaar. In de container wordt er gecommuniceerd via een intercomsysteem en beide compartimenten hebben een eigen ingang. De Quarantainer is gecreëerd met behulp van een medisch partner en wordt na elke ontmoeting grondig gereinigd.

Op de locaties in Utrecht en Zeist hebben ze een Quarantainer in gebruik genomen (respectievelijk in april en mei 2020). Omdat het Coronavirus grote risico's met zich meebrengt voor de (vaak) kwetsbare groepen bij Altrecht, hebben de meeste patiënten geen mogelijkheid om bezoek te ontvangen. Contact met familie en naasten ging vooral digitaal. Met de Quarantainer biedt deze uitvinding uitkomst aan onze patiënten en hun familie en naasten en kunnen ze elkaar toch zien.

SG
Directie Communicatie
Beleidscommunicatie

Datum
11 juni 2020

- Overige bijzonderheden

Goed voor om te realiseren dat Altrecht de instelling is waar 10.2.e10.2.e op de wachtlijst stond, ten tijde van de sluiting van hun Topreferente traumacentrum. Bij de nasleep van deze sluiting en de individuele gevolgen voor betrokkene ben je nauw betrokken geweest. In de week voorafgaand aan het AO heeft onze SG nog contact gehad met RvB Altrecht over de kwestie. Afbouw en nazorg lijken zorgvuldig te hebben plaatsgevonden, wat niet wegneemt dat de situatie heel nadelige gevolgen had voor diverse cliënten.

Richtlijn ggz en corona (versie 6.0)

SG
Directie Communicatie
Beleidscommunicatie

11 Juni 2020 - Op 9 juni is de zesde versie van de richtlijn GGZ en corona gepubliceerd. Het testbeleid buiten het ziekenhuis is aangepast, er is een checklist toegevoegd voor face-to-face afspraken, en de richtlijn is voorzien van een handreiking Triage, Advance Care Planning en symptomatische behandeling.

Datum
11 juni 2020

Zoals gebruikelijk komen deze aanpassingen bovenop de versie die daarvoor is vastgesteld (in dit geval 5.0 van 19 mei). In die voorgaande versie betroffen de belangrijkste wijzigingen o.a. de groepsbehandelingen. Die waren al twee weken mogelijk, maar versie 5.0 gaf ook aan dat ook dagactiviteiten weer kunnen. Ook de regels voor bezoek aan mensen die zijn opgenomen zijn aangepast, in lijn met de versoepeling van de richtlijnen van het RIVM over bezoek. Bezoek kan weer ruimhartiger worden toegestaan. Voor zowel bezoek als dagactiviteiten geldt uiteraard dat altijd alle normen m.b.t. hygiëne in acht moeten worden genomen.

In het oog springende onderdelen richtlijn, met het oog op werkbezoek:

- De richtlijn adviseert dat behandelaar en patiënt samen beslissen of de behandeling face-to-face gebeurt of digitaal plaatsvindt. Om samen die keus goed te kunnen maken is een [infographic](#) (pdf).
- De richtlijn adviseert gezamenlijk voor iedere afspraak te checken of deze face-to-face door kan gaan. In de [checklist Vragen bij het maken van een afspraak in coronatijd](#) (pdf) vind je vragen die je daarbij kunt stellen en uitleg over hoe je ze toepast.
- Bij de richtlijn vind je nu ook de [Handreiking Triage – Advance care planning, somatische behandeling bij ernstig verloop van corona](#) (pdf). Het hoofdstuk over triage bespreekt welke afwegingen moeten worden gemaakt bij de vraag of een patiënt met corona wel/niet in het ziekenhuis kan worden opgenomen, danwel of de patiënt wel/niet naar IC kan gaan. Het hoofdstuk Advance Care planning gaat over pro-actieve begeleiding van patiënten die extra kwetsbaar zijn voor corona.

Richtlijn dagopvang en dagbesteding

Recent is een geactualiseerde richtlijn verschenen van de richtlijn dagopvang en dagbesteding die vanuit de Wmo 2015, Wlz of Zvw wordt aangeboden. Het uitgangspunt is dat zoveel mogelijk gestreefd moet worden naar continuïteit van ondersteuning en zorg. Iedereen die voor de crisis gebruik maakte van dagbesteding moet vanaf 1 juni weer een passend aanbod gedaan worden. Bij voorkeur fysiek en op locatie.

De indruk is dat nog niet overal gehoor gegeven wordt/ kan worden aan de richtlijn. Vanuit VWS zijn we in ieder geval in gesprek met de VNG/ gemeenten hoe we dit kunnen bevorderen.

Van: 10.2.e
Aan: 10.2.e
Onderwerp: RE: complexe casussen en suicidaliteit?
Datum: woensdag 26 augustus 2020 13:29:28

Dag allen,

In een niet te verwaarlozen aantal casussen dat bij CZ binnen komt, is sprake van een verwijzing naar suicidaliteit.

Mijn indruk is dat dat altijd zo was, maar dat het nadrukkelijker, makkelijker en veelvuldiger (terugkerend, onverbloemd) benoemd wordt in de recentere casuïstiek.

De belasting die daarmee gepaard gaat voor de behandelaren vind ik zorgelijk – een belasting die versterkt wordt door een beperkt handelingsperspectief dat bij onze rol hoort (en hoort te horen).

Voor een goede inschatting over aantallen is het nodig om casussen echt te lichten. Dat wil ik best doen – als dat zinvol wordt geacht. Zelf vraag ik me wel een beetje af of de aantallen of een eventuele toename iets zou moeten zeggen over actie die we daar op nodig vinden cq gesprek over wat we daarin nodig hebben – dat gesprek is wat mij betreft zeer relevant.

10.2.e is op vakantie. Ik bespreek het volgende week ook even met haar.

Groet, 10.2.e

Van: 10.2.e

Verzonden: woensdag 26 augustus 2020 13:13

Aan: 10.2.e

Onderwerp: RE: complexe casussen en suicidaliteit?

Ik kan me herinneren dat we bij Vanuit autisme bekeken vorig jaar een toename zagen, ik weet niet of dat dit jaar nog versterkt is. Toen ging het ook om mensen met autisme die zich aanmelden bij de levenseindekliniek.

Groeten, 10.2.e

Van: 10.2.e @minvws.nl>

Verzonden: woensdag 26 augustus 2020 13:06

Aan: 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: RE: complexe casussen en suicidaliteit?

Ha 10.2.e,

Ik kan me voorstellen dat er zeker een relatie is tussen de toegenomen ggz casussen sinds begin dit jaar nav Lijm de Zorg en daarmee ook suicide. Ben daarom zo vrij om 10.2.e en 10.2.e even mee te nemen in mijn reactie.

Verder kan ik 10.2.e eens vragen om op zoekterm zelfmoord, suicide etc. eens te kijken hoeveel casussen dat ongeveer zijn per jaar in topdesk (weet niet of daar iets zinvols uitkomt).

Groet,
 10.2.e

Van: 10.2.e @minvws.nl>

Verzonden: woensdag 26 augustus 2020 11:02

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

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

Onderwerp: RE: complexe casussen

Beste allen,

nog mijn excuses dat ik bij het overleg van maandag over complexe casuïstiek schitterde door afwezigheid. Dat was overigens niet vanwege Buiten reikwijdte verzoek

Buiten reikwijdte verzoek . Vandaar.

Ik kom het laatste jaar voor mijn gevoel veel meer suicidaliteit tegen dan in voorgaande jaren.

Deels is dat waarschijnlijk een gevolg van het toenemend aantal GGZ-clients bij directie LZ.

Maar ook bij andere sectoren kom ik het meer tegen. Kan toeval zijn, maar misschien ook niet.

Wat zijn jullie ervaringen daarmee?

Grt **10.2.e**