

Vergaderjaar 2019–2020

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 528

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,
WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 8 april 2020

Hierbij informeer ik uw Kamer over de stand van zaken van enkele moties en toezeggingen uit het Voortgezet Algemeen Overleg (VAO) GGZ van 4 juni 2019 (Handelingen II 2018/19, nr. 88, item 20), het Algemeen Overleg (AO) GGZ van 29 januari jl. (Kamerstuk 25 424, nr. 524) en het VAO GGZ van 30 januari jl. (Handelingen II 2019/20, nr. 38, item 4). Daarnaast wil ik u informeren over de inventarisatie van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (inspectie) met betrekking tot calamiteiten waarbij personeelstekort een rol gespeeld kan hebben. Daarnaast ontvangt u een actueel beeld over de inzet van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) op de aanpak van wachttijden in de ggz.

Mijn inzet voor deze onderwerpen gaat door, onverlet de grote zorg die er is vanwege de COVID-19-uitbraak. Het Ministerie van VWS is samen met partijen in de ggz eendrachtig aan het werk om hier adequaat maatregelen in te nemen, zodat de cliënten in de ggz zoveel mogelijk kunnen rekenen op passende zorg, ondanks deze situatie.

Moties

Langere bewaartermijn camerabeelden

De motie van de leden Kuiken en Van den Berg over de bewaartermijn van camerabeelden in ggz-instellingen, ingediend tijdens het VAO GGZ van 4 juni 2019 (Kamerstuk 25 424, nr. 465), vraagt mij te onderzoeken of en hoe een verplichte bewaartermijn van camerabeelden in en rondom ggz-instellingen kan worden vastgesteld op vier weken en de Kamer hierover te informeren.

Allereerst is relevant dat het bewaren van camerabeelden een vorm van het verwerken van persoonsgegevens is. De Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) en de Uitvoeringswet AVG bieden daarvoor een kader. Tevens zijn er richtlijnen van de European data and Protection

Board en beleidsregels van de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) over de omgang met camerabeelden. Er zijn binnen dit kader al mogelijkheden om camerabeelden langer te bewaren als dat noodzakelijk is, bijvoorbeeld als een incident heeft plaatsgevonden in of rondom de ggz-instelling. De beleidsregels van de AP geven een indicatie van een bewaartermijn van maximaal vier weken, dan wel tot een geconstateerd incident is afgehandeld. Als er zich incidenten voordoen, dan is het dus al mogelijk om de camerabeelden langer te bewaren.

Ik ben over de motie in overleg getreden met de AP. Uit dat overleg is gebleken dat een verplichtstelling geen substantiële bijdrage levert ten opzichte van hetgeen op dit moment al mogelijk is. Daarnaast vergt een verplichting tot het bewaren van beelden gedurende een bepaalde periode een wettelijke grondslag (op grond van artikel 6 tweede lid AVG) en een dergelijk vergaande maatregel wordt niet proportioneel geacht.

De incidenten die worden genoemd in de motie, te weten de casussen Thijs H. en Michael P., hebben niet plaatsgevonden in of direct rondom de ggz-instelling. Dat betekent dat de instelling geen camerabeelden had van het incident zelf. Was dat wel het geval geweest, dan was er aanleiding voor de instelling om de camerabeelden langer te bewaren. Dat kan ook binnen het huidige wettelijke kader. Als het incident niet in of direct rondom de ggz-instelling heeft plaatsgevonden, zijn naar alle waarschijnlijkheid andere beelden vastgelegd van de betrokkene tussen de plaats waar het delict is gepleegd en het moment dat de betrokkene zich weer in de ggz-instelling meldde. Concluderend is het oordeel daarom dat het gedurende vier weken verplicht bewaren van alle beelden rondom ggz-instellingen geen adequate maatregel is die aan de eisen van proportionaliteit en subsidiariteit voldoet. Door te werken binnen het huidige kader en de beelden te bewaren als zich een incident voordoet, wordt hetzelfde doel bereikt, namelijk dat relevante en noodzakelijke beelden beschikbaar zijn als zich incidenten voordoen.

Ervaringsdeskundigen

De motie van het lid Diertens c.s. over de inzet van ervaringsdeskundigen (Kamerstuk 25 424, nr. 511) verzoekt mij in gesprek te gaan met verzekeraars en ervaringsdeskundigen teneinde de inzetbaarheid van ervaringsdeskundigen te vergroten.

Deze motie is besproken met de partijen van het Hoofdlijnenakkoord. Naar aanleiding daarvan is aan zorgverzekeraars gevraagd welke belemmeringen zij ondervinden om afspraken te maken over de inzet van ervaringsdeskundigen al dan niet in het kader van het «bekostigingsexperiment aanvullende beroepen». Naar aanleiding daarvan vindt op zo kort mogelijke termijn een vervolgesprek plaats tussen VWS, zorgverzekeraars, zorgaanbieders en vertegenwoordigers van patiënten en ervaringsdeskundigen. Het blijkt dat nog geen (door zorgaanbieder en zorgverzekeraar ondertekende) aanvragen zijn ingediend voor deelname aan het experiment, ondanks dat de experimenteermogelijkheid geheel conform de voorkeuren van partijen is vormgegeven (Kamerstukken 25 424, nr. 480). Dat verbaast me en dat betreurt ik. Ik vind het belangrijk dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars meer werk maken van het maken van afspraken over de inzet van aanvullende beroepen, waaronder ervaringsdeskundigen.

Toezeggingen

Stichting Tweestrijd

In het AO GGZ van 29 januari jl. heb ik naar aanleiding van vragen van het Kamerlid Van den Berg toegezegd dat ik in gesprek zou gaan met Stichting Tweestrijd over hoe we hen goed kunnen aanhaken bij het betrekken van het onderwijs bij antidepressiecampagnes en antistigma-campagnes. Ik heb tevens toegezegd dat we het thema eenzaamheid onder jongeren als agendapunt zouden opnemen.

De Stichting Tweestrijd is geïnitieerd door jongeren die zelf een verlies in hun vriendenkring hebben meegemaakt en vanuit die ervaring zich willen inzetten voor andere jongeren. Zij verzorgen op verzoek in Noord-Holland gastlessen op middelbare scholen. We hebben naar aanleiding van het AO contact gezocht met Tweestrijd. Tweestrijd gaf aan bezig te zijn met de ontwikkeling van ideeën en ambities waarbij zij ook gemeenten wil betrekken. Vanuit VWS is aangeboden te willen meedenken en te faciliteren waar dit aangewezen is.

Acute ggz: update en ingekochte zorg 2020

In hetzelfde AO GGZ heb ik naar aanleiding van vragen van Kamerlid Van den Berg toegezegd dat ik de Kamer zou informeren als ik nadere informatie zou hebben over de inkoop van acute zorg in 2020.

Het contracteringsproces in de acute ggz verloopt moeizaam. ZN en GGZ NL hebben inmiddels een onafhankelijke derde de opdracht gegeven om het contracteerproces van het afgelopen najaar te evalueren. De uitkomst van deze evaluatie wordt in juni 2020 verwacht. Bij de NZa zijn 19 tweezijdige aanvragen voor budget ingediend en 9 eenzijdige verzoeken. De NZa beoordeelt de eenzijdige aanvragen en heeft partijen in de gelegenheid gesteld de ingediende aanvragen nader te motiveren. Op basis van deze nadere motivering heeft de NZa krachtens de beleidsregel BR/REG-20147a het besluit genomen en de beschikkingen afgegeven. De totale omvang van het voorlopig budget in de beschikkingen bedraagt € 146 mln.

Betrekken NVO bij gesprek over zij-instromers

In het VAO GGZ van 30 januari jl. heb ik naar aanleiding van een verzoek van Kamerlid Renkema toegezegd dat ik de Nederlandse Vereniging van Pedagogogen en Onderwijskundigen (NVO) zou betrekken bij het gesprek over zij-instromers. Momenteel ben ik in overleg met GGZ Nederland en de Opleidingsraad van de Federatie van Gezondheidszorgpsychologen en Psychotherapeuten (FGzPt) over een voorstel voor een pilot rond eerder verworven competenties (EVC).

De pilot heeft als doel te verkennen of en zo ja hoe masterpsychologen en zijinstromers met ruime ervaring in de ggz sneller kunnen worden opgeleid tot gezondheidspsycholoog met behoud van kwaliteit van zorg. Dit vergt een gezamenlijke aanpak, waarin GGZ Nederland als brancheorganisatie en de beroepsverenigingen verenigd in de Federatie van Gezondheidszorgpsychologen en Psychotherapeuten dit verder uitwerken. De Nederlandse Vereniging van Pedagogogen en Onderwijskundigen maakt deel uit van de Federatie van Gezondheidszorgpsychologen en Psychotherapeuten en is daarmee betrokken bij het EVC-traject.

Inventarisatie inspectie calamiteiten door personeelstekorten

De inspectie heeft in haar toezicht op de ggz aandacht voor de beschikbaarheid van voldoende deskundig personeel. Zowel in het risico-gestuurde als incidententoezicht heeft dit een nadrukkelijke plek. Zoals toegezegd aan de Tweede Kamer in de brief van 6 maart 2019 (Kamerstuk 29 282, nr. 353) heeft de inspectie over 2019 geïnventariseerd of personeelstekort een rol heeft gespeeld bij gemelde calamiteiten of meldingen van geweld in de zorgrelatie binnen de ggz. In totaal zijn 49 meldingen breed beoordeeld op factoren die met personeelstekort samenhangen.

De inspectie heeft de samenhang tussen deze meldingen en personeelstekort beoordeeld volgens haar eigen richtlijnen. Er is in 43 van de 49 meldingen geen relatie met een personeelstekort gevonden. In vier meldingen blijkt personeelstekort een van de basisoorzaken van de calamiteit of het geweldsincident te zijn. In 2 meldingen speelde personeelstekort mee in de context van de gebeurtenissen rond de calamiteit of het geweldsincident. Bij alle gemelde calamiteiten en meldingen van geweld in de zorgrelatie speelden meerdere oorzaken mee; er gaat vaak een reeks van (deels samenlopende) gebeurtenissen aan vooraf. De onderzoeken naar calamiteiten en geweldsmeldingen worden ook breed opgezet om die reden. Naar de ervaring van de inspectie is daarom nooit een één-op-één relatie aan te geven tussen de calamiteit of het geweldsincident en personeelstekort.

Het beeld op basis van deze inventarisatie bevestigt de ervaren urgentie binnen de ggz waar het gaat om arbeidsmarktproblematiek. In haar toezicht blijft de inspectie hier dus ook aandacht aan besteden, gelet op de mogelijke implicaties voor de kwaliteit en veiligheid van de zorgverlening. Een uitgebreidere toelichting op deze inventarisatie kunt u op de website van de inspectie vinden www.igj.nl.

Actuele inzet NZa op aanpak wachttijden ggz

Naar aanleiding van controlebezoeken in 2018 en 2019 concludeerde de NZa in haar meest recente rapport (Kamerstuk 32 620 nr. 244) dat de zorgverzekeraars in hun aanpak van de wachttijden verbeteringen laten zien, maar ook dat alle verzekeraars nog stappen te zetten hebben. Welke dit zijn en de mate waarin verbetering nodig is, verschilt per verzekeraar. Met een aantal verzekeraars heeft de NZa een stevig gesprek gevoerd over noodzakelijke verbeteringen. In het eerste kwartaal van 2020 hebben alle verzekeraars bij de NZa een verbeterplan ingediend, waarin ze aangeven hoe ze de resterende verbeterpunten uit de controles van de NZa aanpakken. Deze plannen worden op dit moment beoordeeld. Daarna bepaalt de NZa een geschikte vervolgaanpak. Vanwege de onderlinge verschillen ligt een maatwerkaanpak per verzekeraar voor de hand. Indien verzekeraars hun rol onvoldoende pakken, grijpt de NZa in. Indien nodig, zal de NZa niet nalaten haar (formele) bevoegdheden in te zetten. Daarbij kan het gaan om waarschuwingen, publicaties op naam, aanwijzingen en lasten onder dwangsom.

Daarnaast is de NZa in maart samen met de inspectie en in afstemming met de landelijke stuurgroep wachttijden gestart met het bezoeken van de regio's die lange wachttijden kennen en waar onvoldoende voortgang wordt gerapporteerd vanuit de Landelijke Stuurgroep. Tijdens deze bezoeken zitten NZa en inspectie aan tafel met zorgverzekeraars, ggz-aanbieders en soms huisartsen. Doel is om met elkaar te bespreken hoe de regionale samenwerking verloopt en wat daarvan de impact is op de wachttijden. Welke acties ondernemen partijen gezamenlijk en in

hoeverre dragen deze bij aan het terugdringen van de wachttijden? In welke mate wordt bijvoorbeeld gebruikgemaakt van de «gespreksleidraad voor afspraken in de contractering 2020 over terugdringen wachttijden GGZ»? Na de eerste reeks bezoeken maken NZa en inspectie de balans op: wat werkt, wat niet, hoe gaan we verder? Voor de volledigheid wil ik opmerken dat ik ook op bezoek ga in regio's waar de wachttijden lang zijn en de voortgang van de aanpak onvoldoende is. In de regio's Amsterdam, Rotterdam en Waardenland ben ik inmiddels geweest. De bezoeken aan de regio's Arnhem, Nijmegen, Groningen en Zuid-Limburg moeten nog plaatsvinden en worden deels verschoven vanwege de maatregelen rond COVID-19. Hetzelfde geldt voor een aantal regiobezoeken van de NZa en inspectie.

Tot slot wil ik ingaan op wat de NZa doet met signalen die zij krijgt over complexe ggz-casuïstiek. De zorgplicht die op zorgverzekeraars rust is een open norm die een resultaatsverplichting inhoudt richting de individuele verzekerde. Bij het behandelen en oplossen van met name complexe ggz-casuïstiek blijkt het voor betrokken partijen (verzekerden/patiënten, zorgverzekeraars, zorgaanbieders) soms nog onduidelijk tot hoever de zorgplicht van een verzekeraar precies reikt. Nog voor de zomer zal de NZa op basis van deze casuïstiek de bestaande kaders daarom verder concretiseren en waar nodig aanscherpen (met onder andere aandacht voor verschillen tussen natura- en restitutieverzekerden). Zodat alle betrokkenen weten wat precies van zorgverzekeraars mag worden verwacht, en patiënten tijdig de zorg krijgen waar ze recht op hebben. Mocht blijken dat een zorgverzekeraar zijn zorgplicht niet nakomt, dan grijpt de NZa in. Tegen de achtergrond van de signalen met betrekking tot complexe ggz-problematiek juicht de NZa het «Plan van aanpak toegankelijkheid en beschikbaarheid van hoogcomplex ggz» van zorgaanbieders en zorgverzekeraars van harte toe. Juist de groep patiënten die aangegeven is op hoogcomplex zorg wordt bovenmatig vaak geconfronteerd met lange wachttijden. De NZa ondersteunt dan ook alle initiatieven die ervoor zorgen dat ook deze groep tijdig passende zorg krijgt.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
P. Blokhuis