

Mail van drs. B.E. van den Dungen, Directeur-Generaal Curatieve Zorg aan GGZ Nederland
Dd 15 april 2019

Beste allen,

Op 1 januari 2020 treedt de Wet verplichte GGZ (Wvvgz) in werking. Door deze wet wordt het mogelijk om personen niet alleen gedwongen op te nemen, maar ook gedwongen te behandelen, ook in een extramurale setting.

Voorafgaand aan het opleggen van deze gedwongen zorg vindt een traject plaats om deze maatregelen goed voor te bereiden, namelijk:

- de handelingen die de geneesheer-directeur, onafhankelijk psychiater en de zorgverantwoordelijke uitvoeren, op verzoek van de officier van justitie, om te komen tot een aanvraag zorgmachtiging (art 5.5 ev);
- het opstellen van een medische verklaring door een psychiater, op verzoek van de burgemeester, in het kader van een mogelijke crisismaatregel. (art 7.1).

In het directeurenoverleg van 20 maart jl. lag de vraag voor op welke wijze dit voortraject moet worden bekostigd. Aan het eind van het overleg is aangegeven dat VWS de staatssecretaris zal informeren over hetgeen door partijen is ingebracht en dat partijen op de hoogte worden gesteld over zijn besluit.

Besluit

Alles overwegende heeft de staatssecretaris besloten om de bekostiging via het reguliere stelsel te laten verlopen (Zvw/WLZ, Jeugdwet en Wet forensische zorg), het zogenoemde scenario 1. Dit houdt in dat de voorbereidende handelingen door de geneesheerdirecteur, onafhankelijk psychiater en de zorgverantwoordelijke ten laste van de zorgwetten kunnen worden gebracht. Dit betekent dat de NZa verder kan met de regelgeving om deze bij inwerkingtreding van de WvGGZ gereed te hebben. Met de keuze voor dit scenario hoeft er geen stelsel aanpassing plaats te vinden, wordt aangesloten hoe het nu al ten tijde van de Wet Bopz is geregeld, zijn er geen aparte geldstromen nodig ed.

Aandachtspunten bij scenario 1

Bij de uitwerking van scenario 1 is een aantal aandachtspunten in de uitwerking door partijen benoemd. Hieronder kort een toelichting daarop en hoe daarmee om te gaan:

- 1) *Eigen risico*
- 2) *Hogere kosten nav WvGGZ*
- 3) *Meer indirecte (niet tot de patiënt herleidbare) kosten*
- 4) *Transparantie tbv zorginkoop*
- 5) *Verwijzing OvJ.*
- 6) *Risicoverevening*

Ad 1) Eigen risico

Het eigen risico is inherent aan de Zvw. Er zijn meer situaties waar mensen met het eigen risico worden geconfronteerd zonder dat men dat wil.

Zoals vervoer met een ambulance na een ongeval, zorg na seksueel- en huiselijk geweld. Dit zal dan ook niet tot aanpassing leiden.

Ad 2) Hogere kosten nav WvGGZ

ZN verwacht hogere kosten nav invoering van de WvGGZ. De invoering van de WvGGZ maakt onderdeel uit van de afspraken die gemaakt zijn in het hoofdlijnenakkoord GGZ. Partijen kunnen de precieze financiële consequenties nu niet goed inschatten.

Er is geen aanleiding om het financiële kader nu aan te passen. Voorgesteld wordt om de invoering van de Wvvggz goed te gaan monitoren. Wanneer blijkt dat er substantieel meerkosten ontstaan dan zal dit niet automatisch leiden tot bijstelling van het kader maar zullen partijen te zijner tijd daarover het gesprek aan gaan ook in relatie tot de andere ontwikkelingen die op dat moment spelen.

Ad 3) Meer indirecte (niet tot de patiënt herleidbare) kosten

GGZN en ZN verwachten dat door invoering van de WvGGZ de GGZ in verhouding meer indirecte tijd (niet-patiëntgebonden) tijd zal besteden dan bij niet-gedwongen zorg.

De NZa zal bezien of de huidige prestaties geschikt zijn voor uitvoering van de Wvvggz of dat bijvoorbeeld uitbreiding in aantal minuten op een DBC nodig is. De NZa zal partijen hierbij betrekken.

Ad 4) Transparantie tbv zorginkoop

ZN heeft benadrukt dat zij inzicht moeten hebben in de omvang van gedwongen zorg om hun rol in het stelsel goed te kunnen vervullen. Om dit inzicht te bieden zijn er verschillende mogelijkheden.

De NZa zal daarvoor een passende oplossing zoeken die de privacy van de patiënt waarborgt en de verzekeraar wel aan de benodigde informatie komt.

Ad 5) Verwijzing OvJ.

De OvJ is geen verwijzer conform de Zvw. Voorgesteld wordt om een vergelijkbare procedure te hanteren als bij een crisisplaatsing waarbij de patiënt ook vaak wordt binnengebracht zonder dat er een officiële verwijzing aan ten grondslag ligt.

Het is dan belangrijk dat de huisarts van betrokkene binnen een vastgestelde termijn op de hoogte wordt gesteld en er in het patiëntendossier melding van wordt gemaakt. Dit wordt nog verder uitgewerkt.

Ad 6) Risicoverevening

Of een patiënt een BOPZ maatregel opgelegd heeft gekregen is nu geen onderdeel waarop in de risicoverevening onderscheid wordt gemaakt.

In hoeverre dit wel voor de Wvvggz wenselijk is en wat er nodig is om dit te realiseren wordt op dit moment door partijen nader uitgewerkt.

Met vriendelijke groet,

drs. B.E. van den Dungen
Directeur-Generaal Curatieve Zorg

[Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport](#)

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