

Betreft: verslag Overleg rond Crisisdiensten voor WZD en WVGZ

Dd: 1 mei 2020, via Webex

Deelnemers: (10)(2e) (10)(2e) (GGZ Ned) (10)(2e) (GGZ Ned), (10)(2e) (10)(2e) (Actiz), (10)(2e) (VGN), (10)(2e) (VGN), (10)(2e) (VGN), (10)(2e) (NVVP), (10)(2e) (10)(2e) (NVAVG), (10)(2e) (NVAVG), (10)(2e) (Verenso), (10)(2e) (10)(2e) (VWS, voorzitter), (10)(2e) (VWS), (10)(2e) (VWS) (10)(2e) (VWS)

Opening

(10)(2e) (10)(2e) opent de bijeenkomst als vervanger van (10)(2e). We vergaderen per web ex. Ard roept bij aanvang eenieder op, naar analogie van de coronacrisis: alleen samen kunnen we een stap verder komen.

Uit de vorige bijeenkomst:

Nav het verslag van de bijeenkomst op 11 maart komt (10)(2e) (10)(2e), NVAVG met een nuancering van punt 13 waarin ze aansluiten bij Verenso: er is wel bereidwilligheid om 24/7 beschikbaar te zijn maar met het aantal van minder dan 250 AVG is dat simpelweg niet haalbaar.

Eén fysieke crisisdienst, triage en beoordeling en de voorwaarde van voldoende bedden en doorstroming.

1. (10)(2e) (10)(2e) en (10)(2e) GGZ Nederland, lichten toe. GGZ Nederland heeft uitvraag gedaan bij alle twintig crisisdiensten naar hoe zij de toekomst zien met betrekking tot crisis en IBS. In overeenstemming met het beeld dat rijst uit het onderzoek van DSP is er in een groot aantal regio's bereidheid om tot januari 2021 de crisisdienst te blijven uitvoeren voor alle cliënten: Ggzn VG en PG. Een groot aantal regio's wil het daarna anders want de ggz is verantwoordelijk voor ggz patiënten en SO/AVG voor Wzd cliënten.
2. Er geldt als voorwaarde dat er crisisbedden zijn.
3. GGZ Nederland onderschrijft het uitgangspunt van één crisisdienst, onder te brengen bij de GGZ. Bij de crisisdienst vinden triage en beoordeling plaats, ter plekke of per telefoon. Als er niet meteen duidelijkheid is over de aard van problematiek of als er multi-problematiek is is de GGZ bereid deze crisiszorg uit te voeren. Met behulp van consultatie van de SO of AVG. Voor cliënten waarbij er duidelijk sprake is van PG/VG-problematiek, is het aan de AVG of de SO om de beoordeling te doen. Ook de capaciteit aan bedden voor patiënten met PG/VG problemen moet, binnen een eindtermijn, op orde komen om deze taak van crisiszorg zelf uit te voeren. Er is nu eenmaal schaarste en er is wettelijke kader. De GGZ heeft haar handen vol aan de uitvoering van de WVGZ. Het is een voorwaarde voor GGZ Nederland dat er zicht komt op een structurele oplossing.
4. (10)(2e) (10)(2e), NVAVG ziet naast het praktische probleem van te weinig AVG (er zijn er minder dan 250) als een principieel probleem dat het onderscheid tussen Wvggz en Wzd cliënten nu kunstmatig is. Dat onderscheid was er voor januari 2020 ook niet en doet de cliëntengroep geen recht.
5. NVAVG vraagt aandacht voor een onderliggend en al langer bestaand probleem. Er is een grote cliëntengroep waar geen passend behandelaanbod voor is omdat ze én een verstandelijke beperking én psychiatrische problematiek en een verslaving hebben.
6. De NVVP, (10)(2e) ziet dat het goed mogelijk is dat de expertise van psychiaters afneemt om als ter zake kundig arts vast te stellen of gedwongen zorg inderdaad het ultimatum remedium is bij bepaalde cliënten, met name bij VG of PG problematiek.
7. GGZ Nederland: als er een acuut psychiatrisch probleem is bij mensen met VG of PG problematiek, dan kan zo iemand terecht bij de GGZ
8. Partijen zijn het er over eens dat het verschil van mening tussen de deelnemers in het overleg uiteindelijk gaat over triage en beoordeling van patiënten met duidelijke PG/VG problematiek voor wie een gedwongen opname met behulp van een IBS de enige mogelijkheid is om ernstig nadeel af te wenden.
9. Er zijn al goede voorbeelden van mobiele geriatrie teams, zoals in de regio Utrecht. Ook Kennemerhart heeft een goed werkend regionaal samenwerkingsverband. Niet alle GGZ-instellingen onderschrijven deze aanpak echter als wenselijk voor de eigen regio.
10. Partijen onderschrijven dat er regionale verschillen mogelijk moeten zijn: maatwerk per regio.

11. ZN meldt dat het gaat om de eerste 72 uur waarin er een beroep gedaan wordt op de coullance van de GGZ om bij de inkoop van crisiszorg ook de doelgroep van VG/PG te bedienen.
12. Verenso zou mee willen werken aan consultatie maar niet aan het realiseren van beschikbaarheid van specialisten ouderengeneeskunde; dat is gezien het lage aantal cliënten niet efficiënt
13. VWS stelt voor dat beroepsgroepen samen met de brancheorganisaties tot (wellicht regionaal verschillende) scenario's komen. De NVAVG en Verenso vragen van VWS om als gespreksleider en penvoerder op te treden. VWS wil dat graag toezeggen mits er commitment is van partijen om tot een structurele oplossing te komen. Ter vergadering blijkt dat dat commitment er bij alle aanwezige partijen is.
14. Voorbeelden van regio's waar goede samenwerkingsafspraken zijn gemaakt kunnen mogelijk helpen. ZN ziet het liefst dat eerst de zorgaanbieders met elkaar in gesprek gaan en dat zorgkantoren zo nodig helpen.
15. Zorgkantoren doen al veel op het gebied van crisiszorg, op de website van zorgkantoren is informatie over crisisplaatsen te vinden. ZN constateert veel onbekendheid in deze. ZN is actief in de regio's om crisisregisseurs en crisisteams te faciliteren. Dat kan ook de AVG ondersteunen bij het plaatsen van cliënten.
16. ZN ziet dat in de ouderenzorg er nog veel minder gewerkt wordt met crisisregisseurs en crisisteams.
17. ZN meldt dat uitgangspunt is dat ggz-crisisdiensten acute psychiatrische zorg verlenen aan mensen die voldoen aan de aanspraken van de zorgverzekeringswet. ZN doet een beroep op VWS om voor de eerste 72 uur iets te regelen met de NZa. VWS heeft al bij de NZa neergelegd dat zij kijken naar de bekostiging voor het afgeven van een medische verklaring.
18. De NVAVG vraagt om een makkelijker overgang van het ene naar het andere regime van gedwongen zorg, zonder nieuwe medische verklaringen en beoordelingen. VWS bekijkt of de reparatiewet hier mogelijk uitkomst biedt.
19. De NVAVG pleit voor samenwerkingsverbanden van GGZ en VG om bedden te creëren voor mensen die tussen wal en schip vallen. Met professionele inbreng van beide sectoren zodat de cliënt snel doorgaat naar de juiste vervolgzorg.
20. VWS zou een handreiking kunnen maken voor GGZ voor wat er praktisch geregeld moet worden als in een GGZ instelling WZD cliënten opgenomen moeten worden. GGZ Nederland ziet dat alleen als relevant voor dit jaar. VWS en GGZ Nederland overleggen met elkaar over de noodzaak voor deze handreiking.
21. Actiz pleit er voor dat zorgkantoren voldoende plaatsen en ook voldoende lege plaatsen contracteren.

Afspraken

1. Alle partijen sturen hun ideeën, voor zover zij mogelijke voorstellen op papier hebben, naar VWS. (10)(2e) @minvws.nl
2. VWS stelt zich als penvoerder en gespreksleider op om, op basis van de bilaterale gesprekken, te komen tot een notitie van gezamenlijke uitgangspunten over crisiszorg voor patiënten met VG/PG problemen die in de zomer gereed moet zijn. VWS zal hiervoor met alle partijen een individueel gesprek houden. Daarna volgt mogelijk nog een gezamenlijk overleg