

Verslag cluster ambulans 30 april 2020

Acties zijn vetgedrukt

Aanwezig

- 5.1.2e, MeerGGZ
- 5.1.2e, NVvP (zelfstandig psychiater)
- 5.1.2e, VWS
- 5.1.2e, VWS
- 5.1.2e, V&VN
- 5.1.2e, VWS
- 5.1.2e, P3NL
- 5.1.2e, MIND
- 5.1.2e, LVVP
- 5.1.2e, VKJP
- 5.1.2e, F-ACT Nederland
- 5.1.2e, Nationale Politie (Landelijk programma 'personen met verward gedrag')
- 5.1.2e, NVvP

Mededelingen

- VenVN meldt dat zij een grote peiling hebben gedaan over de beschikbaarheid van pbm. Er zijn 10.000 reacties gekomen. De resultaten van deze peiling komen morgen in de pers. Niet veel nieuws voor de ggz. **VenVN zet het op de mail en vraagt of zij ook zijn toegevoegd aan het app-groepje communicatie. VWS gaat dit na.**
- De vergadering op maandag 4 mei blijft staan.

Openstaande actiepunten

- In het vorige overleg is afgesproken dat iedereen voorbeelden van fysiek contact in de planbare zorg zou aanleveren bij MeerGGZ. Dat is gebeurd. De verzamelde input is rondgestuurd, en aangevuld vanuit de NVvP en F-ACT NL.
- MeerGGZ schetst de aanleiding: ook in de ambulante ggz zijn er handelingen waarbij er sprake is van fysiek contact is. De RIVM-richtlijnen zijn duidelijk en bekend. Bij geen klachten patiënt en behandelaar geen pbm, ook niet bij fysiek contact, tenzij er sprake is van 3 aaneengesloten contactmomenten dichtbij het gezicht van de patiënt. Punt van aandacht is dat regelmatig moet worden uitgevraagd of de patiënt klachten heeft. Het is niet duidelijk of de uitgangspunten van de vigerende richtlijnen vanuit het oogpunt van tekort aan pbm zo geformuleerd zijn, of vanuit inhoudelijk oogpunt. Er is in elk geval onrust over. Daarbij signaleren we dat voor de 'fysieke ggz-zorg' knelpunten optreden in relatie tot doorgang van zorg en pbm. MeerGGZ heeft inbreng verzameld en constateert dat dit om structurele contacten gaat, met redelijk significante volumes.
- V&VN geeft aan dat de richtlijnen in omliggende landen aanzienlijk strenger zijn, dat levert ook onrust op.
- Ook speelt dat we richting 'het nieuwe normaal' gaan, je kunt er voor korte tijd voor kiezen om bepaalde contacten niet te doen, maar niet voor langere tijd. F-ACT NL wil dat we voorkomen dat we noodzakelijke zorg vermijden of drempels verhogen. We moeten aandacht hebben voor de angsten die mensen hebben, onder andere via passende richtlijnen die aansluiten bij de behoefte.
- VWS meldt dat het Landelijk Consortium Hulpmiddelen een landelijke bestelwebsite heeft geopend, om de verdeling beter te krijgen.
- MeerGGZ werpt de vraag op of we ook middelen beschikbaar moeten stellen in situaties waarin het niet per se nodig is om pbm te gebruiken, maar er wel onzekerheid en angst leeft? NVvP voegt toe dat dit gepaard moet gaan met goede voorlichting.
- We spreken drie acties af:
 - 1.) Communicatie: schriftelijk richting medewerkers en bezoekers overlaten aan instellingen zelf, maar we kijken of we centraal kunnen faciliteren via een filmpje. V&VN meldt dat hierover contact is met VWS, er wordt nagedacht over een filmpje. **V&VN zal nagaan bij**

welke VWS'er een script ligt, zodat we samen kunnen kijken of dit voldoende aansluit bij de ggz-praktijk.

2) Daarnaast een checklist verspreiden voor de ambulante ggz om ziekteverschijnselen bij de patiënt uit te vragen (bij voorkeur op twee momenten, eerste keer paar dagen voor het contact, tweede keer bij binnenkomst). Deze checklist kan grotendeels overgenomen worden van de ziekenhuizen. Deze kan tzt toegevoegd worden aan de richtlijn. **NVvP deelt de checklist met VWS, VWS voegt deze toe aan de samenwerkingsruimte, zodat iedereen deze kan verspreiden onder de achterban.**

3) Als er voldoende hulpmiddelen zijn, dan is het denkbaar om bij aanbieders te zorgen voor beperkte voorraden, voor (al dan niet voorziene) risicovolle handelingen die anders mogelijk worden uitgesteld vanwege angst. **VWS gaat na of de risicovolle handelingen in de ambulante ggz voor de pbm-lijst aangedragen kunnen worden. Ten behoeve daarvan past MeerGGZ de notitie aan.**

- MIND voegt toe dat zelfregiecentra vanuit sommige gemeenten horen dat ze gesloten moeten blijven, omdat ze een contactberoep hebben, maar niet medisch. Die zelfregiecentra zouden mee kunnen lopen in voorgenoemd proces. Goed om het punt van de opgelegde 'sluiting' ook te bespreken in overleg waarbij de VNG aangesloten is.
- De NVvP meldt dat er bij de jeugd-ggz voldoende beschermingsmiddelen zijn en dat er een richtlijn in de maak is voor scholen en beschermingsmiddelen.

Nieuwe actiepunten

- V&VN vraagt hoe de ggz-richtlijn zich verhoudt tot de FMS-richtlijn. De NVvP geeft aan dat deze harmonisatie meeloopt in het richtlijn-traject. MeerGGZ vult aan dat het streven is om in eerstvolgende versie of de versie daarna ook de checklist 'patiënten met klachten' op te nemen.
- De Politie geeft het signaal af dat het aantal incidenten rond mensen met verward gedrag lijkt toe te nemen (+20% vergelijking met dezelfde weken vorig jaar). De Politie zal dit straks ook in het overleg 'acuut/Wvggz' ter tafel brengen. F-ACT NL vraagt of de communicatie en samenwerking tussen politie en F-ACT moeizamer gaat, F-ACT NL krijgt gemeente signalen daarover. De Politie geeft aan weinig te horen dat samenwerking ingewikkeld is, de verbinding met F-ACT is er. F-ACT NL zal dit signaal intern delen.
- De Politie wijst op het interview met ^{5.1.2e} met BNR Big 5, dat is vanochtend uitgezonden: ^{5.1.2e}
- De LVvP meldt dat hun interview met RTL 'Doordraaien' inmiddels is uitgezonden. Hierbij een link: <https://drive.google.com/open?id=1eF1OtUwK20HOimMCRwCiZn2MTC7u2RIM>