

Annotatie koepeloverleg corona & ggz – 08-04-2020

Agenda

1. Opening
2. Stand van zaken overstijgende issues:
 - a) Communicatie/woordvoering
 - b) Testbeleid, PBM en geneesmiddelen
 - c) Richtlijnen
 - d) Financieel
 - e) Parlementair
3. Update per cluster
4. Inventarisatie nieuwe actiepunten/sectorale aanpak: monitoring, regionale verschillen, capaciteit personeel/zorgvraag, andere aandachtspunten/risico's
5. Sluiting

2a. Communicatie/woordvoering

- Communicatie met of in de media van tevoren afstemmen met elkaar om onnodige onrust te vermijden en goede informatie aan elkaar te verstrekken (vanuit verschillende clusters gehoord). Samen optrekken en handelingsperspectief toevoegen zou daarvan het doel moeten zijn. Nu nog te veel eilandvorming en politiek. + BRIEF 113 over toename aantal suicides.
Afspraak met 5.1.2e (VWS): er worden op niveau van woordvoering en communicatieadvies hierover procesafspraken gemaakt tussen partijen.
- Vraag vanuit verschillende clusters om bijv. richtlijnen en financiën centraal te bespreken in het koepeloverleg, en niet langer in de clusteroverleggen om te voorkomen dat tweemaal dezelfde discussie wordt gevoerd en veel tijd verloren gaat.

2b. Testbeleid, PBM, geneesmiddelen

- **Testbeleid:**
 - o Richtlijn testbeleid wordt waarschijnlijk vandaag afgerond door het RIVM.
 - o Intramuraal: Wens om snel helder te hebben waar ggz instellingen terecht kunnen met de vraag om corona testmateriaal (o.a. om zsm personeel dat thuiszit weer aan het werk te krijgen)
- **Beschermingsmiddelen:** tekort blijft spelen bij alle clusters (vooral MO en vanuit FACT team genoemd)

5. Mondmaskergebruik

Prioritering in de zorg

Verschillende veldpartijen hebben VWS om meer duidelijkheid verzocht over de prioriteiten in de verdeling van de mondneusmaskers over de verschillende zorgsectoren door de ROAZ. Een absolute prioritering is problematisch en valt niet binnen het mandaat van het OMT. Het OMT adviseert om het afwegingskader en de prioritering zoals opgenomen in het werkdocument van VWS d.d. 3 april 2020 verder uit te werken, rekeninghoudend met de intensiteit van de blootstelling, die niet zo zeer sectorafhankelijk is als wel situatieafhankelijk. (Zowel in ziekenhuizen, verpleeghuizen als regionale zorgvoorzieningen zijn er bijvoorbeeld speciale verpleegafdelingen voor COVID-19-patiënten.) Ook moet er rekening gehouden worden met de aantallen patiënten die in de verschillende sectoren behandeld worden en de aantallen medewerkers die daarbij betrokken zijn. Hiervoor is aanvullende informatie nodig over het gebruik van PBM in verschillende zorgsectoren. Een discussie die nog niet opgehelderd is, betreft de aerosolvormende handelingen. Het OMT geeft aan dat monsternamen in ieder geval niet tot de aerosolvormende handelingen behoort. Een werkgroep van FMS, NVMM en RIVM zal binnenkort met een advies komen over welke procedures wel hiertoe behoren.

Prioritering buiten de zorg

Het OMT stelt het generieke afwegingskader voor gebruik van mondmaskers buiten de zorg vast. De getoonde methodiek is ook toepasbaar voor andere sectoren buiten de zorg die zich mogelijk nog zullen melden.

- **Geneesmiddelen:** NVvP overzicht medicijnentekorten update?

2c. Richtlijn

- Intramuraal: NVVP doet suggestie om **niet alles in de richtlijn vast te leggen**. Professionals kunnen daar tuchtrechtelijk aan worden gehouden. Dat betekent discussie over ieder woord. Een aantal zaken kan daarom makkelijker en beter in een handreiking worden verwoord.

2d. Financieel

- MeerGGZ heeft eerder aan de NZa gevraagd of er **ruimte komt voor behandelingen die langer duren door Corona**. De NZa gaf aan dat er een brede financiële regeling zou komen, maar daar zit dit punt niet in. ZN biedt een continuïteitsbijdrage, maar pas aan het einde van het jaar wordt het contract afgerekend, waardoor alsnog een negatieve afslag gedaan kan worden. MeerGGZ wil dit punt agenderen.
- Partijen vinden het onhandig dat er straks bij elke verzekeraar een **apart loket komt voor de financiële regelingen** en willen ZN oproepen dat de centraliseren. Met name de LVVP zou graag zien dat er één toegangslotet komt, om de administratieve lasten te beperken. Wij hebben toegezegd dat we deze wens intern overbrengen op de collega's die hierover met ZN praten, mogelijk komt er ook nog een brief vanuit partijen aan ZN.

2.e. Parlementair

- Vandaag is er weer een debat over Corona in de Tweede Kamer.
- Daarnaast zijn schriftelijke kamervragen gesteld over hoe de ggz omgaat met corona. Enkele veldpartijen zijn daarvoor om input gevraagd, waarvoor dank

3. Clusteroverleggen

Preventie en mentale gezondheid

- GGD GHOR ziet op dit moment **geen stijgingen in het aantal meldingen** van bijvoorbeeld personen met verward gedrag of andere ggz gerelateerde problematiek. Tegelijkertijd weten we dat minder meldingen niet automatisch inhoudt dat er minder mensen zijn met deze problematiek. Op dit is er mogelijk minder zicht op deze groep en de politie is druk in de weer met andere dingen. In de (nabije) toekomst gaat dat mogelijk tot problemen leiden. De NOS maakte meldde vandaag bijvoorbeeld dat de VN regeringen oproept acties te ondernemen tegen huiselijk geweld. De toename schijnt schrikbarend te zijn. Welke **acties kunnen we nu al inzetten** op deze te verwachten problematiek? Zorg speelt ook bij Intramuraal.

5.1.2e

n.a.v. het punt uit het cluster preventie en mentale gezondheid over huiselijk geweld: dat heeft de volle aandacht van DMO/Jeugd!

- o *Extra communicatie over huiselijk geweld en Veilig Thuis (gericht op omstanders, betrokkenen en professionals);*
- o *delen van handelingsperspectieven voor genoemde groepen (oa op socials);*
- o *verwijzen naar hulplijnen en -chats, waaronder kindertelefoon, Luisterlijn en MIND/Korrelatie (voor een gesprek met een professional, ook over opvoedvragen of spanningen in je relatie);*
- o *op relevante sites deze info delen waaronder www.ikvermoedhuiselijkgeweld.nl en www.nji.nl*
- o *Belangrijk is om te noemen dat Veilig Thuis gewoon doorgaat. Iedereen die zich thuis onveilig voelt of vermoedt dat een ander thuis niet veilig is, kan 24/7 bellen met VT*
- o *Als er in het cluster nog goede aanvullende ideeën of suggesties zijn: van harte welkom! Graag in afstemming met*

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

Intramuraal

- Gevoel bij instellingen dat er sprake is van 'stilte voor de storm'.

- Zorg over **coördinatie cohortverpleging**. Vraag die leeft is of hier straks twee loketten (acuut en niet acuut) voor ontstaan. Inzicht in aantal bedden is iets vertraagd.
- Signaal dat in aan de forensische kant bij de verpleging kennis mist over de **omgang met besmettelijke ziekten**. DJI en V&VN ondernemen gezamenlijk actie.

Ambulant en planbaar

- Communicatie richting patiënten over de **veiligheid van beeldbellen**; wat gebeurt daarop? (vraag voor in Koepel)
- Knelpunten **doorverwijzing huisartsen**: nog steeds het idee dat huisartsen te weinig doorverwijzen.
InEen, LHV en NHG zijn aan de slag met de **ondersteuning van huisartsenpraktijken** om de noodzakelijke niet-Coronazorg zo goed mogelijk in te vullen. Voor de ggz kan gedacht worden aan 1) preventief signaleren, 2) actief contact opnemen met risicogroepen, 3) beschikbaarheid van de ggz richting huisartsen actief kenbaar maken, 4) verwijzen naar online zelfhulpaanbod. De NVvP gaat meedenken over hoe de huisarts zo goed mogelijk kan triageren hierin.
- De LVVP vindt dat de **regelgeving rond de wet BIG** ook voor artikel 14-beroepen verruimd moet worden.
- **5.1.2e** van F-ACT Nederland schoof aan en heeft knelpunten gedeeld.
Belangrijkste punten daaruit:
 - o F-ACT Nederland organiseert elke vrijdag een open **inloop webinar voor F-ACT teams**, zodat ze ervaringen kunnen uitwisselen en kunnen overleggen. GGZ NL gaat dit delen met de achterban.
 - o **Tekort aan beschermingsmiddelen** speelt erg bij F-ACT. Er is nu erkenning voor de intramurale ggz en dat is mooi, maar dat versterkt ook het gevoel bij dit deel van de sector dat ze vergeten worden. Terwijl bepaalde medische zorg echt door moet gaan, zoals medicijndepots.
 - o De richtlijnen zijn voor F-ACT ook niet altijd duidelijk. De oproep van Delespaul is dat er in de ggz-brede richtlijn **apart aandacht voor F-ACT** komt, evt. met aandacht voor het document van Koekkoek. Het effect van gebrek aan richting/verschillende signalen is nu tweeledig: F-ACT-teams gaan 'gewoon door', of schieten in een soort kramp en denken dat ze alleen nog maar in een beschermend pak achter de voordeur mogen komen.
 - o We hebben uitgebreid gesproken over de **(on)mogelijkheden van beeldbellen** met de EPA-doelgroep. Is lastig vanwege het gebrek aan apparatuur en het gebrek aan bijv. een internetabonnement. F-ACT Nederland kijkt naar de SET-subsidie voor het verstrekken van apparatuur (kijkt voor het daadwerkelijk aanvragen van de subsidie wel naar de aanbieders zelf), maar roept op dat gemeenten/instellingen/providers in deze tijd zorgen voor openbaar toegankelijk internet. Nog geen actie geformuleerd.
 - o Verder een **oproep om dagbesteding en herstelacademies** weer langzaam op te starten voor een kleinere doelgroep waarbij thuis de stress ernstig oploopt. Graag morgen in het ochtendoverleg even bespreken.
 - o Volgende week staat F-ACT Nederland stil bij **dwang en drang en aandacht voor het netwerk**. Als daar knelpunten uit komen waar onze clusters iets mee kunnen, zal **5.1.2e** die met ons delen.

Acuut/Wvggz

- Koepeloverleg: wens dat crisisdienst gaan werken aan **scenario's voor als de drukte** gaat toenemen. Wat zijn mogelijke knelpunten en hoe kunnen die worden opgepakt? Bijv. personeel vanuit andere afdelingen kan dan bijspringen, als de capaciteit op de crisisdienst niet afdoende is, want dat personeel heeft het nu rustiger. Vraag om in het koepeloverleg het belang van deze anticipatie om toekomstige knelpunten aan te stippen.
- **Capaciteit crisisdiensten**: geen signalen dat de crisisdiensten het niet aan kunnen, ook niet in Brabant en de Randstad. Beeld is dat het bij veruit de meeste crisisdiensten nu even druk als is als gebruikelijk of zelfs rustiger. Wel is de verwachting dat dit de stilte voor de storm kan zijn. Daarnaast verschilt de drukte op de crisisdiensten van dag tot dag. Dat is gebruikelijk bij crisisdiensten, maar daardoor is het ook moeilijk een trend in de drukte waar te nemen.

- **Zorgaanbod crisisdiensten:** crisisdiensten draaien ook qua werkwijze nog zoals normaal: met huisbezoeken en beoordelingen op locatie, met inachtneming van de RIVM-richtlijnen. Zoveel mogelijk f2f-contact met patiënt; de uitzondering is beeldbellen.
- **Vervoer:** Geen nieuwe signalen. GGZ-instellingen zijn volgens GGZ NL al bezig om afspraken te maken met de RAV's over de inzet van alternatieve vervoerders.

MO/BW

- **Inventarisatie voor de verslavingszorg en harm reduction** voorzieningen (gebruikersruimtes, methadon en medicinale heroïne verstrekking) gedaan. Dit is ook al kort gedeeld met de Stas afgelopen dinsdag tijdens het ochtendberaad waar 5.1.2e actua rond drugs heeft toegelicht. Voor nu lijkt alles redelijk goed te verlopen en zijn er weinig problemen, maar we blijven het in de gaten houden. Specifiek voor de verstrekking van methadon en medicinale heroïne is het van belang dat dit door blijft lopen...
- Organisaties kunnen over het algemeen prima met de **richtlijn dak- en thuislozen** uit de voeten. Deze biedt i.c.m. de financiële afspraken Rijk-gemeenten veel rust en duidelijkheid. Met name de VNG ontvangt nog wel vragen van gemeenten over de praktische uitwerking (o.a. vervoer, bezoek, bw-populatie). Er verschijnt vandaag of morgen een tweede versie van de richtlijn online. We kijken nog naar logische links met de richtlijn GGZ en we voegen een document toe met advies van Valente welke voorzieningen voor welke doelgroep het meest geschikt zijn.
- Urgent punt is en blijft het **gebrek aan persoonlijke beschermingsmiddelen**. De mo, bw, vo sector is niet opgenomen in de richtlijn 'persoonlijke bescherming buiten het ziekenhuis,' terwijl binnen de instellingen vaak wel zorghandelingen worden uitgevoerd die vergelijkbaar zijn aan de handelingen in verpleeghuizen. Doordat de sector niet is opgenomen in de richtlijn vangen ze bot bij de ROAZ'en. VWS probeert nu in eerste instantie helder te krijgen hoe we ervoor kunnen zorgen dat de sector wordt meegenomen.
- Er vindt op dit moment overleg plaats tussen de VNG, Mind en GGZ NL over de richtlijn **GGZ en vervroegd ontslag**. De VNG wil in de richtlijn stevig verwoord zien dat randvoorwaarde voor vervroegd ontslag is dat gemeenten in staat zijn om passende ondersteuning en zorg te bieden (en huisvesting geregeld is).
- Het Leger des Heils meldt momenteel ongeveer 100 **verdenkingen** in hun locaties; er zijn 10 tests uitgevoerd (nog geen resultaat beschikbaar). Het aantal verdenkingen neemt nu snel toe.
- VWS heeft met BZK besproken dat **drinkwaterbedrijven** pro actief contact opnemen met huishoudens (#64) waar de afgelopen 1,5 maand het water is afgesloten. Eerder zijn al afspraken gemaakt dat er nu geen **huisuitzettingen** worden gedaan (wat wel weer de vraag oproept of straks niet in 1x heel veel gezinnen worden uitgezet, waarbij schulden ook nog eens veel hoger zijn opgelopen).
- De financiële werkgroep Corona is op dit moment bezig met het bepalen van een standpunt als antwoord op de vraag of hotels die voordelig onderdak bieden aan dak- en thuislozen nog wel gebruik kunnen maken van de **steunmaatregelen van SZW**.

4. Inventarisatie actiepunten

Openstaande uitvragen:

- NVvP: overzicht medicijnen met aanzienlijk risico op tekorten en overzicht problemen ECT-capaciteit