

Verslag cluster ambulant 11 mei 2020

Acties zijn vetgedrukt

Aanwezig

- 5.1.2e, MeerGGZ
- 5.1.2e, NVvP (zelfstandig psychiater)
- 5.1.2e, VWS
- 5.1.2e, V&VN
- 5.1.2e, MIND
- 5.1.2e, F-ACT Nederland
- 5.1.2e, GGZ Nederland
- 5.1.2e, NVvP (kinder- en jeugdpsychiater)
- 5.1.2e, LSFVP
- 5.1.2e, VWS
- 5.1.2e, NIP
- 5.1.2e, InEen
- 5.1.2e, P3NL

Mededelingen

- Afgelopen zaterdag was er een uitzending van Kassa over F2F en digitaal behandelen. MIND en GGZNL waren aan het woord, evenals 5.1.2e. Rode draad van het item: F2F behandelen staat voorop in de richtlijn, maar veel instellingen leveren veelal of zelfs alleen maar digitale zorg.

Openstaande acties

- De vorige keer hebben we gesproken over een addendum op het document 'Voorwaarden opschaling reguliere zorg tijdens COVID-19 crisis, in het licht van de uitzondering voor (para)medische beroepen op het algemene verbod op het uitoefenen van contactberoepen', om duidelijk te maken dat de ggz-richtlijn voorliggend is. Naar aanleiding van de meest recente persconferentie is het verbod op contactberoepen opgeheven. Daarmee is het document vervallen. Voor de zekerheid heeft VWS nog wel bij de NZa onderstreept dat ook in het traject 'opschalen reguliere ggz' de ggz-richtlijn voorliggend is, en het uitgangspunt 'digitaal heeft altijd de voorkeur' voor de ggz niet geldt. Voorstel is dus geen addendum te maken. Als het oude document toch nog vragen bij partijen en hun achterban oplevert, dan is het verzoek deze met VWS te delen, zodat VWS daarop kan reageren.
- Voor het overkoepelend overleg is de richtlijn NPO van het NIP geagendeerd, vanwege een discrepantie met de ggz-brede richtlijn. **Dit loopt nog.**
- **V&VN loopt de ledenpeiling nog door op uitkomsten die relevant zijn voor dit cluster.** De beschikbaarheid van pbm en testen blijft terugkomen, zeker in relatie tot de wil en het kunnen F2F behandelen. V&VN gaat kijken of er uit de ledenpeiling op provincieniveau te destilleren is waar er tekorten zijn of ervaren worden.
- Script filmpje over besmettingsgevaar en gebruik pbm: VWS heeft een script ontvangen dat vanmiddag al opgenomen zou worden. V&VN is in de veronderstelling dat het script nog 'langskomt' voor een oordeel bij hen. **V&VN kijkt of de ggz in het script opgenomen kan worden en of dat voldoende duidelijkheid voor de ggz-sector geeft.**
- Het advies van VWS ten aanzien van de gedane PMB-inventarisatie is: het stuk verspreiden onder achterban en indien er (op basis van het stuk van partijen over de inventarisatie) behoefte aan pbm is, dan zelf bestellen. Als dat via de reguliere kanalen niet lukt, dan is de tweede stap via het LCH/Mediq, en de mogelijk derde stap via de betrokken ROAZ. Als dat allemaal onvoldoende resultaat oplevert, dan is het advies een melding bij de inspectie te doen en VWS te informeren. **MeerGGZ verwerkt deze 'bestelstappen' in de notitie (VWS deelt deze), zodat deze gedeeld kan worden met de achterbannen.**
- InEen licht toe dat LHV, InEen, GGZNL, IGJ en NZa anderhalve week geleden gesproken hebben over de zorgen over de afname van verwijzingen richting de ggz. Het gesprek leek

op het gesprek dat we in dit cluster hebben gehad. Afgesproken: partijen gaan samen aan de slag met het verzamelen van goede voorbeelden, bijvoorbeeld rond goede samenwerking tussen huisarts en ggz, of goede signalering in het 'voorveld'. Daarnaast advies voor huisartsen: hoe vind je de kwetsbare mensen in je systeem? Dit komt in een levende nieuwsbrief, met een focus op inzicht in de huidige keten en de toegang, gericht op zorgaanbieders. **Het tijdpad is 'zo snel als mogelijk', komende donderdag is er een overleg om de voortgang te bespreken, dan gaat er hopelijk een eerste versie de lucht in. Maandag komen we hierop terug.** De NVvP roept op om een goed voorbeeld op te nemen rond laagdrempelig contact tussen huisarts en gespecialiseerde medewerker van de ggz-instelling, om de triage meteen goed te doen. **Zo'n voorbeeld is niet direct beschikbaar, InEen neemt dit idee mee. De oproep aan iedereen is om voorbeelden te delen.** MeerGGZ merkt op dat sommige huisartsen nog steeds (onbedoeld) een voicemail hebben die zegt 'bel alleen voor spoed of corona', en dat het goed zou zijn als er een landingsplek komt voor dergelijke signalen. Op basis daarvan kunnen huisartsen/zorggroepen worden aangesproken. P3NL en F-ACT NL ondersteunen deze oproep, waarbij F-ACT NL opmerkt dat het gaat om goed prioriteren (en niet het mislopen van inkomsten). MeerGGZ geeft aan dat een groot deel van de weggevallen omzet gecompenseerd wordt, maar het risico is dat er nu capaciteit onderbenut wordt, terwijl daar in het najaar weer teveel beroep op wordt gedaan. **InEen neemt dit punt mee.** MeerGGZ roept andersom op om vwb hun achterban bij MeerGGZ te melden als instellingen 'de deur onterecht dichthouden'. Het NIP vraagt zich af of de levende nieuwsbrief voldoende actie is om de verwijzingen weer op gang te krijgen en denkt dat er terughoudendheid is om naar de ggz te verwijzen. InEen merkt veel activiteit op de corona-informatiesite, dus denkt wel dat de nieuwsbrief voldoende bereik heeft. Wat kan meespelen, is dat huisartsen nog relatief weinig F2F patiënten ziet. NIP roept op om ook goede voorbeelden rond F2F in de nieuwsbrief op te nemen.

- We hebben afgesproken af dat MIND en GGZNL afstemmen over een communicatievoorstel richting zorgaanbieders en patiënten. Het voorstel zou vervolgens in dit gezelschap worden teruggelegd, maar er is nog geen concrete afspraak gemaakt. **GGZNL stelt voor hier vanmiddag mee aan de slag te gaan, in afstemming met MIND, en komt dan terug bij dit gezelschap.** Het streven is zo snel mogelijk deze week te kunnen communiceren, nu de scholen weer beginnen.
- MIND heeft een nieuwe uitvraag bij de achterban gedaan, in de loop van deze week komen de eerste resultaten beschikbaar. **Indien mogelijk worden deze informeel gedeeld. Het persbericht gaat pas uit als er meer duiding is, daarover wordt iedereen geïnformeerd.** Niet alleen het MIND-panel wordt bevroegd, maar ook cliëntenraden en familieraden. Onderwerpen zijn onder andere: F2F en digitaal, toegankelijkheid van de huisarts, etc.
- De richtlijn is conform afspraak onder de achterbannen verspreid. MeerGGZ vraagt wat we kunnen doen om de omslag naar F2F te bespoedigen. V&VN vraagt wat er gebeurt als we weer meer besmettingen krijgen (zoals in het buitenland), maar daarbij geldt dat veel behandelingen hoe dan ook F2F door kunnen gaan (bij geen klachten en met inachtneming van de RIVM-richtlijn). MeerGGZ roept op om in dat geval, bij nieuwe richtlijn, het verschil tussen 'burgers' en 'zorgverleners' duidelijker te maken. Veel zorgverleners zijn n.a.v. de 'burgerrichtlijn' in een kramp geschoten waarin ze F2F contact vermijden. **VWS neemt dit mee.** Daarnaast vraagt MeerGGZ goede voorbeelden te delen van het omgaan met angstige zorgverleners. Het NIP geeft aan dat zorgverleners daarvoor terecht kunnen bij hun beroepsvereniging, die kunnen uitdragen wat ze kunnen doen (bijv. intervisie). V&VN oppert om een 'help de hulpverlener'-programma op te stellen. F-ACT NL meldt dat zulke initiatieven in het land al bestaan, V&VN voegt toe dat veel van dergelijke programma's gericht zijn op somatische hulpverleners. **We bespreken dat iedereen via zijn netwerk achterhaalt welke initiatieven er zijn.**