



GGZNEDERLAND

NEDERLANDSE
VERENIGING VOOR
PSYCHIATRIE



Notitie inzet ggz t.a.v. samenloop cliënten Wvggz en Wzd

Datum
11 mei 2020

Contactpersoon
Susan Horst
Lindsey Kurt

Onderwerp

Bijlage(n)

-

Doorkiesnummer
06-21170709
06-46602883

Ons kenmerk

Inzet GGZ Nederland en NVvP crisisdiensten samenloop cliënten Wvggz en Wzd

Inleiding

Naar aanleiding van het overleg op 22 april jl. tussen de betrokken partijen en VWS is gevraagd wat de inzet van elke partij kan zijn in het kader van de uitvoering van de Wzd en de crisisdiensten. GGZ Nederland (GGZ NL) en de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) hebben hiertoe gezamenlijk deze notitie opgesteld.

Voorbereiding

Na het eerste overleg (d.d. 11 maart 2020) met de betrokken partijen heeft GGZ NL de crisisdiensten gevraagd welke inzet zij in de toekomst wenselijk en haalbaar achten. Hierbij is expliciet gevraagd of zij het wenselijk achten om 1 fysieke crisisdienst te laten bestaan en zo ja, onder welke voorwaarden deze kan blijven bestaan en hoe de uitvoering van de Wzd hierin moet worden meegenomen.

De NVvP heeft aan haar commissie Wet- en Regelgeving en Afdeling Geneesheer-Directeuren gevraagd wat zij wenselijk vinden ten aanzien van de crisiszorg in het kader van de Wvggz en Wzd.

Inzet NVVP en GGZN: geen structurele uitvoering door ggz

Vooropgesteld moet worden dat de ggz graag blijft samenwerken met de VG- en PG-sector om samen te zorgen voor goede kwalitatieve (gedwongen) zorg. De NVvP en GGZ NL willen eraan bijdragen dat cliënten niet de dupe worden van het feit dat er sinds begin 2020 twee verschillende wetten zijn. Om die reden is de ggz bereid om de collega's van de VG- en PG-sector dit jaar te ondersteunen zodat zij vanaf 2021 alle wettelijke taken in het kader van de Wzd kunnen verrichten. GGZ NL en NVvP zijn van mening dat de uitvoering van de Wzd niet blijvend bij de ggz hoort te liggen. Hiervoor hebben zij de volgende redenen:

1. De splitsing van de Wet Bopz in twee wetten is niet voor niets geweest. Het doel van de splitsing is er voornamelijk op gericht dat de cliënt op de juiste plek zit en de juiste zorg ontvangt. De ggz is primair verantwoordelijk voor de ggz cliënten en de



uitvoering van de Wvggz. De VG- en PG-sector is primair verantwoordelijk voor de VG- en PG-cliënten en dus de uitvoering van de Wzd.

2. Voor de ggz is het niet goed mogelijk om beide wetten uit te voeren. De wetten kennen verschillende waarborgen, procedures en de doelgroepen vragen om verschillende deskundigheden. Dit zorgt voor een enorme complexiteit als beide wetten in een accommodatie worden uitgevoerd.
3. De deskundigheid van de ggz professional inzake de VG- en PG-doelgroep is door de nieuwe wetgeving nu al niet meer up to date en zal de komende maanden verder afnemen. Door ontbrekende kennis bij psychiaters van de crisisdienst van de sector en doelgroep van de Wzd; met name als het gaat om het toepassen van vormen van vrijwillige zorg en het opschalen van zorg, is het niet houdbaar om te spreken van een “ter zake kundig arts”. In een recente uitspraak van de rechtbank Utrecht werd hier al naar verwezen.¹
4. De Wvggz zorgt bij de ggz al voor veel uitvoeringsproblemen en administratieve lasten. Een deel van de Wzd ‘erbij’ uitvoeren is daarom niet haalbaar voor de ggz. Dit zorgt namelijk voor extra druk op de ggz; zowel voor de beschikbare capaciteit van de psychiaters die al schaars is, als voor de tijd die wordt gevraagd voor de beoordeling van een IBS en het vervolgproces ter uitvoering van de Wzd.
5. In eerdere overleggen is door de VG- en PG-sector aangevoerd dat bij cliënten waarvoor de crisisdienst wordt ingeschakeld er in de meeste gevallen sprake is van GGZ-problematiek of multiproblematiek waarbij de GGZ-problematiek voorliggend is. Deze aanname is niet juist. Er is vaak sprake van gedrag dat lijkt te duiden op GGZ-problematiek, maar in werkelijkheid zijn het symptomen die passen bij de VG/PG problematiek.
 - a) *Denk bijvoorbeeld aan een Alzheimer patiënt die agressief wordt, om zich heen gaat slaan, verward is en familie niet herkent. Het komt in de praktijk voor dat dan een beroep wordt gedaan op de ggz omdat er sprake zou zijn van psychotisch gedrag. Dit gedrag komt echter voort uit de Alzheimer, waardoor de patiënt veel meer is gebaat bij PG-zorg.*
 - b) *Ander voorbeeld een verstandelijk gehandicapte patiënt die zich uit met een doodswens omdat hij vanuit overvraging probeert aan te geven van zijn wanhoop verlost te willen worden, waarbij opschaling van zorg uit de VG-sector gewenst is in plaats van behandeling in de ggz waar de overvraging alleen maar groter zal zijn.*

Het gesprek moet dan ook niet gaan over de vraag waarom de ggz ophoudt Wzd-taken uit te voeren, maar over de vraag hoe de Wzd-sector zich dit jaar voorbereidt op het oppakken van de taken die al vanaf het begin van het wetstraject in de Wzd zijn omschreven.

¹ ECLI:NL:RBMNE:2020:276, r.o. 2.9.

Inzet NVvP en GGZ NL: hoe zien we het voor ons?

Periode tot 1 januari 2021

We adviseren onze leden om gedurende de periode tot 1 januari 2021 de collega's van de VG- en PG-sector bij te staan door:

- Het waarnemen van de voorbereiding van de IBS-aanvraag.
- Het bieden van de mogelijkheid om deze kennis en expertise op te doen.
- Het bieden van faciliteiten en menskracht voor beoordeling bij multiproblematiek.
- In de regio contact op te nemen met de VG- en PG-sector om regionale afspraken te maken over samenwerking en samen op te trekken in het belang van goede kwaliteit van zorg van onze gezamenlijke cliënten.
- Het samen vaststellen van de mate van beschikbaarheid van behandelaanbod bij multiproblematiek in de regio.

Periode na 1 januari 2021

Wij adviseren onze leden om na 1 januari 2021 de uitvoering van de Wzd en dus de IBS-beoordeling en het uitvoeren van het verdere proces van onvrijwillige zorg onder de Wzd niet meer uit te voeren.

Dit betekent het volgende.

1 Crisisdienst

Uit oogpunt van efficiency is het niet wenselijk om per regio 2 of zelfs 3 crisisdiensten te realiseren. Dat betekent dat er per regio buiten kantooruren in ieder geval 1 fysieke crisisdienst blijft bestaan, waarin GGZ-, VG- en PG-sector samenwerken. Dat betekent dat de VG- en PG-sector hier een aandeel in zullen moeten leveren, in de vorm van deskundigheid en beschikbaarheid.

Overigens is het inrichten van 1 fysieke crisisdienst van beperkte waarde voor het oplossen van het huidige probleem. Niet alle crisisbeoordelingen hoeven te worden uitgevoerd door de crisisdienst. In de regio's kunnen verschillen bestaan bij de invulling van de afspraken per 1 januari 2021.

Wanneer onduidelijk is welke problematiek voorliggend is, heeft de psychiater het voortouw in de beoordeling.

Wanneer op enig moment de conclusie van de psychiater is dat de VG- of PG-problematiek voorliggend is, neemt de SO of AVG deze verantwoordelijkheid van de psychiater over.

Taken en verantwoordelijkheden ggz en VG- en PG-sector

Uitgangspunt is dat iedere sector de verantwoordelijkheid heeft om de voor hen bekende cliënten in zorg zelf te behandelen en te plaatsen (indien nodig) in een instelling ten tijde van crises.

Taken en verantwoordelijkheden ggz

- De crisismeldingen van cliënten (ggz/pg/vg) in crisis komen (deels) binnen bij de crisisdienst en worden afgehandeld door de Acut Psychiatrisch Hulpverlening (APH-triagist²), het advies van de APH-triagist is hierin leidend;
- De ggz zal bij multiproblematiek het voortouw nemen om de beoordelingen uit te voeren;
- Bij twijfel over de vraag welke problematiek van een onbekende cliënt voorliggend (in de crisis) is, is de ggz bereid om te beoordelen;
- Er is sprake van 24/7 bereikbaarheid en consultatiefunctie van een psychiater zodat een SO/AVG die kan raadplegen bij cliënten met multiproblematiek, en
- Er is te allen tijde sprake van een wederkerigheidsprincipe wat inhoudt dat indien blijkt dat cliënt niet op de juiste plek zit, cliënt wordt overgenomen door de passende sector (binnen 24 uur). Hiervoor moet uiteraard wel sprake zijn van vrijwillige zorg óf een passend wettelijk kader.

Taken en verantwoordelijkheden VG- en PG-sector

- Zowel binnen als buiten kantoortijden worden beoordelingen van Wzd-cliënten conform de Wzd door de VG- en PG-sector uitgevoerd. Dit geldt zowel voor de IBS als de RM;
- Dat vraagt een 24/7 beschikbaarheid van SO/AVG voor beoordeling, opstellen MV en verdere proces Wzd;
- Er is sprake van 24/7 bereikbaarheid en consultatiefunctie van een SO/AVG zodat de psychiater deze kan raadplegen bij cliënten met multiproblematiek (wederkerigheid om elkaar te kunnen raadplegen);
- Er moet 24/7 voldoende beschikbaarheid van crisisbedden bij de VG- en PG-sector aanwezig zijn zodat de crisisplaatsing op korte termijn kan plaatsvinden (binnen 24 uur). De GGZ-instelling neemt geen Wzd-cliënten op;
- Wanneer op enig moment (denk hierbij aan na triage door APH-triagist, bij aankomst van crisisdienst bij cliënt thuis, of na beoordeling door psychiater van cliënt) duidelijk blijkt dat zorg (zowel beoordeling, opstellen MV, als onvrijwillige opname of ambulante onvrijwillige zorg) nodig is vanuit de VG- en PG-sector, zullen zij deze zorg per direct overnemen. Vandaar dat de 24/7 beschikbaarheid als voorwaarde is opgenomen, en
- Het advies is om, in ieder geval in het begin, ieder kwartaal een overleg te organiseren tussen GGZ-, VG- en PG-sector en huisartsen in de regio over samenwerking. Eventueel kunnen zorgverzekeraar en zorgkantoor aansluiten.

In de regio's kunnen bovenstaande uitgangspunten in verschillende vormen worden uitgewerkt.

² Eerste aanspreekpunt crisisdienst.

Wat zal in ieder geval nog moeten gebeuren ter inrichting van de crisisdienst voor 1 januari 2021?

- De VG- en PG-sector moet voorzien in voldoende beschikbaarheid van SO en AVG om 24/7 een beroep op deze specialisten te kunnen doen ten behoeve van consultatie -en beoordeling;
- De VG- en PG-sector moet voldoende crisisbedden beschikbaar hebben voor plaatsing;
- Voldoende financiering voor kosten die gemaakt worden ter uitvoering van de Wzd;
- Het opleiden van de SO/AVG voor uitvoering Wzd door de VG- en PG-sector;
- Het aanmaken van Khonraad accounts door de VG- en PG-sector, en
- De ggz kan mensen gaan scholen die werkzaam zijn in de VG- en PG-sector om te werken met de-escalatie in crisissituaties, door bijvoorbeeld mee te lopen met de ggz-crisisdienst.

Wat zijn de gevolgen indien er geen beweging komt vanuit de VG- en PG-sector?

De inzet van de ggz is er nu op gericht de collega's de tijd te geven om zich voor te bereiden op het zelf uitvoeren van de Wzd taken en activiteiten.

Als blijkt dat deze voorbereiding niet wordt opgepakt, adviseren wij onze leden om de werkzaamheden die voortvloeien uit de Wzd al eerder af te bouwen.