

Verslag cluster ambulant 4 mei 2020**Acties zijn vetgedrukt****Aanwezig**

- (10)(2e), MeerGGZ
- (10)(2e), NVvP (zelfstandig psychiater)
- Lotte Meulman, VWS
- (10)(2e), (10)(2e), V&VN
- (10)(2e), (10)(2e), MIND
- (10)(2e), (10)(2e), LVVP
- Philippe Delespaul, F-ACT Nederland
- (10)(2e), 113 online
- (10)(2e) (GGZ Nederland)

Mededelingen

- De LVVP meldt dat er onduidelijkheid is ontstaan over 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' van VWS. In dit document staat dat digitaal behandelen altijd de voorkeur heeft, dit staat haaks op de richtlijn 'corona en ggz'. Juist in deze tijd moeten we waken voor behandelen/instellingen die vanuit angst of juist vanuit opportunisme onnodig digitaal blijven behandelen. VWS licht toe dat het document zijn oorsprong vindt in de ziekenhuiszorg, waar de situatie op dit moment anders is. **VWS biedt aan dat er een toelichting/addendum speciaal voor de ggz komt, als daar behoefte aan is. Dat is het geval, dus VWS komt daar op terug.**
- MeerGGZ meldt dat het NIP een richtlijn heeft uitgebracht over MPO's, die ook niet helemaal in lijn is met de brede ggz-richtlijn, omdat deze onvoldoende onderscheid maakt tussen Covid-verdachte patiënten en andere patiënten. Daardoor worden er onnodig veel hygiënemaatregelen voorgeschreven. MeerGGZ heeft dit aan het NIP teruggegeven. **We agenderen voor het overkoepelende overleg hoe we omgaan met nieuwe behandelingspecifieke richtlijnen.**
- V&VN meldt dat de ledenpeiling inmiddels in het nieuws is geweest. De cijfers zijn ook met dit cluster gedeeld. De toon was activistisch, maar zo wil V&VN zich in dit overleg niet opstellen. Opvallend is de constatering dat er voldoende tests zijn, maar dat zorgverleners dat nog niet zo ervaren. **V&VN loopt de resultaten nog een keer door om te bekijken of er specifieke punten voor dit cluster in zitten, deze worden t.z.t. geagendeerd.**

Openstaande actiepunten

- Het communicatie-lijntje tussen VWS en V&VN is inmiddels gelegd.
- In het vorige overleg zijn drie acties afgesproken naar aanleiding van de inventarisatie van fysiek contact in de planbare zorg
 - 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.** Dit is nog niet gebeurd.
 - 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. De checklist is verspreid binnen het cluster en te vinden op de samenwerkingsruimte
 - 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. MeerGGZ heeft de notitie aangepast, VWS gaat na of de risicovolle handelingen in de ambulante ggz voor de pbm-lijst aangedragen kunnen worden. Hierop is nog geen nieuws te melden.

Nieuwe actiepunten

- We constateren dat het uitgangspunt van de richtlijn weliswaar is dat F2F-behandelen de voorkeur heeft, maar dat er toch nog veel signalen zijn van behandelaren en/of instellingen die daar terughoudend in zijn. VWS krijgt hier signalen van patiënten over.
 - MeerGGZ meldt dat zij dit inderdaad herkennen: sommige instellingen doen alleen nog beeldbellen of telefonisch contact. Soms speelt angst bij de therapeut mee, soms zit de therapeut in een onhandige situatie (met kinderen thuis). MeerGGZ adviseert instellingen om actief contact te zoeken met de behandelaren die terughoudend zijn, en ze indien nodig verder te ondersteunen of bijvoorbeeld toe te leiden naar een vorm van begeleiding.
 - De LVVP ziet hetzelfde: bij sommige therapeuten speelt angst, sommige therapeuten vinden digitaal behandelen wel makkelijk, andere therapeuten zien juist veel F2F.
 - GGZ NL constateert dat de verhouding F2F/digitaal verschilt per regio, sommige instellingen hebben hun patiënten actief bevraagd op hun voorkeur.
 - De NVvP voegt toe dat als de kinderen straks weer naar school kunnen, het voor behandelaren makkelijker zal worden om F2F te behandelen.
 - MIND benoemt dat een gezamenlijk statement zou helpen: we gaan weer naar 'normaal'. VWS voegt toe dat we voorlopig nog niet helemaal naar normaal gaan, maar dat de omslag naar F2F wel gemaakt kan worden. Het gaat erom dat aanbieders de behoefte van de cliënt zoveel mogelijk waar maken. Daarvoor is duidelijkheid richting instellingen/behandelaren nodig (wat is nu in welke situatie het uitgangspunt), een oproep richting behandelaren om hun patiënten hier actief op te bevragen en een oproep richting patiënten om daar gebruik van te maken. MeerGGZ voegt toe dat sommige instellingen dit besluit zelfs vastleggen in het dossier (shared decision making).
 - **We spreken af dat MIND en GGZNL afstemmen over een communicatievoorstel richting zorgaanbieders en patiënten. GGZNL streeft ernaar dat dit voorstel zowel voor instellingen als vrijgevestigden geschreven wordt. Het voorstel wordt vervolgens in dit gezelschap teruggelegd. We streven ernaar begin volgende week te kunnen communiceren, als de scholen weer beginnen.**
 - **We spreken af dat alle branche- en beroepsverenigingen hun achterban informeren over de laatste versie van de richtlijn en daarin duidelijk maken dat we voor gespreksbehandelingen en groepstherapie zoveel mogelijk de omslag 'terug naar F2F' (op 1,5 meter) maken. Hierin moet wel onderscheid worden gemaakt in situaties met en zonder fysiek contact.**