

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

# agenda

|                        |   |
|------------------------|---|
| Betreeft:              | overleg rond crisisdiensten in de WZD en WVGZ   |
| Vergaderdatum en -tijd | 22 april 2020 13.30 uur- 14.30 uur  |
| Vergaderplaats         | web ex  |
| Aanwezig               | Branche- en beroepsorganisaties, VWS, ZN.   |
| Afwezig                |   |
| Bijlagen:              | Verslag vorige vergadering (11 maart 2020),<br>Verslag Quickscan DSP, Notitie GGZ Nederland |

**Directoraat Generaal  
Langdurige Zorg**  
Directie Langdurige Zorg  
Kwaliteitsbeleid  
Zorginstellingen

**Bezoekadres:**  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T (10)(2e)  
F (10)(2e)  
Postbus 20350  
2500 EJ Den Haag  
www.rijksoverheid.nl

**Inlichtingen bij**  
(10)(2e)

M (10)(2e)  
(10)(2e)@minvws.nl

**Datum**  
14 april 2020

**Aantal pagina's**  
3

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de datum  
en het kenmerk van deze  
brief.*

## 1 Inleiding en welkom Verslag vorige bijeenkomst: 11 maart 2020

- De acties uit de vergadering van 11 maart:
  - GGZ Nederland gaat op zeer korte termijn met de regionale crisisdiensten in gesprek over wensen en verkent of en hoe te komen tot één crisisdienst per regio voor alle cliëntgroepen
  - Partijen gaan op korte termijn in separate overleggen regionaal verkennen waar en hoe op basis van dit uitgangspunt invulling te geven aan het crisislandschap. In enkele regio's zijn al goede voorbeelden.
  - Het tussenverslag van voornoemd inventariserend onderzoek wordt ter informatie naar partijen gestuurd.
  - VWS gaat met de NZa en met ZN in gesprek over de bekostiging respectievelijk de inkoop van (crisis)bedden en doorstroomplekken
  - VWS praat de LHV bij over het onderwerp van de crisisdiensten.
  - VWS gaat met het CIZ in gesprek over mogelijke onduidelijkheden in interpretatie
  - VWS plant een vervolgspraak met partijen in april

## 2 Eén fysieke crisisdienst

### ***Uitgangspunt:***

Alle mensen moeten terecht kunnen bij één fysiek loket om te bewerkstelligen dat het voor hulpverleners en burgers duidelijk is waar ze terecht kunnen in geval van crisis.

Dit geldt specifiek voor nieuwe cliënten (nog niet in zorg). Voor patiënten die al in zorg zijn is de zorgaanbieder bij crisis zelf verantwoordelijk.

### ***Voorstel ter bespreking:***

I Alle partijen onderschrijven de noodzaak om per regio één crisisdienst te hebben.

## 3 Triage en Beoordeling

### ***Uitgangspunt:***

Bij de beoordeling van cliënten wordt de expertise ingezet die nodig is om tot een kwalitatief goede beoordeling te komen.

### ***Voorstel ter bespreking:***

I Beroepsgroepen komen gezamenlijk met een voorstel, waarin op basis van kwaliteit van zorg en expertise van de beroepsgroepen wordt opgenomen:

- Per (doel)groep van cliënten: hoe de triage en de beoordeling het beste uitgevoerd kan worden en welke expertise van welke beroepsgroepen hiervoor nodig is. Voor de ggz patiënten is dit in beginsel de psychiater en voor de VG en PG cliënten is dit de AVG respectievelijk de SO.
- Hierbij wordt specifiek aandacht besteedt aan cliënten met multiproblematiek of cliënten waarbij bij de triage niet direct duidelijk is wat de achterliggende problematiek is.
- Daarnaast wordt beschreven waar op dit moment knelpunten liggen om tot de gewenste verdeling te komen en hoe deze evt. kunnen worden opgelost

II VWS draagt er zorg voor dat de randvoorwaarden van de bekostiging op orde zijn. Aan de Nza is gevraagd om o.a. de bekostiging van de afgifte van een medische verklaring door artsen die niet verbonden zijn aan de crisisdienst zo nodig aan te passen.

## 4 Voldoende bedden en doorstroming.

### ***Uitgangspunt:***

De juiste cliënt dient in crisissituatie de juiste passende zorg te ontvangen (eventueel op een crisissplek) en vervolgens door of terug te stromen naar reguliere passende zorg.

### ***Voorstel van ZN ter bespreking:***

I Zorgkantoren en zorgverzekeraars dragen er zorg voor dat er in de regio voldoende crisiszorg wordt ingekocht. Daar waar zich knelpunten voordoen in de regio is het primair aan zorgaanbieders om met elkaar tot oplossingen te komen. Wanneer er knelpunten zijn in de samenwerking pakken het zorgkantoor en de

zorgverzekeraar de regie om samen met de zorgaanbieders (GGZ,PG en GZ) tot een oplossing te komen.

Zorgaanbieders die gecontracteerd zijn voor crisiszorg zijn samen met het zorgkantoor verantwoordelijk voor het proces van realiseren van passende (vervolg)zorg, zijn gemandateerd voor het beoordelen en plaatsen van cliënten in crisissituaties en garanderen (zelfstandig of in de vorm van regionale samenwerking) 7 x 24 uren bereikbaarheid voor intake (aanmeldingen) en opnamen.

We zien dat er nog onbekendheid is bij de GGZ, huisartsenzorg en wijkverpleging met de WZD en de rol van het zorgkantoor bij crisis. Zorgkantoren publiceren per regio een overzicht op hun website met de contactgegevens van aanbieders die gecontracteerd zijn voor crisiszorg (V&V) of voor de rol van de regionale regisseur crisisopname (GZ).

Zorgkantoren zijn bezig om de regeling crisisopname GZ te herzien. Dit zal ook voor de V&V opgepakt worden, waarbij de impact van de WZD op de regeling in kaart wordt gebracht. Indien nodig de regeling hierop wordt aangepast. Daarnaast zal ZN goede voorbeelden van regionale oplossingen delen tussen de zorgkantoren.

II VWS maakt een notitie over stappen die nodig zijn om Wzd-doelgroep (tijdelijk) op te nemen in een ggz-instelling en andersom (bijv. registratie in locatieregister en werkafspraken in de regio, bijv gemaakt in het Wvvggz regio-overleg)

## **5 Check wat er nog meer zou moeten?**

## **6 Nabranders en afsluiting**

**Directoraat Generaal  
Langdurige Zorg**  
Directie Langdurige Zorg  
Kwaliteitsbeleid  
Zorginstellingen

**Datum**  
14 april 2020