

Quick Scan IBS-beoordeling Wzd-cliënten

Verslag van een belronde naar de stand van zaken
in het eerste kwartaal 2020

Christel Scholten en Babette Beertema

Inhoud

Vraagstelling	3
Belronde	3
Disclaimers	3
Analyse op hoofdlijnen	4
Tabel resultaten naar geclusterde regio's	7

Vraagstelling

Op verzoek van het Ministerie van VWS is door onderzoeksbureau DSP-groep te Amsterdam een belronde uitgevoerd in regio's in Nederland naar de stand van zaken rond crisis en de Wzd. Centraal stond de vraag of er - en zo ja welke - afspraken bestaan tussen GGZ-crisisdiensten en VG- en PG-instellingen omtrent de IBS-beoordeling van Wzd-cliënten. In de belronde is daarbij meestal ook de RM-beoordeling ter sprake gekomen. In onderstaande tabel is per (geclusterde) regio in kaart gebracht welke afspraken rond crisisbeoordeling gelden sinds de Wzd van kracht is en welke knelpunten gemeld zijn.

Belronde

De belronde had het karakter van een quickscan. Doel was in zeer korte tijd een eerste indruk te krijgen van de stand van zaken in het land. Respondenten zijn geworven via de NVVP (Geneesheren Directeuren), GGZ Nederland (hoofden crisisdiensten GGZ) die hun leden een brief stuurden met de vraag zich te melden bij DSP-groep als zij bereid waren tot een telefonisch interview. Via eerdere meldingen van knelpunten bij VWS langs andere kanalen (o.a. Verenso en Actiz) is betreffende melders eveneens gevraagd zich bij DSP-groep te melden als zij bereid waren tot een telefonisch interview.

De bereidheid tot het geven van een interview was – zelfs bij het tussentijds uitbreken van de coronacrisis – groot. De crisisbeoordeling van Wzd cliënten leeft zeer in het veld. In totaal konden in enkele weken tijd 41 telefonische interviews worden afgenomen bij de volgende respondenten:

- GGZ (Geneesheren Directeuren, managers crisisdiensten)
- SO (Specialisten Ouderenzorg)
- VVT (Directie, beleidsmedewerkers)
- PG (Geneesheren Directeuren, AVG artsen)

In totaal zijn 22 van de 28 acute GGZ-regio's betrokken in de belronde waarbij de kanttekening geldt dat regio's zoveel mogelijk zijn teruggeleid naar acute GGZ regio, maar soms instellingen in andere regio-indelingen werkzaam zijn (VG). In onderstaande tabel zijn de regio's geclusterd naar in totaal 16 regio's als in meerdere acute regio's dezelfde GGZ werkzaam is en/of meerdere GGZ-instellingen hun afspraken rond IBS beoordeling op elkaar hebben afgestemd.

Disclaimers

Bij de tabel gelden de volgende disclaimers:

- **Onvolledig**
De belronde is onvolledig. Niet alle acute regio's zijn betrokken, en binnen regio's is soms slechts één respondent gesproken. Hoar en wederhoor is dan niet mogelijk. Dit is de consequentie van de gevolgde methode.

- **Weergave onderzoeker**

Informatie uit de interviews kan soms onderling verschillend zijn waar het de visie op de stand van zaken betreft. De teksten in de tabel zijn niet ter accordering teruggekoppeld naar respondenten maar een zorgvuldige, zo feitelijk mogelijke weergave door de onderzoeker van de stand van zaken per (geclusterde) regio

- **Momentopname**

De informatie is een momentopname uit het eerste kwartaal dat de wetgeving is ingegaan, in veel regio's is het gesprek tussen partijen nog volop gaande.

- **Anoniem**

Doel van het overzicht is voor het Ministerie van VWS om inzicht te krijgen in de stand van zaken in het land en in gedeelde knelpunten. Dat doel wordt behaald met onderstaande tabel. De regio's zijn geanonimiseerd o.a. op verzoek van het veld, omdat het overleg is nog gaande is.

Analyse op hoofdlijnen

Wie voert IBS beoordeling Wzd-cliënten uit per 1 januari 2020?

Uit de belronde komt naar voren dat in het merendeel van de regio's de crisisdienst van GGZ-instellingen de IBS-beoordeling van Wzd-cliënten uitvoeren. Dit gebeurt altijd onder voorwaarden namelijk de beschikbaarheid van een crisisbed en/of vervolgplaatsing in Wzd instelling, veelal aangevuld met de voorwaarde dat consultatie mogelijk is van een dienstdoend SO/AVG. Enkele GGZ-crisisdiensten hebben met de Wzd instellingen afgesproken de IBS-beoordeling buiten kantoortijden uit te voeren als de Wzd-instellingen deze binnen kantoortijden op zich neemt. Een deel van de GGZ-instellingen ziet de afspraken als 'vooralsnog afgesproken voor (tot halverwege) het overgangsjaar' en wil na evaluatie daarvan besluiten hoe verder. Op dit moment voeren twee GGZ-instellingen geen IBS- (en RM-)beoordelingen uit van Wzd-cliënten. Een enkele GGZ-instelling was dit eveneens voornemens, maar heeft hiervan (vooralsnog) afgezien op verzoek van de Wzd-instellingen.

GGZ

Uit de interviews komt naar voren dat de geïnterviewde GGZ-respondenten van oordeel zijn dat de Wzd de wet is van de PG- en de VG-sector (en de Wvggz en Wfz van de GGZ) en dat daarom de Wzd instellingen de (crisis)beoordelingen op zich dienen te nemen. De hoeveelheid werk die de nieuwe Wvggz met zich meebrengt – onder andere de crisismaatregel en zorgmachtiging- zet hierbij extra druk op de gesprekken met de Wzd-sector over de invulling van de IBS beoordeling.

Sommige GGZ-instellingen lijken van oordeel dat twee crisisdiensten in een regio (GGZ en Wzd) onwenselijk is (inefficiënt) en vinden de combinatie GGZ doet buiten- en Wzd doet binnen kantoortijden de IBS beoordelingen daarvoor een goed alternatief. Ook wordt op een plek nagedacht over het vormen van een gecombineerde crisisdienst (GGZ en SO).

PG en VG

Uit de interviews met de PG en VG komt naar voren dat diverse respondenten zich overvallen voelen door de veranderingen in de IBS- (en RM-)uitvoering per 1 januari van dit jaar. Een aantal knelpunten keren in veel interviews terug en gaan over het ontbreken van (crisis)bedden in PG en VG, personeelstekort SO en AVG, gebrek aan passende crisisplaatsen bij escalerende IBS-en, ontbreken betaaltitel inzet SO en AVG bij beoordeling RM extramuraal, SO en AVG die moeite hebben met de beoordeling van IBS bij multiproblematiek (niet voor opgeleid, geen ervaring, geen diensten) en interpretatieverschillen met CIZ over verzet en RM-aanvraag. De IBS-beoordeling is vooral een onderwerp in de PG-sector omdat deze daar (veel) vaker zou voorkomen dan in de VG.

Overleg

Het overleg over de IBS-beoordeling bij Wzd-cliënten is door zorgaanbieders (GGZ, VVT, VG) gestart, en blijkt de interviews veelal op initiatief van de GGZ. Zorgkantoor of zorgverzekeraar wordt ofwel op de hoogte gesteld van de vorderingen door de zorgaanbieders ofwel zit in enkele gevallen inmiddels aan tafel.

Enkele cijfers

Voor zover achterhaald kon worden in de Quick scan geldt in het eerste kwartaal van de in werkingtreding Wzd voor:

IBS

- Dat in 11 van de 16 (geclusterde) regio's de GGZ crisisdienst (vooralsnog) de IBS –beoordeling van Wzd cliënten uitvoert, altijd onder voorwaarden van plaatsing in een (crisis) bed in de Wzd instelling en vaak aangevuld met de voorwaarde dat consultatie van dienstdoend SO/AVG mogelijk is;
- In 3 van de 16 (geclusterde) regio's voert de GGZ crisisdienst buiten kantoortijden de IBS beoordeling van Wzd cliënten uit en doet de Wzd dat binnen kantoortijden. Ook in deze variant stelt de GGZ de voorwaarden van plaatsing in een (crisisbed) in de Wzd instelling en aanvullend de voorwaarde van consultatie mogelijkheid bij de dienstdoend SO/AVG;
- In 2 van de 16 (geclusterde) regio's voert de GGZ crisisdienst geen IBS (en RM) beoordelingen uit van Wzd cliënten.

RM

- Bij 14 van de 16 (geclusterde) regio's is de RM geheel belegd bij de Wzd instellingen, bij 1 van deze regio's is dat per 1 juli 2020.
- Bij 2 van de 16 (geclusterde) regio's kon in de belronde niet achterhaald hoe de RM is belegd

Overleg in de regio

- In 4 van de 16 (geclusterde) regio's kwamen we convenanten tegen die zijn afgesloten tussen GGZ en VVT over de omgang met IBS en soms ook RM. Omdat dit geen specifieke vraag was van het onderzoek is het vermoeden dat dit aantal in praktijk hoger zal liggen ofwel dat de nieuwe afspraken tussen de GGZ en (veelal VVT) instellingen per brief bevestigd zijn;
- In 7 van de 16 (geclusterde) regio's is er overleg tussen GGZ en VVT;
- In 4 van de 16 (geclusterde) regio's is er overleg tussen GGZ, VVT en PG, waarbij geldt dat CIZ en zorgkantoor op de hoogte worden gehouden (1) en zorgkantoor en BM op de hoogte worden gehouden (1);
- In 2 van de 16 (geclusterde) regio's is er overleg tussen GGZ, VVT, PG, zorgkantoor, huisarts en ziekenhuis
- In 1 van de 16 (geclusterde) regio's is er overleg tussen GGZ, VVT, PG en zorgverzekeraar
- In 1 van de 16 (geclusterde) regio's is er overleg tussen GGZ en VG
- In 1 van de 16 (geclusterde) regio's is er weinig overleg tussen GGZ en VG/PG

Voor overige meer gedetailleerde conclusies zie onderstaande tabel.

Tabel resultaten naar geclusterde regio's

Regio	Bron	Situatie IBS beoordelingen Wzd cliënten en vervolg	Situatie RM	Bijzonderheden	Tussen welke stakeholders is er overleg?	Knelpunten
A	Schriftelijke afspraken VVT en GGZ 2 GGZ	GGZ Crisisdienst doet IBS-beoordeling Wzd onder voorwaarde van plaatsing in crisisbed in de VVT. Crisisbed VVT via centraal aanmeldpunt VVT.	RM geheel belegd bij VVT, ambulante en intramuraal zijn daarvoor centrale meldpunten afgesproken.	Uitgangspunt stakeholders: onwenselijk om 2 crisisdiensten in de regio te hebben. 'De overloop' (cliënten die van wettelijk regime moeten veranderen) is afgestemd tussen GGZ en VVT. Nieuwe wetten hebben samenwerking verbeterd VVT en GGZ. Wederkerigheid is uitgangspunt. Elke drie maanden evaluatie moment met de betrokken behandelaren VVT en GGZ. Regio heeft nauwelijks VG instellingen.	GGZ en VVT. VG sector wordt nog uitgezocht op welke wijze afspraken kunnen worden gemaakt.	<ul style="list-style-type: none"> Gelijkgestelde aandoeeningen: de handreiking helpt maar verankering in wet is noodzakelijk voor een uniforme beoordeling rechters. Term 'overgangsjaar' kan suggereren dat Wzd nog niet per 1-1-2020 in werking is getreden. Personeelstekort SO geeft vertraging bij beoordeling RM Wzd door SO.
B	Convenant VVT en GGZ GGZ	GGZ Crisisdienst doet IBS-beoordeling Wzd onder voorwaarde van plaatsing in crisisbed in de VVT en met consultatie dienstdoend SO-arts.	RM geheel belegd bij VVT.	Uitgangspunt stakeholders: onwenselijk om 2 crisisdiensten in de regio te hebben. Bij ontbreken (crisis)bed is VVT verantwoordelijk. Burgemeester hoeft niet gebruik te maken van plaatsingsbevoegdheid. Directe lijn BM en SO.	VVT en GGZ.	<ul style="list-style-type: none"> Regio bestaat uit meerderde subregio's ver uit elkaar. Crisisbedden soms in andere subregio dan woonplaats is knelpunt voor familieleden.
C	Convenant tussen VVT en GGZ	GGZ Crisisdienst doet IBS-beoordeling Wzd onder voorwaarde van plaatsing in crisisbed in de VVT binnen 24 uur. Betreft gediagnosticeerde pg-dementie zonder combi met epa/verslaving/geen psychiatrie voorliggend.	Niet genoemd.	Gezamenlijke scholing alle ketenpartners Afspraak in convenant is bij onvoldoende plaatsen gezamenlijk op te trekken richting zorgverzekeraar en zorgkantoren Afspraak in convenant tot verbetering digitale uitwisseling patiëntgegevens tussen VVT en crisisdienst	VVT en GGZ.	<ul style="list-style-type: none"> Onbekend; alle voornoemde afspraken worden door de stakeholders onderschreven.

Regio	Bron	Situatie IBS beoordelingen Wzd cliënten en vervolg	Situatie RM	Bijzonderheden	Tussen welke stakeholders is er overleg?	Knelpunten
D	GGZ VG 2 PG 3 SO	<p>GGZ doet geen IBS beoordeling meer van Wzd cliënten.</p> <p>Tijdelijke oplossing: telefonische triage door GGZ crisisdienst, bij twijfel (welk wettelijk regime) erop af, indien Wzd; doorspelen aan meldpunt (VVT) of (VG) die via private SO dienstverlening oproepbare SO voor IBS-beoordeling inschakelt.</p> <p>Lange termijn oplossing is eigen crisisdienst PG/VG uit te besteden bij private dienstverlening per 16 april 2020. Nog in overleg over invulling daarvan.</p>	<p>RM geheel belegd bij Wzd sector per 1 maart 2020.</p> <p>Interpretatieverschillen CIZ en VVT, samenwerking is op gang gekomen.</p> <p>VVT ziet RM Wzd uitvoering als kwaliteitsimpuls dementiezorg thuis.</p>	<p>Aanvankelijk geëscaleerd overleg VVT en GGZ heeft inmiddels tot oplossing geleid.</p> <p>VVT is oneens over stopzetting IBS beoordeling GGZ en oprichting tweede crisisdienst in regio, heeft aangeboden voldoende crisisbedden VVT, SO in eerste lijn, toevoeging SO aan crisisdienst. VVT legt zich inmiddels neer bij de oplossing.</p> <p>Zorgverzekeraar staat achter GGZ stopzetting IBS bij Wzd cliënten en oprichting nieuwe crisisdienst PG/VG.</p>	GGZ, VVT, PG en zorgverzekeraar.	<ul style="list-style-type: none"> • GGZ: VWS moet zich helder uitspreken richting Wzd sector: pak je rol. Wzd is PG/VG wet, Wvzggz en Wfz is GGZ wet. • Uitvoering Wvzggz crisisbeoordelingen kost veel meer tijd dan Bopz. • VVT: VWS moet zich helder uitspreken dat er maar 1 crisisdienst moet zijn in een regio. • Betaaltitel SO voor RM-beoordeling ontbreekt, financiering uit consultatie gelden. • Capaciteitstekort SO. • Gebrek aan plaatsen PG. • Gebrek passende crisisplaatsen bij escalerende IBS in VG. • SO/AVG draait geen diensten • SO voelt zich niet bekwaam IBS beoordeling multiproblematiek. • Toename dementie diagnoses in de GGZ volgens VVT. • IBS- en RM-aanvragen nemen toe, veel afwijzingen rechter. VVT ziet hierin omzeiling wachtlijsten verpleeghuizen. • Interpretatieverschil CIZ beoordeling en VVT.

Regio	Bron	Situatie IBS beoordelingen en vervolg	Situatie RM	Bijzonderheden	Tussen welke stakeholders is er overleg?	Knelpunten
E	VG GGZ SO	GGZ Crisisdiensten doen de beoordeling IBS van Wzd cliënten onder voorwaarde dat PG en VG-crisisbedden regelen. Bij gebrek aan crisisbed schrijft GGZ Crisismaatregel conform Wvvgg uit. VG instellingen hebben regio-overstijgend 2 extra crisisbedden gecreëerd in afstemming zorgkantoor.	RM is geheel belegd bij Wzd sector. Een deel van de VVT instellingen deed al langer probleemloos RM beoordeling. Een deel van de VVT instellingen voelt zich overvallen door de nieuwe RM taak. Nu op de goede weg volgens VVT richting 1 telefoonnummer voor HA om geschoolde SO voor Medische Verklaring te bellen. VG in overleg met CIZ expertise uitwisseling.	Goede samenwerking tussen verschillende VG partijen inclusief zorgkantoor. Ook afspraken gemaakt met ambulancediensten (moeten verder rijden dan de regio grenzen). GGZ schrijft bij ontbreken crisisbed in Wzd , een crisismaatregel uit conform Wvvgg in het besef dat rechter afwijst. VVT subregio voelde zich overvallen door RM verandering, er was geen overleg op bestuurdersniveau tussen GGZ en VVT geweest dat dit eraan kwam. Tendens bestaat al jaren dat demeterenden richting PG -sector gaan. Ook tendens dat SO meer Medische Verklaringen schreef.	GGZ-crisisdiensten met VG- en PG-instellingen. CIZ is betrokken door VVT en PG. Zorgkantoor wordt op de hoogte gehouden stand van zaken.	<ul style="list-style-type: none"> • Tekort SO/AVG om crisisdiensten te draaien. • Tekort crisisbedden in PG. • Deel VVT in subregio voelt zich overvallen en niet bekwaam voor RM beoordeling. • Betaaltitel RM beoordeling SO ontbreekt. • Bestaande PG-bedden niet passend voor escalerende IBS situaties.
F	4 SO Verpleeghuisarts GGZ	Crisisdienst GGZ doet IBS-beoordeling van Wzd cliënten onder voorwaarde crisisbedden in PG en VG. Dit geldt in ieder geval dit jaar, na 2020 is nog niet besloten.	RM beoordeling is geheel bij Wzd instellingen belegd. Wisselend ontvangen door de Wzd sector (tekort artsen, betaaltitel ontbreekt extramuraal, bekwaam). Toename van RM volgens SO en Verpleeghuisarts als gevolg van toepassing wet CIZ bij verzet. SO en AVG bepleiten bijscholing voor de juridische kant beoordeling RM door SO/AVG.	PG sector was overvallen door veranderingen rond crisis en Wzd. GGZ wil er graag uitkomen met VVT en de VG-sector. Na hectische tijden daalt stof neer volgens GGZ. IBS-beoordeling in de PG zou weinig voorkomen.	GGZ en VVT en VG. Het verloop van de IBS- en RM-beoordelingen wordt besproken en geëvalueerd in een regionaal overleg.	<ul style="list-style-type: none"> • Tekort aan crisisbedden VVT in deel regio • Capaciteitstekort SO • Onzekerheid na 2020 wie IBS-beoordeling uitvoert in combinatie met tekort SO • Ontbreken betaaltitel SO om RM uit te voeren • Wisselend standpunt bij SO of deze wel of niet bekwaam zijn medische verklaringen op te stellen • Beschikbaarheid van crisisbedden zit in het feit dat er bedden 'leeg' moeten staan

Regio	Bron	Situatie IBS beoordelingen en vervolg	Situatie RM	Bijzonderheden	Tussen welke stakeholders is er overleg?	Knelpunten
G	PG SO VVT	<p>Crisisdienst GGZ doet geen IBS beoordeling Wzd cliënten meer</p> <p>Na poging door PG IBS beoordelingen uit te voeren, is het overleg heropend met GGZ of zij beoordelen willen blijven doen, Dit overleg loopt nog.</p> <p>VVT houdt er rekening mee dat zij zelf crisisdienst SO moeten opzetten.</p>	<p>RM is geheel belegd bij Wzd instellingen.</p> <p>SO vindt het reëel RM op te pakken maar voelen zich niet bekwaam. PG in overleg met GGZ om bijscholing omtrent timen en inschatten van RM voor SO-en te bieden</p>	<p>VVT voelt zich overvallen door GGZ stopzetting beoordeling IBS en RM.</p>	<p>Overleg tussen GGZ, PG instellingen. VG niet aangesloten, zorgkantoor en huisartsen worden op de hoogte gesteld.</p>	<ul style="list-style-type: none"> PG overvallen door stopzetten IBS en RM beoordeling GGZ en geconfronteerd met praktische problemen uitvoering IBS (inloggen Khonraad, prijs abonnement). PG voelt zich onvoldoende geschoold in toepassing IBS en RM. Tekort aan passende crisisbedden in PG bij escalerende IBS-situaties. Betaaltitel RM beoordeling extramuraal door SO ontbreekt, financiering via consultatie functie. Aanvraag CIZ artikel 21 interpretatieverschil VVT. Meer aanvragen RM. Casemanager dementie blijft dan aanvrager bij de rechtbank terwijl deze oneens is met RM aanvraag. Crisisbedden PG in andere regio ingekocht door zorgkantoor geeft problemen familiebezoek. RM beoordelingen CIZ d.m.v. thuisbezoek 2 maanden uitgesteld agv corona, leidt tot IBS-en door escalerende problematiek.

Regio	Bron	Situatie IBS beoordelingen en vervolg	Situatie RM	Bijzonderheden	Tussen welke stakeholders is er overleg?	Knelpunten
H	PG GGZ	<p>Drie GGZ instellingen uniformeren aanpak in deze regio (met lokale accenten) zij doen vooralsnog (resp. 3 maanden tot geheel 2020) de IBS-beoordeling en bieden zonodig 72 uur crisisbed conform crisismaatregel in de Wvvgz. Voorwaarde is dat Wzd instellingen zorgdragen voor (crisis)plaatsen en consultatie dienstdoend SO /AVG.</p> <p>Doel GGZ is dat daarna Wzd instellingen tijdens kantoor tijden IBS beoordelingen oppakken, en buiten kantoor tijden de GGZ crisisdiensten. Hierover loopt nog overleg.</p> <p>Plaatsing in VVT na 72 uur vooralsnog in een subregio van deze regio ad hoc geregeld door enkele VVT organisaties. Gezocht wordt naar een duurzame oplossing in een vaste zorglocatie.</p> <p>VG maakt zelf met andere VG buiten de regio afspraken voor crisisopvang en plaatsing, een gevolg van de andere (acute regio-s overstijgende) regio-indeling VG sector.</p>	<p>RM is belegd bij Wzd instellingen.</p> <p>GGZ instellingen ondersteunen SO-en bij uitschrijven RM (medische verklaring invullen, criteria) en organiseren voorlichting.</p>	<p>In een subregio van deze regio geldt dat aanvankelijke paniek plaats maakte voor korte en lange termijn oplossing, hoewel financiering zorgkantoor problematisch blijft.</p>	<p>In de gehele regio: GGZ en PG en VG.</p> <p>In de subregio is overleg tussen VVT, zorgkantoor, BM en GGZ.</p>	<ul style="list-style-type: none"> PG crisisbedden zijn meestal bezet. Multiproblematiek en overloop: hoe RM Wvvgz die moet overgaan in RM Wzd organiseren en andersom Huisartsen in verwarring over hun nieuwe vraagbaak/aanmeld/overlegpunt na 1 januari 2020. Door wachtlijsten bij de behandelplekken voor specialistische Korsakov behandelingen in Nederland vindt geen uitstroom plaats van deze patiënten uit algemene ziekenhuizen <p>Subregio:</p> <ul style="list-style-type: none"> Financiering plaatsen PG: zorgkantoor maakt terugtrekkende beweging. Aantal benodigde crisisplaatsen PG vooraf zwaar onderschat. Doorplaatsing na 72 uur probleem: Onbekendheid Wzd. Gebrek crisisplaatsen PG. IBS-thuisituatie PG: betaaltitel ontbreekt voor beoordeling SO.

Regio	Bron	Situatie IBS beoordelingen en vervolg	Situatie RM	Bijzonderheden	Tussen welke stakeholders is er overleg?	Knelpunten
I	PG VG GGZ	<p>GGZ instellingen doen vooralsnog IBS beoordelingen van Wzd cliënten buiten kantoor tijden (en Wzd binnen kantoor tijden) onder voorwaarde crisisbed en consultatiemogelijkheid dienstdoend SO/AVG.</p> <p>VVT heeft gezamenlijk crisisbedden geregeld.</p> <p>VG heeft gezamenlijk met andere regio crisisbedden geregeld. VG is bezig met de opzet van een telefonische consultatielijn AVG voor de crisisdienst.</p>	<p>RM is belegd bij de Wzd instellingen.</p> <p>VVT denkt over pool van SO-ers met gepensioneerd psychiater als coach.</p> <p>VG-instelling heeft december alle RM-en verlengd.</p> <p>Toename RM via CIZ.</p>	<p>GGZ instellingen wilden IBS beoordeling beleggen bij Wzd instellingen, maar zij wilden dat niet. GGZ wil vergoeding van Wzd instellingen voor het blijven uitvoeren IBS beoordelingen Wzd cliënten. Daarover nog in gesprek.</p>	<p>Overleg tussen GGZ, VVT, VG, zorgverzekeraar, huisartsen, ziekenhuizen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • VVT wil graag terug naar 1 crisisdienst (ervaart binnen/buiten kantoor tijden als 2 crisisdiensten); een mix van spv-er GGZ met pg danwel psychiater en consultatie op afroep. • Voor huisartsen zou onduidelijk zijn wie te bellen bij crisis (binnen en buiten kantoor tijden) • Crisisbedden VVT zijn niet gefinancierd • VVT voelt zich onbekwaam IBS-beoordelingen overdag. • Scholing is nodig voor VVT. • VVT voelt zich onveilig bij ibs beoordelingen. • Sinds 2020 veel afwijzingen IBS door rechter (naar oorzaak loopt onderzoek) • Capaciteitstekort SO-artsen. • Capaciteitstekort psychiaters agv Wvvgg. • 2 wetten maakt hokjes denken. • Verhoogde toestroom in VG van zwakbegaafde cliënten met IBS en RM uit de GGZ • GGZ is overbelast door Wvvgg beoordelingen RM en IBS • VG-instellingen zijn niet ingericht op passende plekken voor crisisopvang van escalerende IBS. • WVS moet veranderingen snel in wetgeving omzetten; Onafhankelijk als niet bij behandeling betrokken, voorliggend gelijkgesteld, de IQ-grens: rechters beoordelen op basis van de wet. • 'Voorliggend' werkt niet voor VG-instelling die gericht is op ernstig complexe VG-cliënten. Vaak is beiden voorliggend. • VG en Pg zijn niet voorbereid op de nieuwe wet.

Regio	Bron	Situatie IBS beoordelingen en vervolg	Situatie RM	Bijzonderheden	Tussen welke stakeholders is er overleg?	Knelpunten
J	PG	GGZ crisisdienst doet de IBS-beoordeling Wzd cliënten onder voorwaarde crisisplaatsing in VVT. Dit geldt in ieder geval dit jaar, na evaluatie besluit of wordt voortgezet.	VVT-sector doet alle RM aanvragen zowel intern als extern, ook bij niet-clieënten van de VVT.	VVT betaalt de GGZ een vergoeding voor het blijven doen van de IBS-beoordelingen. Omgang CIZ met artikel 21 regeling onduidelijk voor VVT.	GGZ en VVT.	<ul style="list-style-type: none"> • Omgang door CIZ met artikel 21 roept vraagtekens op: is dit conform de bedoeling van de wet?
K	Brief GGZ aan VVT en Convenant SO GGZ	GGZ crisisdienst voert IBS beoordeling Wzd cliënten uit tot halverwege 2020, daarna zou VVT dit volgens GGZ moeten overnemen. SO-en gaan participeren in crisisdienst training on the job. VVT is verantwoordelijk voor 24/7 crisisbedden. Na 3 maanden evaluatie. Overleg hoe verder loopt nog. Convenant stelt dat 2 crisisdiensten onwenselijk zijn. Voorlopige voortzetting GGZ crisisdienst onder voorwaarden (Regionale opname capaciteit en crisisbedden WLZ, consultatie, Instroom VVT via centraal aanmeldportaal, triage crisisdienst, bij samenloop Wvggz, VVT verantwoordelijk bed).	Voorlopig doet GGZ RM beoordelingen tot 1 maart, daarna de sector zelf.	Aanvankelijk overleg op beroepsgroepniveau is geëscaleerd naar bestuurlijk niveau. Vooralsnog loopt dat overleg nog.	GGZ, VVT en zorgkoepel.	<ul style="list-style-type: none"> • GGZ vindt dat Wzd verantwoordelijkheid moet pakken voor de eigen wet • GGZ staat onder druk vanwege Wvggz vergt veel tijd. • VVT wil van VWS uitspraak dat GGZ de beoordeling IBS blijft doen (1 crisisdienst). Niet kosten efficiënt een Wzd crisisdienst (te kleine aantallen voor 24/7 beschikbaarheid) • VVT zou het ideaalst vinden als SO participeert in GGZ-crisisdienst. Daarover loopt overleg • VVT tekort SO voor beoordeling IBS • Financiering IBS-beoordeling door SO is niet geregeld. • Consult SO via Zvw dekt niet de uitwerking van een medische verklaring, kost veel tijd en wordt niet vergoed. • Zorgkantoor heeft geen crisisbedden (leegstand) ingekocht en is niet betrokken. • Geen eenduidig overzicht waar wel of geen crisisbedden VVT zijn.

Regio	Bron	Situatie IBS beoordelingen en vervolg	Situatie RM	Bijzonderheden	Tussen welke stakeholders is er overleg?	Knelpunten
L	GGZ	GGZ doet de IBS-beoordelingen van Wzd cliënten buiten kantoor tijden onder voorwaarde beschikbaarheid PG/VG consultatie en crisisbedden. Wzd instellingen doen de IBS-beoordelingen binnen kantoor tijden. Dit laatste is nog niet goed op orde, GGZ springt bij waar nodig.	Geen zicht op.	GGZ stelt dat compensatie reëel is als GGZ toch IBS-en doet voor de Wzd collega's. Zou schelen als CIZ-ruimte krijgt om soepeler de ingang te bepalen. Zie voorbeelden bij knelpunten. Tekorten psychiaters zijn veel groter dan SO/AVG.	Intensief overleg vanaf voorjaar 2019 met VG en PG, zowel de medisch specialisten (SO/AVG en psychiaters) als bestuurders. Wzd is in deze regio onderdeel van het verplichte Wvggz regio overleg.	<ul style="list-style-type: none"> • IBS-beoordeling binnen kantoor tijden nog niet goed geregeld door Wzd-instellingen, wordt wel hard aan gewerkt. • Multiproblematiek is soms probleem, vergt samenwerking en flexibiliteit CIZ en wet; sommige mensen horen in Wzd maar kan soms niet want IQ niet voor 18e vastgesteld dus geen VG, of VG met ontwikkelingsproblematiek of wegens Parkinson dementie; hoort niet in GGZ. • Financiële ruimte nodig voor Wzd instellingen om crisisbedden open te houden.
M	GGZ	GGZ doet de IBS-beoordelingen Wzd cliënten tot 1 juli 2020, daarna evaluatie hoe verder. Voorwaarde IBS beoordeling is dat VG en PG-crisisbedden hebben. De 72 uur crisisopvang GGZ is volgens GGZ juridisch niet kloppend.	GGZ doet RM tot 1 juli 2020 bij de cliënten waar zij zelf betrokken zijn. Daarna RM beoordeling door Wzd sector zelf.		Er is weinig overleg tussen GGZ en VVT en VG.	<ul style="list-style-type: none"> • Afwachtende houding PG en VVT volgens GGZ. • Door de nieuwe wetten gaat de expertise bij jonge psychiaters verdwijnen om beoordelingen te doen bij PG/VG. • Knelpunt dat herdefiniëring van het begrip 'onafhankelijke psychiater' niet in de wet is geregeld. • Wvggz kost GGZ heel veel tijd. • Huisartsen zijn niet meegenomen in de ontwikkeling Wzd en hebben moeite deze te volgen.

Regio	Bron	Situatie IBS beoordelingen en vervolg	Situatie RM	Bijzonderheden	Tussen welke stakeholders is er overleg?	Knelpunten
N	4 GGZ 2 PG SO	<p>Twee GGZ aanbieders gaan verschillend om met IBS beoordelingen van Wzd-cliënten in deze regio:</p> <p>GGZ 1 doet vooralsnog IBS beoordeling van Wzd-cliënten in 2020 onder voorwaarde van consultatie en plaatsing crisisbed.</p> <p>GGZ 2 beoordeelt én plaatst de eerste 72 uur crisisbed onder voorwaarde van een vervolgplek in Wzd instelling. Consultatiefunctie wordt over half jaar een eis vanuit GGZ 2.</p>	<p>GGZ 1 doet geen RM meer. GGZ 2 doet RM waar zij betrokken is bij de zorg.</p> <p>CIZ interpreteert verzet anders.</p>	<p>Problemen in deze regio vooral bij VG.</p> <p>Van oudsher sterk VVT-netwerk in deze regio met PG Crisisregeling inclusief crisisbedden.</p> <p>Aankondiging GGZ 1 te stoppen met Wzd zorgde aanvankelijk voor schok en weerstand in deze regio. Inmiddels is regio-overleg op gang.</p> <p>GGZ 2 ziet in de eerste twee maanden van 2020 een toename crisisplaatsen Wzd en Wvggz van 100%. Kan dit niet goed verklaren.</p>	<p>VVT- omvat alle V&V, VG, RIBW, GGZ, Ziekenhuis naar thema, Huisartsen.</p> <p>Er zijn korte lijnen met zorgkantoor.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Wisselend beeld per subregio's en per GGZ-aanbieder. • GGZ-crisisdienst druk met implementatie Wvggz. • Voor huisartsen zou lastiger zijn wie ze voor de IBS-beoordeling moeten vragen. • Consultatie SO/AVG niet beschikbaar. • Gebrek crisisplaatsen VG. • Praktische problemen met Khonraad • Betaaltitel ontbreekt SO beoordeling RM. • Gebrek pg-crisis en reguliere plaatsen in deel regio, maar ander deel niet. • Medische verklaring door onafhankelijk arts niet in dienst bij een instelling is nog niet gewijzigd in de wet. • Toename van RM-en, wat is rol CIZ (sluiproute art 21). • Toename multiproblematiek, knelpunt wat is voorliggend? • De scheiding doelgroepen in twee wetten heeft het probleem van multiproblematiek/voorliggend geïnstitutionaliseerd. • Wvggz en Wzd zeer verschillend, creëert rechtsongelijkheid en is niet te verenigen in 1 instelling.

Regio	Bron	Situatie IBS beoordelingen en vervolg	Situatie RM	Bijzonderheden	Tussen welke stakeholders is er overleg?	Knelpunten
O	GGZ	<p>GGZ doet de IBS-beoordelingen van Wzd cliënten buiten kantooruren onder voorwaarde dat VG en VVT-crisisbedden en consultatie SO beschikbaar hebben.</p> <p>GGZ verwacht van Wzd instellingen dat zij de planbare crisis IBS die ze zien aankomen zelf regelen.</p>	GGZ doet geen RM meer.	<p>1 regio loopt VVT IBS goed, 3 regio's zijn problematisch.</p> <p>VG-sector is lastiger afspraken maken, IBS komt minder voor.</p> <p>Dankzij de nieuwe wetten wordt de verkeerde bedden problematiek in de zorg zichtbaar en kan nu opgelost. Gesloten GGZ met dementerenden bijvoorbeeld.</p> <p>Samenwerken is cruciaal.</p>	GGZ en VVT.	<ul style="list-style-type: none"> • Regelen van crisis bedden in VVT en PG. • Bereikbaarheid SO en AVG voor consult. • Geplande zorg regelen. • VG komt minder IBS voor, is voor GGZ problematischer afspraken mee maken. • Khonraad is te duur. • 3 regio's kampen met tekort personeel. • Wvggz vergt heel veel inzet GGZ-personeel. • Wzd instellingen blijven in oude patronen denken.
P	VG	<p>Standpunt GGZ over beoordelen IBS bij Wzd cliënten varieert binnen betrokken provincies:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 4 GGZ crisisdiensten doen de beoordeling mits er een crisisbed in VG beschikbaar is, 1 van hen zorgt daarbij zelf voor 72 uur crisisbed. • 1 GGZ weigert IBS beoordeling Wzd, is nu in gesprek met VG. 	<p>RM door Wzd instellingen.</p> <p>CIZ stelt VG-diagnose ter discussie als deze niet voor 18e is gedaan.</p>	<p>Respondent is bijzondere VG aanbieder: gaat hier om complexe cliënten met combinatie VG, psychiatrie, forensisch. Dit brengt extra problemen met zich mee (voorliggende problematiek, passende crisisbedden).</p>	Er is regio-overleg tussen VG en alle GGZ crisisdiensten.	<ul style="list-style-type: none"> • Medische verklaring door onafhankelijk arts niet in dienst bij een instelling is nog niet gewijzigd in de wet. • Diagnose VG niet voor 18e vastgesteld (CIZ). • Aanwijzen voorliggende problematiek bij ernstige multiproblematiek discutabel. Rechter toetst hierop. • Consultatie SO/AVG niet beschikbaar bij uitschrijven medische verklaring. • Geen passende crisisplaatsen VG bij escalerende IBS. • Regio crisisplaatsen zorgkantoor zijn niet geëquipeerd zoals GGZ; niet 24/7, soms alleen verblijf, geen behandeling. • GGZ weigerde IBS-beoordeling VG, nu in gesprek met VG.

DSP-groep BV
Van Diemenstraat 410
1013 CR Amsterdam
+31 (0)20 625 75 37

dsp@dsp-groep.nl
KvK 33176766
www.dsp-groep.nl

DSP-groep is een onafhankelijk bureau voor onderzoek, advies en management, gevestigd aan de IJ-oeveren in Amsterdam. Sinds de oprichting van het bureau in 1984 werken wij veelvuldig in opdracht van de overheid (ministeries, provincies en gemeenten), maar ook voor maatschappelijke organisaties op landelijk, regionaal of lokaal niveau. Het bureau bestaat uit 40 medewerkers en een groot aantal freelancers.

Dienstverlening

Onze inzet is vooral gericht op het ondersteunen van opdrachtgevers bij het aanpakken van complexe beleidsvraagstukken binnen de samenleving. We richten ons daarbij met name op de sociale, ruimtelijke of bestuurlijke kanten van zo'n vraagstuk. In dit kader kunnen we bijvoorbeeld een onderzoek doen, een registratie- of monitorsysteem ontwikkelen, een advies uitbrengen, een beleidsvisie voorbereiden, een plan toetsen of (tijdelijk) het management van een project of organisatie voeren.

Expertise

Onze focus richt zich met name op de sociale, ruimtelijke of bestuurlijke kanten van een vraagstuk. Wij hebben o.a. expertise op het gebied van transitie in het sociaal domein, kwetsbare groepen in de samenleving, openbare orde & veiligheid, wonen, jeugd, sport & cultuur.

Meer weten?

Neem vrijblijvend contact met ons op voor meer informatie of om een afspraak te maken. Bezoek onze website www.dsp-groep.nl voor onze projecten, publicaties en opdrachtgevers.