

Reactie samenloop Wvggz/WZD en crisismaatregel namens crisisregisseurs VG vanuit de WLZ zorg.

We zijn positief over het voorstel om tot 1 maatregel te komen. We waarderen dat er aandacht is voor het verminderen van administratieve lasten en het vereenvoudigen van procedures rondom onvrijwillige zorg. In de praktijk blijkt dat de huidige regelgeving soms onnodig bureaucratisch is, waardoor tijd en aandacht voor de cliënt onder druk komen te staan.

Onze zorgen liggen vooral in de uitvoering van de nieuwe maatregel.

- Binnen de huidige maatregel is er vaak een probleem in het vinden van een beoordelaar in de vorm van een arts of psychiater. We horen dat er soms te weinig kennis is van de wetgeving, regelingen en routes binnen de WLZ en VG. Hierdoor is men terughoudend om een beoordeling komen doen. Definieer daarom heldere criteria en stappen voor het toepassen van de crisismaatregel.
- Zonder beschikbaarheid van een bed wil de crisisdienst niet altijd komen beoordelen. Men is bang dat de VG client dan op een niet passend bed binnen de GGZ terecht komt waarbij doorstroom soms lang duurt. De HIC is hier niet op ingericht. De VG crisisbedden vanuit het zorgkantoor zijn geen acute zorg en niet in alle regio's weet men de route naar de 72 uren bedden te vinden. Samenwerking en coördinatie: Crisisregisseurs zullen nauwer moeten samenwerken met ggz-instellingen om de zorg voor cliënten met complexe zorgbehoeften te regisseren. Dit betekent dat er meer overleg en afstemming nodig is tussen verschillende zorgaanbieders.
- Flexibiliteit in zorgmachtigingen: De nieuwe wetgeving stelt dat zorgmachtigingen onder de Wvggz en Wzd elkaar kunnen vervangen, afhankelijk van de zorgbehoefte van de cliënt. Hier ligt ook een gevaar; nu is helder dat de cliënten met een CM naar de GGZ gaan en cliënten met een IBS naar de VG crisisbedden. Echter als die mogelijkheid in het midden blijft kan ook terughoudendheid ontstaan over wie de casus oppakt.
- Het belang van continuïteit van zorg wordt benadrukt, wat betekent dat voor de huidige zorgaanbieder die ervoor moeten zorgen dat cliënten met multi-problematiek zorg kunnen ontvangen binnen hun vertrouwde omgeving. Dit vereist een individuele afweging en maatwerk bij elke crisisinterventie. Voor de inzet van vervolgzorg hopen we dat partijen meer gebruik maken van elkaars expertise. Zo kan bijvoorbeeld vanuit de GGZ het FACT ondersteunen in de VG en andersom vanuit de VG het COT team voor VG expertise.

We hopen dat deze wetswijziging de balans weet te bewaren tussen de noodzakelijke bescherming van cliënten en de professionele ruimte van zorgverleners om in te grijpen waar dat écht nodig is.

Meldpunt Gemeente lijkt ons overbodig.

Er wordt voorgesteld in de Wzd op te nemen dat gemeenten een meldpunt inrichten en verkennend onderzoek doen naar aanleiding van meldingen. Het betekent dat iedereen een melding kan doen bij de gemeente over een persoon voor wie de noodzaak tot zorg zou moeten worden onderzocht. Veel van deze zaken lopen via

de veiligheidshuizen/ regiotafels overleggen. Dit meldpunt lijkt ons overbodig omdat casussen veelal binnen komen bij veiligheidshuizen.