

Ministerie van VWS  
Curatieve zorg  
Postbus 20350  
2500 EJ Den Haag

T 033 460 89 00  
info@denederlandseggz.nl  
www.denederlandseggz.nl

NL 56INGB 0687 211808  
BTW NL 8059.20.973.B01  
KvK 40483580

Datum  
23-2-2021

Telefoon  
0639837407

Ons kenmerk  
245407/2021

Contactpersoon  
Lilly Buurke

Bijlage(n)  
[Aantal bijlagen]

Uw kenmerk  
-

Onderwerp  
Internetconsultatie ministeriële regeling Acute zorg

Geachte heer, mevrouw ,

Met veel belangstelling heeft de Nederlandse ggz kennisgenomen van de in consultatie gegeven concept regeling Acute zorg. Van de mogelijkheid om te reageren maken wij graag gebruik.

In 28 regio's bieden ggz instellingen acute psychiatrische zorg aan. De psychiatrische acute zorg wordt ingezet na triage en een beoordeling. Deze psychiatrische beoordeling kan plaatsvinden in de thuissituatie van de cliënt of op een crisisbeoordelingslocatie van een ggz instelling. De acute psychiatrische zorg kan bestaan uit ambulante of klinische crisiszorg.

Hieronder treft u onze reactie aan de hand van de door u gestelde vragen:

- 1. Bevat de conceptregeling alle noodzakelijke stappen om de continuïteit van de acute zorg bij een sluiting zo goed mogelijk te borgen? Welke stappen mist u eventueel?*

Wij missen geen stappen in de regeling om de continuïteit van de acute zorg zo goed als mogelijk te borgen. Graag benadrukken wij dat het voor de ggz-instellingen enkel mogelijk is om deze stappen te doorlopen als zij structureel uitgenodigd worden voor en deelnemen aan het bestuurlijk niveau in ROAZ-verband.
- 2. Worden in de conceptregeling de juiste criteria gehanteerd om te voorkomen dat ook bij gedeeltelijke sluitingen met een beperkte impact aan alle eisen moet worden voldaan (artikel 8a, tweede lid onder b)? Hebt u suggesties voor andere criteria voor gedeeltelijke sluitingen met een beperkte impact?*

Wij kunnen ons vinden in de beschreven criteria bij een gedeeltelijke sluiting.

## de Nederlandse ggz

### 3. *Hebt u nog andere suggesties bij de conceptregeling?*

Wij lezen in de toelichting van de conceptregeling van artikel 8 d verder gaande consequenties voor ggz-instellingen betreft het delen van informatie in ROAZ -verband dan in de conceptregeling zelf wordt benoemd. Wij willen u dan ook vragen om in de toelichting meer helderheid te geven over de verantwoordelijkheden van de zorgaanbieders (met name van de ggz) ten aanzien van de uitvoering van artikel 8d. Wij vragen u hierbij een formulering op te nemen dat de zorgaanbieders alleen informatie dienen te delen, mits dit is afgesproken in ROAZ verband en mits deze informatie relevant is voor de hulpverlening van de andere (zorg) aanbieders acute zorg.

#### Toelichting:

In artikel 8d wordt benoemd dat zorgaanbieders die behoren tot de in artikel 8A.1 van het uitvoeringsbesluit aangewezen categorieën afspraken maken met elkaar en zo nodig met andere deelnemers aan het regionale overleg acute zorgketen over:

f. de informatie die zorgaanbieders met elkaar delen teneinde inzicht te bieden in de voor acute zorg en intensive care actuele beschikbare capaciteit in de regio,

*In de regeling wordt dus alleen vereist dat in ROAZ verband afspraken worden gemaakt over het delen van informatie over actuele beschikbaarheid van acute zorg. Er staat niet omschreven waar deze afspraken aan dienen te voldoen.*

#### In de toelichting van artikel 8 d staat echter:

Deze informatie is van belang ten behoeve van een landelijk systeem dat op ieder moment inzicht biedt in deze informatie. Hiermee wordt beoogd dat bijvoorbeeld een ambulance weet waar hij op een concreet moment naartoe moet rijden met een cliënt en dat de huisarts weet waar hij de cliënt naartoe kan verwijzen.

#### *De zin die hierop volgt:*

Zorgaanbieders en overige organisaties voor wie inzicht in de actuele capaciteit relevant is, moeten inzage hebben in de beschikbaar gestelde informatie.

#### In toelichting artikel 5.1. wordt dit landelijk systeem ook benoemd:

Dat er een landelijk systeem moet zijn dat inzicht geeft in de actuele capaciteiten van de aanbieders van acute zorg inclusief IC-bedden, zodat de RAV weet waarheen de ambulance moet rijden is in deze regeling niet als verplichting opgelegd aan de afzonderlijke zorgaanbieders, omdat in ROAZ-en geen afspraken gemaakt kunnen worden over een landelijk systeem.

*Wij lezen dus in de toelichting van artikel 5.1. dat deelname aan een landelijk systeem niet verplicht is, terwijl in de toelichting van artikel 8 d ervan uit gegaan wordt dat aanbieders van acute zorg (zoals de ggz) wel hieraan deelnemen.*

De ggz-instellingen die acute ggz leveren hechten waarde aan samenwerking met de andere partners in de keten acute zorg. Ter bevordering van de samenwerking zijn de ggz instellingen ook bereid om inzicht te geven in de algehele capaciteit van de acute ggz in de regio.

**De Nederlandse ggz ziet echter geen toegevoegde waarde in het verplicht participeren in een regionaal of landelijk systeem, waarin zij dagelijks hun actuele capaciteit voor de acute zorg moeten invoeren. Hiervoor hebben wij de volgende argumenten:**

Ten eerste wordt als reden voor een actueel inzicht in de capaciteit van acute zorg (en dus voor een landelijk systeem) gegeven dat het voor de ambulancezorg nodig is om naar de 'juiste' locatie te rijden en dat de huisarts weet naar welke zorgorganisatie hij/zij kan verwijzen. De huisarts en de ambulancezorg hebben hiervoor echter geen inzicht in de actuele capaciteit van de acute ggz nodig, door de wijze waarop de acute ggz nu georganiseerd is in de regio.

De acute ggz is in alle 28 acute ggz regio's zo georganiseerd dat zowel de huisarts als de ambulancezorg weten naar welke ggz instelling zij kunnen verwijzen en vervoeren, na overleg met de ggz triagist. Er is namelijk in elke acute ggz regio slechts één beoordelingslocatie en één ggz instelling verantwoordelijk voor de acute ggz.

## de Nederlandse ggz

De psychiatrische beoordeling op deze locatie is altijd 24/7 beschikbaar en staat los van de vraag of ook direct een opname bed beschikbaar is. Het crisisteam beoordeelt of en welke klinische behandeling geïndiceerd is voor de cliënt met acute psychiatrische problematiek. De crisisdienst regelt vervolgens de geïndiceerde vervolgzorg.

Ten tweede omvat de acute ggz zorg zowel ambulante als klinische zorg en gaat het niet alleen om beschikbare 'bedden'. Dit geldt ook als het gaat om verplichte zorg op basis van de Wvggz. Welke acute zorg wordt ingezet hangt af van de beoordeling en geïndiceerde vervolgzorg en kan dus zowel ambulante als klinisch. De beschikbare zorgcapaciteit van de acute ggz is om die reden niet uit te drukken in op dat moment concreet beschikbare capaciteit en ook niet makkelijk in te voeren in een landelijk systeem.

Ten derde hebben de ggz instellingen geen crisis afdeling, zoals een ic-afdeling in de ziekenhuizen. Elke ggz instelling heeft opname- en andere klinische afdelingen, waar patiënten met acute psychiatrische problematiek kunnen worden opgenomen. Aangezien op de opname afdelingen niet enkel acute spoedzorg wordt verleend en ook andere patiënten worden behandeld, is er niet dagelijks een specifiek aantal bedden te bepalen die voor de acute zorg beschikbaar zijn.

Ten vierde betekent het vastleggen van de actuele zorgcapaciteit een toename van administratieve lasten voor ggz instellingen en voorziet het niet in een noodzakelijke oplossing voor de verlening van acute zorg nu dit al is geregeld (zie het eerste argument).

**De Nederlandse ggz is van mening dat het voor de ambulancezorg en de huisarts niet relevant is om informatie te hebben over de actuele beschikbaarheid van de acute ggz, aangezien de acute ggz regionaal zo georganiseerd is dat er altijd 1 crisisdienst en beoordelingslocatie 24/7 beschikbaar is en deze beschikbaarheid los staat van een eventueel capaciteitstekort van opname bedden of van ambulante crisisbehandeling.**

**Wij vragen u dan ook duidelijk in de toelichting op te nemen dat inzicht in de actuele capaciteit van de acute ggz niet relevant is voor zorgaanbieders en overige organisaties. En dat dientengevolge de ggz instelling die acute ggz oplevert niet verplicht is een actueel (dagelijks) inzicht te geven in de capaciteit van de crisiszorg die zij leveren, zowel in ROAZ -verband als via een landelijk systeem.**

Met vriendelijke groet,



drs. V.J.W.C. Esman-Peeters  
Directeur