

Aanpak vervolg afspraken rondom spoedpoli Drenthe



Inhoudsopgave

| | |
|---|---|
| Achtergrond..... | 3 |
| Scope en reikwijdte van het onderzoek | 4 |
| De aanpak | 5 |
| Deel I - TOETS OP HUIDIGE SITUATIE (IMPACTANALYSE) | 5 |
| Deel II - VASTSTELLEN UITGANGSPUNTEN VAN BEKOSTIGING..... | 7 |
| Deel III - financieringsafspraken..... | 8 |
| Proces..... | 8 |
| Over de expert | 9 |

Opstellers: Bianca den Outer Lieke de Bruijn

Vormgeving: de Beeldsmederij

Achtergrond

De spoedpoli Drenthe functioneert sinds 2017 en is tot stand gekomen op initiatief van de gemeenten in de provincie Drenthe in het kader van de aanpak personen met verward gedrag. De spoedpoli is bedoeld voor mensen met acute psychiatrische problematiek c.q. verward gedrag (hierna te noemen: mensen met verward gedrag) die wonen in de gemeenten van de provincie Drenthe. De spoedpoli wordt geëxploiteerd door GGZ Drenthe. De spoedpoli is het gehele jaar op iedere dag en ieder uur beschikbaar (24/7) en biedt een veilig verblijf voor mensen met verward gedrag, familieleden/naasten en medewerkers. Er zijn fysieke ruimten waar mensen met verward gedrag kunnen worden opgevangen voor maximaal 8 uur. De kamers in de spoedpoli zijn ervoor bedoeld dat mensen tot rust kunnen komen. Er is altijd een verpleegkundige op minimaal MBO-niveau beschikbaar die de eerste opvang van mensen met verward gedrag verzorgt. De crisisdienst wordt ingeschakeld door de triage verpleegkundigen en voert de beoordeling binnen 8 uur uit. Na beoordeling volgen afspraken met de betreffende persoon.

Tussen de gemeenten in Drenthe en GGZ Drenthe ligt een overeenkomst ten grondslag aan de spoedpoli. Deze overeenkomst eindigt op 31 december 2018. In dit kader zijn gemeenten, zorgverzekeraar Zilveren Kruis en GGZ Drenthe al enige tijd in gesprek over de (vormgeving van de) spoedpoli en de organisatie en financiering hiervan. Daarbij speelt mee dat er diverse ontwikkelingen zijn op het gebied van wet- en regelgeving, zoals de invoering van de generieke module acute psychiatrie, de doorontwikkeling van de aanpak personen met verward gedrag en ten gevolge hiervan de inrichting van de crisisfunctie van GGZ Drenthe.

In dat kader hebben partijen besloten een onafhankelijke expert van de Vliegende Brigade plus van het schakelteam voor personen met verward gedrag in te schakelen. Bianca den Outer is opsteller van de handreiking organisatie en financiering van de beoordelingsfunctie voor mensen met verward gedrag. Aan haar is door partijen gevraagd een onafhankelijk advies uit te brengen met betrekking tot de organisatie en financiering van de spoedpoli van GGZ Drenthe voor de komende twee jaar.

In dat kader zal zij, na goedkeuring van deze opdrachtformulering, vanaf 1 december 2018 starten met het onderzoek dat zal leiden tot oplevering van het advies. Het streven is advies uiterlijk 1 maart 2019 beschikbaar te hebben. Omdat het advies verder reikt dan de datum van afloop van de overeenkomst streven financiers ernaar dat financiering door zorgverzekeraar en de gemeenten geborgd wordt tot 1 april 2019. Het te betalen bedrag aan GGZ Drenthe is gebaseerd op de tariefstelling in de huidige overeenkomst tot opdracht waarbij de genoemde vergoeding in 2018 is geïndexeerd met 2,49%.

Partijen hebben aangegeven dat zij instemmen met een advies van een onafhankelijk expert van de Vliegende Brigade+. Doel is dat dit advies in samenspraak met alle partijen tot stand komt en ter besluitvorming voorgelegd wordt aan de bestuurders van de betrokken Colleges van Burgemeester en Wethouders. Echter, dat vraagt wel om een zorgvuldige aanpak in afstemming met de betrokken partijen. Hieronder wordt achtereenvolgens beschreven:

- De scope en reikwijdte van het onderzoek;
- De aanpak
- Het proces

Scope en reikwijdte van het onderzoek

Het onderzoek om te komen tot een advies moet helpen bij de borging van de bestaande situatie, op een manier die recht doet aan:

- de behoeften van personen met verward gedrag;
- de generieke module 'acute psychiatrie';
- de wettelijke kaders en verantwoordelijkheden;
- een doelmatige en betaalbare inrichting van een beoordelingsfunctie;
- de lokale zorginfrastructuur.

De invulling van de totale ondersteuning van verwarde personen, dus ook de beoordelingsfunctie, vraagt om een integrale aanpak van de financiers. Hiermee bedoelen we gemeenten en zorgverzekeraars in afstemming met andere financiers zoals het zorgkantoor. Ieder vanuit de eigen verantwoordelijkheid voor wettelijke

stelsels en in samenwerking met de ketenpartners (GGZ Drenthe en andere partijen). Daarnaast spelen ook landelijke actuele ontwikkelingen, zoals die rondom de acute GGZ en het 'voorlopig model melding', alsmede regionale ontwikkelingen. Deze ontwikkelingen worden zoveel mogelijk meegenomen in het onderzoek voor zover zij invloed hebben op de organisatie van de beoordelingsfunctie op regionaal niveau. Uitgangspunt en leidraad voor het onderzoek vormt de handreiking organisatie en financiering van de beoordelingsfunctie voor mensen met verward gedrag, die is vastgesteld door de brancheorganisaties van alle betrokken veldpartijen in dit onderzoek.

De aanpak

De aanpak bestaat uit 3 delen die hieronder beschreven worden.

Deel I - toets op huidige situatie (impactanalyse)

Voor de totstandkoming van het advies starten we met het maken van een impactanalyse. Daarin worden in gezamenlijkheid door zorgverzekeraar, gemeenten en GGZ Drenthe vragen beantwoord op drie dimensies:

- Een toets op de oorspronkelijke inhoudelijke keuzes voor de beschikbaarheid van een spoedpoli
- Een toets op de (fysieke) positionering van de spoedpoli en de doelgroepen voor wie de spoedpoli bedoeld is
- Een toets met betrekking tot de nut en de noodzaak van de beschikbaarheid van de spoedpoli (ook in tijd)

Stap 1: vaststellen inhoudelijke keuzes voor de spoedpoli

- 1 Wat zijn de minimale (kwaliteits)eisen voor beide opdrachtgevers (gemeenten en zorgverzekeraar) waaraan de spoedpoli moet voldoen? Denk daarbij aan afspraken tussen gemeenten, zorgverzekeraar en zorgkantoor over beschikbaarheid van brede expertise, mensen en middelen, alsook aan doelmatigheid en toegankelijkheid.

2. Waarin schiet de spoedpoli eventueel tekort?
3. Wat is ervoor nodig om de spoedpoli te optimaliseren en te versterken zodat zij geschikt blijft als beoordelingsfunctie?
4. Voldoen de huidige afspraken over opvolgen van zorg, ondersteuning en behandeling (ambulant tenzij) voor, ten tijde en na de crisisbehandeling goed uitgevoerd? Zijn er afspraken over casusregie met doorzettingskracht?

Stap 2: vaststellen doelgroepen en positionering van de spoedpoli

5. Wat is het effect en wat zijn de consequenties van een keuze voor de voortzetting van de spoedpoli voor betrokken partijen?
6. Is het nodig, haalbaar en nuttig om alle deskundigheidsgebieden te bundelen in één locatie? Of kan er in de integrale afweging worden voorzien door het realiseren van een goede afstemming, het invliegen van expertise en een goede doorverwijzing?
7. Welke afspraken zijn hiervoor nodig?
8. Wat betekent een keuze voor het wel of niet samenbrengen van disciplines en functies op de spoedpoli voor de vervoersbewegingen?

Stap 3: vaststellen nut en noodzaak (ook in tijd) van de spoedpoli

9. Het streven is om de instroom bij een beoordelingsfunctie zo klein mogelijk te houden. Mensen zouden idealiter zoveel mogelijk thuis of in de leefomgeving beoordeeld of getrieerd moeten worden. En we voorkomen crisissituaties door OGGZ in de wijken te organiseren. Hoe succesvoller de inrichting van de lokale structuren verloopt, hoe sneller een beoordelingsfunctie niet of moeilijk(er) exploitabel wordt. Dit komt doordat de instroom dan afneemt.
10. We maken gezamenlijke afspraken over de kwantitatieve monitoring van instroom, doorstroom en uitstroom van cliënten, inclusief vervoersaspecten vallend binnen het concept-model vervoer. Financiering van vervoer behoort niet tot de scope van dit onderzoek.
11. We maken gezamenlijke afspraken over de kwalitatieve monitoring van het gebruik, de kwaliteit en de maatschappelijke waarde van de voorziening.
12. We denken na en maken procesafspraken om gaandeweg met elkaar alternatieven voor de beoordelingsfunctie aan de hand van de monitoring van instroom, doorstroom en uitstroom te ontwerpen.

Deel II - vaststellen uitgangspunten van bekostiging

Een goede samenwerking tussen de financiers helpt bij het realiseren van de doelstellingen van de spoedpoli. Ook helpt het bij het vormen van een sluitende keten van zorg en ondersteuning voor kwetsbare mensen. Gemeenten kunnen via hun voorzieningen het beroep op het zorgstelsel ontlasten. Aan de andere kant wordt het beroep dat op gemeenten wordt gedaan ook beïnvloed door de mate waarin het zorgstelsel de juiste hulp biedt. Negatief geformuleerd: er zijn afwentelings- risico's als er lacunes in het totale voorzieningenpakket ontstaan op het raakvlak van de premie gefinancierde geestelijke gezondheidszorg en de gemeentelijke zorgwetten.

Tegelijkertijd liggen er kansen en is de noodzaak voor een gezamenlijke aanpak duidelijk; er is tenslotte sprake van een wederzijds inhoudelijk en financieel belang om de organisatie van functies als de spoedpoli gezamenlijk op te pakken. Dat vraagt om spelregels vooraf. Zo wordt voorkomen dat er achteraf een conflict ontstaat over de vraag wie de kosten van de organisatie en de inzet van zorg moet dragen.

Vragen die we in deel II samen moeten beantwoorden voordat afspraken gemaakt worden over de financiën:

1. Als we de spoedpoli voor een bepaalde periode beschikbaar willen houden, delen we dan de krachtige uitgangspunten die de impact-analyse heeft opgeleverd?
2. Hoe geeft iedere financier vorm aan de bekostiging, zodat deze het beste past bij de gezamenlijke uitgangspunten die geformuleerd zijn?
3. Geeft de vorm van bekostiging aanleiding om een gezamenlijk inkoopkader te formuleren? Of de inkoopkaders van gemeenten, zorgverzekeraar en zorgkantoor af te stemmen?

Deel III - financieringsafspraken

De condities en randvoorwaarden worden vanuit de eigen inkoopkaders van gemeenten en zorgverzekeraar vastgelegd in een collectief afsprakenkader dat gezamenlijk wordt opgesteld en bevestigd. De gemeenten en de zorgverzekeraar bepalen samen welke condities geborgd moeten worden in het collectief afsprakenkader. In ieder geval staat in het kader:

- hoe de 24/7 beschikbaarheid van de beoordelingsfunctie wordt gefinancierd;
- hoe de opvang van personen, die na beoordeling niet onder de verantwoordelijkheidstoedeling van de Zvw vallen, georganiseerd en gefinancierd wordt: door de gemeenten in de vorm van een algemene voorziening of een maatwerkvoorziening in de Wmo of door middel van voorzieningen van de Wlz;
- dat zorgverzekeraars afstemmen met gemeenten en andere ketenfinanciers bij het inkopen en contracteren van de partij die de beoordelingsfunctie vormgeeft;
- gemeenten de benodigde beschikbaarheid van algemene voorzieningen en maatwerk- voorzieningen afstemmen met de zorgverzekeraars.

Op basis van de conclusies van de processtappen deel I, II en III wordt een afwegingskader gemaakt. Het afwegingskader leidt tot afspraken over de wijze van afrekening, looptijd en duur van de overeenkomst voor de spoedpoli worden gemaakt. Partijen richten dit in op een manier die zo min mogelijk administratieve lasten met zich mee brengt.

Proces

De betrokken partijen (gemeenten, zorgverzekeraar en GGZ Drenthe) wordt gevraagd om de aanpak zoals deze beschreven is in dit voorstel, te beoordelen. Voorstellen tot wijziging zullen worden gewogen door de onafhankelijk expert en vervolgens worden afgestemd met de betrokkenen. Na vaststelling van deze aanpak, zal de onafhankelijk expert een procesaanpak in de vorm van een plan van aanpak opleveren die in ieder geval bevat:

- een overzicht van alle betrokken partijen en de relevante functionarissen die bevroegd en betrokken zullen worden

- een beschrijving van de processtappen en een tijdlijn waarbij voor overlegmomenten zoveel mogelijk aansluiting gezocht wordt bij bestaande gremia
- een paragraaf over de invulling van het opdrachtgeverschap/opdrachtnemerschap en de wijze van rapportage en afstemming tussen programmamanager Drentse Aanpak voor personen met verward gedrag (Willemijn Kemp) en de onafhankelijk expert (Bianca den Outer).

Over de expert

Bianca den Outer is als brigadier vervoer expert op het gebied van de bouwstenen 6 en 7. Daarnaast is zij opsteller van de handreiking organisatie en financiering van beoordelingsfunctie en expert op de bouwstenen 4 en 5. Door haar ruime ervaring bij gemeenten door het hele land (sociaal domein) en haar werkervaring bij een GGD (publieke gezondheid) maar ook binnen de zorg (eerstelijnszorg, ggz en V&V) is zij goed in staat om op het gebied van beleidsontwikkeling te ondersteunen. Het organiseren van complexe samenwerkingsverbanden en het ontwerpen van financiële arrangementen (tussen bijvoorbeeld gemeenten en zorgverzekeraars) kan goed van dienst zijn bij het verder brengen van oplossingen.