

## Bespreking totstandkoming raamovereenkomst GGZ

*Aanwezig:* een overzicht van deelnemers is opgenomen op de laatste pagina.

5 *Afwezig met kennisgeving:* Nienke Hulshof, Truusje van der Linden, Jan van Trier

*Datum en plaats:* 10 maart 2014

*Verslag:* Birgit Smit

### 10 **1. Opening**

Carin de Kok heet iedereen van harte welkom. Wederom hebben twee organisaties zich aangesloten bij ons initiatief, te weten de SBWU en de Vereniging van vrijevestigde psychotherapeuten.

15

### **2. Actualiteiten**

- *Diagnostiek in de GBGGZ of SGGZ:* het is niet altijd duidelijk voor de huisarts waar een patiënt de beste diagnostiek/behandeling kan krijgen. De huisarts verwijst in verreweg de meeste gevallen naar de GBGGZ. Het gebeurt soms dat, 20 alleen op basis van de verwijzing, de patiënt van de zorgaanbieder het advies krijgt een andere verwijzing te vragen bij de huisarts, te weten een verwijzing voor SGGZ. Al discussiërend hierover lijkt dat minimaal op basis van een intake gesprek vastgesteld dient te worden of de verwijzing juist is. Wat bij een mogelijk foutieve verwijzing ook een rol speelt, is het feit dat niet iedere zorgaanbieder 25 GBGGZ en SGGZ aanbiedt. Dit wordt geïnventariseerd. Daarnaast komt het natuurlijk ook voor dat patiënt aan de ene arts meer (of wat anders) vertelt dat aan de andere arts. Lastig kan het ook worden als de screener van de zorgaanbieder iets anders aangeeft dan op de verwijzing van de huisarts staat. ZorgDomein (inclusief de mailmogelijkheid!) zou kunnen helpen om te zorgen 30 dat het verwijzen vanaf het begin nog beter loopt. En natuurlijk de telefoon! Tot slot wordt nog gesteld dat partijen nog niet dezelfde taal spreken. Ook daar kan verwarring ontstaan. Wat wordt precies verstaan onder diagnostiek? Wat is het verschil tussen screening en triage? En, ook niet onbelangrijk, gaat het om verzekerde zorg is? Dit hele punt dient verder uitgewerkt te worden in een van 35 de werkgroepen.
- *Mirro in het nieuws:* de zorginstelling schijnen al een keuze gemaakt te moeten hebben voor 1 januari 2014. De ambitie van deze raamovereenkomst was om dezelfde screening te gebruiken. De vergadering is van mening dat zorgvuldig omgegaan dient te worden met het gebruik van de screener en dat gezorgd dient 40 te worden dat de patiënt niet iedere keer opnieuw “door de screener gaat”. Inmiddels heeft Mirro haar beleid bijgesteld en als functionele eis opgenomen dat een valide screener gebruikt dient te worden. Dat hoeft niet per se Mirro te zijn.

45

### **3. Verslag vorige sessie d.d. 13 januari 2014**

De notulen worden vastgesteld.

### 50 **4. Bespreking concept raamovereenkomst (RO)**

Vele organisaties hebben de concept RO van commentaar voorzien. Vele tekstuele wijzigingen zijn reeds overgenomen. Bij een aantal inhoudelijke commentaren wordt nu stilgestaan.

- 55 - Voorgesteld wordt dat de nieuw te vormen kwaliteitscommissie een antwoord gaat geven op de vele vragen die zijn gerezen met betrekking tot de registratie van gegevens.
- Het dagelijks bestuur zal zich buigen over de financiering. Op termijn dient ook een financiële paragraaf c.q. begroting aan de RO toegevoegd te worden.
- 60 - Meer in het algemeen wordt opgemerkt dat de RO ook de komende periode nog vele veranderingen zal ondergaan. Het blijft een groeiend concept.
- De rol van de gemeente en buurtteams wordt meegenomen in de commissie wijkgerichte implementatie.
- Bij 8.2 wordt gesproken over ontslag. Beter is om te spreken over terugverwijzing.
- 65 - Bij preventie is ook de gemeente actief betrokken en, in meer bescheiden vorm en mate, de zorgverzekeraar.
- In de verwijsbrief naar GBGGZ of SGGZ dienen de minimale eisen, die in een verwijsbrief opgenomen moeten worden, niet vergeten te worden (bijlage 2).
- Bij een consultatie bij een dreigende crisis (bijlage 5) dient sprake te zijn van een stapsgewijze toewijzing. Het dient helder te zijn dat in geval van een crisis de patiënt bij de huisarts blijft en dat het hier expliciet om consultatie gaat. Zie 70 verder ook agendapunt 7.
- De RO is op sommige punten inderdaad gedetailleerd. Hiermee wordt tevens tegemoet gekomen aan de eis van de zorgverzekeraar dat sprake dient te zijn van 75 toetsbare werkafspraken. Daarom ook hebben sommige artikelen een ietwat juridische grondslag.
- Het is en blijft de bedoeling om te komen tot een overeenkomst. Een intentieverklaring lijkt mogelijk te vrijblijvend.
- In het voorwoord van de RO zal duidelijker tot uitdrukking worden gebracht dat 80 het een document in ontwikkeling is, dat regelmatige evaluatie plaatsvindt en dat aanpassing altijd mogelijk blijft.

Mocht je nog commentaar hebben, geef het door. Dit blijft op ieder moment welkom.

## 85 **5. Werkgroepen/commissies**

Om de verdere invulling van alle onderwerpen werkbaar te houden, wordt voorgesteld een aantal werkgroepen in het leven te roepen.

90 Agenda commissie: een soort “dagelijks bestuur”, dat zich bezig houdt met de grote lijnen, het werkplan 2014, overzicht activiteiten diverse commissies.

Samenstelling: huisarts, ELP, Altrecht, UMC, Bosman, Indigo

95 Kwaliteitscommissie: houdt zich onder andere bezig met zorginhoudelijke afspraken  
Samenstelling: kaderarts, Molemann, UMC, PsyMens, Altrecht, i-psy, Victas, Psy Q, Bosman, Helen Dowling Instituut, Virenze, De Waag, Indigo

Commissie Scholing:

Samenstelling: Helen Dowling Instituut, Virenze, Victas i-psy, UMC, Altrecht, kaderhuisarts en POH GGZ.

100

Commissie wijkgericht werken:

Samenstelling: huisarts, Bosman, Virenze, Molemann, Victas, PsyMens, Psy Q, Indigo. De rol van gemeente en buurtteams wordt meegenomen.

105

## 6. Consultatieve mogelijkheden

Een lijst is opgesteld van onderwerpen, die in gezamenlijkheid verder uitgewerkt dienen te worden:

- 110 - Mogelijkheid consult(atie) bij psychiater, psycholoog
- Expertise
- Wijk-/stadsbreed
- Vormen: deelname MDO, casuïstiekbespreking
- Bereikbaarheid
- 115 - Afspraken in GZC, GEZ
- Financiering
- Declaratie

Met de uitwerking hiervan dient snel begonnen te worden. De raamovereenkomst dient ondermeer duidelijkheid te geven bij wie de verantwoordelijkheid ligt. Ook wordt verzocht een toelichting op te nemen over de status/rol van de POH-GGZ.

- 120 De rekening van het (telefonisch) consult is voor de huisarts. Patiënt of zorgaanbieder betaalt hier niet voor. Een hulpmiddel bij de declaratie is bijvoorbeeld Calcullus, een simpel en doeltreffend systeem. Afgesproken wordt te onderzoeken of het declareren van consultatie via dit systeem geregeld kan worden.

- 125 Een ander vraag betreft de tarieven. In verband met de afwezigheid van Leo Kliphuis blijft deze vraag op dit moment onbeantwoord. Wel is duidelijk dat er verschillende tarieven zijn vastgesteld door de NZA voor de diverse beroepsgroepen. Onbekend is of dit in- of exclusief reistijd is.

- 130 Afgesproken wordt zo spoedig mogelijk een vragenlijst te mailen teneinde een goede inventarisatie te maken van bovengenoemde zaken. Ook de vraag welke producten, productzwaarte en type zorg GBGGZ of SGGZ men aanbiedt wordt opgenomen.

## 135 7. Communicatie over raamovereenkomst

Punt blijft staan.

## 8. Rondvraag

- 140
- Christine Weenink informeert de vergadering dat de huisartsen twee weken geleden mandaat hebben gegeven om de raamovereenkomst te tekenen. Dit betreft alle huisartsen van Utrecht stad (UHV en de Stadsmaatschap). De huisartsen zijn nog steeds verheugd over dit initiatief.
  - 145 • De verwachting is dat de bestaande werkgroepen, die de afgelopen periode op onderdelen hebben gewerkt aan de raamovereenkomst, nog even blijven bestaan en op termijn waarschijnlijk aansluiting zullen vinden bij de kwaliteitscommissie.
  - Van oudsher wordt Leidsche Rijn niet gerekend tot Utrecht stad. Op dit moment vinden wel gesprekken plaats om meer gezamenlijk op te trekken.
- 150

## 9. Sluiting

- Carin sluit de vergadering om 18.40 uur en dankt iedereen hartelijk voor alle aandacht en bijdragen. De datum voor de eerstvolgende bijeenkomst is nog niet bekend, de plaats wel, te weten De Waag, Oudlaan 9 in Utrecht. *(Opmerking: is om agendatechnische redenen na de vergadering gewijzigd in Salto, Mississippidreef 83 in Utrecht)*
- 155

<b>Naam</b>	<b>Organisatie</b>
<i>Assa, Laila</i>	De Waag
<i>Baars, Freek</i>	UMC Utrecht, Hersencentrum
<i>Berg, Gerard van den</i>	Ver. van Vrijgevestigde Utrechtse Psychiaters (VUP)
<i>Berg, Nicolette van den</i>	Altrecht
<i>Borgdorff, Angelien</i>	Stadsmaatschap
<i>Çatak, M.</i>	i-psy Utrecht
<i>Coenen, Ruud</i>	Indigo/Noagg
<i>Collette, Corinne</i>	Utrechtse Huisartsen Vereniging (UHV)
<i>Dauids, Annelies</i>	Ver. van Vrijgevestigde Utrechtse Psychiaters (VUP)
<i>Dijck, E.J.L. van</i>	Victas
<i>Doremalen, Henny van</i>	Indigo
<i>El Kaddouri, Soumia</i>	i-psy Utrecht
<i>Everts, Liesbeth</i>	Bosman GGZ
<i>Geerdink, Herman</i>	Victas
<i>Haan, Aline de</i>	Psy Q Utrecht
<i>Hoog Antink, Nicoline</i>	Utrechtse Psychologen Coöperatie
<i>Horstink, I.</i>	Buurtteam Overvecht
<i>Jansen, Shirley</i>	Bosman GGZ
<i>Kok, Carin de</i>	Stadsmaatschap
<i>Konsten, Adwin</i>	Utrechtse Psychologen Coöperatie
<i>Kraaikamp, Marijke van</i>	Victas
<i>Lammers, Gieta</i>	PsyMens/Comenius
<i>Leenen, Rob</i>	Groep Psychotherapeuten
<i>Lektemur, Fatih</i>	Esens GGZ
<i>Mann, Ronald</i>	Molemann Utrecht
<i>Marchetta, Natalie</i>	Virenze
<i>Peddemors, Hester</i>	Groep Psychotherapeuten
<i>Pet, Anette</i>	Helen Dowling Instituut
<i>Scheepers, Floor</i>	UMC Utrecht, Hersencentrum
<i>Steenderen, Marie-Lies van</i>	MoleMann
<i>Teunissen, Mieke</i>	Gemeente Utrecht
<i>Vernimmen, Roxanne</i>	Altrecht
<i>Visser, Joyce</i>	Psychotherapie Cliënt Centraal Utrecht
<i>Weenink, Christine</i>	Stadsmaatschap
<i>Wezel, Petra van</i>	St. Overvecht Gezond
<i>Wijnschenk, Truus</i>	Ambulatorium FSW UU