

Aanwezig: Henrie Henselmans, Angelique Beekhuizen, Marie José Fles, Annette Pietersen, Roos van Gelderen, Mieke Hogervorst (verslag).

Henrie Henselmans heeft voorafgaand aan het gesprek een inventarisatie van bespreekpunten die door gemeenten zijn aangedragen, toegezonden gekregen van Mieke Hogervorst. Uit deze bespreekpunten spreekt bezorgdheid en onvrede. Dhr. Henselmans wil dit voordat hij nader op de punten ingaat, toetsen bij de aanwezige wethouders.

Roos van Gelderen geeft aan dat die zorg er zeker is. Gemeenten zijn in het sociaal domein erg op zoek naar verbinding met aanpalende werkvelden/organisaties. Rivierduinen is daarbij de afgelopen jaren ervaren als een lastige partner. Ook landelijk is de ggz-sector door gemeenten als lastig ervaren vanwege hun langdurig verzet tegen de decentralisatie van de jeugd-ggz. Recent ziet zij echter een meer positief contact ontstaan en ervaart ze meer begrip bij Rivierduinen voor de rol en positie van gemeenten. De collega-wethouders herkennen dit beeld.

Dhr. Henselmans vertelt dat hij bij aantreden bij GGZ Rivierduinen een “bedaagd” instituut aantrof, met enerzijds financiële problemen en anderzijds problemen met de aansluiting op het sociaal domein. Inmiddels heeft GGZ Rivierduinen de focus bepaald op de specialistische psychiatrie. De generalistische basiszorg gaat sneuvelen. In dat kader zullen de POH'ers in dienst komen bij huisartspraktijken en zal GGZ Rivierduinen meer samenwerking zoeken met andere ggz-aanbieders die de basiszorg beter en goedkoper kunnen bieden. Voor deze zorg is GGZ Rivierduinen te duur omdat hier vooral mensen met een meer specialistisch profiel werken. Tegelijk heeft GGZ Rivierduinen veel vacatures en hebben sommige kleine aanbieders juist onderbezetting; in samenwerking met die aanbieders kan aan beide kanten de nood gelenigd worden.

GGZ Rivierduinen wil ingevolge het gedachtengoed van Jim van Os:

- investeren in wijkgerichte zorg en e-health
- de klinieken afbouwen.

De focus is op psychiatrie en complexiteit, ambulantisering, herstel en aansluiting.

- Herstel: de visie van Rivierduinen is te vinden op www.herstelvooriedereen.nl; plan van aanpak 2017-2020: <http://www.herstelvooriedereen.nl/wp-content/uploads/2016/12/Rivierduinen-Herstel-binnen-bereik-conceptversie-24-november.pdf>
- Aansluiting: GGZ Rivierduinen heeft 18 FACTteams. Deze zitten erg vol met hun caseloads, hun proactieve rol lijdt daaronder.

Afbouw klinieken:

Als het gaat om de klinische zorg volgt Rivierduinen de HIC-norm (High Intensive Care-norm) die uitgaat van zo min mogelijk dwang en drang. Hand in handbegeleiding moet (gedurende 8 uur) kunnen worden geboden in plaats van separeren. Dit vraagt veel van de inrichting van de kliniek en van de aanwezige begeleiding. Daarom kiest Rivierduinen ervoor deze zorg nog slechts op 2 plekken te bieden, namelijk in Leiden en Leidschendam. Deze locaties zijn gekozen omdat de gebouwen aldaar het beste aanpasbaar zijn.

Op de locatie in Voorhout zal nog 1 à 2 jaar acute psychiatrie worden geboden, daarna niet meer. Wat er dan gebeurt is nog onzeker: bijv. ouderenspsychiatrie of andere, medium care-opnames. De locaties in Alphen aan den Rijn en Gouda worden helemaal afgebouwd. Daar kan niet meer de benodigde kwaliteit worden geboden.

Wijkgerichte zorg

Uit de aangeleverde gesprekspunten maakt dhr. Henselmans op dat gemeenten zich afvragen of de GGZ er wel is als ze nodig zijn. Antwoord: We kunnen er niet altijd zijn, maar wel altijd bereikbaar zijn. Er is altijd een triagist bereikbaar. GGZ Rivierduinen wil sturen op kwaliteit in de patiëntenzorg, maar ook op kwaliteit in dienstbaarheid; naar partners en naar het netwerk rond cliënten.

75% van de acute opnames betreft cliënten van de FACTteams. De wens is daarom:

- de openstellingstijden van de FACTteams uit te breiden
- in de FACTteams meer aan behandeling te doen; alle cliënten moeten voortaan gecheckt worden op LVB, autisme en (jeugd)trauma. Deze zaken worden (te) vaak gemist, waardoor de zorg niet effectief is. Dit vergt opplussen van de FACTteams.

Met de zorgverzekeraars is het gesprek dan ook: afbouw bedden is goed, mits er fatsoenlijke tarieven voor de ambulante zorg komen.

Mw. Van Gelderen geeft aan dat de gemeente wel beweging merkt bij Rivierduinen, maar ook merkt dat de organisatie nog erg in beweging, in reorganisatie is. Dit werkt door in kwaliteitsverlies, vacatures, financiële problemen. Ze merkt dat de nieuwe inzichten aan de top van de organisatie nog niet helemaal op de werkvloer aankomen. Heeft het bestuur daar goed zicht op? Welke acties pleegt het bestuur om de gewenste ontwikkelingen op de werkvloer te bevorderen? Hoe kunnen gemeenten hieraan bijdragen?

Dhr. Henselmans antwoordt dat er regelmatig bijeenkomsten met alle managementlagen tegelijk worden georganiseerd om zo te voorkomen dat er teveel verloren gaat in informatie-overdracht van de ene laag naar de volgende.

Dhr. Henselmans geeft aan dat hij nauw volgt welke zaken dagelijks misgaan. Dit betreft: medicatiefouten, suïcides, agressie en bereikbaarheidsproblemen. Drugs vormen in de ggz een groot probleem, dit wordt integraal meegenomen in de behandeling. Cliënten moeten hiervoor niet naar een andere organisatie hoeven te gaan.

Annette Pietersen geeft aan dat in de gemeente Nieuwkoop onlangs een dag met frontlinie-medewerkers werd gehouden en dat daar als grootste probleem in de samenwerking met GGZ het (gebrek aan) delen van informatie werd ervaren. Werken aan herstel vergt integraliteit in de samenwerking rond de cliënt.

Dhr. Henselmans geeft aan dat er bestuurlijk backup wordt gegeven aan medewerkers als zij na een goede afweging informatie delen of hulp bieden ook al heeft de cliënt aangegeven dit niet te willen. Hij stimuleert dat medewerkers hier de grenzen in opzoeken. Dit is echter lastig, kost veel tijd om dit breder op de werkvloer voor elkaar te krijgen. Juridisch mag je omwille van veiligheid informatie delen, nadat je eerst gepoogd hebt toestemming te verkrijgen. Allen spreken uit dat bij ernstige incidenten veelal te weinig informatie is gedeeld, nooit teveel. Dhr. Henselmans stelt voor om op dit punt een best practice te ontwikkelen in de samenwerking tussen een gemeentelijk wijkteam en een FACTteam.

Onlangs heeft de Raad voor volksgezondheid en samenleving een rapport uitgebracht over de samenwerking rond kwetsbare mensen en de juridische randvoorwaarden daarbij:
https://www.raadrvs.nl/uploads/docs/Heft_in_eigen_hand.pdf.

Dhr. Henselmans geeft nog aan dat een groot knelpunt voor GGZ Rivierduinen is het hoge aantal vacatures. De financiële situatie is nu zodanig op orde, dat als alle vacatures kunnen worden ingevuld, het jaar 2018 financieel positief zal kunnen verlopen. Dit lijkt vooralsnog echter niet haalbaar, landelijk zijn er maar liefst 700 vacatures voor psychiaters. Inhuur van zzp'ers biedt geen soelaas omdat deze psychiaters over het algemeen niet alleen erg duur zijn en minder geëngageerd aan de ontwikkelingen in de organisatie, maar ook niet het type psychiaters zijn dat ervan houdt in de hectiek van een instelling met opnames, 24/7-inzetbaarheid en te werken.

Tenslotte vraagt dhr. Henselmans om een reactie op de mogelijkheid om binnen GGZ Rivierduinen een wmo-poot te vormen, waarbij er één herkenbaar aanspreekpunt komt voor alle wmo-zorg (begeleiding, dagbesteding, beschermd wonen). Net zoals er één directeur is voor jeugd-ggz, Rita Zijlstra. Voordeel van het bijeenbrengen van de wmo-zorgsoorten in één organisatie-onderdeel onder één directeur zou zijn de herkenbaarheid voor de buitenwereld, en het makkelijker intern schakelen, op/afschalen tussen zorgsoorten. Mw. Pietersen vraagt wat dit voor de cliënt betekent, dat moet leidend zijn. Mw. Van Gelderen biedt aan hier vanuit de gemeente verder over mee te denken.

Afgesproken wordt een vervolgspraak in dezelfde samenstelling te plannen. Onderwerpen die genoemd worden om dan te bespreken:

- jeugd-ggz
- Beschermd wonen
- ouderen-ggz
- aansluiting FACT/swt
- terugkoppeling na ontslag uit kliniek.