

Onderzoek vervolg afspraken rondom spoedpoli Drenthe

Inhoudsopgave

Achtergrond.....	3
Scope en reikwijdte van het onderzoek	4
Deel I - TOETS OP HUIDIGE SITUATIE (IMPACTANALYSE)	5
Deel II – VASTSTELLEN UITGANGSPUNTEN VAN BEKOSTIGING.....	11
Deel III - financieringsafspraken	14
Afwegingskader	14

Opsteller: Bianca den Outer, expert Vliegende Brigade+

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) voor mensen met verward gedrag, familieleden/naasten en medewerkers. 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.

Het onderzoek is gestart op 1 december 2018 en heeft geresulteerd in deze voorliggende concept-rapportage op 1 maart 2019. Deze concept-rapportage is voorgelegd aan de Drentse gemeenten en de zorgverzekeraar. Nu de op- en

aanmerkingen alsmede aanvullingen zijn verwerkt, zullen de financiers met elkaar afspraken maken in de vorm van een samenwerkingsovereenkomst. Tevens zullen de partners dan invulling geven aan de ontwikkeling van de monitoring en verantwoording en het narratieve deel van de monitoring. Doel is om per 1 april 2019 afspraken te hebben over de financiering en organisatie van de spoedpoli in Drenthe.

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 wet- en regelgeving en de daarbij behorende 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. 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 van het onderzoek bestaat uit 3 onderdelen die hieronder verder zijn uitgewerkt:

Deel I – toets op de huidige situatie (impactanalyse)

Deel II – vaststellen uitgangspunten bekostiging

Deel III – financieringsafspraken

Deel I - Toets op huidige situatie (impactanalyse)

Voor de totstandkoming van het advies zijn we gestart met het maken van een impactanalyse. Daarin zijn 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)

Deze impactanalyse is tot stand gekomen aan de hand van input uit de interviews met gemeenten, zorgverzekeraar en GGZ Drenthe en de ter beschikking gestelde data van partijen.

Stap 1: vaststellen inhoudelijke keuzes voor de spoedpoli

De gemeente Assen heeft in het kader van de aanpak van personen met verward gedrag het initiatief genomen om in samenspraak met GGZ Drenthe een spoedpoli te starten vanaf maart 2017 in combinatie met de start van de psycholance. In samenspraak met andere gemeenten is daarna gekomen tot invulling van de andere bouwstenen voor personen met verward gedrag. Hiertoe is een subsidieaanvraag gehonoreerd door ZonMw. Uitgangspunt voor wat betreft de voorzieningen is wat de gemeenten betreft om dure, schaarse voorzieningen als bovenregionale voorzieningen gezamenlijk vorm te geven en de lokale opgaven op lokaal niveau

te blijven beleggen. De spoedpoli wordt door de gemeenten aangemerkt als een bovenregionale voorziening die goed aansluit op en een evenwichtige aanvulling is op de lokale context. Financiering van de spoedpoli vindt door de gezamenlijke Drentse gemeenten plaats op basis van solidariteit. De grondslag voor de bijdrage is het inwoneraantal van de deelnemende gemeenten. De spoedpoli heeft in 2017 en 2018 heeft zijn inhoudelijke meerwaarde bewezen. Mensen met verward gedrag worden humaner opgevangen en beoordeeld en de politie is minder tijd kwijt aan de opvang van mensen met verward gedrag.

De fysieke locatie van de spoedpoli wordt als passend ervaren door de gemeenten. Wel wordt aangegeven dat het aantal (zelf)meldingen vanuit Assen hoger is door de ligging van de spoedpoli in Assen. De zorgverzekeraars geven aan dat de fysieke locatie vanuit kwaliteit een goede keuze is. Klinische en specialistische zorgfuncties zijn bij de hand zodat opvolging van zorg en behandeling geborgd is. De zorgverzekeraars geven aan dat het belangrijk is dat ook de opvolging van ondersteuning en begeleiding vanuit de verantwoordelijkheid van gemeenten goed geborgd is. Vanuit de zorgaanbieder wordt aangegeven dat de aansluiting op de verantwoordelijkheden die gemeenten hebben in het sociaal domein goed georganiseerd is. In bijlage 1 is een overzicht opgenomen van alle overlegvormen met deelnemers die op verschillende niveaus de capaciteit en de kwaliteit van de keten in de Wmo bewaken. De zorgverzekeraar geeft aan dat integratie en concentratie van zorgketens een speerpunt is voor hen en dat het logisch is als gemeenten op deze zorginfrastructuur aansluiten.

De huidige afspraken over het opvolgen van zorg, ondersteuning en behandeling (ambulant tenzij) voor, ten tijde en na de crisisbehandeling worden naar de mening van gemeenten goed uitgevoerd. Er zijn diverse overlegvergaderingen die op elkaar aansluiten en die alle afspraken afdoende dekken. Binnen de keten zijn er een aantal overlegvormen:

- Borgingsoverleg
- Ketenoverleg acute psychiatrie
- Ketenoverleg sociaal domein

Binnen Drenthe zijn alle afspraken in de keten goed afgestemd vanwege het feit dat GGZ Drenthe reeds uitvoering geeft aan de generieke module acute psychiatrie. De gemeenten geven aan dat de Optimaal Leven teams hier ook hun rol in zullen spelen en de verbinding zullen vormen naar het voorliggend en preventief veld. Binnen de huidige overlegstructuur zijn er voldoende verbindingen gelegd om er vertrouwen in te hebben dat de doorontwikkeling ter hand genomen gaat worden.

Afwegingskader:

1. Gemeenten, zorgverzekeraar en GGZ Drenthe zijn het erover eens dat de spoedpoli een meerwaarde heeft voor de mensen met verward gedrag. Voor gemeenten is het belangrijk dat het merkbaar en meetbaar wordt dat overlastgevend gedrag en maatschappelijke onrust afnemen. Voor zorgverzekeraars is het duidelijk dat de huidige voorziening passend is bij het uitgangspunt van integratie en concentratie van de zorgketen, een belangrijk speerpunt voor de zorgverzekeraar.
2. De keuze voor de fysieke positionering van de beoordelingslocatie bij GGZ Drenthe in Assen is voor alle partijen een logische keuze. Ook vanuit kwaliteit biedt het een meerwaarde vanwege de beschikbare opvolging van zorg, ondersteuning en behandeling in de nabijheid.
3. Daarnaast zijn partijen het erover eens dat het logisch is dat de gemeenten aansluiten op de zorginfrastructuur van GGZ Drenthe waarvan de spoedpoli deel van uitmaakt. De gemeenten hebben als uitgangspunt dat dure, schaarse voorzieningen zoveel mogelijk bovenregionaal georganiseerd blijven met een goede aansluiting op de lokale voorzieningen, zoals de Optimaal Leven teams.

Stap 2: vaststellen doelgroepen en positionering van de spoedpoli

De spoedpoli heeft in 2018 een verfijnder registratie uitgevoerd over de verschillende oorzaken van verward gedrag van mensen die bij de spoedpoli gebracht worden. Uit de registratie van 2018 blijkt dat de aard van psychiatrische problematiek zeer gevarieerd is, zoals in onderstaande registratie ook is op te maken.

Aard psychiatrische problematiek 2018

Problematiek	Aantal
Anders	101
Huisvesting	6
Persoonlijkheids- stoornis	20
Psychotisch	77
Stemming	120
Suïcidaal	174
Verslaving	38
Onbekend	16
Totaal	552

Gemeenten en GGZ Drenthe maken zich zorgen over de toenemende problematiek rondom GHB en andere soorten drugs. Hiertoe is ook een overleg met gemeenten, verslavingszorg, politie en GGZ Drenthe gestart. Om te kijken hoe partijen met deze nieuwe soorten drugsgebruik moeten omgaan, gezien de excessieve stemmingswisselingen die met name het gebruik van GHB met zich meebrengt. Het gevaar bestaat dat mensen onder invloed van deze drug moeilijker toegang krijgen tot zorg vanwege de veiligheidsrisico's die dit met zich meebrengt.

Wat betreft de verbreding van expertise op de spoedpoli zelf zijn partijen het erover eens dat verbreding van de aanwezigheid van expertise (verslaving, LVB, ouderenzorg) op de spoedpoli niet per se aan de orde hoeft te zijn. Voor de gemeenten is het de vraag of dit nodig is omdat expertise op afroep beschikbaar is. De zorgverzekeraar geeft aan dat het belangrijk is dat maatschappelijk noodzakelijk verblijf beschikbaar is naast het medisch beschikbaar verblijf. GGZ Drenthe geeft aan dat dit het geval is.

Afwegingskader:

4. Gemeenten, zorgverzekeraars en GGZ Drenthe zijn het erover eens dat verbreding van de aanwezigheid van expertise op de spoedpoli vooralsnog niet per se noodzakelijk is.
5. GGZ Drenthe en de gemeenten geven aan dat maatschappelijk noodzakelijk verblijf conform de Wmo2015 voldoende beschikbaar is naast het medisch beschikbaar verblijf. Daarbij is een aandachtspunt de instroom-doorstroom-uitstroom van Beschermd Wonen. Partijen zien dat deze keten moeizaam functioneert. Gezien de ontwikkelingen rondom het doordecentraliseren van Beschermd Wonen en de openstelling van de Wlz voor een deel van deze clientengroep per 2021, is het raadzaam dat gemeenten, GGZ-instellingen en ziektekostverzekeraar hierover goed in gesprek blijven en processtappen benoemen om te komen tot passende zorg op een passende plek.
6. Aandachtspunt in de keten is de toenemende problematiek rondom het gebruik van GHB en de daarbij behorende excessen na gebruik van deze drug. Hiertoe is nu een overleg geïnitieerd van diverse partijen om tijdig te anticiperen en afspraken te maken.

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

Individuele gemeenten zijn volop bezig met de ontwikkeling van een goede lokale zorginfrastructuur voor mensen met verward gedrag waarbij 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. Een goed voorbeeld betreft de implementatie van de Optimaal Leven teams in diverse gemeenten. Deze doorontwikkeling zal mede gestimuleerd blijven door de landsbrede ontwikkelingen zoals de doordecentralisering van Beschermd Wonen, de invoering van de Wet verplichte GGZ, de Wet Zorg en Dwang en de wet Forensische Zorg, alsmede de verdere ambulantisering van zorg in wijken en buurten.

Bij alle partijen, gemeenten, zorgverzekeraar en gemeenten bestaat de behoefte om gezamenlijke afspraken te maken over kwantitatieve en kwalitatieve monitoring van instroom, doorstroom en uitstroom van cliënten. Inclusief de vervoersaspecten vallend binnen het concept-model vervoer. Financiering van het vervoer behoort weliswaar niet tot de scope van dit onderzoek maar gemeenten en zorgverzekeraars geven beiden aan dat zij met belangstelling kijken naar de uitkomsten van het data-onderzoek van KPMG en de toezegging van de staatssecretaris om te komen tot duidelijkheid over financiering en bekostiging van vervoer. Monitoring is belangrijk omdat de cijfers en verantwoording de basis vormen voor de financiële afspraken tussen zorgverzekeraar en gemeenten wat betreft de bijdrage van gemeenten aan de spoedpoli. Zorgverzekeraar, gemeenten en GGZ Drenthe denken na over de positionering van de diverse meldfuncties. Echter, de beelden en de informatiepositie verschillen van elkaar en er is nog geen gestructureerd overleg geweest om samen te verkennen wat eventuele scenario's zijn. Het ligt in de rede om dit onderwerp mee te nemen in het afwegingskader om te komen tot afspraken over de spoedpoli, net als vervoer. Al is het maar om vast te stellen dat de inrichting van de meldfunctie wellicht afstemming vraagt maar niet per se samenwerking vraagt in de vorm zoals de beoordelingsfunctie nu is vormgegeven.

Afwegingskader:

7. Voorwaarde voor een duurzame samenwerking tussen gemeenten, zorgverzekeraar en GGZ Drenthe is het maken van concrete afspraken over de vorm en inhoud van de kwalitatieve en kwantitatieve monitoring. Hiertoe zal een proces worden ingericht die leidt tot het vaststellen van concrete parameters op basis waarvan een monitor kan worden ingericht die kan dienen om de resultaten van verschillende doelstellingen inzichtelijk te maken en die kan dienen als basis om de financiering vorm te geven. Gemeenten en zorgverzekeraar, ondersteund door GGZ Drenthe zijn het erover eens dat clientvolgende afrekening van de kosten voor de spoedpoli niet aan de orde zijn.
8. Er is namelijk naar mening van de partijen sprake van een zorginfrastructurale (bovenregionale) voorziening waarbij de financiering in percentages zal worden uitgedrukt op basis van de monitor.
9. De condities en randvoorwaarden worden vanuit de eigen inkoopkaders van gemeenten en zorgverzekeraar vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst

dat gezamenlijk wordt opgesteld en bevestigd. De gemeenten en de zorgverzekeraar bepalen samen welke condities geborgd moeten worden in de samenwerkingsovereenkomst.

10. De huidige monitor geeft naar mening van alle partijen voldoende grondslag om te komen tot het maken van financiële afspraken voor de duur van 1 jaar (2019), waarbij gemeenten en zorgverzekeraar duidelijk de intentie uitspreken dat het in de rede ligt om vervolgafspraken te maken voor het jaar 2020 die liggen in het verlengde van de uitkomsten van dit onderzoek.
11. De financiering van de vervoersmodaliteit ligt buiten de scope van deze impactanalyse maar gemeenten en zorgverzekeraar kijken met belangstelling naar de landelijke ontwikkelingen met betrekking tot vervoer. Het ligt in de rede dat (potentiele) financiers als gemeenten en zorgverzekeraar hierover in gesprek gaan met elkaar.

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.

Een cruciale voorwaarde voordat er afspraken over financiering van de spoedpoli gemaakt worden, is de bekrachtiging dat de voorgaande punten uit het afwegingskader onderschreven worden door de gemeenten, de zorgverzekeraar en GGZ Drenthe. Daarnaast dienen partijen de navolgende uitgangspunten voor verantwoordelijkheidstoedeling te onderschrijven vanuit de handreiking organisatie en financiering beoordelingsfunctie. Gemeenten geven aan dat zij het gesprek over de vraagstukken rondom verslavingszorg wensen uit te werken.

Kenmerken	Bijbehorend wettelijk kader
Acuut en psychiatrie	Zw (crisisdienst) + Jeugdwet
Acuut en niet psychiatrie	Wmo2015 + Jeugdwet (gemeente → wijk- of gebiedsteam of Meldpunt Zorg en Overlast)
Niet acuut en psychiatrie	Zw (huisarts of GGZ) en/of Wmo2015 en/of Jeugdwet
Niet acuut en niet psychiatrie	Wmo2015 en/of Jeugdwet (gemeente → wijk- of gebiedsteam of Meldpunt Zorg en Overlast)
Triage/beoordeling acuut en psychiatrie	Zw of Jeugdwet
Vervolg (niet) acuut en niet psychiatrie	Wmo2015 en/of Jeugdwet

Wanneer het uitgangspunt is om op basis van de bovenstaande uitgangspunten en de uitgangspunten van het afwegingskader financiële afspraken te maken, dan ligt het in de rede om op basis van de monitoring van GGZ Drenthe over het jaar 2017 en 2018 een financiële toedeling te maken op basis van percentages. GGZ Drenthe rapporteert over het jaar 2017 en het jaar 2018 het navolgende met betrekking tot de mensen die gezien en beoordeeld zijn op de spoedpoli.

Overzicht nazorg 2017

	feb	mrt	apr	mei	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec	Totaal
Eigen team		18	19	15	12	25	22	24	31	12	12	190
Externe instelling		1	1		1	2	1	1	1		3	11
Geen		6	11	7	7	4	8	2	1		10	56
HIC	1	15	19	15	15	18	11	17	11	11	12	145
IHT		2	8	11	8	3	3	5	6	10	13	69
Opname					2	7	2	1	5	1	1	19
Totaal	1	42	58	48	45	59	47	50	55	34	51	490

Overzicht nazorg 2018

	jan	feb	mrt	apr	mei	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec	Totaal
Eigen team	7	4	11	7	4	3	8		4	8	4	8	68
Externe instelling	1	3		3	4		3	3	2	2	4	1	26
Geen	12	8	14	7	15	25	16	15	11	9	27	10	169
HIC	17	14	18	15	12	11	10	9	3	7	12	17	145
IHT	13	5	9	10	11	6	11	7	6	10	13	13	114
Opname	3	1	2	2	1	1	3	1	4	7	3	1	29
Onbekend									1				1
Totaal	53	35	54	44	47	46	51	35	31	43	63	50	552

Wanneer we deze cijfers plotten op de uitgangspunten van verantwoordelijkheidstoedeling zoals dit in de handreiking financiering en organisatie beoordelingsfuncties is vastgelegd, dan zou er sprake zijn van een verdeling van 88/12 voor zorgverzekeraar/gemeenten in 2017 en een verdeling van 69/31 voor zorgverzekeraar/gemeenten in 2018. Wanneer we deze twee jaar middelen om te komen tot een percentage voor het jaar 2019, komen we op een verdeling uit van 79/21 voor zorgverzekeraar/gemeenten.

De monitoring van GGZ Drenthe bevat voldoende houvast om op basis hiervan de financieringsafspraken vanuit de eigen financiële kaders vorm te geven. Eerder is in het afwegingskader aangegeven dat het niet opportuun is op basis van clientvolgende bekostiging af te rekenen. Dat betekent dat gemeenten akkoord moeten gaan met het uitgangspunt dat er een beschikbaarheidsbijdrage van 20% van de kosten van de spoedpoli van 2019 wordt afgesproken met de zorgverzekeraar. Daarbij ligt het in de

rede om de beschikbaarheidsbijdrage naar rato van het inwonersaantal per gemeente te verdelen onder de Drentse gemeenten.

Afwegingskader:

12. Gemeenten en zorgverzekeraar alsmede GGZ Drenthe bekrachtigen de voorgaande punten uit het afwegingskader en onderschrijven deze.
13. Gemeenten en zorgverzekeraar alsmede GGZ Drenthe onderschrijven de uitgangspunten voor verantwoordelijkheidstoedeling vanuit de handreiking organisatie en financiering beoordelingsfunctie.
14. Gemeenten en zorgverzekeraar onderkennen de monitoring 2017 en 2018 van GGZ Drenthe en erkennen de uitkomsten van deze monitoring als basis voor de financiering van de spoedpoli in 2019

Deel III - Financieringsafspraken

Afwegingskader:

15. De condities en randvoorwaarden voor de bekostiging van de beoordelingsfunctie worden vanuit de eigen inkoopkaders van gemeenten en zorgverzekeraar vastgelegd. De gemeenten en de zorgverzekeraar stemmen met elkaar af welke condities geborgd worden in de contracten met de GGZ-aanbieder.

Afwegingskader:

1. Gemeenten, zorgverzekeraar en GGZ Drenthe zijn het erover eens dat de spoedpoli een meerwaarde heeft voor de mensen met verward gedrag. Voor gemeenten is het merkbaar dat overlastgevend gedrag en maatschappelijke onrust afnemen. Voor zorgverzekeraars is het duidelijk dat de huidige voorziening passend is bij het uitgangspunt van integratie en concentratie van de zorgketen, een belangrijk speerpunt voor de zorgverzekeraar.
2. De keuze voor de fysieke positionering van de beoordelingslocatie bij GGZ Drenthe in Assen is voor alle partijen een logische keuze. Ook vanuit kwaliteit

biedt het een meerwaarde vanwege de beschikbare opvolging van zorg, ondersteuning en behandeling in de nabijheid.

3. Daarnaast zijn partijen het erover eens dat het logisch is dat de gemeenten aansluiten op de zorginfrastructuur van GGZ Drenthe waarvan de spoedpoli deel van uitmaakt. De gemeenten hebben als uitgangspunt dat dure, schaarse voorzieningen zoveel mogelijk bovenregionaal georganiseerd blijven met een goede aansluiting op de lokale voorzieningen, zoals de Optimaal Leven teams.
4. Gemeenten, zorgverzekeraars en GGZ Drenthe zijn het erover eens dat verbreding van de aanwezigheid van expertise op de spoedpoli niet per se noodzakelijk is.
5. GGZ Drenthe en de gemeenten geven aan dat maatschappelijk noodzakelijk verblijf conform de Wmo2015 voldoende beschikbaar is naast het medisch beschikbaar verblijf.
6. Aandachtspunt in de keten is de toenemende problematiek rondom het gebruik van GHB en de daarbij behorende excessen na gebruik van deze drug. Hiertoe is nu een overleg geïnitieerd van diverse partijen om tijdig te anticiperen en afspraken te maken.
7. Voorwaarde voor een duurzame samenwerking tussen gemeenten, zorgverzekeraar en GGZ Drenthe is het maken van concrete afspraken over de vorm en inhoud van de kwalitatieve en kwantitatieve monitoring. Hiertoe zal een proces worden ingericht die leidt tot het vaststellen van concrete parameters op basis waarvan een monitor kan worden ingericht die kan dienen om de resultaten van verschillende doelstellingen inzichtelijk te maken en die kan dienen als basis om de financiering vorm te geven. Gemeenten en zorgverzekeraar, ondersteund door GGZ Drenthe zijn het erover eens dat clientvolgende afrekening van de kosten voor de spoedpoli niet aan de orde zijn.
8. Er is namelijk naar mening van de partijen sprake van een zorginfrastructurele (bovenregionale) voorziening waarbij de financiering in percentages zal worden uitgedrukt op basis van de monitor.
9. De huidige monitor geeft naar mening van alle partijen voldoende grondslag om te komen tot het maken van financiële afspraken voor de duur van 1 jaar, waarbij gemeenten en zorgverzekeraar duidelijk de intentie uitspreken dat het in de rede ligt om vervolgafspraken te maken voor het jaar 2021 die liggen in het verlengde van de uitkomsten van dit onderzoek.
10. De financiering van de vervoersmodaliteit ligt buiten de scope van deze

impactanalyse maar gemeenten en zorgverzekeraar kijken met belangstelling naar de landelijke ontwikkelingen met betrekking tot vervoer. Het ligt in de rede dat (potentiele) financiers als gemeenten en zorgverzekeraar hierover in gesprek gaan met elkaar.

11. Ook met betrekking tot de meldfunctie is het opportuun om als gemeenten en zorgverzekeraar het gesprek te starten rondom de positionering van de verschillende meldpunten. GGZ Drenthe heeft over de positionering van de meldpunten uitgesproken opvattingen.
12. Gemeenten en zorgverzekeraar alsmede GGZ Drenthe bekrachtigen de voorgaande punten uit het afwegingskader en onderschrijven deze.
13. Gemeenten en zorgverzekeraar alsmede GGZ Drenthe onderschrijven de uitgangspunten voor verantwoordelijkheidstoedeling vanuit de handreiking organisatie en financiering beoordelingsfunctie.
14. Gemeenten en zorgverzekeraar onderkennen de monitoring 2017 en 2018 van GGZ Drenthe en erkennen de uitkomsten van deze monitoring als basis voor de financiering van de spoedpoli in 2019.
15. De condities en randvoorwaarden worden vanuit de eigen inkoopkaders van gemeenten en zorgverzekeraar vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst dat gezamenlijk wordt opgesteld en bevestigd. De gemeenten en de zorgverzekeraar bepalen samen welke condities geborgd moeten worden in de samenwerkingsovereenkomst.