

Algemeen	
Onderwerp	Ambulante crisisfunctie
Verspreiden	Ja
Contactpersoon	Sander Egas
Eenheid	Sturing
E-mail	s.egas@regiogv.nl
Kenmerk	19.5548779
Datum	25 juni 2019

Voorstel

Nummer	Omschrijving
Voorstel 1.	Instemmen met het Plan van Aanpak integrale ambulante crisisfunctie Gooi & Vechtstreek.
Voorstel 2.	Kennismemen van het advies van zorgcoördinatie Flevoland – G&V.

Behandeling

Datum	Overleg	Doel	Conclusie
18-06-19	Klankbordgroep B&O	Adviserend	Positief advies
25-06-19	Uitvoeringsoverleg	Adviserend	Positief advies, interventieteam HBEL voert crisisregiefunctie uit tijdens kantoortijden (verwerkt)
04-07-19	Directie overleg	Vaststellen	
11-07-19	PFHO SD	Vaststellen	

Toelichting

Beknopte toelichting

De projectgroep heeft de volgende analyse gedaan van de huidige situatie:

- Betrokken partijen zijn vaak onvoldoende op de hoogte van de beschikbare mogelijkheden bij acute situaties
- In de praktijk wordt niet altijd optimaal gebruik gemaakt van elkaars expertise
- De communicatie tussen partijen over inzet na de acute situatie verloopt over het algemeen goed
- Door wachtlijsten en een tekort aan bedden is de benodigde vervolgzorg vaak niet beschikbaar en gaat veel tijd en energie zitten in het zoeken van mogelijkheden voor een vervolg die wel beschikbaar zijn

In het plan van aanpak doen de betrokken partijen de volgende voorstellen:

1. Er wordt ingezet op communicatie van de beschikbare inzet in het kader van de ambulante crisisfunctie naar alle betrokken partijen.
2. Er wordt een kennismakings- en uitwisselingsbijeenkomst gehouden voor uitvoerend medewerkers van de verschillende partijen binnen de ambulante crisisfunctie.
3. Partijen binnen de ambulante crisisfunctie kunnen elkaar consulteren wanneer zij dat wenselijk achten.
4. Partijen binnen de ambulante crisisfunctie dragen casussen indien nodig aan elkaar over na telefonische consultatie en afstemming onderling en in afstemming met betrokkenen.
5. Partijen binnen de ambulante crisisfunctie stemmen onderling af bij multi-problematiek en rukken na onderling overleg indien wenselijk samen uit, waarbij per casus afgesproken wordt welke partij(en) de coördinatie en de vervolginzet verzorgt (verzorgen).
6. Elke partij binnen de ambulante crisisfunctie draagt zorg voor het overdragen naar de meest passende beschikbare vervolgzorg.
7. Partijen binnen de ambulante crisisfunctie werken met hun eigen triage, protocollen,

werkinstructies en klachtenreglement. In de werkinstructies wordt door alle partijen de mogelijkheid opgenomen om elkaar te consulteren en gezamenlijk uit te rukken.

8. Elke partij binnen de ambulante crisisfunctie draagt zorg voor terugkoppeling aan de melder over de geleverde inzet binnen 1 werkdag, waarbij de regelgeving inzake privacy in acht wordt genomen.
9. De partijen binnen de ambulante crisisfunctie voeren 2 maal per jaar een overleg waarin de samenwerking wordt besproken en gewenste verbeteringen in de dienstverlening en de beschikbare (vervolg)zorg aan de orde komen. Ook gemeenten, politie, regio en zorgverzekeraar zijn bij dit overleg aanwezig. Dit overleg zal worden gekoppeld aan het partneroverleg personen met verward gedrag.
10. Jaarlijks wordt vanuit dit overleg een beknopte rapportage met bevindingen en voorstellen opgeleverd, die wordt gedeeld met het portefeuillehoudersoverleg sociaal domein.

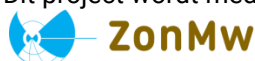
Bijlage(n)

Nummer	Omschrijving
Bijlage 1.	PvA Integrale ambulante crisisfunctie G&V v0.5
Bijlage 2.	Processchema ambulante crisisfunctie
Bijlage 3.	Advies zorgcoördinatie Flevoland – G&V

Plan van Aanpak integrale ambulante crisisfunctie Gooi & Vechtstreek

Afgestemde crisiszorg bij psychische problematiek 0-100

Dit project wordt mede mogelijk gemaakt door:



Ons kenmerk	
Versie	0.5
Datum	26 juni 2019
Contactpersoon	Sander Egas
E-mail	s.egas@regio.v.nl

INHOUD

0.	Inleiding & aanleiding	1
1.	Samenvatting	2
1.1.	Beoogde resultaten	2
1.2.	Analyse	2
1.3.	Voorstellen	2
2.	Scope	3
3.	Beschikbaar aanbod	4
3.1.	Overzicht	4
3.2.	Jellinek	4
3.3.	Acute Jeugd GGZ Fornhese	4
3.4.	GGZ Crisisdienst	5
3.5.	Crisisregiefunctie Kwintes	6
3.6.	Veilig Thuis	6
3.7.	Centrum Seksueel Geweld	7
4.	Afstemming en samenwerking	8
4.1.	Uniform proces	8
4.2.	Consultatie en gezamenlijk uitrukken	8
4.3.	Communicatie naar betrokken partijen	8
4.4.	Uitwisseling en doorontwikkeling	9
5.	Financiën	10
	Bijlage 1. Samenstelling project- en regiegroep	11
	Bijlage 2. Processchema ambulante crisisfunctie	12
	Bijlage 3. Advies zorgcoördinatie	12

0. Inleiding & aanleiding

Binnen de regio Gooi & Vechtstreek vindt inzet plaats op acute en crisissituaties bij psychische problematiek door de GGZ crisisdienst (GGZ Centraal), de crisisdienst van Veilig Thuis, Acute Jeugd GGZ Fornsese (GGZ Centraal, voor jeugdigen, binnen kantoortijd), Jellinek (verslavingszorg, binnen kantoortijden) en Kwintes (crisisregie bij psychosociale crisissituaties). Daarnaast zijn de gemeentelijke uitvoeringsdiensten en de politie betrokken partijen bij deze acute en crisissituaties. Tevens is het Centrum Seksueel Geweld actief binnen de regio. Soms is (met name voor andere betrokken partijen) onduidelijk welke van deze partijen aan zet is. Soms is gezamenlijke inzet wenselijk, waarvan momenteel hooguit incidenteel sprake is. Tevens lijkt winst te behalen in de follow up en overdracht na de acute situatie.

In het beleidsplan bescherming & opvang 2017-2020 is het bundelen van de ambulante crisiszorg als ambitie opgenomen. Met dit plan van aanpak wordt hier invulling aan gegeven. Het betreft het uitrukken in het kader van de crisisfunctie.

In een projectgroep waarin alle betrokken partijen hebben geparticipeerd zijn voorstellen ontwikkeld voor de integrale crisisfunctie binnen Gooi & Vechtstreek, welke in dit plan van aanpak zijn opgenomen. Aangegeven wordt welke werkafspraken betrokken partijen met elkaar hebben gemaakt om te komen tot een integrale ambulante crisisfunctie, waarbij de focus ligt op het uitrukken en de overdracht na afloop van de acute situatie. Ook is aangegeven hoe de beoogde verbeterde samenwerking en afstemming duurzaam kan worden geborgd. Dit voorstel sluit aan op de pilot die in Flevoland wordt voorbereid met een integraal crisisinterventieteam, waarbij enkele betrokken partijen tevens betrokken zijn.

Dit concept wordt voorgelegd aan de brede projectgroep met betrokken partijen en besproken met het Uitvoeringsoverleg van de betrokken gemeenten.

1. Samenvatting

1.1. Beoogde resultaten

We streven naar de volgende resultaten:

- Psychosociale crisissen worden opgepakt door de diensten die daarvoor zijn (niet politie of huisartsenpost)
- De crisishulp kan op tijd ter plaatse zijn, passend bij de urgentie die volgt uit de triage
- Mogelijkheid om passende crisishulp te bieden bij multi-problematiek, doordat crisiswerkers uit de verschillende organisaties er samen op af kunnen gaan
- Tijdig kunnen inschakelen van de juiste vervolghulp
- Directe terugkoppeling aan degene die het crisisteam heeft ingeschakeld

1.2. Analyse

De projectgroep heeft de volgende analyse gedaan van de huidige situatie:

- Betrokken partijen zijn vaak onvoldoende op de hoogte van de beschikbare mogelijkheden bij acute situaties
- In de praktijk wordt niet altijd optimaal gebruik gemaakt van elkaars expertise
- De communicatie tussen partijen over inzet na de acute situatie verloopt over het algemeen goed
- Door wachtlijsten en een tekort aan bedden is de benodigde vervolgzorg vaak niet beschikbaar en gaat veel tijd en energie zitten in het zoeken van mogelijkheden voor een vervolg die wel beschikbaar zijn

1.3. Voorstellen

In dit plan van aanpak doen de betrokken partijen de volgende voorstellen:

1. Er wordt ingezet op communicatie van de beschikbare inzet in het kader van de ambulante crisisfunctie naar alle betrokken partijen.
2. Er wordt een kennismakings- en uitwisselingsbijeenkomst gehouden voor uitvoerend medewerkers van de verschillende partijen binnen de ambulante crisisfunctie.
3. Partijen binnen de ambulante crisisfunctie kunnen elkaar consulteren wanneer zij dat wenselijk achten.
4. Partijen binnen de ambulante crisisfunctie dragen casussen indien nodig aan elkaar over na telefonische consultatie en afstemming onderling en in afstemming met betrokkenen.
5. Partijen binnen de ambulante crisisfunctie stemmen onderling af bij multi-problematiek en rukken na onderling overleg indien wenselijk samen uit, waarbij per casus afgesproken wordt welke partij(en) de coördinatie en de vervolginzet verzorgt (verzorgen).
6. Elke partij binnen de ambulante crisisfunctie draagt zorg voor het overdragen naar de meest passende beschikbare vervolgzorg.
7. Partijen binnen de ambulante crisisfunctie werken met hun eigen triage, protocollen, werkinstructies en klachtenreglement. In de werkinstructies wordt door alle partijen de mogelijkheid opgenomen om elkaar te consulteren en gezamenlijk uit te rukken.
8. Elke partij binnen de ambulante crisisfunctie draagt zorg voor terugkoppeling aan de melder over de geleverde inzet binnen 1 werkdag, waarbij de regelgeving inzake privacy in acht wordt genomen.
9. De partijen binnen de ambulante crisisfunctie voeren 2 maal per jaar een overleg waarin de samenwerking wordt besproken en gewenste verbeteringen in de dienstverlening en de beschikbare (vervolg)zorg aan de orde komen. Ook gemeenten, politie, regio en zorgverzekeraar zijn bij dit overleg aanwezig. Dit overleg zal worden gekoppeld aan het partneroverleg personen met verward gedrag.
10. Jaarlijks wordt vanuit dit overleg een beknopte rapportage met bevindingen en voorstellen opgeleverd, die wordt gedeeld met het portefeuillehoudersoverleg sociaal domein.

2. Scope

De ambulante crisisfunctie richt zich op crisisreductie, herstel van rust, veiligheidsafspraken en andere afspraken ter overbrugging naar de eerstvolgende werkdag en overdracht naar een passende partij voor behandeling en/of begeleiding.

De scope zijn inwoners van en personen binnen de regio Gooi & Vechtstreek die acute hulp of ondersteuning nodig hebben als gevolg van:

- Een acuut psychiatrisch probleem
- Verward gedrag
- Huiselijk geweld
- Ouderen- of kindermishandeling
- Seksueel geweld
- Opvoed- en opgroeiproblematiek

De partijen die met elkaar samenwerking in het kader van de ambulante crisisfunctie in de regio Gooi & Vechtstreek zijn:

- GGZ Crisisdienst (GGZ Centraal)
- Crisisregiefunctie (Kwintes)
- Veilig Thuis
- Jellinek
- Acute Jeugd GGZ Fornhese (GGZ Centraal)

Voor Jellinek en Acute Jeugd GGZ Fornhese geldt dat hun inzet alleen binnen kantoortijden is. De GGZ Crisisdienst is buiten kantoortijden beschikbaar voor acute situaties rondom jeugdigen. Voor de GGZ Crisisdienst is op de achterhand een kinder- en jeugdpsychiater beschikbaar.

De crisisregiefunctie voor de gemeenten Huizen, Blaricum, Eemnes en Laren wordt tijdens kantoortijden uitgevoerd door het Interventieteam dat voor deze gemeenten werkzaam is.

Het Centrum Seksueel Geweld is een netwerkorganisatie die aanvullende expertise kan bieden tijdens of direct na een crisis.

3. Beschikbaar aanbod

In dit hoofdstuk wordt de binnen de regio Gooi & Vechtstreek beschikbare dienstverlening bij crisissituaties (of spoedeisende situaties) op psychisch gebied in beeld gebracht. Daarbij wordt tevens aangegeven welke partijen contact kunnen opnemen en op welke manier dit mogelijk is.

3.1. Overzicht

Binnen kantoortijden	Buiten kantoortijden
Jellinek	
Acute Jeugd GGZ Fornhese	
GGZ Crisisdienst	
Crisisregiefunctie	
Veilig Thuis	
Centrum Seksueel Geweld	

3.2. Jellinek

Waarvoor?

Crisissituaties bij mensen met verslavingsproblematiek, 18 jaar en ouder. Jellinek G&V kan indien nodig, op basis van indicatie door de hoofdbehandelaar, het verslavingsFACT van Jellinek inzetten.

Wie mag er bellen?

De meldkamer (112), medische professionals, de politie, de gemeente, woningbouwcorporaties, crisisregiefunctie, (overige) ketenpartners en burgers.

Door wie?

Tijdens kantoortijden neemt het verslavingsFACT team van Jellinek de telefoon op. Op basis van een eerste telefonische triage wordt de urgentie bepaald en nadere afspraken gemaakt. Buiten kantoortijden kan de crisisdienst van GGZ Centraal geraadpleegd worden.

Bereikbaarheid

Maandag t/m vrijdag van 08.30 tot 17.00 uur via nummer 06 250 84 295 of fact.genv@jellinek.nl

3.3. Acute Jeugd GGZ Fornhese

Waarvoor?

Acute zorg in crisissituaties voor jeugdigen (0-18 jaar) met een vermoeden van ernstige psychiatrische stoornissen. Vaak gaat het om suïcidaliteit of psychoses. Consultatie bieden aan netwerkpartners die jeugdigen begeleiden die in een (psychiatrische) crisis verkeren. Acute Jeugd GGZ Fornhese kan de periode tot aan het stellen van de diagnose overbruggen met behandelaanbod, bijvoorbeeld IHT (Intensive Home Treatment).

Wie mag er bellen?

Er is een verwijzing nodig van een huisarts of een specialist, of een beschikking van de gemeente. Dit zijn ook de partijen die contact op kunnen nemen met Acute Jeugd GGZ Fornhese in dit kader.

Door wie?

Een ervaren crisisinterventor neemt de telefoon aan en overlegt met de beller.

Indien nodig wordt de jeugdige met zijn/haar systeem dezelfde dag nog uitgenodigd voor een crisisintake door een psychiater en een SPV. Acute Jeugd GGZ Fornhese werkt vanuit Almere. Beoordelingen vinden daar plaats of indien nodig op locatie bij de cliënt.

Bereikbaarheid

Tijdens kantoortijden, via het centraal aanmeldpunt op nummer 088-1340400.
Buiten kantoortijden kan de GGZ Crisisdienst worden gebeld (zie hieronder).

3.4. GGZ Crisisdienst

Waarvoor?

Crisissituaties bij mensen met psychische problematiek.

Indicaties

- Er is sprake van ernstige psychiatrische problematiek, waarbij patiënt, indien hij niet op korte termijn wordt behandeld, ernstig gevaar loopt of veroorzaakt. Een eerste inschatting van een verwijzer, bij voorkeur door een medicus, is hiervoor noodzakelijk.
- De situatie vraagt om onmiddellijke behandelactiviteiten, die indien de patiënt al in behandeling is, de mogelijkheden van een van de andere behandelprogramma's overstijgen.
- De lijdensdruk bij patiënt en/of naasten is groot en er bestaat gevaar voor de patiënt en/of anderen en/of de omgeving.
- Noodzaak tot doorbreken van een impasse in de reguliere behandeling.

Contra-indicaties

- Er is geen sprake van een acuut psychiatrisch probleem waarbij op korte termijn behandelactiviteiten noodzakelijk zijn.
- Somatische problematiek die behandeling in een algemeen ziekenhuis noodzakelijk maakt.
- Primair zwakzinnigheid, verslavingsproblematiek en delinquent gedrag vormen een relatieve contra-indicatie.

De crisis wordt beoordeeld en ter voorkoming van escalatie worden interventies uitgevoerd. Contact met de crisisdienst kan bestaan uit een 1-malige beoordeling. Ook kan er vaker contact zijn tijdens periode van crisis ter overbrugging naar een passend vervolg. Verdere behandeling vindt elders plaats.

Wie mag er bellen?

De meldkamer (112), medische professionals, de politie, Tergooi ziekenhuizen, de crisisregiefunctie (Kwintes), Versa, 1^e lijnspsychologen, bedrijfsarts/arboarts, locaties van GGZ Centraal.

Door wie?

Tijdens kantoortijden neemt de aanmeldfunctionaris van GGZ Centraal de telefoon op (vanaf najaar 2019 is dit een GGZ-triagist). Buiten kantoortijden neemt een verpleegkundige van de kliniek de telefoon op. Deze schakelt in geval van crisis door naar de crisisdienst. Op basis van een telefonische triage wordt de urgentie bepaald (U1-U5). Op basis hiervan wordt bepaald of en hoe snel uitgerukt wordt. De crisisdienst in de regio is verantwoordelijk voor crisissituaties bij cliënten van alle leeftijden. De GGZ Crisisdienst kan ook buiten kantoortijden telefonisch overleggen met een kinder- en jeugdpsychiater van GGZ Fornhese.

Wanneer cliënten reeds in zorg zijn bij een regulier behandelprogramma, worden crisissituaties overdag door de eigen behandelaar beoordeeld en opgelost.

Bereikbaarheid

24/7 voor professionals via nummer 035-6557444 (binnen kantoortijd) of 035-6557427 (buiten kantoortijd).

3.5. Crisisregiefunctie

Waarvoor?

Deze functie is 24/7 bereikbaar en is inzetbaar voor spoedeisende psychosociale situaties of crisissen van personen vanaf 16 jaar. De crisisregiefunctie is bereikbaar voor alle betrokkenen rondom cliënten die overlast geven op straat, opvallend en/of zorgelijk in beeld komen en hulp nodig hebben. Als crisisregisseur worden problemen opgelost door te zorgen voor de juiste opvolging van de problematiek en overdracht naar de juiste instantie. Daarbij wordt, indien mogelijk, het netwerk van de cliënt betrokken.

Wie mag er bellen?

De crisisregiefunctie is bereikbaar voor o.a. politie, hulpverleningsinstellingen, woningcorporaties, gemeenten en burgers.

Door wie?

De bezetting van deze functie gebeurt overdag door een regiomanager bij Kwintes, welke tevens leidinggevende is van de maatschappelijke opvang. Deze regiomanager is tevens voorzitter van het 2-wekelijkse verwarde personen overleg binnen de regio. Buiten kantoortijden wordt de functie uitgevoerd door een beschikbaarheidsdienst van ervaren medewerkers op HBO-niveau, onder aansturing van deze regiomanager.

Voor de gemeenten Huizen, Blaricum, Eemnes en Laren geldt dat deze functie binnen kantoortijden wordt vervuld door het gemeentelijke interventieteam dat voor deze gemeenten werkzaam is.

Indien nodig overlegt de crisisregiefunctie telefonisch met een interventiespecialist van de politie (24/7 bereikbaar) of de meldkamer en heeft indien nodig nauw overleg met de GGZ Crisisdienst.

Bereikbaarheid

24 uur per dag, ook in het weekend, op nummer 0800-0201863 (gratis).

Inzake inwoners van Huizen, Blaricum, Eemnes en Laren tijdens kantoortijden: 035-5281247.

3.6. Veilig Thuis

Waarvoor?

Slachtoffers, daders en omstanders/betrokkenen van huiselijk geweld, kindermishandeling en ouderenmishandeling (buiten kantoortijden voor crisis situaties). Er kan gebeld worden om een melding te doen of om advies te vragen. Bij een acute situatie (buiten kantoortijden) zijn er twee mogelijkheden:

- Er worden telefonisch veiligheidsafspraken gemaakt.
- Er wordt uitgerukt om face tot face veiligheidsafspraken te maken.

Veilig Thuis kan ook oordelen dat de situatie geen crisis betreft en de beller vragen de volgende dag binnen kantoortijden terug te bellen, zodat de bureaudienst de melding kan opnemen en het veiligheidstaxatie-instrument kan invullen.

Veilig Thuis heeft indien noodzakelijk de beschikking over 2 noodbedden voor minderjarigen in de regio, waarop alleen Veilig Thuis mag plaatsen. Het heeft echter de voorkeur om een overnachting binnen het eigen netwerk te regelen.

Wie mag er bellen?

Iedereen mag bellen.

Door wie?

Tijdens kantoortijden neemt de bureaudienst de telefoon op om de melding aan te nemen en het veiligheidstaxatie-instrument in te vullen.

Buiten kantoortijden gebeurt dit door een medewerker Veilig Thuis, die de telefonische beoordeling direct uitvoert. Indien er uitgerukt wordt binnen een crisis gebeurt dit altijd met twee medewerkers, zowel binnen als buiten kantoortijden. Uitzondering hierop is wanneer er al een professional van een andere organisatie betrokken is en ook fysiek aanwezig kan zijn bij een eventuele uitruk.

Bereikbaarheid

Veilig Thuis is 24/7 bereikbaar. Professionals kunnen bellen met 035-6991199. Het algemene nummer voor publiek is 0800-2000 (gratis).

3.7. Centrum Seksueel Geweld

Waarvoor?

Slachtoffers van recent (max 7 dagen) seksueel geweld. Er wordt dag en nacht hulp geboden aan iedereen die kort geleden een aanranding of verkrachting heeft meegemaakt. Er wordt geïntegreerde hulpverlening geboden: medisch, psychologisch en forensisch.

Wie mag er bellen?

Iedereen mag bellen.

Door wie?

Bij aanmelding vindt een triage plaats door een medewerker van GGD Flevoland. De acute opvang wordt geboden door de zedenrecherche en/of de spoedeisende hulp (SEH). Het forensisch onderzoek en de acute medische zorg vinden plaats op de SEH van het Flevolandziekenhuis in Almere. Een casemanager coördineert de zorg die geboden wordt vanaf de eerste werkdag na de aanmelding.

Bereikbaarheid

Het algemene nummer is 24/7 voor iedereen bereikbaar: 0800-0188 (gratis).

Binnen kantoortijden kunnen professionals bellen met: 088-0029912.

4. Afstemming en samenwerking

De verschillende partijen binnen de ambulante crisisfunctie hebben hun eigen expertise en aanpak. Om die reden is afgesproken dat elke partij eigen protocollen en werkinstructies hanteert. Elke partij draagt zijn eigen verantwoordelijkheid. Daarbij hoort ook dat de betrokken organisaties zorgdragen voor een eigen klachtenreglement. Wel zullen de partijen op verschillende thema's met elkaar afstemmen en samenwerken en wordt een uniforme procesgang gevolgd. Onderstaand worden deze thema's besproken.

4.1. Uniform proces

Alle partijen binnen de ambulante crisisfunctie werken volgens hetzelfde werkproces, dat er als volgt uitziet:



In bijlage 2 wordt dit processchema nader toegelicht.

4.2. Consultatie en gezamenlijk uitrukken

De partijen binnen de ambulante crisisfunctie kunnen elkaar consulteren wanneer zij dat wenselijk achten. Hiermee wordt geborgd dat de benodigde expertise om te komen tot een goede triage en een passende vorm van uitrukken kan worden betrokken. Het overzicht van het beschikbare aanbod en de doelgroep van de verschillende onderdelen is daarbij behulpzaam. Tijdens deze telefonische consultatie kan blijken dat een andere partij binnen de ambulante crisisfunctie de meest aangewezen partij is om de crisis op te pakken. In dat geval vindt overdracht van de casus plaats tussen partijen. Indien hiervan sprake is wordt dit per mail onderling bevestigd.

De partijen binnen de ambulante crisisfunctie stemmen onderling af uit bij multi-problematiek en rukken indien wenselijk samen uit, waarbij per casus afgesproken wordt welke partij de coördinatie en de vervolginzet verzorgt. Gezamenlijk uitrukken kan bijvoorbeeld meerwaarde hebben in de volgende situaties (NB: deze opsomming is uitdrukkelijk niet limitatief):

- Wanneer sprake is van zowel verslavingsproblematiek c.q. middelengebruik als van psychiatrie (Jellinek en Crisisdienst GGZ Centraal / Acute Jeugd GGZ Fornhese)
- Bij psychiatrie in combinatie met huiselijk geweld en onveiligheid (Crisisdienst GGZ Centraal / Acute Jeugd GGZ Fornhese en Veilig Thuis)

4.3. Communicatie naar betrokken partijen

Geconstateerd wordt dat veel betrokken partijen zoals politie, huisartsen en gemeenten onvoldoende helder op het netvlies hebben welk aanbod in de acute fase beschikbaar is. Met name de crisisregiefunctie van Kwintes bleek in veel gevallen niet in het vizier. Om die reden is het overzicht van het beschikbare aanbod in hoofdstuk 3 opgesteld. Dit overzicht zal breed worden verspreid onder betrokken partijen.

4.4. Uitwisseling en doorontwikkeling

Niet in alle gevallen waren de deelnemers aan de projectgroep volledig op de hoogte van elkaars beschikbare aanbod. Daarnaast is de ervaring dat wanneer mensen elkaar hebben ontmoet de drempel om elkaar te consulteren lager wordt. Om die redenen wordt kennismaking en uitwisseling tussen uitvoerend medewerkers binnen de ambulante crisisfunctie wenselijk geacht en wordt beoogd een kennismakings- en uitwisselingsbijeenkomst te organiseren.

De beoogde samenwerking en afstemming binnen de ambulante crisisfunctie blijft ook in de toekomst van wezenlijk belang. Om te borgen dat dit voldoende vorm krijgt en waar nuttig en nodig wordt doorontwikkeld is het zaak om knelpunten in zowel de inzet in de acute fase als de benodigde vervolgzorg te signaleren en waar mogelijk te adresseren. Om die reden zullen de partijen binnen de ambulante crisisfunctie 2 maal per jaar een overleg voeren waarin de samenwerking wordt besproken en gewenste verbeteringen in de dienstverlening en de beschikbare (vervolg)zorg aan de orde komen. Ook gemeenten, politie, regio en zorgverzekeraar zijn bij dit overleg aanwezig. Dit overleg zal worden gekoppeld aan het partneroverleg personen met verward gedrag.

Actuele knelpunten die de werkgroep heeft geconstateerd, zijn de volgende:

- Tekort aan crisisbedden voor psychiatrie en verslaving
- Behoeftte aan een 'uitslaapplek' voor mensen onder invloed, waarna de psychiatrische beoordeling kan plaats vinden
- Behoeftte om vanuit Jellinek gebruik te kunnen maken van de pilot GGZ Vervoer bij acute situaties

Jaarlijks wordt vanuit dit overleg een beknopte rapportage met bevindingen en voorstellen opgeleverd, die wordt gedeeld met het portefeuillehoudersoverleg sociaal domein, waarin de wethouders sociaal domein van de betrokken gemeenten bijeen komen.

Het recent opgestelde 'Advies zorgcoördinatie regio's Flevoland en Gooi en Vechtstreek' (zie bijlage 3) sluit goed aan op de voornemens die in dit Plan van Aanpak zijn geformuleerd. De werkgroep kan zich vinden in dit advies.

5. Financiën

Voor de realisatie is een budget benodigd voor de voorgenomen communicatie-inspanningen. Hiervoor is voorzien in de begroting Bescherming & Opvang van de regio.

Bijlage 1. Samenstelling project- en regiegroep

Projectgroep

Marieke van Leeuwen	- Veilig Thuis
Tineke van Wanrooy	- Crisisdienst GGZ Centraal
Stephanie Epskamp	- Interventieteam gemeente HBL
Rene Groote	- Acute Jeugd GGZ Fornhese
Harro Koeleman	- Crisisregiefunctie Kwintes
Noor van Zalingen	- Uitvoeringsdienst gemeente Hilversum
Sander Egas	- Projectleider

Op uitnodiging:

Dagmar Radelaar	- Jellinek
-----------------	------------

Regiegroep

Charlie van der Weijden	- Centrum Seksueel Geweld
Marieke de Wilde	- Crisisdienst GGZ Centraal
Nina Hille Ris Lambers	- Veilig Thuis
Harro Koeleman	- Crisisregiefunctie Kwintes
Cor Anneveldt	- GGZ Fornhese
Andre Wielandt	- Politie
Sander Egas	- Projectleider

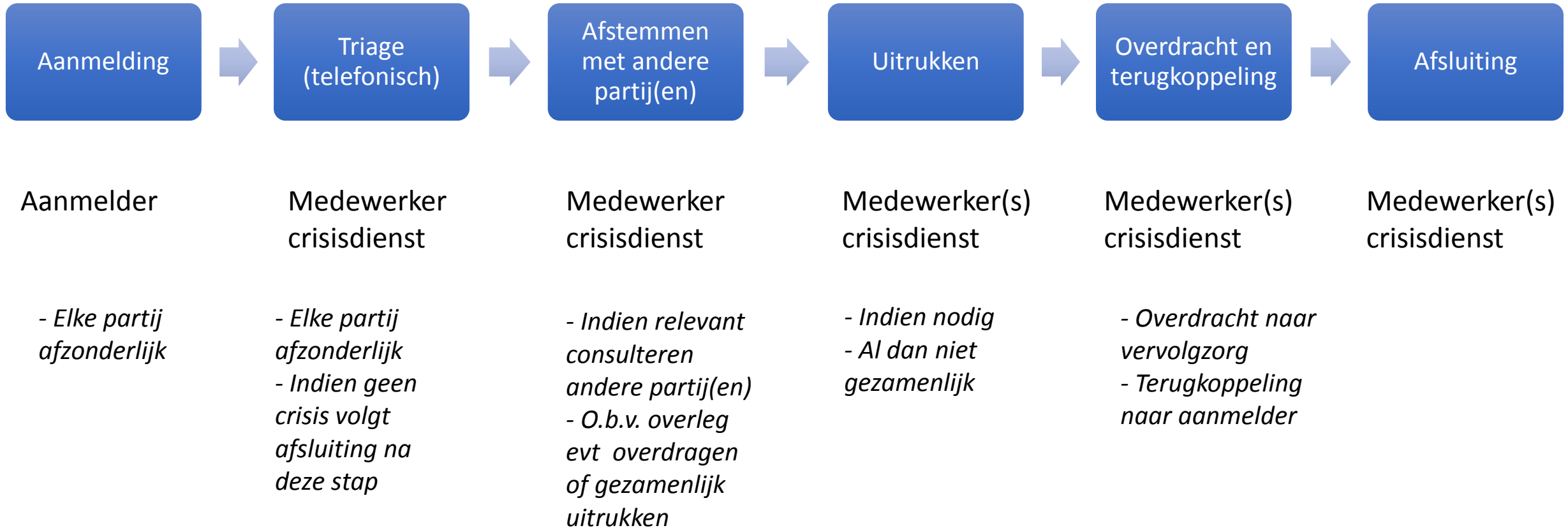
Bijlage 2. Processchema ambulante crisisfunctie

Separaat bijgevoegd.

Bijlage 3. Advies zorgcoördinatie

Separaat bijgevoegd.

Procesgang ambulante crisisfunctie



Advies zorgcoördinatie
regio's Flevoland en Gooi en Vechtstreek

Donderdag 14 maart
Versie 0.3

Dit advies is opgesteld met medewerking van:

- Astrid Sneevliet, Icare
- Femke van Grootveld, Veilig Thuis Flevoland
- Gerleen van Gelder, Coloriet
- Yvonne de Jong, Coloriet
- Marijke de Mots, Zorggroep Almere
- Eeke Boerlijst, Zorggroep Almere
- Jan Piet van Steensel, GGZ Centraal
- Karen Griep, GGZ Centraal
- Kristel Jutten, Medrie
- M. Bruning, Vivium
- Maartje Bekkers, Gemeente Almere
- Marian van Leeuwen, projectleider Integrale crisisaanpak 0-100 Flevoland
- Matthijs Veldt, GGD Flevoland (OGGZ)
- Sander Egas, Regio Gooi en Vechtstreek
- Wouter Blokhuis, Huisartsenpost Gooi en Vechtstreek
- Renée van den Bosch
- Marianne Heslenfeld, RAV Flevoland & Gooi en Vechtstreek
- Remko Knook, RAV Flevoland & Gooi en Vechtstreek
- Gijs Roest, RAV Flevoland & Gooi en Vechtstreek

Inhoudsopgave

1 Inleiding	4
1.1 Aanleiding en vraag.....	4
1.2 Aanpak	4
2 Ontwikkelingen in de zorg	5
2.1 Algemene trends.....	5
2.2 Regionale waarnemingen	5
3 Definiëring van zorgcoördinatie	6
3.1 Definitie	6
3.2 Ambulancezorg Nederland.....	6
4 Opbrengsten van zorgcoördinatie	7
4.1 Kansen	7
4.2 Intake versus opvolging van zorg.....	7
5 Vorm van zorgcoördinatie	8
5.1 Gebiedscongruentie.....	8
5.2 Werktijden	8
5.3 Mogelijkheden en wegingskader.....	8
5.4 Weging van de werkgroep.....	9
5.5 Kostenindicatie	10
6 Advies	11
6.1 Advies	11
6.2 Aanvullende aanbevelingen voor thuiszorg en huisartsenzorg	11

1 Inleiding

1.1 Aanleiding en vraag

4 oktober 2018 is tijdens een bestuurlijke bijeenkomst in Flevoland (POB Crisis, BOSD) besloten om de ontwikkeling van de Meldkamer Sociaal (GGD, VTF, GGZ C) aan te laten sluiten bij de ontwikkeling van een zorgmeldkamer/zorgcoördinatie (initiatief RAV). De bestuurders hebben de partijen gevraagd om in april 2019 met een advies te komen aan het BOSD en het GGD Bestuur.

Op 7 november 2018 hebben zorgorganisaties in Flevoland en Gooi en Vechtstreek een eerste verkenning gedaan naar 'zorgcoördinatie'. De kernvraag tijdens die bijeenkomst was of de vertegenwoordigde partijen toegevoegde waarde zagen in het samenbrengen van hun 'loketten' voor acute zorgvragen. Op basis van deze eerste verkenning besloten de bestuurders van betrokken zorgorganisaties een werkgroep samen te stellen die de bestuurders op basis van uitgebreidere analyse adviseert of:

- een vorm van zorgcoördinatie profijtelijk is voor onze patiënten/ cliënten, de professional en de aanbieders;
- welke vorm van zorgcoördinatie het meest passend lijkt voor Flevoland en Gooi en Vechtstreek;
- of voor zorgcoördinatie in Flevoland en Gooi en Vechtstreek een aanvullende businesscase moet worden uitgewerkt.

1.2 Aanpak

Op basis van het besluit van de bestuurders hebben partijen een werkgroep gevormd. Deze werkgroep heeft gedurende een drietal sessies:

- ontwikkelingen in de zorg verkend, op landelijk en regionaal niveau;
- zorgcoördinatie gedefinieerd;
- een inschatting gemaakt van (mogelijke) opbrengsten/ kansen van zorgcoördinatie;
- praktische uitdagingen en beperkingen benoemd en geanalyseerd;
- een voorkeursvorm van zorgcoördinatie voor de regio's Flevoland en Gooi en Vechtstreek uitgedacht.

Dit advies is de uitkomst van de gezamenlijke verkenning en volgt in de opbouw bovengenoemde onderdelen.

2 Ontwikkelingen in de zorg

2.1 Algemene trends

Op landelijk niveau is een ontwikkeling bekend die ook op regionaal niveau merkbaar is:

- concentratie van hoog complexe zorg;
- korter verblijf in ziekenhuizen;
- extramuralisering van zorg;
- vergrijzing (verdubbeling aantal ouderen);
- meer kwetsbare mensen thuis;
- een toename van beroep op de acute zorg;
- toenemende werkdruk bij wijkteams en wijkverpleging
- arbeidsmarktproblematiek (te weinig personele capaciteit, moeilijk om nieuwe mensen te vinden).

Naast deze met elkaar samenhangende ontwikkelingen veranderen ook patiënten. Zij worden zelfredzamer, weten beter wat zij willen en wensen maatwerkoplossingen.

Andere ontwikkelingen die spelen zijn:

- De schaalvergroting van de meldkamers binnen de regio. De meldkamers van Flevoland, Gooi en Vechtstreek en Utrecht gaan in 2022 samen en vormen de meldkamer Midden Nederland;
- De samenwerking van de RAV's Flevoland en Gooi en Vechtstreek per 1-1-2018;
- Ontwikkeling generieke module acute psychiatrie.

Tenslotte zijn er demografische ontwikkelingen. Tot 2040 groeit de bevolking in Nederland met 1.3 miljoen mensen. Tegelijk krimpt de bevolking in de werkende leeftijd. Het wordt een forse uitdaging om zorgvraag en zorgaanbod in balans te houden.

2.2 Regionale waarnemingen

Deze algemene ontwikkelingen worden aangevuld met regionale problematiek. De werkgroep noemt:

- stijging van het aantal zorgvragen;
- stijging van het aantal zorgvragen bij een verkeerd loket (Almere);
- veel ingangen voor thuiszorg;
- groei (Almere);
- gebrekkige afstemmingsmogelijkheden met ketenpartners/ te weinig afstemming/ gebrek aan laagdrempelige afstemmingsmogelijkheden;
- opkomst e-health/ zelftriage (kans);
- er ontbreekt een informatieknooppunt;
- te weinig eerstelijns verblijfsbedden (ELV bedden), te weinig opvangcapaciteit voor dementerenden;
- veel en tijdrovend werk om zorgopvolging te organiseren (vooral wordt genoemd: organiseren ELV bedden, ziekenhuisbedden, thuiszorg);
- te weinig kennis over elkaars mogelijkheden (bijvoorbeeld over de ontwikkelingen thuiszorg, meldcode veilig thuis);
- te weinig kennisdeling over patiënten;
- tekort aan personeel.

De meest prominente zorgpunten in de opsomming zijn:

- er is een stijging van zorgvragen, soms tot knellende niveaus;
- de doorverwijzing/ opvolging is lastig en kost veel tijd;
- er is gebrek aan een informatieknooppunt voor logistieke informatie en informatiedeling op casusniveau;
- er is behoefte aan korte lijnen met/ meer afstemming tussen zorgpartners.

3 Definiëring van zorgcoördinatie

3.1 Definitie

Zorgcoördinatie betekent in dit verband: 'het organiseren van een gezamenlijke toegang tot de acute zorg op regionale schaal'. Voor de patiënt vertaalt dit zich in één (virtueel) loket, waarachter de acute zorgaanbieders samenwerken.

In dit verband wordt met de acute zorgaanbieders bedoeld:

- thuiszorg;
- huisartsenzorg;
- geestelijke gezondheidszorg;
- ambulancezorg;
- ziekenhuizen;
- intramurale crisisvoorzieningen;
- specialisten ouderen geneeskunde;
- meldpunten sociaal domein (OGGZ, Veilig Thuis, CSG).

De werkgroep constateert dat zorgcoördinatie betrekking kan hebben op 2 onderdelen:

- triage, wie heeft het meest passende zorgaanbod op de gestelde vraag;
- opvolging van zorg, hoe kan de eerst betrokken zorgaanbieder snel, doeltreffend en doelmatig de juiste zorg organiseren.

Voor beide onderdelen is een geoliede afstemmingsstructuur nodig. Samenwerking op het gebied van triage impliceert specifiek samenwerking op het gebied van uitvraag van de melder. Er zal behoefte zijn aan een integraal uitvraagprotocol. Samenwerking op het gebied van opvolging van zorg vraagt, naast de geoliede afstemmingsstructuur, een informatieknooppunt. Alle informatie over beschikbare zorgcapaciteiten zijn idealiter ieder moment beschikbaar.

3.2 Ambulancezorg Nederland

Ambulancezorg Nederland beschrijft zorgcoördinatie als één gezamenlijk loket, waar alle acute zorgvragen binnenkomen en worden afgehandeld, zodat patiënten zo snel mogelijk de juiste zorg krijgen, van de juiste zorgverlener, op het juiste moment en op de juiste locatie.

Daarvoor moeten de volgende stappen georganiseerd:

- eenduidige toegang (app?);
- een gezamenlijk basisprotocol, zodat binnenkomende vragen op eenzelfde manier worden gewogen en afgehandeld;
- passende zorginzet;
- regie vervolgzorg;
- stimuleren van zelfmanagement van patiënten door informatie, advies en techniek.

De overheid stimuleert regionale samenwerking binnen de acute zorg. In het land lopen verschillende pilots met zorgcoördinatie, VWS stelt via Ambulancezorg Nederland subsidies beschikbaar voor proeven.

4 Opbrengsten van zorgcoördinatie

4.1 Kansen

Zonder een voorschot te nemen op de vorm waarin zorgcoördinatie zou moeten worden georganiseerd, benoemt de werkgroep als kansen/ gewenste opbrengsten van zorgcoördinatie:

- a. patiëntgerichte zorg;
- b. betere opvolging van zorg/ beter proces voor opvolging van zorg;
- c. informatiedeling/ overzicht capaciteit, op casusniveau en logistiek;
- d. efficiëntere zorg;
- e. kansen voor preventie/ proactie;
- f. voorkomen van oneigenlijk gebruik van zorg;
- g. meer werkplezier;
- h. meer begrip voor elkaars werkwijze.

Ad a: Patiëntgerichte zorg

Zorgcoördinatie maakt de zorg meer patiëntgericht, omdat door informatiedeling en overleg het zorgaanbod beter kan worden afgestemd op de werkelijke behoefte van de patiënt.

Ad b: Betere opvolging

In de huidige situatie worden regelmatig patiënten naar een ziekenhuis gebracht omdat de patiënt niet meer zelfstandig thuis kan zijn of omdat de mantelzorg het niet langer kan bolwerken. Bij goede afstemming kan naar verwachting vaker een ziekenhuisopname worden voorkomen door het organiseren van zorg thuis.

Ad c: Informatiedeling

Het organiseren van opvolging van zorg kost zorgprofessionals veel kostbare tijd. Idealiter is de beschikbare capaciteit van zorgaanbieders voor alle partijen inzichtelijk, in plaats van een stressvolle speurtocht naar bedden of plekken. Ook op dossierniveau leidt het delen van informatie tot doelgerichte zorg.

Ad d: Efficiëntere zorg

Zorgcoördinatie stemt het zorgaanbod beter af op de behoefte van de patiënt. Dit komt de kwaliteit van zorg ten goede en is tegelijk efficiënter.

Ad e: Kansen voor proactie en preventie

Door zorgcoördinatie kan escalatie in bepaalde situaties voorkomen worden. Voorbeelden hiervan zijn de signalering van een overbelaste mantelzorger door de huisarts, vroegtijdig betrekken van GGZ in een casus of de juiste toepassing van de meldcode veilig thuis door alle zorgaanbieders.

Ad f: Voorkomen van oneigenlijk gebruik van zorg

Een categorie zorgvragers shopt tussen verschillende zorgaanbieders. Door zorgcoördinatie kan dit beter in kaart worden gebracht en beheerst.

4.2 Intake versus opvolging van zorg

Uit de inventarisatie blijkt dat de werkgroep een hogere urgentie toekent aan een gezamenlijke organisatie voor opvolging van zorg dan aan het opzetten van een gezamenlijke intake/ indicatiestelling. De werkgroep ervaart minder problemen bij het koppelen van de juiste zorgaanbieder aan de zorgvraag bij triage, dan aan het organiseren van opvolging van zorg. Daar waar het koppelen van de juiste zorgaanbieder aan de zorgvraag wel een thema is, bijvoorbeeld tussen ambulancezorg en huisartsenzorg, wordt al steeds beter afgestemd. Ook is de ontwikkeling van het integrale crisisinterventieteam van VTF, GGZ Centraal en GGD/Meldpunt OGG in Flevoland een voorbeeld van meer afstemming bij de triage en crisisinterventie.

5 Vorm van zorgcoördinatie

Toevoegen plaatje voor iedere variant: Gijns heb jij iets wat we kunnen gebruiken?

5.1 Gebiedscongruentie

Voor zorgcoördinatie is het ideaal wanneer de verschillende zorgaanbieders een gelijk verzorgingsgebied hebben. Dit is in de betrokken regio's veelal niet het geval. Een aantal aanbieders levert ook zorg buiten de grenzen van de regio's Flevoland en Gooi en Vechtstreek en een aantal aanbieders levert zorg in een deel van Flevoland en/of Gooi en Vechtstreek. De werkgroep komt tot de conclusie dat buitengrenzen van de regio's Flevoland en Gooi en vechtstreek een goed uitgangspunt zijn voor de schaal van zorgcoördinatie.

5.2 Werktijden

Niet alle thuiszorgorganisaties leveren ook nachtzorg. De huisartsenposten zijn alleen open buiten kantooruren, de dagstructuur is zoals bekend anders geregeld. De overige betrokken organisaties hebben hun meldpunt 24/7 bemenst.

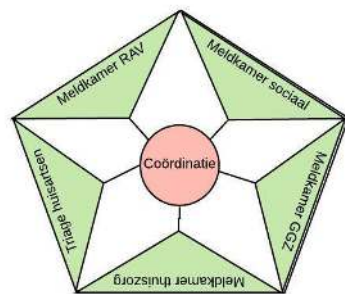
Wat betreft de werkgroep moet zorgcoördinatie 24/7 beschikbaar zijn.

5.3 Mogelijkheden en wegingskader

De werkgroep zet een aantal verschillende mogelijkheden voor de vorm van zorgcoördinatie naast elkaar en weegt deze op effect, kosten en haalbaarheid.

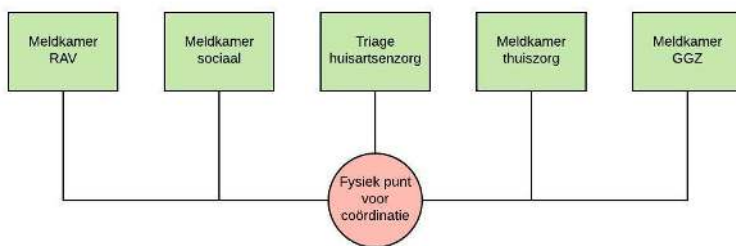
a. Een fysieke zorgmeldkamer (AZN model)

Deze optie betekent colocatie van alle afzonderlijke meldpunten. Hiervoor zijn ca. 25 bedienplaatsen nodig, ervan uitgaande dat thuiszorgorganisaties onderling een regeling treffen voor een gezamenlijk meldpunt. Alle voorkomende coördinatievragen op intake/indicatiestelling en opvolging worden voorgelegd aan een gezamenlijke coördinatiekamer. Er wordt een informatiefunctie toegevoegd aan de zorgmeldkamer.



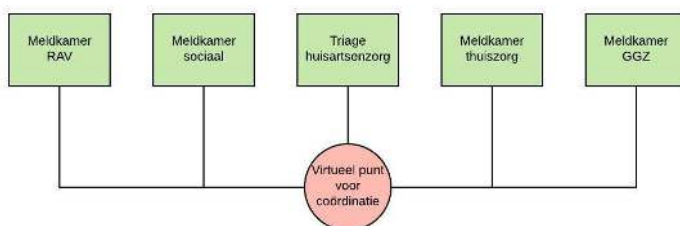
aan

b. Een gedeeltelijk fysieke zorgmeldkamer (IJsselland model)



Bij deze optie laten alle verschillende disciplines zich door één centralist/ triagist vertegenwoordigen in een aparte zorgmeldkamer waar de vragen voor coördinatie worden opgepakt. Deze zorgmeldkamer richt zich het meest op opvolging van zorg en de informatiefunctie.

c. Een virtuele zorgmeldkamer

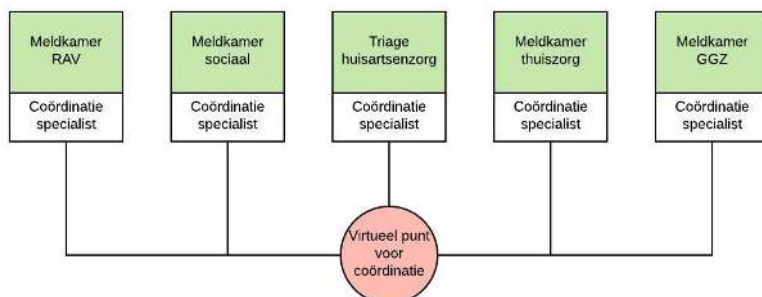


Deze optie gaat uit van maximale samenwerking tussen de meldkamers, zonder fysieke samenvoeging. Speerpunt is opvolging van zorg, de informatiefunctie kan wellicht via techniek geregeld.

d. Een virtuele

zorgmeldkamer met coördinatiespecialisten

Deze optie is een mix van b en c. Iedere discipline leidt een aantal centralisten/ triagisten op voor zorgcoördinatie en zorgen voor een 24/7 dienstrooster van deze extra bekwame centralisten. Bij een coördinatiebehoefte treden deze namens de discipline in overleg. Een optie in deze variant is het aanstellen van een 24/7 procesleider voor het leiden van overleggen en voor het organiseren van actuele informatie.



Bij alle opties heeft de zorgmeldkamer doorzettingsmacht. De afspraken die voortvloeien uit zorgcoördinatie moeten in het veld worden opgevolgd.

5.4 Weging van de werkgroep

	Fysiek (a)	Ged. fysiek (b)	Virtueel (c)	Virt./ spec. (d)
effect	++	+	-	+
kosten	-	+	++	++
haalbaarheid	-	+	++	++

Toelichting:

- Variant a levert de grootste belofte voor effect, zowel op intake en indicatiestelling als op opvolging van zorg. Colocatie zal een positieve invloed hebben op de samenwerking tussen de aanbieders. Daarentegen vraagt colocatie een groot en duur veranderproces, waarvoor het draagvlak niet overal aanwezig is. Over de gewenste schaalgrootte van de zorgmeldkamer wordt verschillend gedacht.
- Variant b lijkt een goed alternatief voor a. Echter zijn er kanttekeningen te plaatsen: uit ervaringen in het land bij een meldkamer van vergelijkbare grootte blijkt dat de behoefte aan zorgcoördinatie zich ca. 3 keer voordoet in de 24 uur. Hiervoor zouden enkele disciplines wel 24/7 een centralist/ triagist moeten vrijspelen omdat zij op een aparte locatie geen bedieningsmogelijkheden hebben. Dat is niet efficiënt.
- Variant c vraagt geen extra fte's, geen aparte ruimte en is daarmee financieel aantrekkelijk. De werkgroep twijfelt of deze samenwerkingsvorm voldoende zou opleveren.
- Variant d heeft de voordelen van b en c. Per discipline wordt een selecte groep centralisten/ triagisten opgeleid voor zorgcoördinatie. De dienstroosters garanderen per discipline een 24/7 aanwezigheid van een specialist zorgcoördinatie. Wanneer een melding vraagt om coördinatie treden de specialisten zorgcoördinatie in overleg via een beeldverbinding. De centralisten/ triagisten vertegenwoordigen hun gehele discipline, wat voor enkele partijen een extra opgave is. Afhankelijk van de ervaringen kan variant d in een later stadium altijd nog worden opgevolgd door variant a. Variant d kan binnen 1-2 jaar worden gerealiseerd.

5.5 Kostenindicatie

De kosten voor variant d bestaan uit:

- Projectkosten, naar schatting ca. € 125.000.-
- Kosten voor techniek, naar schatting ca. 100.000.-
- Kosten voor werving, selectie, scholing en training van de coördinatiespecialisten, naar schatting ca. 125.000.- voor minimaal 42b(6 x 7 voor 24/7 garanties) specialisten.
- Kosten voor implementatie en communicatie in de organisaties, naar schatting ca. 50.000.-

De kosten worden verdeeld over de deelnemende organisaties, volgens een nader uit te werken verdeelsleutel.

6 Advies

6.1 Advies

De werkgroep adviseert de besturen:

1. Te besluiten tot zorgcoördinatie, omwille van de opbrengsten zoals benoemd in hoofdstuk 4.
2. Qua vorm van zorgcoördinatie te besluiten tot variant d, een virtuele zorgmeldkamer met coördinatiespecialisten, omwille van doelmatigheid en haalbaarheid.
3. Deze quickscan niet verder uit te werken in een businesscase, maar hands-on te starten.
4. Voor bovengenoemde besluiten een extern projectleider aan te stellen.
5. Voor bovengenoemde besluiten een projectplan en projectplanning uit te laten werken voor juni 2019, ter besluitvorming door de stuurgroep.
6. De projectgroep op te dragen een verdeelsleutel voor de kosten te laten uitwerken, ter besluitvorming door de stuurgroep.

6.2 Aanvullende aanbevelingen voor thuiszorg en huisartsenzorg

Thuiszorg

De thuiszorg in Flevoland en gooi en Vechtstreek omvat een flink aantal partijen van diverse omvang en met een divers zorgaanbod. Aansluiting van de thuiszorg in de zorgmeldkamer vraagt dat de verschillende thuiszorgpartijen zich (24/7) door één persoon laten vertegenwoordigen voor zorgcoördinatie.

Huisartsenzorg

Tijdens kantooruren organiseren huisartsen vaak individueel hun loket voor triage en zorg. De werkgroep beveelt aan om ook overdag een regeling uit te werken waarbij de huisartsenzorg van de regio's Flevoland en Gooi en Vechtstreek ook tijdens kantooruren is vertegenwoordigd voor zorgcoördinatie.