

# **Regionaal Plan van aanpak project 'Personen met verward gedrag' Flevoland**

**Versie 19 december 2016**

## **1. Aanleiding**

In het afgelopen jaar is er landelijk veel media-aandacht geweest voor de toename van 'verwarde personen' - al dan niet 'op straat'. Uit landelijke politieregistraties blijkt dat het aantal meldingen van overlast door verwarde personen in de afgelopen jaren is toegenomen van 40.000 in 2011 naar 64.000 in 2015. In Flevoland waren er 914 meldingen in 2014 en 1079 meldingen in 2015 (landelijke politieregistratie E33 meldingen).

Omdat de groep mensen met verward zeer divers is, zijn de cijfers van alleen de E33 meldingen van de politie te krap. Ook de ambulancedienst krijgt dit soort meldingen. De stijging is de reden geweest om onderzoek te gaan doen enerzijds naar de achterliggende redenen (Trimbos) en anderzijds naar mogelijkheden om de meldingen op een andere wijze op te vangen (pilot GGD).

### ***Om wie gaat het.***

De groep mensen om wie het hier gaat is erg divers. Het zijn mensen met verschillende aandoeningen/beperkingen (psychiatrie, licht verstandelijke beperkingen, dementie, verslaving) en/of verschillende levensproblemen (schulden, dakloosheid, verlies van dierbaren, gebrek aan participatie, onverzekerd zijn, illegaliteit, enzovoorts). Vaak gaat het om een combinatie. Het gaat vooral om verwarde gedragingen van vaak kwetsbare mensen, die niet per definitie voortdurend verward zijn.

### ***Landelijke ontwikkeling***

In juni 2015 is in de brief van minister Schippers aan de tweede kamer gesteld dat elke gemeente in staat is om te beschikken over een triagevoorziening die zorgt voor snelle toeleiding tot zorg en ondersteuning. Alle personen die in beeld komen krijgen een persoonlijke aanpak, er dient een sluitende keten van verzekerde zorg (ziektekostenverzekeraar, Wet langdurige zorg (Wlz), justitiële zorg en Wmo) te zijn.

Vanuit het Rijk is er eind 2015 onderzoek gestart naar de knelpunten. Hiervoor is in september 2015 een landelijk aanjaagteam ingesteld.

Het landelijke aanjaagteam heeft onderzoek gedaan naar

- Het ontwikkelen van bouwstenen voor passend ondersteuningsaanbod voor de mensen die verward gedrag vertonen en hun familie / sociaal netwerk'.
- Bevorderen dat er een sluitende aanpak van ondersteuning en zorg wordt geleverd door alle gemeenten in de zomer van 2016.
- De belemmeringen die de verschillende betrokkenen ervaren en die niet op lokaal/regionaal niveau opgelost kunnen worden, maar die om aanpassingen in de keten op systeemniveau vragen. Voor deze belemmeringen worden oplossingen aangereikt.

De tussenrapportage 'samen doorpakken' is 19 februari 2016 gepubliceerd geeft een uitwerking van bovenstaande punten.

Het aanjaagteam heeft een eindrapportage opgeleverd en het stokje overgedragen aan het schakelteam dat de voortgang landelijk zal gaan

ondersteunen en monitoren. In de brief van minister Schippers van 29 september is aangegeven dat 1 oktober 2018 alle gemeenten en regio's beschikken over een goed werkend systeem voor de ondersteuning van mensen met verward gedrag.

### ***Regionale onderzoeksopdracht***

Naar aanleiding van de landelijke aandacht in de zomer 2015 voor de toename van meldingen van verwarde personen is het Trimbos Instituut gevraagd om onderzoek te doen naar de situatie in Flevoland. Uitgangspunt hierbij waren de cijfers van de politiemeldingen.

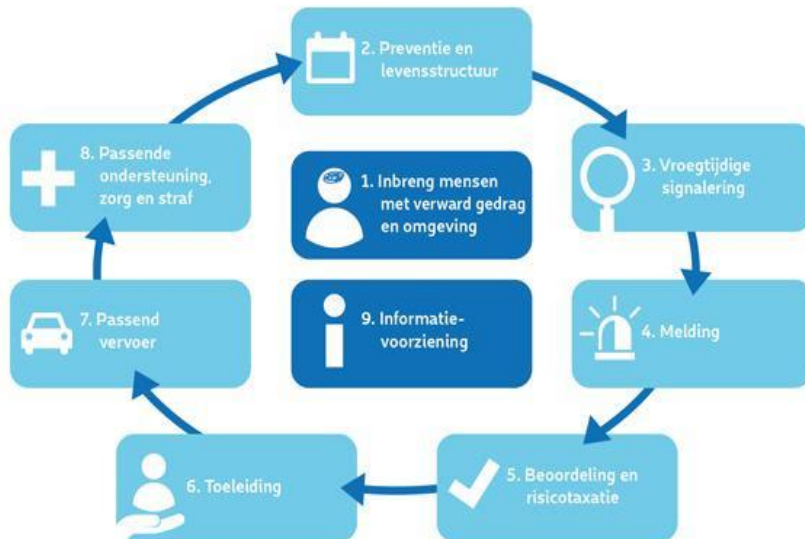
In dit onderzoek staan de volgende vragen centraal:

1. Welke concrete informatie is in de regio Flevoland beschikbaar over - trendmatige ontwikkelingen in - aantallen 'verwarde personen' in de regio, bemoeienissen van de instanties daarmee, de achtergronden van betrokkenen en de aard en achtergronden van eventuele incidenten?
2. In hoeverre ervaren instanties in de regio (toenemende) knelpunten in de omgang met 'verwarde personen' en wat zijn die eventuele knelpunten; in hoeverre worden - voor zover sprake is van een zorgbehoefte - knelpunten ervaren in de zorgverlening aan c.q. de zorgtoeleiding van betrokkenen; welke maatschappelijke factoren spelen volgens de instanties een rol in een eventuele toename van (contacten met) 'verwarde personen' c.q. in een eventuele toename van knelpunten in de omgang met of de zorg aan betrokkenen?
3. Welke oplossingsrichtingen wijzen de instanties aan voor de gesignaleerde knelpunten?
4. Hoe verhouden de situatie, knelpunten en oplossingsrichtingen in Flevoland zich tot wat op basis van eerder onderzoek en eerdere inventarisaties bekend is over het landelijke beeld en welke lessen zijn daar voor de regio uit te trekken?

Naast data analyse (cijfers politie, OGGZ, Veiligheidshuis, GGZ-Centraal) omvat het onderzoek ook interviews met 10 maatschappelijke partners die betrokken zijn bij de problematiek rond verwarde personen. Deze interviews waren gericht op de vragen 2 en 3.

### ***Regionale werkconferentie***

Als voorbereiding op het Plan van Aanpak is op 5 juli 2016 een brede werkconferentie met partners georganiseerd. In twee rondes van vier workshops is een inventarisatie gemaakt van regionale knelpunten, oplossingsrichtingen en randvoorwaarden. Bij de opzet van de workshops is gebruik gemaakt van de bouwstenen zoals die waren aangegeven door het landelijke aanjaagteam.



De werkconferentie leverde een groot aantal suggesties op voor verbetering van de aanpak van mensen met verward gedrag. Prominent naar voren kwam de behoefte aan een heldere regiefunctie, een integrale aanpak, een breed centraal meldpunt 24/7 en meer kennis van wat men van welke organisatie kan en mag verwachten. De aanbevelingen uit de werkconferentie zijn opgenomen in het Plan van Aanpak.

## **2. Plan van aanpak 'personen met verward gedrag'**

### ***Uitgangspunten***

Bij de uitwerking van het plan van aanpak is het van belang de uitgangspunten te hanteren die in de Beleidsplannen WMO lokaal, het Regionaal Kompas en het Beleidsplan Beschermd wonen zijn opgenomen.

- Niemand tussen wal en schip;
- Alleen opname wanneer zorg thuis niet geboden kan;
- Iedere cliënt heeft een persoonlijk integraal plan op alle leefgebieden, casusregie is vastgelegd, 1 gezin 1 plan;
- Er is geen uitval uit zorg of uit instellingszorg.

### ***Doelstelling***

Het resultaat dat we willen behalen is:

- Stabiliseren en terugbrengen van het aantal meldingen van verwarde mensen;
- Ontwikkelen preventieve activiteiten ter voorkoming van escalaties en meldingen;
- Integrale en sluitende aanpak en doorlopende zorgketen 24/7 voor verwarde personen in de eigen woonsituatie en in crisissituaties;
- Eén meldpunt 24/7 als integrale snelle triagevoorziening bij crisissituaties of dreigende escalatie en doorgeleiding naar zorg en participatie op maat;
- Iedere verwarde persoon heeft een integraal zorgplan op alle leefgebieden waarin de casusregie is geregeld;
- Sluitende keten rondom zorg, werk en inkomen, participatie en schulden.

### **Voorstel aanpak**

Binnen dit plan van aanpak wordt een driedeling gemaakt in de aanpak. De eerste twee uitwerkingen gaan over 'preventie, hulpverlening en nazorg' en de derde uitwerking gaat over 'crisismeldingen en opvolging'.

Uitwerking van de thema's zijn gericht op wat is er nu, wat mist er, hoe kan het beter, hoe sluit het op elkaar aan en wat is er voor nodig om de keten sluitend te krijgen.

Het onderdeel crisismeldingen en opvolging wordt in de pilot GGD op dit moment uitgewerkt. Dit project start 26 september en heeft een looptijd van 8 maanden en heeft een eigen projectleider vanuit de GGD.

Advies is om de uitwerking van de thema's 'preventie, hulpverlening en nazorg' op te pakken als project met een onafhankelijke regionale projectleider die tevens ervoor zorgt dat de twee onderdelen naadloos aan elkaar verbonden worden en waarin gezamenlijke overkoepelende thema's zoals het delen van informatie en het oplossen van onverzekerdeheid integraal wordt opgepakt. Het regionale project zal per 1 januari 2017 starten en zal doorlopen tot eind 2017.

Startpunt voor het thema preventie en hulpverleningsketen en nazorg zal een regiobrede bijeenkomst zijn waarin het plan van aanpak samen met de ketenpartners, gemeenten en regionale cliëntorganisaties uitgewerkt wordt. Bij de uitvoering van het plan van aanpak zal extra aandacht worden gegeven aan werk als stabiliserende factor en samen met partners en cliëntenorganisaties zullen acties nader worden geprioriteerd (quick wins). Daarnaast zal voor beide onderdelen overleg nodig zijn met financiers (zorgverzekeraar en gemeenten)

om de aansluiting van zorg lokaal en de 24/7 ondersteuning te kunnen waarborgen zowel in crisissituaties als in de reguliere zorgketen.

## **Thema Preventie.**

Bij preventie richten we ons op twee resultaten. Enerzijds willen we door preventieve activiteiten voorkomen dat kwetsbare inwoners verward raken en in een crisis belanden. Anderzijds willen we door de juiste inzet voorkomen dat inwoners met verward gedrag in een dusdanige crisis komen dat acuut ingrijpen noodzakelijk is. Het is van belang dat er op alle leefgebieden waar nodig ondersteuning geboden kan worden, waaronder ook op het gebied van toeleiding naar activiteiten, werk en inkomen. Het is van belang dat er vroegtijdig wordt gesignaleerd dat het niet goed met iemand gaat en dat in zo'n situatie adequaat wordt ingegrepen.

### **Beoogd resultaat**

- Voorkomen van crisis/escalatie/ woonoverlast bij kwetsbare inwoners met kans op verward gedrag.
- Vroegtijdige signalering van situaties die kunnen leiden tot verward gedrag/crisis.

### **Wat is nodig**

1. Kracht en kennis aan de voordeur: goede werkers bij beginnende problematiek.
2. Geen lange wachtlijsten bij basis POH en basiszorg GGZ.
3. Handelingsverlegenheid voorkomen.
4. Stabiele levensomstandigheden en versterken participatiemogelijkheden en toeleiding naar activiteiten en/of werk.
5. Tegengaan stigmatisering en versterken sociaal netwerk rondom cliënt.
6. Signalen van familie en sociaal netwerk serieus nemen.

### **Voorwaarden**

1. Samenwerking tussen politie, zorg en welzijn.
2. Signalen van cliënt en netwerk serieus nemen – open houding professional.
3. Voldoende kennis in de wijk van (O)GGZ problematiek en hoe daar mee om te gaan, niet alleen bij professionals maar ook bij niet-zorgprofessionals en vrijwilligers.
4. (O)GGZ professionals meer betrokken bij de problematiek in de wijk.
5. Mogelijkheid tot snel regelen van basisbehoeften als regelen van inkomen, zorgverzekering en aanpak schulden.
6. Versterken mogelijkheden voor dagbesteding/(vrijwilligers)werk
7. Brede laagdrempelige inloopmogelijkheden.
8. Vergroten van de maatschappelijke acceptatie van kwetsbare inwoners, grotere betrokkenheid in de wijk en werken aan inclusie.
9. Ondersteuning en ontlasting van mantelzorgers van mensen met GGZ problematiek.
10. Goede informatie uitwisseling.

### **Oplossingsrichtingen**

De komende maanden zal samen met de betrokken partners gewerkt worden aan het uitwerken van de bovengenoemde voorwaarden en waar mogelijk de realisatie. Daarbij worden de volgende oplossingsrichtingen onderzocht:

1. Benoemen van haalbare mogelijkheden om de samenwerking tussen politie, zorg en welzijn te versterken, bijvoorbeeld door er gezamenlijk op te trekken bij een melding van overlast. Waar mogelijk ook samenwerking met wijkverenigingen.
2. Onderzoeken of de inzet van ervaringsdeskundigen hierbij mogelijkheden biedt.
3. Uitwerken van een goede borging van de inbreng van de cliënt en het eigen netwerk.
4. Traject realiseren voor deskundigheidsbevordering van wijkwerkers, niet-zorgprofessionals en vrijwilligers, gericht op het herkennen van signalen.
5. Bevorderen gebruik van crisiskaarten en registratie hiervan bij hulpverlening, huisarts en politie.
6. Onderzoeken op welke wijze de GGZ veel meer kan worden aangehaakt bij de lokale zorgstructuren.
7. onderzoek naar mogelijkheden om handelingsverlegenheid te verminderen.
8. Kennis vergroten van de mogelijkheden tot zorg en waar kan je terecht (sociale kaartkennis vergroten) en hoe loopt het dan.
9. In kaart brengen van de belemmeringen voor het snel regelen van basisbehoeften en waar mogelijk terugdringen van bureaucratie (onverzekerdheid, schulden, inkomen, wonen).
10. In kaart brengen van belemmeringen voor dagbesteding en (vrijwilligerswerk voor de kwetsbare GGZ doelgroep. Realiseren van deskundigheidsbevordering over GGZ problematiek bij werkgevers en organisaties die met vrijwilligers werken en het bieden van de noodzakelijke ondersteuning bij tewerkstelling van kwetsbare vrijwilligers. Nader uitwerken wat hiervoor nodig is.
11. Samen met zorg- en welzijnsorganisaties realiseren van laagdrempelige brede inlooptmogelijkheden in de wijken.
12. Voor het vergroten van de maatschappelijke acceptatie zullen er door het aanjaagteam samen met Samen Sterk zonder Stigma landelijke pilots worden gestart om de mogelijkheden hiervan te onderzoeken. De pilots zullen de komende maanden worden gevolgd en onderzocht zal worden of een succesvolle aanpak ook in Flevoland kan worden geïmplementeerd.
13. Zorgen voor voldoende respijtzorg ter ontlasting van mantelzorgers. Bieden van mogelijkheden voor gespreksgroepen van mantelzorgers van kwetsbare inwoners waar deze nog niet bestaan.
14. Borging van inbreng van de cliënt in het hulpverleningsproces.

#### **Wat gaan we nu doen**

1. Inzetten op het gebruik van crisiskaart. Hierin maakt de cliënt zelf duidelijk wat er met hem /haar gebeurt als hij /zij in crisis komt en wie er gewaarschuwd moet worden. Zorgplan dat hierbij hoort is bij huisarts, zorgverlening en netwerk bekend en kan geregistreerd worden bij politie. Cliënt heeft de regie in dit geheel.
2. Deskundigheid GGZ en kennis over GGZ in de wijk vergroten en daarmee slagvaardigheid vergroten, gericht op zorgprofessionals, welzijn en vrijwilligers, dit om signalen vroegtijdig te kunnen oppakken.
3. Belemmeringen oplossen rondom onverzekerde, inkomen en aanpak schulden.
4. Realiseren van laagdrempelige inlooptmogelijkheden.



5. Ontwikkelen van een ketenoverstijgend informatieprotocol.

**Wat gaan we daarna doen**

1. Realiseren van mogelijkheden van respijtzorg.
2. Inzet van ervaringsdeskundigen vergroten.
3. Meer aandacht vanuit welzijn en vrijwilligers voor kwetsbare mensen.
4. Uitwerken welke versterking van de mogelijkheden voor dagbesteding en toeleiding naar (vrijwilligers)werk nodig is en haalbaar zijn.

**Kosten nu**

1. Inzet Crisiskaart (training consultants, stimuleren gebruik) 20.000.
2. Deskundigheidsbevordering binnen de bestaande financiële lokale kaders.
3. Landelijk worden financiën beschikbaar gesteld voor het oplossen van onverzekerdeheid. Nog niet bekend hoe deze middelen ter beschikking komen.
4. Realiseren laagdrempelige inloopvoorziening binnen bestaande financiële kaders lokaal.

**Kosten daarna**

1. Respijtzorg binnen de WMO middelen lokaal regelen.
2. Training ervaringsdeskundigen 20.000.
3. Versterken mogelijkheden voor dagbesteding/ (vrijwilligers)werk uit lokale middelen. Kosten nog niet in te schatten.

**Betrokken organisaties**

Gemeentelijke afdeling werk en inkomen, GGZ volwassen en jeugd, Basis GGZ/POH, GGD, Verslavingszorg, LdH, Kwintes, Iriszorg, regiogemeenten, wijkteams, politie, welzijnsorganisaties, woningcorporaties, vrijwilligersorganisaties, Stip, ervaringsdeskundigen en cliënten en hun netwerk.

## **Thema hulpverleningsketen en nazorg.**

In de hulpverlening aan inwoners met verward gedrag willen we werken aan een integrale persoonsgerichte aanpak. Daarbij willen een sluitende keten van zorg realiseren, ook na crisis/opname.

Voor een deel van de doelgroep met meervoudige problematiek is langdurige continuïteit van zorg noodzakelijk om terugval te voorkomen. Door de ambulantisering in zowel de GGZ als het beschermd wonen zal de groep inwoners die langdurig begeleiding nodig heeft de komende jaren een groter beroep zullen doen op ondersteuning in de thuissituatie.

Ook willen we in de hulpverleningsketen aandacht schenken aan een sluitende aanpak bij het op- en afschalen en aan continuïteit van zorg bij jongeren in de leeftijdsgroep 18-/18+ en aan inwoners die zowel te maken hebben met GGZ problematiek als een licht verstandelijke beperking (LVB).

### **Beoogd resultaat**

- Heldere route voor toeleiding naar zorg.
- Iedere persoon heeft een integraal plan en er is casusregie.
- Er is een sluitende keten van zorg, ook na crisis/opname/time-out opname.
- Continuïteit van zorg voor mensen met meervoudige problematiek.
- Voorkomen van uitval uit zorg.
- Voorkomen terugval na behandeling.

### **Wat is nodig**

1. Regiefunctie.
2. Mogelijkheid voor flexibel op- en afschalen (aandacht voor 18-/18+ en LVB).
3. Eén regionaal OGGZ meldpunt/ondersteuning 24/7 voor iedereen bereikbaar
4. Een gezin, Eén plan, waar dan ook.
5. Brede kennis beschikbare deskundigheid en bereikbaarheid.
6. Flexibele tijdelijke opname/Time-outvoorziening bij niet acute problematiek.
7. Afstemming DJI-zorgketen bij re-integratie ex-justitiële.
8. Langdurige ondersteuning van mensen met meervoudige problematiek.
9. Nauwe samenwerking tussen Veiligheidshuis, Kabinet en Veiligheid en OGGZ.
10. Goede informatie uitwisseling, ook naar cliënt.

### **Voorwaarden**

1. Samenwerking tussen formele en informele zorg en inzet ervaringsdeskundigen.
2. Aansluiting zorg bij de lokale zorgstructuur en warme overdracht.
3. Verminderen bureaucratie .
4. Wegnemen financiële drempels, eigen bijdragen en eigen risico leidt tot zorgmijding.
5. Ontschotten organisatorische processen zorgverleners -> keten-denken
6. Integrale financiering gemeente/ZVW/WLZ.
7. Voldoende betaalbare woningen en zorg ten behoeve van uitstroom uit intramurale zorg.

### **Oplossingsrichtingen**

De onderstaande oplossingsrichtingen zullen samen met de betrokken partners worden uitgewerkt.

1. Vastleggen van het proces van coördinatie en regiefunctie in de OGGZ in relatie tot de lokale zorgstructuur.
2. Formuleren van heldere afspraken over op- en afschalen tussen wijkwerkers en (specialistische) zorgverleners.
3. Zorgen voor één regionaal OGGZ meldpunt met consultatie functie 24/7 (cliënt en familie kunnen terecht bij huisarts of wijkteam).
4. Afspraken maken over samenwerking/ontschotting bij meervoudige problematiek.
5. Opstellen van een overzicht van beschikbare deskundigheid in de regio, met bereikbaarheidsgegevens.
6. Mogelijkheid scheppen voor een flexibele tijdelijke opnamevoorziening bij niet acute problematiek.
7. Afspraken tussen de DJI, zorgverleners en wijkteams over nazorg na detentie.
8. ontwikkelen voor intensieve GGZ thuis en 24/7 beschikbare zorg in de thuissituatie.
9. Afspraken maken met lokale zorg/wijkteams over de mogelijkheid van waakvlamcontacten.
10. Ontwikkelen van een keten-overschrijdend informatieprotocol.

#### **Wat gaan we nu doen**

1. Zorgen voor één regionaal meldpunt OGGZ met 24/7 bereikbaarheid en consultatiefunctie voor professionals.
2. Afspraken vastleggen in het OGGZ convenant:
  - a. proces van coördinatie en regie / op en afschalen in relatie tot lokale infrastructuur;
  - b. wijze van op/afschalen ook bij dubbeldiagnoses in relatie tot veiligheid en wet verplichte GGZ;
  - c. benoemen van doorzettingsmacht bij de uitwerking van a en b.
3. Afspraken maken met lokale zorg over waakvlamcontacten.
4. Overzicht maken van de beschikbare deskundigheid in de regio (soc.kaart).
5. Binnen BW beleid worden 5 Time-out bedden tbv tijdelijke opname voor niet-acute problematiek opgenomen en waar nodig inzetten van het 'bed op recept' waar het om verslaving of GGZ behandeling betreft (ZVW). Dit ter voorkoming van escalatie.
6. Samen met GGZ richting geven aan meer en op andere wijze GGZ de wijk in. ('de nieuwe GGZ') en ontwikkeling Intensieve GGZ thuis.
7. Ontwikkelen van ketenoverschrijdend informatieprotocol.

#### **Wat gaan we later doen**

1. Verder vastleggen van afspraken tussen DJI, zorgverleners en wijkteams over nazorg na detentie.
2. Ontwikkelen mogelijkheid tot transforensische zorg.
3. Afspraken in de keten over het voorkomen van terugval, flexibel zorg inzet lokaal, inloopvoorziening en bemoeizorg) en het regelen van mogelijkheid om terug te kunnen vallen op hulp wanneer escalatie dreigt zonder allerlei drempels.
4. Aansluiting jeugd 18-/18+

#### **Kosten**

1. Versterking regionaal meldpunt OGGz voor extra taak regie en monitoring

40.000.

2. Extra inzet ambulante team 24/7 en GGZ de wijk in 60.000.

3. Time out bedden (5) in BW 318.000.

**Kosten later**

Nog niet in te schatten.

**Betrokken organisaties**

GGZ volwassenen en jeugd, GGD, Verslavingszorg, Jeugd-GGZ, BW-instellingen, LdH, Kwintes, Iriszorg, regiogemeenten, wijkteams, politie, welzijnsorganisaties, DJI, vrijwilligersorganisaties, woningcorporaties, Oostvaarderskliniek, Kabinet en veiligheid, Veiligheidshuis, Veiligheidsregio midden Nederland, MRA

### **Thema crisismeldingen.**

Het project 'Pilot integrale aanpak van de zorg voor verwarde personen' wordt ingezet door de GGD in samenwerking met maatschappelijke partners en gaat over de aanpak en doorlopende zorgketen bij crisismeldingen.

De pilot richt zich op vier knelpunten:

- Knelpunten wanneer de cliënt niet goed past binnen het ondersteuningsprofiel van de politie, ambulance of GGZ-crisisdienst.
- Knelpunten m.b.t. vervoer.
- Knelpunten m.b.t. vervolglocaties.
- Gebrek aan meldpunt en casusregie.

In de pilot wordt gewerkt aan vijf resultaten, gericht op verbetering van de aanpak in crisissituaties. De pilot heeft een doorlooptijd van tenminste 8 maanden. Aan het eind van de pilot zal worden bepaald wat de meerwaarde van de verschillende oplossingsrichtingen is en welke financiële consequenties er zijn verbonden aan voortzetting van de aanpak.

De pilot focust zich enkel op personen met verward gedrag in crisissituaties die binnen komen via een 112 melding.

#### **Beoogd resultaat**

- Komen tot een integrale en sluitende aanpak rondom de zorg voor personen die verward gedrag vertonen met een 24/7 opvolging qua opvang en vervolghulp.
- Verbeteren van registratie en monitoring ten aanzien van de doelgroep wat dient te leiden tot betere beleidsinformatie.

#### **Wat is nodig**

1. Goede triage na melding, onderscheid incidenteel-structureel verward gedrag.
2. Triage vanuit de meldkamer en 24/7 hulpverlening ter plaatse.
3. Passend vervoer regelen.
4. Passende vervolglocaties, zowel kwantitatief als kwalitatief.
5. Casusregie en meldpunt.
6. Verbeterde registratie en monitoring, waardoor betere beleidsinformatie wordt verkregen.

#### **Voorwaarden**

1. Gelijkwaardigheid van deelnemende partners.
2. Mogelijkheid voor tussentijdse bijsturing.
3. Hands-on mentaliteit.
4. Goede communicatie, zowel binnen de deelnemende organisaties als extern.
5. Goede informatie uitwisseling.

#### **Oplossingsrichtingen**

1. Eerste triage door de meldkamer (bij een zorgvraag, zowel medisch als sociaal, door de meldkamer ambulancezorg).
2. Een ambulante crisisdienst die 24/7 zowel bij acute psychiatrische als de acute sociale problematiek ter plaatse kan komen en kan beoordelen wat op dat moment nodig is: inzetten burens/familie, naar de beoordelingskamer van de GGZ, noodopvang, ambulante team, etc.

|   |
|---|
| <p>(uitbreiding van de functionaliteit van de ambulante GGZ crisisdienst van GGZ Centraal).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Inrichting van het meldpunt OGGZ voor meldingen "personen met verward gedrag" (gekoppeld aan vangnet en advies).</li> <li>Casusregie opstarten de eerste werkdag na de melding (gekoppeld aan de zorgcoördinatoren van OGGZ).</li> <li>Uitbreiding speciale noodbedden in de provincie (ook niet GGZ, waar iemand even tot rust kan komen).</li> <li>Ontwikkelen ketenoverstijgend informatie protocol.</li> </ol> |
| <p><b>Wat gaan we nu doen</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Eerste triage door de meldkamer.</li> <li>Inzet van 24/7 hulpverlening ter plaatse organiseren door inzet van ambulante crisisteam.</li> <li>Melding bij meldpunt OGGZ voor coördinatie en regie binnen 24 uur na interventie.</li> <li>3 noodbedden organiseren bij bestaande partners waar cliënten tot rust kunnen komen bij niet acute GGZ problematiek.</li> <li>Regelen passend vervoer.</li> <li>Registratie en monitoring van de meldingen en doelgroep.</li> </ol>      |
| <p><b>Wat gaan we later doen</b><br/>Uitwerking geven aan punten die uit de evaluatie naar voren komen.</p>   |
| <p><b>Wat ligt buiten bereik van dit project</b><br/>Oplossen van wachtlijsten POH, Basis GGZ en GGZ waardoor crisis ontstaat.</p>  |
| <p><b>Kosten nu</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3 noodbedden bij maatschappelijke opvanginstellingen in Almere, Lelystad en Emmeloord 30.000.</li> <li>Voor vervoer komen landelijke middelen maar is nog niet duidelijk hoe dit verkregen kan worden.</li> </ol>  |
| <p><b>Kosten later</b><br/>Nog niet in te schatten.</p>   |
| <p><b>Deelnemende organisaties</b><br/>GGZ volwassen en jeugd, Politie Midden Nederland, Leger des Heils, Kwintes, Amethist, regionaal meldpunt OGGz, ambulancedienst (RAV), meldkamer, spoedpost (Flevoziekenhuis) en huisartsenspoedpost (Almere).</p>  |

### ***Uitwerken van een ketenoverstijgend informatieprotocol***

In alle onderdelen is een goede informatievoorziening van cruciaal belang. Het noodzakelijk dat er een ketenoverstijgend informatieprotocol ontwikkeld wordt als opdracht in dit plan van aanpak. Het maken van het ketenoverschrijdend informatieprotocol zal in nauwe samenwerking met maatschappelijke partners, veiligheidshuis/kabinet en veiligheid en veiligheidsregio Midden Nederland gemaakt gaan worden. Ook landelijk is dit een belangrijk onderdeel dat op de agenda staat (advies aanjaagteam) omdat het huidige wet en regelgeving het maken van een goed protocol zeer moeilijk maakt.

### **3. Ontwikkelingen**

Naast dit plan van aanpak lopen er nog andere projecten die in meer en mindere mate van invloed zijn op het behalen van de resultaten.

- De afspraken over de cliënten met EPA (ernstig psychiatrische aandoeningen) kunnen bijdragen aan een sluitende keten van zorg en ondersteuning voor de langdurige GGZ cliënten.
- Ontwikkeling van het OGGZ convenant waarin afspraken over opschaling, informatiedeling

### **4. Risico's**

- Expertise en tijdsinvestering van de wijkteams is op dit moment nog niet voldoende gewaarborgd.
- Vanuit het rijk is de regionale bijdrage voor extramurale zorg met 0,5 miljoen gekort over 2016.
- Het is nog niet duidelijk welke kosten er verbonden zijn aan een goede sluitende aanpak voor deze doelgroep.
- Gevolgen van extramuralisering in de volle breedte van de zorg (dementie, GGZ, LVB, BW) kan leiden tot toename van verwarde personen. Risico is dat het leidt tot een toename van het aantal meldingen in plaats van de beoogde stabilisatie.
- Wachtlijsten in de Basis GGZ en specialistische GGZ kunnen leiden tot toename van meldingen

### **5. Randvoorwaarden**

- Er is inzet nodig van een projectleider voor de uitwerking van het plan van aanpak en om te komen tot een integraal resultaatgericht uitvoeringsplan inclusief financiële onderbouwing en aanpak gezamenlijke thema's/
- Draagvlak verwerven bij uitvoeringsorganisaties.
- Medewerking van zorgverzekeraar en de mogelijke inkoop van benodigde zorg.
- Tijd en inzet voor de aansluiting op de lokale sociale infrastructuur

## **6. Wat ligt buiten het bereik van dit project**

- Wegnemen financiële drempels (eigen bijdragen WMO, eigen risico ziektekostenverzekering) is een landelijk thema.
- Overleg met zorgverzekeraars, NZA en gemeenten is nodig over de organisatie , omvangbepaling en financiering van de 24/7 acute zorg als beschikbaarheidsfunctie is een landelijk thema.
- Oplossen wachtlijsten bij POH, basis GGZ en gespecialiseerde GGZ waardoor crisis kan ontstaan.
- Oplossen wachtlijsten voor opname psychogeriatricie ten gevolge van afbouw bedden en daarmee langer thuis moeten blijven wonen.
- Zorg voor onverzekerden. Onverzekerden kunnen vaak door schulden/wanbetaling niet meer een verzekering afsluiten. Dit is ook een landelijk thema.
- Oplossen van schuldenproblematiek.
- Oplossen van de verkokering in wet en regelgeving (forensisch, civiel- en vrijwillig kader) en het afstemmen van de financieringssystematiek. Elk schot is een drempel en draagt niet bij aan continuïteit van zorg in de keten (Wmo, Forensische zorg, ZVW, Wlz, LVB, GGZ, verslavingszorg).



## **7. Proces aanpak en bestuurlijke planning**

|   |   | datum            |
|---|---|------------------|
| Rapport Trimbos   | concept   | 14 maart         |
| Rapport Trimbos   | eindversie  | 1 april          |
| Plan van aanpak   | Schrijven concept   |                  |
| Ambtelijk begeleidingsgroep                             | Bespreken rapport Trimbos en GGD pilot                                  | 11 april         |
| Concept PvA in PFO PWI                                  | Bespreken met Froukje   | 18 april         |
| Werkbijeenkomst met partners                            | Inventarisatie knelpunten en wensen                                     | 5 juli           |
| 2e versie PvA gereed                                    | Opnemen resultaten werkbijeenkomst in PvA                               | 28 augustus      |
| Ambtelijke begeleidingsgroep                            | Bespreken PvA   | 6 september      |
| 3 <sup>e</sup> versie PvA gereed                        | Opnemen resultaten bespreking ambtelijke begeleidingsgroep              | 22 september     |
| 3 <sup>e</sup> versie PvA                               | Bespreken in pfo  | 10 oktober       |
| 3 <sup>e</sup> versie PvA                               | Bespreken met partners  | 25 oktober       |
| 4 <sup>e</sup> versie PvA + bestuurlijk voorstel gereed |   | 28 oktober       |
| 4 <sup>e</sup> versie PvA                               | Bespreken in pfo  | 31 oktober       |
| Projectaanvraag   | Projectaanvraag doen bij ZonMw om beroep te doen op landelijke middelen |                  |
| Agenderen WOSD  |   | 9 november       |
| Agenderen AOSD  |   | 23 november      |
| Agenderen BOSD  |   | 8 december       |
| Start project   | Start bijeenkomst   | januari 2017     |
| Opbrengsten 1e half jaar                                | Tussentijdse evaluatie  | 1 juli 2017      |
| Einde project   | Eind evaluatie  | 31 december 2017 |

## **8. Concept begroting benodigde middelen voor uitvoering plan van aanpak en ontwikkeling in 2017.**

In deze begroting zijn indicatieve bedragen genoemd. Binnen het totaal budget kan geschoven worden wanneer de uitvoering dat vraagt.

| <b>Onderdeel</b>              | <b>Activiteit</b>   | <b>Afweging/Risico</b>   | <b>Regionaal</b> |
|-------------------------------|---|--|------------------|
| Preventie                     | Versterking cliënt participatie en inzet Ervaringsdeskundigen | Meer inzet van ervaringsdeskundigen kan professionele zorg ontlasten. Hiervoor is training en opleiding nodig.   | 20.000           |
|                               | Versterking gebruik crisiskaart, training consultant          | Gebruik crisiskaart leidt er toe dat cliënten meer bewust gebruik maken van sociaal netwerk en meer zelfinzicht verkrijgen. Voor politie en hulpverlener bij nood voorkomt verwarring en is tijdbesparend en voorkomt crisisopnamen. | 20.000           |
|                               | Respijtzorg   | binnen kader lokale WMO middelen   |                  |
|                               | Versterken dagbesteding                                       | Binnen kader lokale WMO dagbestedingsmiddelen  |                  |
|                               | Laagdrempelige inloop   | Binnen huidige kaders  |                  |
| Hulpverleningsketen en nazorg | Extra inzet flexibel team bemoeizorg 24/7, ggz de wijk in     | Inzet uren voor bemoeizorg, consultatie en advies aan MO/BW en wijk. Flexibel inzet ook na kantooruren.  | 60.000           |
|                               | Time out bedden BW  | Ten laste van regionaal budget BW 318.000  |                  |
|                               | Waakvlamcontacten   | Binnen kader lokale WMO middelen   |                  |
| crisismeldingen               | 3 Noodbedden in Almere, Lelystad en Emmeloord                 | Een plek voor verwarde mens daar waar geen GGZ behandeling nodig is maar wel geruststelling en begeleiding en opvang.  | 30.000           |
|                               | Extra taak meldpunt OGGZ regie/ coördinatie functie           | Bij Meldpunt OGGZ komen alle aanmeldingen verwarde personen binnen, zorgt voor coördinatie en regie en aansluiting op zorg bij lokale wijkteams.   | 40.000           |
|                               | Passend vervoer   | Nog geen helderheid landelijk  |                  |
|                               | projectleider   | Aansturing project en zorgdragen voor gezamenlijke thema's   | 80.000           |
|                               | Totaal  |  | 250.000          |

## **9. Relatie met bestaande werkwijzen, netwerken en lopende ontwikkelingen in Flevoland**

- Ontwikkeling integraal beleidsplan en decentralisatie van middelen voor de MO/VO/VB/OGGZ/HG en KM en Beschermd wonen.
- beleidsplannen WMO regiogemeenten.
- Inloop GGZ lokaal.
- Huiskamers zwerfjongeren.
- POH ontwikkeling.
- Basis GGZ en GGZ-preventie.
- Veilig thuis.
- Zorgcoördinatielijm meldkamer GGD.
- Meldpunt OGGZ en de outreachende bemoeizorg.
- Centrale toegang MO / Centrale toegang BW.
- Regionaal Forensisch Psychiatrisch netwerk.
- Task Force EPA n.a.v. EPA vignetten studie.
- Evaluatie Project woonoverlast.
- Werkwijze BOPZ en de komende Wet Verplichte GGZ.
- Task Force betaalbare woningen.
- Armoedebelid, schulddienstverlening.
- Werkgroep LVB in de keten.
- 18-/18+