



**Eindnotitie optimalisatie werkproces  
crisismeldingen (triagefunctie MCZ/APH-  
trriage GGZ) in West-Brabant  
Deelproject 1**

2024

# Managementsamenvatting (1/2)

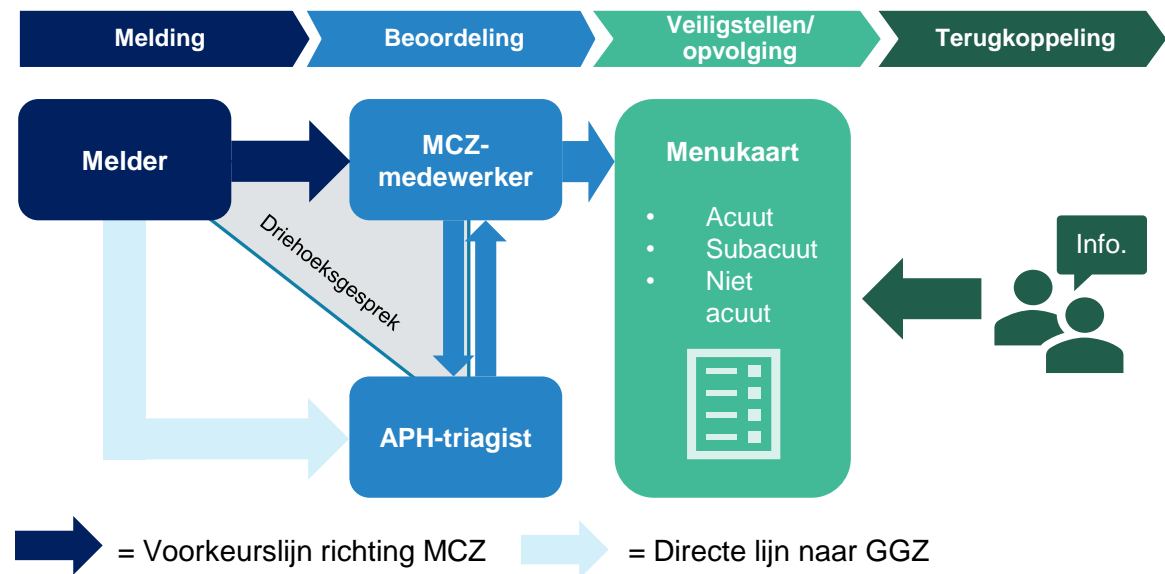
**Aanleiding:** Het aantal (GGZ-)crisismeldingen in de regio West-Brabant neemt fors toe in vergelijking met andere plekken in Nederland – deze trend is ook zichtbaar bij het MCZ<sup>1</sup>. Bijkomende complicerende factor is dat het zorg-/ondersteuningslandschap versnipperd is, zo ook in de regio West-Brabant. Doordat werkprocessen verschillen en organisaties uit het medisch en sociaal domein niet altijd dezelfde taal spreken, verloopt het contact over de crisismeldingen soms stroef: de keten van melden, beoordelen, opvolgen en terugkoppelen is nog niet optimaal ingericht. Sinds het ontstaan van het MCZ wordt gesproken over de positionering en rol van de APH-triagist vanuit de GGZ in de beoordeling van meldingen. Echter zonder concreet resultaat. Daarom is 1 van de 3 vraagstukken<sup>2</sup> zoals geformuleerd in de belangensessie van oktober 2023 hierop gericht.

**Aanpak:** Doel van deelproject 1 is het optimaliseren van de samenwerking tussen het MCZ en de APH-triage vanuit de GGZ<sup>3</sup>. Kernvragen zijn: *Hoe werken we mét elkaar in plaats van naast elkaar? Wat is er nodig aan de proceskant en hoe werken we aan onderling vertrouwen?* Om antwoord te kunnen geven op deze kernvragen zijn drie werksessies onder begeleiding van PwC Consulting georganiseerd voor de projectgroep bestaande uit managers en professionals van de werkvloer van alle relevante organisaties: MCZ, GGZ Breburg, GGZ WNB, Politie, Gemeente Breda, Gemeente Roosendaal, CIT WBW en Spring Jeugd. Daarnaast zijn via overleggen met o.a. het Crisis Interventie Team Tilburg en regionale projectleiders met een soortgelijke opdracht<sup>4</sup> aanbevelingen, aandachtspunten en geleerde lessen opgehaald. Deze zijn gebruikt als startpunt voor de optimalisatie van het werkproces. Daarnaast was er iedere 1-2 weken overleg met de projectleiders van deelproject 2 en 3 ter afstemming<sup>2</sup>. Tot slot is voorliggend document getoetst via een digitaal overleg met de projectgroep.

**Overzicht belangrijkste uitkomsten vanuit werksessies, casusbesprekingen en goede praktijkvoorbeelden:**

- In werksessie 1 werd bevestigd dat de organisaties bereid zijn te doen wat nodig is voor iemand in crisis en zijn de knelpunten in het huidige werkproces geïdentificeerd;
- In werksessie 2 zijn op basis van casusbesprekingen uitgangspunten geformuleerd voor het vernieuwde werkproces en is de schets van het werkproces aangescherpt;
- In werksessie 3 is het vernieuwde werkproces ontworpen door de projectgroep en zijn acties geformuleerd voor de implementatie van het vernieuwde werkproces;
- Vanuit de goede praktijkvoorbeelden bleek dat verbinding, vertrouwen en verwachtingsmanagement cruciaal zijn voor de optimalisatie van het werkproces.

**Toelichting vernieuwde werkproces:** De belangrijkste wijziging in het vernieuwde werkproces is het initiëren van een **driegesprek** tussen de melder, MCZ-medewerker en APH-triagist vanuit de GGZ, wanneer dat nodig is. Dit is tweerichtingsverkeer: het driegesprek kan zowel door de MCZ-medewerker als APH-triagist worden gestart bij het ontvangen van een melding. Hierdoor kan sneller een goede beoordeling van de melding gedaan worden omdat enerzijds de expertise vanuit de GGZ wordt geborgd en anderzijds er niet onnodig heen en weer wordt gebeld tussen organisaties rondom een melding. Crisismeldingen worden bij voorkeur direct gemeld bij het MCZ, de directe lijn naar de GGZ blijft beschikbaar voor bestaande verwijzers<sup>5</sup> omdat bij het vermoeden van een psychiatrische crisis, tijdige, medische expertise noodzakelijk is. Voor het veiligstellen/opvolging van een melding zal een **menukaart** worden opgesteld, als helder overzicht van de doorverwijsmogelijkheden en om het kennen en vinden van elkaars diensten te bevorderen. Doel van de menukaart is te zorgen dat een melding niet tussen wal en schip valt en er passende hulp wordt geboden. Ook is er afgesproken aandacht te hebben voor de terugkoppeling zodat de betrokken organisaties op de hoogte zijn van wat er met een melding is gebeurd. Voor een verder toelichting van het vernieuwde werkproces – zie pagina 12 en 13.



1) [Landelijke cijfers](#) / Data van het MCZ liet zien dat het aantal meldingen voor crisisdiensten steeg van 104 in 2021 naar 157 in 2023 (+51%); 2) De drie deelprojecten zijn: I. Optimalisatie werkproces crisismeldingen (triagefunctie MCZ/APH-triage GGZ) in West-Brabant, II. Werkproces niet-acuut, opvolging en evaluatie en III. Op naar een integrale crisisdienst West-Brabant; 3) Ook voor de samenwerking met de acute GGZ buiten de triage is aandacht geweest; 4) het landelijk programma Acuut Onveilig organiseerde maandelijks een overleg voor alle regionale projectleiders om ervaringen uit te wisselen; 5) de politie in het geval van een reeds bij de GGZ bekende casus en zorgprofessionals zoals o.a. artsen op de SEH, de huisarts en professionals vanuit crisisdiensten in de regio.

# Managementsamenvatting (2/2)

**Routekaart: advies voor implementatie van het vernieuwde werkproces crisismeldingen (triagefunctie MCZ/APH-triage GGZ):** Voor de succesvolle uitrol van het vernieuwde werkproces zijn benodigde acties voor de komende periode uiteengezet in de routekaart. Met sommige acties kan direct na het Bestuurlijk Overleg worden gestart, andere acties vragen meer voorbereiding en uitwerking. De acties zijn geclusterd in drie categorieën:

1. *Randvoorwaarden & (wettelijke) kaders:* acties die fundamenteel zijn voor de implementatie van het vernieuwde werkproces – denk bijvoorbeeld aan het maken van afspraken rondom informatieveiligheid/AVG.
2. *Uitwerken en implementatie vernieuwde werkproces:* acties die direct raakvlak hebben met het werkbaar maken van het vernieuwde werkproces in de praktijk – o.a. het doorvertalen van het vernieuwde werkproces naar werkinstructies per organisatie, het uitwerken van de menukaart en het evalueren en aanscherpen van het vernieuwde werkproces.
3. *Samen werken & leren:* acties die nodig zijn om verbinding, vertrouwen en verwachtingsmanagement verder te stimuleren – voorbeelden van acties zijn het uitwisselen en doorspreken van beslisbomen met criteria voor het wel/ niet uitrukken en het organiseren van fysieke samenwerking tussen de MCZ-medewerker en APH-triagist op één locatie. Door deze acties kan men elkaars taal en werkterrein leren kennen en begrijpen voor een betere samenwerking.

## Gevraagde besluiten aan het Bestuurlijk Overleg:

1. **Allereerst is akkoord nodig op het vernieuwde werkproces.** De betrokken organisaties hebben gezamenlijk gewerkt aan het ontwerp van het vernieuwde werkproces. Het draagvlak hiervoor onder de projectgroep is groot.
2. **Daarnaast dient een besluit genomen te worden over het al dan niet formeel vastleggen van het MCZ als verwijzer naar de APH-triagist vanuit de GGZ.** Het is voor de samenwerking tussen het MCZ en de GGZ essentieel dat het MCZ direct kan en mag schakelen met de APH-triagist van de GGZ. Op dit moment is het MCZ geen formele verwijzer richting de APH-triagist vanuit de GGZ. In de praktijk wordt informeel al wel geschakeld tussen het MCZ en GGZ WNB en GGZ Breburg. Daarom moet er een besluit worden genomen of het MCZ een formele verwijzer richting de APH-triagist vanuit de GGZ kan worden.

3. **Ten derde is akkoord nodig op de routekaart om direct door te kunnen gaan met de acties voor Q2 2024.** De betrokken organisaties zien vooruitgang en zijn welwillend om aan de slag te gaan met de benodigde vervolgstappen voor de implementatie van het vernieuwde werkproces. Op korte termijn wil de projectgroep – in de implementatiefase in de vorm van een coalitie – aan de slag met de acties voor Q2 2024<sup>1</sup>.

**Aanbevelingen voor vervolg:** In de afgelopen periode heeft de projectgroep mooie stappen gezet om het huidige werkproces rondom crisismeldingen te optimaliseren. Er bestaat nu momentum onder de betrokken organisaties dat kan worden benut om de volgende stappen te gaan maken. Echter bestaat het risico dat er in de praktijk geen invulling wordt gegeven aan de routekaart, omdat dit mogelijk geen prioriteit heeft gezien de hoge werkdruk. Een aantal acties uit de routekaart kunnen door de betrokken organisaties zelfstandig worden opgepakt. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het vertalen van het vernieuwde werkproces naar de eigen organisatie of het opstellen van communicatie-uitingen. Anderzijds is uit dit deelproject gebleken dat externe en onafhankelijke procesbegeleiding met een vaste afstemmingsstructuur versnellend heeft gewerkt om te komen tot het vernieuwde werkproces. Bovendien is het goed dat de betrokken organisaties ook in de implementatiefase hiervoor met elkaar in gesprek blijven en bij elkaar blijven komen. Dit werd in de laatste werksessie onderstreept door de betrokken organisaties. Het advies is dan ook om de projectgroep in de komende periode te continueren en te ondersteunen met (externe) procesbegeleiding.

1) Afspraken maken voor het delen van informatie in lijn met (wettelijke) kaders; Doorvertalen vernieuwde werkproces naar eigen organisatie; Organiseren van training en kennisuitwisseling; Continueren van projectgroep voor verdere implementatie en evaluatie; Uitwisselen van beslisbomen met criteria

# Inhoudsopgave

## Managementsamenvatting

1. Aanleiding & aanpak
2. Overzicht belangrijkste uitkomsten vanuit werksessies, goede praktijkvoorbeelden en casusbesprekingen
3. Toelichting vernieuwde werkproces
4. Gevraagde besluiten aan het Bestuurlijk Overleg
5. Routekaart: Advies voor implementatie van het vernieuwde werkproces crisismeldingen (triagefunctie MCZ/APH-triage GGZ)
6. Aanbevelingen voor vervolg

## Bijlagen

- I. Overzicht van betrokken organisaties deelproject 1
- II. Overzicht van benodigde acties voor implementatie van het vernieuwde werkproces
- III. Overzicht van ontvangen documentatie
- IV. Gehanteerde definities in het vernieuwde werkproces

# Aanleiding & aanpak

## Aanleiding

In de afgelopen jaren is het aantal (GGZ-)crisismeldingen landelijk enorm toegenomen. In West-Brabant, de Randstad en Oost-Nederland neemt het aantal meldingen het hardst toe<sup>1</sup>. Bijkomende complicerende factor is dat het zorg-/ondersteuningslandschap versnipperd is, zo ook in de regio West-Brabant: er zijn meer dan 7 GGZ-aanbieders, meerdere organisaties met een crisisdienst en het aanbod van zorg en ondersteuning is per gemeente loopt sterk uiteen. Al deze organisaties hebben hun eigen werkprocessen en de organisaties uit het medisch en sociaal domein spreken niet altijd dezelfde taal. Hierdoor verloopt het contact over een crisismelding tussen organisaties en verwijzers<sup>2</sup> (rondom triage) soms stroef, bestaat er niet altijd een realistisch beeld van verwachtingen richting elkaar en de overwegingen die zijn gemaakt. De organisaties onderschrijven dat de keten van melden, beoordelen, veiligstellen/opvolging en terugkoppeling nog niet optimaal is ingericht. Bovendien hebben niet alle organisaties een eenduidig beeld van deze keten. Praktijkvoorbeelden uit andere plekken in het land laten zien dat het mogelijk is om het werkproces rondom (crisis)meldingen te optimaliseren, zodat de organisaties elkaar daarin versterken en mensen snel en effectief geholpen worden. Het Crisisinterventieteam (CIT) Hart van Brabant bestaat bijvoorbeeld uit professionals van alle relevante organisaties, o.a. Jeugdbescherming Brabant, Veilig Thuis, GGz Breburg, Amarant Groep en Sterk Huis. Samen hebben deze professionals de expertise in huis voor een goede beoordeling van de crisismelding. Andersom heeft het MCZ ook het CIT kunnen inspireren om te overwegen om het voorgestelde driegesprek te implementeren.

In de regio West-Brabant wordt sinds 2018 gewerkt aan het optimaliseren van het werkproces rondom crisismeldingen. Organisaties hebben commitment uitgesproken voor een Meldpunt Crisis en Zorg (MCZ) 0-100, dat zowel bereikbaar als beschikbaar is. De vraag is hoé dat slim georganiseerd wordt. Sinds het ontstaan van het MCZ wordt gesproken over de positionering en rol van de APH-triagist vanuit de GGZ in de beoordeling van meldingen. Echter zonder concreet resultaat. Vanuit de belangensessie in oktober 2023 zijn daarom drie vraagstukken geformuleerd voor de doorontwikkeling van het MCZ.

De deelprojecten heten 1: 'Optimalisatie werkproces crisismeldingen (triagefunctie MCZ/APH-triage GGZ) in West-Brabant'; 2 'Werkproces niet-acuut, opvolging en evaluatie'; 2: 'Op naar een integrale crisisdienst West-Brabant'. In dit document wordt ingezoomd op **deelproject 1 met betrekking tot de rol van de GGZ in het werkproces rondom crisismeldingen**. Doel van deelproject 1 is het optimaliseren van de samenwerking tussen het MCZ en de APH-triage vanuit de GGZ. Kernvragen zijn: *Hoe werken we mét elkaar in plaats van náast elkaar? Wat is er nodig aan de proceskant en hoe werken we aan onderling vertrouwen?* Bij de belangensessie waren organisaties vanuit alle relevante domeinen betrokken, te weten gemeente, de GGZ, het sociaal domein, de politie en het MCZ zelf.

## Aanpak

Voor dit deelproject is een projectgroep samengesteld. Vertrekpunt hierbij was dat alle relevante organisaties bij elkaar aan tafel zaten. De projectgroep bestaat uit de volgende organisaties: Gemeente Breda & Roosendaal, Politie, GGz Breburg, GGZ WNB en het MCZ. Om het werkproces rondom crisismeldingen te optimaliseren zijn de betrokken organisaties ondersteund in de procesbegeleiding door PwC Consulting, zowel op de inhoud als op het veranderkundige aspect. Aan deze aanpak is invulling gegeven doormiddel van startgesprekken, drie werksessies, casusbesprekingen en overleggen met zowel het CIT als regionale projectleiders van vergelijkbare opdrachten. In de werksessies is allereerst de dialoog gevoerd over hoe het huidige proces eruit ziet, om vervolgens een eerste schets te maken van het gewenste, vernieuwde werkproces. Vervolgens is de schets van het vernieuwde werkproces aangescherpt en de inrichting van het proces verder geconcretiseerd. Ten slotte zijn acties geformuleerd die nodig zijn om het vernieuwde werkproces in de praktijk te brengen. Dit alles is verwerkt in voorliggende eindnotitie, welke voorafgaand aan de oplevering met de projectgroep is gedeeld ter toets. Gedurende het gehele traject is er regelmatig afstemming geweest met de projectleiders van de andere deelprojecten 2& 3 om op de hoogte te blijven van een ieders ontwikkelingen en relevante kennis uit te wisselen.

1) Bron: <https://www.denederlandseggz.nl/nieuws/2020/forse-stijging-aantal-crisismeldingen-jongeren-met-suicidaliteit-en-eetstoornissen-bij-jeugd-ggz>;







2) O.a. huisartsen en professionals vanuit crisisdiensten in de regio

# Het doorlopen van drie fases met verschillende activiteiten heeft geleid tot het opstellen van het vernieuwde werkproces



\* Het landelijk overleg vanuit Ac uut Onveilig met de regionale projectleiders vond meerdere malen plaats zowel in maart als april

# Voor het ontwikkelen van het vernieuwde werkproces stonden de uitkomsten van de drie werksessies centraal

Doel van de werksessie	Aanwezige organisaties	Samenvatting
<p><b>1</b></p> <p>Verkrijgen van inzicht in het huidige werkproces en het identificeren van aandachtspunten</p>	 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Iedere organisatie heeft het huidige werkproces vanuit hun eigen perspectief toegelicht, waarna plenair de dialoog werd gevoerd over overeenkomsten en verschillen. Dit maakte inzichtelijk dat niet alle betrokken organisaties een zelfde beeld hadden van hoe het huidige werkproces in de praktijk verliep;</li> <li>• Uit de cross-the-line oefening werd duidelijk dat alle organisaties bereid zijn te doen wat nodig is voor een persoon in crisis: alle organisaties willen samenwerken om ervoor te zorgen dat de melding op de meest passende manier wordt opgevolgd;</li> <li>• Een belangrijk uitgangspunt (zie p. 12) voor het vernieuwde werkproces is het initiëren van een driegesprek tussen de melder, MCZ-medewerker en APH-triagist, om zo de specialistische expertise vanuit de GGZ in te zetten en gezamenlijk te bepalen welke inzet nodig is.</li> </ul>
<p><b>2</b></p> <p>Aanscherpen van de concept schets voor het vernieuwde werkproces en het verder concretiseren van de inrichting van het werkproces</p>	 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De eerste concept schets van het vernieuwde werkproces werd door de organisaties uit de projectgroep inclusief de professionals uit de praktijk goed ontvangen. Alle organisaties konden zich vinden in de geformuleerde uitgangspunten en zien meerwaarde in het driegesprek;</li> <li>• De casusbesprekingen werden als waardevol ervaren en zorgden voor wederzijds begrip voor de keuzes die door de verschillende organisaties gemaakt worden in het huidige en vernieuwde werkproces;</li> <li>• Op basis van de casusbesprekingen zijn aanvullende uitgangspunten voor het vernieuwde werkproces geformuleerd, zoals de mogelijkheid om het driegesprek meerdere keren te doorlopen.</li> </ul>
<p><b>3</b></p> <p>Vaststellen van vernieuwde werkproces en inventariseren van benodigde acties en werkafspraken</p>	 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In de laatste werksessie is in kaart gebracht welke acties en afspraken nodig zijn om het vernieuwde werkproces werkbaar te maken in de praktijk. Een belangrijk startpunt is het opstellen van heldere werkinstructies voor elke afzonderlijke organisatie.</li> <li>• Tijdens het bespreken van de criteria welke worden gehanteerd (door zowel de MCZ-medewerker als APH-triagist) voor het bepalen van de uitruk van een crisisdienst werden keuzes en overwegingen, die in de beoordeling worden gemaakt, inzichtelijk;</li> <li>• De benodigde acties en werkafspraken zijn door de projectgroep geprioriteerd om de uiteindelijke routekaart te kunnen opstellen.</li> </ul>

# In werksessie 1 is gezamenlijk het huidige werkproces inzichtelijk gemaakt en zijn uitgangspunten geformuleerd voor het vernieuwde werkproces

## A g e n d a

### Werksessie 1 – 29 januari 2024

1. Kennismaking
2. Toelichting opdracht & doel werksessie 1
3. Cross-the-line & dialoog
4. Schets huidige werkproces
5. Formulering gezamenlijke visie op huidige werkproces & inventarisatie aandachtspunten in huidige werkproces
6. Afsluiting & vervolgstappen

### Tussenuitkomsten werksessie 1

- Door de cross-the-line oefening werd duidelijk dat het nog niet voor alle betrokken organisaties\* helder is hoe het huidige werkproces verloopt. In dialoog zijn de verschillende perspectieven op het huidige werkproces besproken. Hierdoor werd het werkproces en de keuzes die daarin worden gemaakt inzichtelijk.
- Elke organisatie is bereid te doen wat nodig is voor een persoon in crisis, echter zitten er een aantal uitdagingen in i) het melden van een crisis ii) de opvolging. Voor politie en gemeente is het de wens om het melden van een crisis via één nummer te laten verlopen. Voor de GGZ is het van belang dat de bekende melders (o.a. huisarts en SEH) direct bij de GGZ een melding kunnen maken om zo efficiëntie in het proces te behouden.
- Het is belangrijk dat een melding wordt opgevolgd en belegd bij de juiste organisatie. In dialoog werd duidelijk dat er vaak geen eigenaarschap wordt genomen van een melding waardoor de persoon in crisis niet passend wordt geholpen.
- Voor het vernieuwde werkproces is de wens uitgesproken om – indien nodig – bij het ontvangen van een melding door het MCZ, een driegesprek te organiseren tussen de melder (o.a. burger en politie etc.), MCZ-medewerker en APH-triagist. Dit kan door zowel het MCZ als de GGZ geïnitieerd worden, dit is tweerichtingsverkeer.
- Specifieke wetgeving rondom de acute GGZ kan mogelijke implicaties hebben voor het inrichten van het beoogde werkproces. De AVG beïnvloedt bijvoorbeeld of en welke informatie men kan delen bij terugkoppeling.

***‘Een driegesprek zou fijn zijn om de GGZ te kunnen betrekken en te voorkomen dat een melder meerdere keren hetzelfde verhaal moet vertellen’***



***‘Nu jullie het proces uitleggen vanuit jullie organisatie snap ik beter hoe het proces daadwerkelijk verloopt’***



**Eindconclusie: Alle betrokkenen zijn bereid te doen wat nodig is voor een persoon in crisis en onderschrijven dat een verbetering van het huidige werkproces nodig is. Een driegesprek tussen melder, MCZ-medewerker en APH-triagist zou hierin waardevol zijn.**



# In werksessie 2 besprak de werkgroep verschillende casussen en formuleerde aanvullende uitgangspunten voor het vernieuwde werkproces

## Agenda

### Werksessie 2 – 19 februari 2024

1. Introductie
2. Toelichting agenda & doel werksessie 2
3. Terugblik werksessie 1 & uitkomsten werkbezoek CIT
4. Casusbespreking & terugkoppeling
5. Suggesties voor concretisering werkproces
6. Afsluiting & vervolgstappen

### Tussenuitkomsten werksessie 2

- De aanwezige managers en professionals vanuit de praktijk konden zich goed vinden in de gepresenteerde concept schets van het vernieuwde werkproces en de geformuleerde uitgangspunten. Ook de professionals uit de praktijk onderschreven de meerwaarde van het initiëren van een driegesprek.
- De casusbesprekingen werden als zeer waardevol ervaren en waren aanleiding voor aanvullende uitgangspunten voor het vernieuwde werkproces:
  - Het driegesprek kan meerdere keren doorlopen worden tijdens een melding. Ter illustratie: de melder kan in eerste instantie o.a. een familielid zijn maar kan, na uitruk van een crisisdienst, ook een expert ter plaatse zijn.
  - Het onderscheid tussen acuut, subacuut en niet-acuut op de menukaart<sup>1</sup> geeft een compleet overzicht van het aanbod aan diensten en doorverwijsmogelijkheden voor alle organisaties.
  - De persoon in crisis mag niet zonder hulp achterblijven doordat de melding heen en weer wordt geschoven. Dit leidde tot de vraag wie het mandaat heeft om te besluiten: i) of er uitruk gaat plaatsvinden en ii) wie er gaat uitrukken. Conclusie was dat het mandaat over de uitruk van de GGZ crisisdienst(en) bij de GGZ belegd blijft. Idealiter wordt het mandaat over de uitruk van de overige maatschappelijke crisisdienst(en) bij het MCZ belegd.
- Een periodiek, multidisciplinair overleg over acute meldingen met de betrokken organisaties is wenselijk om casusbesprekingen te doen en met elkaar te leren. Dit zou kunnen helpen in de opvolging van de meldingen.
- De drie v's (verbinding, vertrouwen en verwachtingsmanagement) zijn belangrijke elementen in de samenwerking tussen de verschillende organisaties.



***‘De casusbespreking maakte veel dingen helder. Nu begrijp ik beter waarom we het proces zo doen en bepaalde keuzes maken.’***



***‘Het is wel belangrijk om met elkaar ook de afspraken op papier te zetten.’***

**Eindconclusie:** Om het vernieuwde werkproces succesvol te laten werken in de praktijk zijn verbinding, vertrouwen en verwachtingsmanagement cruciaal. Multidisciplinaire casusbesprekingen worden als zeer waardevol gezien en dragen bij aan wederzijds begrip.

1) De menukaart is een overzicht van alle mogelijke diensten waarnaar doorverwezen kan worden om de melder verder te helpen en dient uitgewerkt te worden in het vervolgtraject.

# In werksessie 3 zijn werkafspraken en acties voor de implementatie van het vernieuwde werkproces geconcretiseerd en geprioriteerd

## Agenda

### Werksessie 3 – 18 maart 2024

1. Opening
2. Toelichten agenda en doel werksessie 3
3. Bespreken uitwerking post-its werksessie 2
4. Uitwerken vernieuwde werkproces in 2 subgroepen
5. Terugkoppelen uitkomsten uit subgroepen in plenaire setting
6. Prioriteren van werkafspraken & acties
7. Afsluiting & vervolgstappen

### Tussenuitkomsten werksessie 3

- Een heldere beschrijving van het vernieuwde werkproces is noodzakelijk om het werkproces effectief te laten verlopen. Het is essentieel dat alle betrokkenen duidelijkheid hebben over de stappen en verantwoordelijkheden in het vernieuwde werkproces.
- Informatiedeling speelt een belangrijke rol in de verschillende processtappen. Wat gedeeld mag worden en hoe de informatiedeling vorm krijgt hangt onder andere af van de juridische kaders van de betrokken organisaties. Het is belangrijk dat de terugkoppeling goed georganiseerd wordt in het vernieuwde werkproces.
- Voor de implementatie van het vernieuwde werkproces binnen de betrokken organisaties, is het noodzakelijk dat elke organisatie zowel op managementniveau als op operationeel niveau (aandacht functionaris) een verantwoordelijke benoemt. Dit zorgt voor continue borging van het vernieuwde werkproces.
- De melder naar het MCZ mag iedereen zijn met een hulpvraag, o.a. burger, politie en professional. Van de directe meldingen naar de GGZ mogen de politie met bekende casussen, de SEH, de huisarts en medebehandelaars gebruik maken. Dit betekent dat het MCZ formeel verwijzer moet worden gemaakt.
- Om inzicht te hebben in de doorverwijsmogelijkheden, is het opstellen van een menukaart essentieel. Het aanstellen van een eigenaar van de menukaart en het up-to-date houden hoort daarbij.
- Het onderdeel subacuut op de menukaart heeft voor de samenwerking een gedeelde definitie nodig.

***‘Een terugkoppeling kan ook zijn: Ik kan geen verdere informatie delen.’***



***‘Om te voorkomen dat het vernieuwde werkproces teveel aan personen hangt, is het van belang het vernieuwde werkproces vast te leggen.’***



**Eindconclusie: Voor het vernieuwde werkproces is iedereen aan boord. De implementatie ervan vraagt echter aandacht in de komende tijd om het succesvol te maken.**

# Aanbevelingen, aandachtspunten en geleerde lessen uit praktijkvoorbeelden en casusbesprekingen zijn gebruikt voor de optimalisatie van het werkproces

## Aanbevelingen uit de praktijk\*

- **Betrek het sociaal en medisch domein vanaf de start**, leer elkaars taal spreken en creëer wederzijds begrip (bv. via casusbesprekingen/MDO's)
- **Borg** dat alle betrokken organisaties **commitment** hebben voor het gezamenlijke doel (bv. via een convenant)
- Zorg dat professionals in de praktijk elkaar weten te vinden en **verspreid succesverhalen** op de werkvloer
- **Blijf (her)investeren in de relatie** tussen de verschillende betrokken organisaties
- **Bemens het meldpunt** met **generalistische specialisten** en brede kennis van het sociaal domein
- **Realiseer** ook **fysieke samenwerking** tussen de professionals – zoals ook gebeurt op spoedpleinen
- **Draag in communicatie** naar de buitenwereld **één gezamenlijke boodschap** uit (bv. melding via MCZ)

## Aandachtspunten uit de praktijk\*

- **Inrichting gezamenlijke voordeur voor meldingen is toekomstmuziek:** Hoe bepaal je welke melders nog direct naar de GGZ crisisdienst bellen?
- **Formalisering van de criteria voor de inzet van de GGZ crisisdienst voor medewerkers van het CIT:** Wanneer verwijst een medewerker van het CIT door?
- **Scheiding tussen 18-/18+ in de GGZ:** In hoeverre heeft deze scheiding invloed op het werkproces? Wordt hier op dit moment voldoende rekening mee gehouden?
- **Éénzijdige beslissingen vs. Tweerichtingsverkeer tussen CIT en GGZ crisisdienst:** Hoe zorg je dat meldingen niet heen en weer geschoven worden tussen organisaties?
- **Wederzijds inzicht in opvolging van meldingen:** Welke inzichten zijn nodig om bij een volgende melding snelle en passende organisatie van zorg te realiseren?

## Casusbesprekingen

**Casusbesprekingen** maken de processen voor alle organisaties inzichtelijk en bevorderen het onderling **vertrouwen** tussen de betrokken organisaties.

De **drie v's: verbinding, vertrouwen en verwachtingsmanagement** zijn belangrijke elementen in de samenwerking tussen de verschillende organisaties.

De persoon in crisis mag **niet zonder hulp achterblijven** doordat de melding tussen organisaties heen en weer wordt geschoven. **Eigenaarschap** nemen van een melding is hierin van belang.

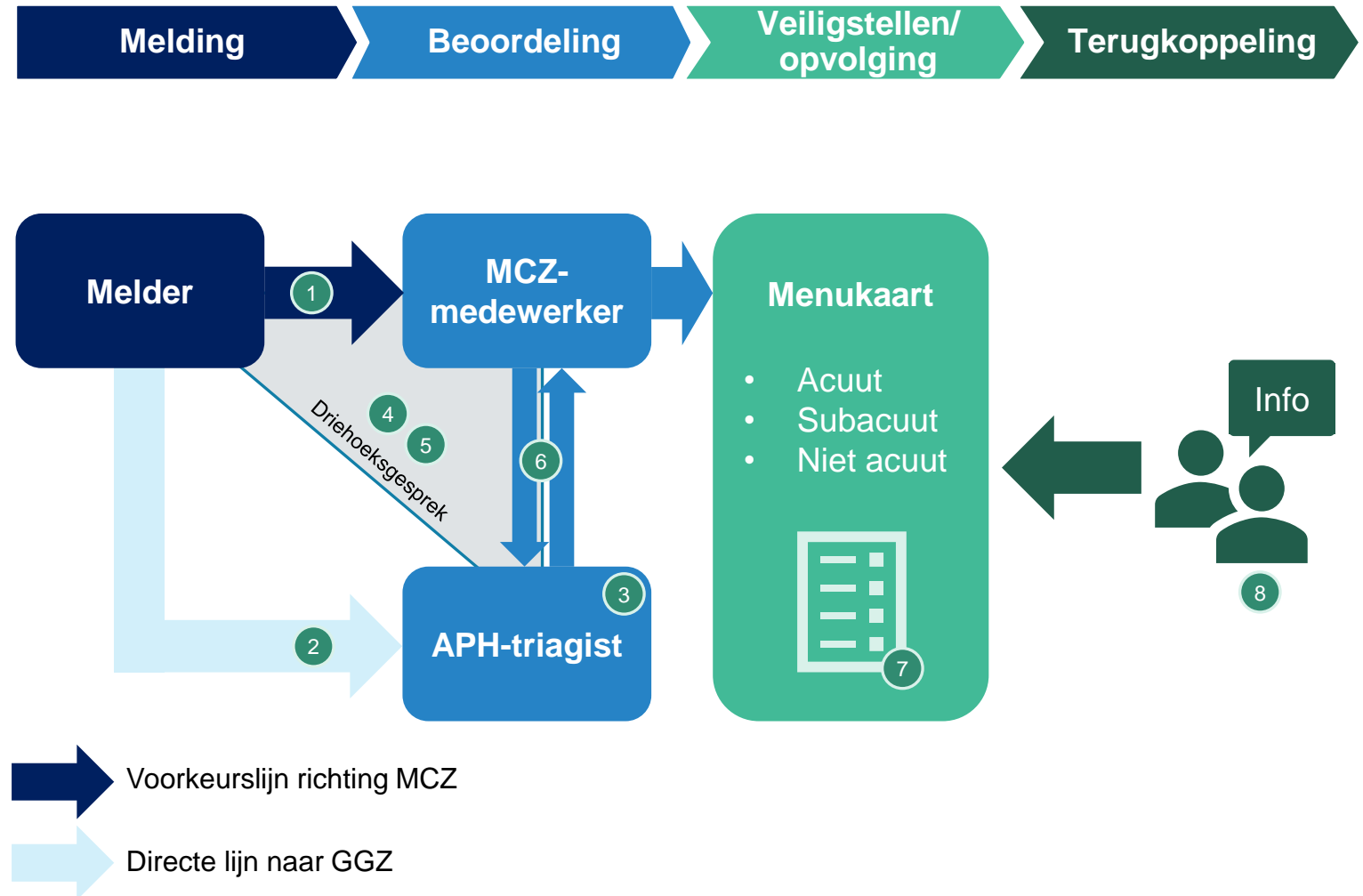
De **opvolging en terugkoppeling** na een melding zijn niet altijd voor alle betrokken partijen duidelijk. Na een melding is het helpend als inzichtelijk wordt, wie de melding heeft opgepakt, wat er gedaan is en waarom – binnen AVG-kaders.

De **triage** door de MCZ-medewerker en APH-triagist kent **overeenkomsten** (uitvragen NAW-gegevens/context) en **verschillen** (psychiatrische ABCDE/GGZ- triagecriteria; suïcidaliteit, vreemd gedrag, onrust, geweld en paniek)

# De schets van het vernieuwde werkproces maakt inzichtelijk hoe organisaties willen samenwerken; belangrijkste verandering is het driegesprek

## Uitgangspunten

- 1 We hanteren het principe “MCZ tenzij...” voor het ontvangen van crisismeldingen
- 2 We behouden de directe lijn naar de APH-triagist voor het ontvangen van crisismeldingen voor een selectie van melders<sup>1</sup>
- 3 We borgen aanwezigheid van specifieke GGZ-expertise in het werkproces voor passende beoordeling
- 4 We initiëren – *indien nodig* – een driegesprek tussen melder, MCZ-medewerker en APH-triagist: dit driegesprek kan zowel door de MCZ-medewerker als APH-triagist worden gestart
- 5 We maken mogelijk dat het driegesprek meerdere keren doorlopen kan worden tijdens een melding
- 6 We zorgen dat een driegesprek zowel door een MCZ-medewerker als een APH-triagist geïnitieerd kan worden
- 7 We voorkomen dat mensen in crisis tussen wal en schip belanden met hulp van een menukaart<sup>2</sup>
- 8 We koppelen altijd terug<sup>3</sup>: ‘ik kan geen verdere informatie delen’ is ook een terugkoppeling



1) Politie in geval van een bij de GGZ bekende casus, zorgprofessionals zoals o.a. artsen op de SEH en de huisarts en professionals vanuit crisisdiensten in de regio;  
 2) De menukaart is een overzicht van alle mogelijke diensten waarnaar doorverwezen kan worden om de melder verder te helpen en dient uitgewerkt te worden in het vervolgtraject;  
 3) De manier waarop de terugkoppeling plaatsvindt dient nader uitgewerkt te worden in het vervolgtraject - zie pagina 15 en 20.

# Een uitgebreide omschrijving bij de schets van het vernieuwde werkproces maakt de werkwijze begrijpelijk

Om te komen tot het vernieuwde werkproces zijn in de werksessies een aantal uitgangspunten geformuleerd. Deze uitgangspunten zijn doorvertaald naar het vernieuwde werkproces, welke bestaat uit vier fases: Melding, Beoordeling, Veiligstellen/opvolging en Terugkoppeling.

## Melding

**Melding:** Het vernieuwde werkproces start bij het doen en ontvangen van een melding. Wanneer een crisis of zorgvraag zich voordoet, belt een melder naar het MCZ “tenzij”. Hiermee wordt bedoeld dat meldingen bij voorkeur via het MCZ binnenkomen. Iedereen mag naar het MCZ bellen, zowel de burger, de politie of de zorg-/welzijnsprofessional. Parallel hieraan blijft het voor een selectie van melders<sup>1</sup> mogelijk om direct een melding te maken bij de GGZ en met de APH-triagist te schakelen. Voor deze melders blijft de directe lijn naar de APH-triagist vanuit de GGZ behouden. Het gaat hierbij om meldingen waarbij het vermoeden van een psychiatrische crisis groot is omdat er bijvoorbeeld eerder ook al melding is gemaakt of wanneer de huisarts vanuit zijn/haar kennis en expertise dit vermoeden heeft.

## Beoordeling

**Beoordeling:** Nadat een melding is ontvangen, vindt de beoordeling plaats. De MCZ-medewerker beoordeelt in overleg met de melder welke opvolging nodig is voor de melding. Denk bijvoorbeeld aan enkel advies, een verwijzing naar reguliere voorzieningen of uitruk van één van de bij het MCZ aangesloten crisisdiensten, afhankelijk van de aard van de melding. NB: De MCZ-medewerker heeft geen mandaat over de uitruk van de GGZ-crisisdienst. Het is daarom van belang dat in het vernieuwde werkproces de specifieke GGZ-expertise aanwezig is voor passende beoordeling. Hiervoor kan – indien nodig – door de MCZ-medewerker tijdens de beoordeling een driegesprek met de melder en APH-triagist van de GGZ worden geïnitieerd. Dit wordt gedaan wanneer de MCZ-medewerker het vermoeden heeft dat de persoon in een psychiatrische crisis verkeert en de APH-triagist hierover uitsluitsel kan geven. Een driegesprek heeft als doel te voorkomen dat een melder naar twee nummers moet bellen en hiermee dubbel werk creëert. Daarbij kunnen de MCZ-medewerker en APH-triagist samen de vervolgstap voor de melding bepalen en kan er dus niet heen en weer geschoven worden met een melding. Andersom geldt dat de APH-triagist ook een driegesprek kan initiëren met de melder en de MCZ-medewerker. Dit gebeurt wanneer via de directe lijn een melding binnenkomt, waarvan door beoordeling van de APH-triagist blijkt dat deze niet passend is in de GGZ, maar waar wel actie nodig is. Het initiëren van het driegesprek is dus tweerichtingsverkeer en kan zowel door de MCZ-medewerker als APH-triagist worden gestart

## Veiligstellen

**Veiligstellen/opvolging:** Op basis van de beoordeling wordt in het driegesprek een keuze gemaakt voor de opvolging door de MCZ-medewerker en/of APH-triagist. Er zijn diverse mogelijkheden voor de opvolging. In het vernieuwde werkproces worden deze inzichtelijk gemaakt in de menukaart<sup>2</sup> welke overzicht geeft van diensten in de categorieën acuut, subacuut en niet acuut. Door dit overzicht aan opties wordt voorkomen dat de melder en de persoon om wie de melding gaat zonder duidelijkheid tussen wal en schip belandt. Tijdens de opvolging van een melding kan blijken dat de beoogde oplossing niet juist is. Het MCZ kan in dat geval opnieuw gebeld worden voor een heroverweging van de in te zetten dienst vanuit de menukaart en – indien nodig – kan opnieuw een driegesprek gestart worden.

## Terugk.

**Terugkoppeling<sup>3</sup>:** Het vernieuwde werkproces eindigt bij het ontvangen van de juiste terugkoppeling. Na veiligstellen/opvolging van een melding is het belangrijk aandacht te hebben voor een terugkoppeling door de betrokken hulp-/ondersteuningsorganisatie richting de betrokkenen bij de melding (bv. Politie, MCZ of GGZ). Dit is essentieel omdat de kans bestaat dat de melder nog eens zal bellen. Hierbij kan, in verband met veilig informatie delen, volstaan worden om een terugkoppeling zonder inhoud over de melding te delen. Bijvoorbeeld: ‘ik kan geen verdere informatie delen’ is ook een vorm van terugkoppeling.

1) Selectie melders: politie in geval van een bij de GGZ bekende casus, zorgprofessionals zoals o.a. artsen op de SEH en de huisarts en professionals vanuit crisisdiensten in de regio; 2) Aan de invulling van de menukaart zal in het vervolgtraject gewerkt worden – zie pagina 15 en 22; 3) De manier waarop de terugkoppeling plaatsvindt dient nader uitgewerkt te worden in het vervolgtraject - zie pagina 15 en 19.

# Gevraagde besluiten van het BO

Onderwerp/probleem	Toelichting	Vraag aan BO
Akkoord is nodig op het vernieuwde werkproces om het in de praktijk te brengen	De betrokken organisaties hebben gezamenlijk het huidige werkproces aangescherpt en willen graag aan de slag met het vernieuwde werkproces en vervolgstappen zetten voor de verdere uitwerking en implementatie. Hiervoor is akkoord op het vernieuwde werkproces vanuit de bestuurders nodig.	Is het BO akkoord met het vernieuwde werkproces?
Het MCZ zal meldingen naar de APH-triagist vanuit de GGZ gaan doorverwijzen na een eerste beoordeling, maar is nog geen formele verwijzer	Voor de samenwerking tussen het MCZ en de GGZ in het vernieuwde werkproces is het essentieel om meldingen door te verwijzen. In het huidige proces mag het MCZ niet formeel doorverwijzen naar de APH-triagist vanuit de GGZ.	Kan het MCZ een formele verwijzer richting de APH-triagist vanuit de GGZ worden?
Er bestaat draagvlak bij de betrokken organisaties om op korte termijn aan de slag te gaan met de acties voor Q2 uit de routekaart	Op dit moment bestaat er momentum onder de betrokken organisaties om aan de slag te gaan met de benodigde vervolgstappen voor de implementatie van het vernieuwde werkproces. Hiervoor is een routekaart opgesteld met alle benodigde acties uiteengezet over de tijd.	Is het BO akkoord met de routekaart en de start van de acties in Q2 van 2024? Wie wordt de trekker van de routekaart?

# Routekaart: Advies voor implementatie van het vernieuwde werkproces crisismeldingen (triagefunctie MCZ/APH-triage GGZ)



# Om op 1 januari 2025 het vernieuwde werkproces volledig operationeel te hebben, zijn aanvullende vervolgstappen nodig

## De projectgroep heeft mooie stappen gezet om het huidige werkproces rondom crisismeldingen te optimaliseren

In gezamenlijkheid tussen de betrokken organisaties zijn er uitgangspunten vastgesteld en is het vernieuwde werkproces ontworpen. De projectgroep heeft als doel gesteld om het vernieuwde werkproces op 1 januari 2025 volledig operationeel te hebben. Om dit te realiseren, heeft de projectgroep zelf de benodigde acties en werkafspraken geformuleerd. Een deel van deze acties kan door de organisaties zelf worden opgepakt, zoals het maken van werkinstructies of het opstellen van een communicatieplan.

## Het risico bestaat dat de opgestelde routekaart blijft liggen, er geen actie op wordt ondernomen en het vernieuwde werkproces niet wordt geïmplementeerd

Op dit moment is er binnen alle betrokken organisaties draagvlak en welwillendheid om aan de slag te gaan met het vernieuwde werkproces. Het is daarom belangrijk dat de projectgroep elkaar blijft vasthouden om zo in gezamenlijkheid aan het vernieuwde werkproces te werken. Het voorstel is dat de projectgroep in de implementatiefase fungeert als coalitie op zowel het gebied van inhoud als proces. Daarnaast is er nog geen specifieke trekker van de routekaart aangewezen, waardoor het onduidelijk is welke organisatie eindverantwoordelijk is voor de implementatie hiervan. Het risico bestaat dat de betrokken organisaties terugvallen in de dagelijkse gang van zaken, en gezien de werkdruk, geen prioriteit geven aan het implementeren van het vernieuwde werkproces. Het aanstellen van een inhoudelijke trekker vanuit één van de organisaties uit de coalitie helpt om de implementatie aan te jagen en richting geven.

## Daarnaast vormen arbeidsmarktkrapte, financiering en landelijke ontwikkelingen risico's die de implementatie van het vernieuwde werkproces kunnen belemmeren

Op dit moment is voldoende personele capaciteit voor zowel het MCZ als APH-triagisten nog niet ingeregeld in verband met grote arbeidsmarktkrapte in zorg en welzijn. De structurele financiering van het MCZ vormt in potentie een risico voor de lange(re) termijn. Tot slot kunnen ook andere landelijke beleidsontwikkelingen (o.a. IZA, GALA, ROAZ) de implementatie van het vernieuwde werkproces belemmeren<sup>1</sup>. Dit laatste risico kan ook als kans worden benut om de ingezette beweging in West-Brabant te versnellen.

## Een (externe) procesbegeleider kan zorgen voor de verbinding en de realisatiekracht die nodig is voor de implementatie van het vernieuwde werkproces

Anderzijds is uit de afgelopen periode ook gebleken dat de externe procesbegeleiding met een vaste afstemmingsstructuur versnellend heeft gewerkt en als helpend is ervaren. Procesbegeleiding in het uitvoeren van de routekaart zou helpend zijn om de continuïteit in de implementatiefase te bewaken. Eerste inschatting is dat gemiddeld 2,5 dag per week (externe) procesbegeleiding nodig is om de acties in Q2 2024 te voltooien<sup>2</sup> en kan de volgende onderdelen omvatten:

- Uitwerking van de processtap – terugkoppeling; vanwege de juridische aspecten die gepaard gaan met het delen van informatie, is het essentieel om dit punt verder uit te werken in het vervolgtraject
- Procesbegeleiding; monitoring van voortgang en acties en bijsturen waar nodig
- Faciliteren werksessies; organiseren van aanvullende werksessies om o.a. afspraken te maken over informatiedeling
- Organiseren van periodieke check-in momenten; tijdens deze momenten wordt o.a. de voortgang van de implementatie, eventuele aandachtspunten en vragen besproken.
- Inventariseren en structureel opzetten van casusbespreking overleggen; identificeren van bestaande overlegstructuren waar casusbesprekingen plaatsvinden en zorgen voor de juiste deelname.

Tijdens de laatste werksessie is onderstreept dat de organisaties de komende periode het vernieuwde werkproces met elkaar verder willen brengen. Naast het voortzetten van deze samenwerking tussen de organisaties, is belangrijk dat de organisaties ook in hun eigen organisatie eigenaarschap nemen voor de implementatie van het vernieuwde werkproces. De inschatting is dat dit 2-4 uur per week inzet vereist van een projectlid vanuit iedere organisatie. Het gezamenlijk gaan uitvoeren van de acties zoals opgenomen in de routekaart gaat bijdragen aan het realiseren van de gemeenschappelijke doelstelling om de crisismeldingen zo optimaal mogelijk te organiseren en daarmee de persoon in crisis de hulp te bieden die nodig is.

1) Het is nog niet bekend hoe regionaal of landelijk beleid de organisatie van (acute) meldpunten gaat beïnvloeden. Voor nu betekent het vernieuwde werkproces dat het MCZ en de APH-triage twee losse diensten blijven. 2) Een doorrekening van de kosten van deze bijdragen zal in het vervolg berekend moeten worden.



# Bijlagen

- I. Overzicht van betrokken organisaties deelproject 1
- II. Overzicht van benodigde acties voor implementatie van het vernieuwde werkproces
- III. Overzicht van ontvangen documentatie
- IV. Gehanteerde definities in het vernieuwde werkproces

# Bijlage I: Overzicht van betrokken organisaties deelproject 1

Organisatie	Functie deelnemer	Aanwezig sessie 1	Aanwezig sessie 2	Aanwezig sessie 3	Aanwezig toetsing
Politie	Specialist zorg en veiligheid Zeeland-West-Brabant	X	X	X	X
Politie	Specialist zorg en veiligheid	X	X	X	
GGz Breburg	Manager	X		X	X
GGz Breburg	APH-triagist			X	
GGZ WNB	Manager	X	X	X	
GGZ WNB	Verpleegkundig specialist		X	X	
MCZ West Brabant	Ad interim manager	X	X	X	X
MCZ West Brabant	Meldpunt medewerker		X	X	
Gemeente Breda	Beleidsadviseur	X	X	X	X
Gemeente Roosendaal	Adviseur sociaal domein	X	X	X	X
CIT WBW	Senior jeugdprofessional		X	X	
Spring Jeugd	Crisisdienst maatschappelijk werk		X		

# Bijlage II: Overzicht van benodigde acties voor implementatie van het vernieuwde werkproces (1/4)

= Randvoorwaarden & (wettelijke) kaders  = Werkproces  = Samenwerken & leren

Benodigde actie	Achterliggende oorzaak voor de actie	Uitwerking van de actie	Deadline
Ontwerpen en vaststellen vernieuwde werkproces	De schets van het vernieuwde werkproces en de bijbehorende uitgangspunten zijn de basis voor het implementeren van het vernieuwde werkproces.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Een algemene beschrijving van het vernieuwde werkproces is meegenomen in deze eindnotitie.</li> </ul>	Q1
MCZ formele verwijzer richting APH-triagist vanuit de GGZ maken	Op dit moment is het MCZ nog niet door alle betrokken organisaties opgenomen als formele doorverwijzer. Voor de samenwerking tussen het MCZ en de GGZ is dit essentieel.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Het BO maakt de keuze of het MCZ een formele verwijzer richting de APH-triagist vanuit de GGZ mag zijn voor alle betrokken GGZ-organisaties.</li> </ul>	Q1
Aanstellen van trekker voor routekaart	Er is nog geen trekker van de routekaart aangewezen, waardoor het onduidelijk is welke organisatie eindverantwoordelijk is voor de implementatie. Een trekker vanuit één van de organisaties uit de coalitie helpt om de implementatie aan te jagen en richting te geven.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Het BO maakt de keuze voor een trekker voor de implementatie van de routekaart.</li> </ul>	Q1
Inrichten van coalitie voor implementatie en doorontwikkeling van vernieuwde werkproces	Uit de afgelopen periode is gebleken dat het samenkomen in een projectgroep versnellend heeft gewerkt in het opstellen van het vernieuwde werkproces. Het is belangrijk om deze projectgroep te continueren in de vorm van een coalitie om zo de verdere implementatie vorm te geven, te evalueren en bij te sturen waar nodig. Het is van belang dat de deelnemers aan de coalitie voldoende tijd beschikbaar krijgen vanuit de eigen organisatie.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Samenstellen van een coalitie voor het implementeren van de routekaart, hierbij is het voorstel de samenstelling van de projectgroep te behouden.</li> <li>Organiseren van periodieke overlegmomenten (voorstel: 1x per 2 weken) om voortgang en eventuele aandachtspunten te bespreken.</li> <li>Organiseren van een evaluatiemoment (voorstel: 1x per kwartaal) om te kijken wat goed gaat en waar eventueel bijgestuurd moet worden.</li> <li>Organiseren van werksessies t.b.v. uitwerking van acties zoals het maken van afspraken omtrent het delen van informatie.</li> </ul>	Q2
Afspraken maken voor het delen van informatie	In het vernieuwde werkproces kan via het driegesprek eenvoudig informatie over de persoon in crisis worden uitgewisseld. Op dit moment is het door wet- en regelgeving niet mogelijk of onduidelijk wat gedeeld mag worden.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inzichtelijk maken wat de juridische kaders zijn op het gebied van informatiedeling en de betrokken organisaties maken hier afspraken over.</li> <li>Verkennen van mogelijkheden voor een digitale samenwerkingsruimte waar alle organisaties toegang tot hebben en waar informatie beschikbaar is.</li> <li>Vervolgens is er bestuurlijk akkoord vanuit de verschillende organisaties nodig op deze afspraken.</li> </ul>	Q2

# Bijlage II: Overzicht van benodigde acties voor implementatie van het vernieuwde werkproces (2/4)

= Randvoorwaarden & (wettelijke) kaders  = Werkproces  = Samenwerken & leren

Benodigde actie	Achterliggende oorzaak voor de actie	Uitwerking van de actie	Deadline
<p>Doorvertalen van vernieuwde werkproces naar eigen organisatie d.m.v. werkinstructies</p>	<p>Het vernieuwde werkproces is op hoofdlijnen geschetst. Er zijn nog geen werkinstructies opgesteld voor de verschillende (type) professionals van o.a. de politie, het MCZ en de GGZ.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Voor alle betrokken organisaties wordt een werkinstructie geschreven die helder maakt welke verantwoordelijkheden en acties het vernieuwde werkproces vraagt.</li> <li>Vanuit de verschillende besturen moet hier akkoord op worden gegeven.</li> </ul>	<p>Q2</p>
<p>Uitwisselen van beslisbomen met criteria voor beoordeling tussen MCZ en GGZ-organisaties</p>	<p>Het MCZ als de GGZ gebruiken beide verschillende criteria voor het bepalen van het wel of niet uitspreken van de crisisdiensten. Dit is belangrijk om met elkaar te delen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>De beslisbomen met criteria die worden gehanteerd voor het wel- of niet uitspreken van de crisisdienst wordt uitgewisseld tussen het MCZ en de GGZ organisaties.</li> <li>In casusbesprekingen zullen achterliggende beweegredenen die niet in een beslisboom gevat kunnen worden verder worden besproken zodat men elkaars overwegingen leert begrijpen.</li> </ul>	<p>Q2</p>
<p>Opstellen communicatieplan</p>	<p>Het vernieuwde werkproces vraagt een andere manier van werken. Dit moet duidelijk gecommuniceerd worden naar de burger maar ook richting andere betrokken organisaties.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Er wordt een communicatieplan opgesteld voor zowel het MCZ als de andere betrokken organisaties. Doormiddel van het communicatieplan wordt helder wat er veranderd is en wat men kan verwachten.</li> <li>Het communicatieplan zal gedeeld worden onder de verschillende betrokken organisaties, om zelf zorg te dragen voor de verspreiding.</li> </ul>	<p>Q3</p>
<p>Borgen van voldoende personele capaciteit voor zowel het MCZ als APH-triagisten</p>	<p>Uit de werksessies is gebleken dat de benodigde capaciteit voor de APH-triagisten ondanks verschillende wervingspogingen nog niet is ingevuld als gevolg van arbeidsmarktkrapte. Ook de bemensing van het MCZ is nog niet volledig op orde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actieve werving is essentieel om de huidige teams binnen de MCZ en GGZ te bemensen met voldoende capaciteit.</li> </ul>	<p>Q3</p>

# Bijlage II: Overzicht van benodigde acties voor implementatie van het vernieuwde werkproces (3/4)

= Randvoorwaarden & (wettelijke) kaders  = Werkproces  = Samenwerken & leren

Benodigde actie	Achterliggende oorzaak voor de actie	Uitwerking van de actie	Deadline
Starten met werken volgens het vernieuwde werkproces	De schets voor het vernieuwde werkproces ligt klaar. Nadat de werkinstructies per organisatie zijn opgeleverd, kan het vernieuwde werkproces in de praktijk worden gebracht.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organiseren van een feestelijke kick-off (taart-moment) als startmoment voor het werken volgens het vernieuwde werkproces.</li> <li>• In de basis beginnen organisaties met het telefonisch bijbellen in het driegesprek.</li> </ul>	Q3
Uitwerken van menukaart voor doorverwijzing	Op dit moment zijn de mogelijkheden voor doorverwijzing naar passende zorg/ondersteuning niet inzichtelijk. Reden hiervoor is dat het aanbod per gemeente sterk uiteen loopt.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De verschillende doorverwijs mogelijkheden zullen worden opgenomen in een menukaart. Hierdoor wordt het voor de betrokken organisaties inzichtelijk welke mogelijkheden er zijn.</li> <li>• Het is van belang een eigenaar van deze menukaart aan te wijzen, welke zorgdraagt voor eventuele wijzigingen en aanpassingen.</li> <li>• Met de organisaties op de menukaart worden ook afspraken gemaakt over de inzet en verwachtingen m.b.t. opvolging van de meldingen. Hierbij is het van belang dat de afspraken verder gaan dan de huidige partners. Denk hieraan ook aan V&amp;V/VG-organisaties.</li> </ul>	Q3
Organiseren van training en kennisuitwisseling	Voor de implementatie van het nieuwe werkproces is het van belang dat de MCZ-medewerkers en APH-triagisten elkaar goed kennen. Het uitwisselen van kennis en expertise vindt nog beperkt plaats.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Door middel van het organiseren van periodieke trainingen voor de MCZ medewerkers kan waardevolle kennis en expertise gedeeld worden vanuit de APH-triagisten. Deze kennis en expertise kunnen de MCZ-medewerkers gebruiken tijdens het beoordelen van een melding.</li> </ul>	Q2
Aanstellen verantwoordelijken voor borging vernieuwde werkproces	Het vernieuwde werkproces vraagt om een structurele, andere manier van (samen)werken binnen en tussen de organisaties. Ervaring leert dat dit niet vanzelf gaat en professionals vaak in oude patronen vallen. De verandering vraagt continue aandacht, zowel op managementniveau als op operationeel niveau. Ook regelmatige personeelwisselingen maken deze aandacht extra belangrijk.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Binnen elke betrokken organisatie (GGZ-aanbieders, MCZ, politie) wordt een verantwoordelijke op management en operationeel niveau aangesteld met als doel het anders samenwerken cf. het vernieuwde werkproces te borgen.</li> <li>• De verantwoordelijke op managementniveau per organisatie komen periodiek (1x per maand) samen om te evalueren wat wel/goed ging in de samenwerking en te leren van eventuele verbeterpunten.</li> <li>• De aandacht functionaris heeft als taak om op de werkvloer ambassadeur te zijn van het vernieuwde werkproces en anderen hierop te coachen.</li> </ul>	Q3

# Bijlage II: Overzicht van benodigde acties voor implementatie van het vernieuwde werkproces (4/4)

= Randvoorwaarden & (wettelijke) kaders  = Werkproces  = Samenwerken & leren

Benodigde actie	Achterliggende oorzaak voor de actie	Uitwerking van de actie	Deadline
Inventariseren van capaciteit en financiering	Door het vernieuwde werkproces kan het aantal meldingen die binnenkomen bij het MCZ toenemen. Dit kan van invloed zijn op de benodigde capaciteit en deskundigheid van de medewerkers en vraagt daarnaast ook financiering.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inzichtelijk maken welke capaciteit en eventuele financiering nodig is als gevolg van het vernieuwde werkproces.</li> </ul>	Q3
Evalueren & aanscherpen van vernieuwde werkproces	Op dit moment is het vernieuwde werkproces enkel op papier uitgetekend en nog niet in de praktijk getoetst.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Het proces wordt door de coalitie ieder kwartaal geëvalueerd en eventuele aandachtspunten en benodigde aanscherpingen worden in kaart gebracht en doorgevoerd in het vernieuwde werkproces.</li> </ul>	Q4
Organiseren van samenwerking op één locatie	De betrokken organisaties moeten elkaar in het vernieuwde werkproces leren kennen, vertrouwen en moeten weten wat men wel- en niet van elkaar kan verwachten. Om dit te realiseren is het van belang dat ze niet alleen telefonisch samenwerken, maar – waar de planning dit toelaat – ook op locatie samenwerken.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Er zal georganiseerd worden dat de APH-triagist één dag(deel) per week op het MCZ gaat werken (en andersom).</li> <li>Ook professionals van (crisis)diensten kunnen hier, waar mogelijk, fysiek samenwerken.</li> </ul>	Q4
Leren van casusbesprekingen	Uit de werksessies werd duidelijk dat casusbesprekingen als waardevol worden ervaren.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Casusbesprekingen zullen worden opgezet om van elkaar te leren. Ook geven ze de mogelijkheid om gemaakte keuzes toe te lichten. Hierdoor wordt het voor de aanwezige en betrokken organisaties inzichtelijk waarom bepaalde keuzes worden en kunnen verwachtingen bijgesteld worden.</li> </ul>	Q4

# Bijlage III: Overzicht van ontvangen documentatie

Naam document	Toelichting	Datum
Meldpunt Crisis Zorg Samen Sterk 20.11.2023	Visualisatie doel en operationele uitvoering MCZ	November 2023
Verslag belangensessies CMZ stuurgroep 20.11.2023 Definitief	Verslag van de belangensessie waarin verwachtingen, dilemma's en vervolg rondom het MCZ zijn besproken	November 2023
GGZ triagetraining 2022_ISBN	Trainingsdocument voor GGZ-triagisten	September 2020
Tekening I28	Visualisatie van het proces van I28 politiemeldingen	-
Analyse meldingen	Data en cijfers meldingen MCZ 2021-2023	Maart 2024
(PDF) Mantra - Opbrengst marathons acuut onveilig	Opbrengsten vanuit de marathon acuut onveilig in opdracht van het Landelijk Bestuurlijk Netwerk Zorg-straft	November 2023
2023 10 11 Memo APH Triagist Stuurgroep Meldpunt Crisiszorg West Brabant oktober 2023	Memo vanuit de GGZ over de inzet APH-triagist in het werkproces van het MCZ	Oktober 2023
2023-09-28 collegememo doorontwikkeling MCZ	Memo aan college van burgemeesters en wethouders over doorontwikkeling van het MCZ incl. standpunten en vervolg	Oktober 2023
230714 Uitkomsten kwartiermakersoverleg en stuurgroep Meldpunt Crisiszorg West Brabant_definitief	Rapport van common eye over het organiseren en inrichten van het MCZ	Juli 2023
Foto crisisdiensten ea West-Brabant	Overzicht van de regionale/lokale diensten/voorzieningen die betrokken zijn bij acuut, subacuut en zorgwekkend gedrag of situaties.	November 2023

# Bijlage IV: Gehanteerde definities in het vernieuwde werkproces

**Melder:** iedereen met een crisis of hulpvraag die het MCZ belt. Dit kan bijvoorbeeld een burger, de politie of een zorgprofessional zijn.

**Selectie melders:** de directe lijn naar de APH-triagist van de GGZ wordt alleen gebruikt door de politie in het geval van een reeds bij de GGZ bekende casus en zorgprofessionals zoals o.a. artsen op de SEH, de huisarts en professionals vanuit crisisdiensten in de regio.

**Driegesprek:** een belgesprek waarin 3 partijen tegelijk met elkaar in gesprek zijn.

**Menukaart:** overzicht van de doorverwijsmogelijkheden en diensten die ingezet kunnen worden om de beoordelaar te ondersteunen en/of op dat moment de juiste opvolging van de melding mogelijk te maken.

**Acuut:** meldingen waarop zo snel mogelijk (uiterlijk binnen 48 uur) opvolging moet plaatsvinden.

**Sub-acuut:** definitie nader te bepalen.

**Terugkoppeling:** het op de hoogte brengen van de betrokken organisaties van de opvolging van de melding.

**Betrokken organisaties:** de verschillende organisaties waarmee tijdens het behandelen van de melding is gebeld of die een dienst hebben verleend (bv. politie, MCZ, CMW etc.).