

Inventarisatie bouwsteen 5 vanuit perspectief van de beoordelingslocaties (april 2017)

	Eerste beoordeling gekoppeld aan locatie GGZ-instelling	Eerste beoordeling gekoppeld aan locatie Ziekenhuis	Eerste beoordeling gekoppeld aan locatie Politie	
	<p><i>Aansluitend op acute GGZ (psychiatrische screening)</i></p> <p><i>In de directe nabijheid van de acute GGZ (psychosociale screening)</i></p>			
	<p><i>Input: Rotterdam (Bavo Europoort), Ede, Zuid Limburg (al geruime tijd operationeel), Delfland en Groningen (recent operationeel)</i></p>	<p><i>Input: Amsterdam en Hollands Midden (nog niet operationeel). (SPOR)</i></p>	<p><i>Input: Opvang Verwarde Personen Den Haag (al geruime tijd operationeel) Bij ons zijn geen andere steden bekend waar de opvang op het politiebureau is georganiseerd.</i></p>	
Doelgroep	<p>Contra-indicaties zijn gericht op verdachte personen met verward gedrag, personen met somatische problematiek, personen onder invloed van middelen en (ernstig) agressieve personen.</p>	<p>Contra-indicaties zijn gericht op verdachte personen met verward gedrag en/of personen met somatische problematiek. Diversiteit zichtbaar in wel of geen contra-indicatie gericht op 'onder invloed van middelen', 'leeftijd' en 'agressie'.</p>	<p>Er zijn geen contra-indicaties. Alle problematiek (somatisch, psychiatrisch, psychosociaal en/of geïntoxiceerd) kan bij de SEH terecht. Personen die een strafbaar feit hebben gepleegd worden in de eerste instantie naar het politiebureau gebracht. De politie en de SEH werken samen wanneer er naast een strafbaar feit sprake is van somatische en/of psychiatrische problematiek.</p>	<p>Alle personen met verward gedrag die met Politie in aanraking zijn gekomen. Er zijn geen contra-indicaties.</p>
Doel	<p>Psychiatrische screening en diagnostiek door een psychiatrisch verpleegkundige en onder eindverantwoordelijkheid van een psychiater. Op basis hiervan wordt de zorgnoodzaak vastgesteld en passende zorg of begeleiding georganiseerd. Politie blijft ivm veiligheid aanwezig tot behandelaar aangeeft dat aanwezigheid van politie niet (meer) nodig is.</p>	<p>Psychosociale screening en diagnostiek én niet-acute psychiatrie waarbij er wel sprake is van spoed, door een psychiatrisch verpleegkundige en onder eindverantwoordelijkheid van een psychiater. Daarnaast ook aanwezigheid van clientondersteuner. Op basis van de screening en diagnose wordt de zorgnoodzaak vastgesteld en passende zorg of begeleiding georganiseerd.</p>	<p>Integrale, biopsychosociale screening. Indien nodig diagnosticeert de psychiater en volgt (eerste spoedeisende) psychiatrische behandeling. Op basis van de screening en diagnose wordt de zorgnoodzaak vastgesteld en</p>	<p>Een zorgteam bestaande uit (sociaal psychiatrisch) verpleegkundigen, sociaal pedagogisch hulpverleners en reclasseringsmedewerkers screen de persoon. Op basis van de screening wordt de zorgnoodzaak vastgesteld en passende zorg georganiseerd.</p>
Triage	<p>Vanuit meldkamer, vanuit politie of vanuit arts. (Ervaring in Zuid Limburg is dat triage van politie via huisarts naar GGZ-instelling niet wenselijk en noodzakelijk is).</p>	<p>Vanuit ambulance meldkamer of vanuit meldkamer als onderdeel van GGZ</p>	<p>Triage door de SEH-verpleegkundige en SEH-arts. Indien nodig komt de arts-assistent of psychiater (in opleiding) naar de SEH. Bij vooraanmelding door de huisarts of crisisdienst doet de psychiater of assistent de eerste beoordeling.</p>	<p>Politie bepaalt op basis van professionele inschatting of een persoon direct naar de locatie voor eerste beoordeling vervoerd kan worden.</p>
Kenmerken van de locatie	<p>Een reeds aanwezige kamer / spreekruimte wordt aangepast of er vindt een verbouwing plaats om een nieuwe ruimte (beoordelings-kamer, familiekamer) te realiseren. Er wordt gebruik gemaakt van bestaande voorzieningen van (het gesloten gedeelte van) de GGZ-instelling. (Zoals bijvoorbeeld een separeerruimte).</p>	<p>Er vindt een verbouwing plaats om aansluitend of binnen de GGZ-instelling een aantal ruimtes te creëren (enkele beveiligd, enkele minder beveiligd bijvoorbeeld).</p>	<p>24/7 beschikbaar, aanwezigheid van een familiekamer en traumaopvangkamers. De PAAZ beschikt over klinische open en gesloten bedden, spoed-dagopvang 'stoelen', slaapkamers en separeermogelijkheden. Een veilige eerste opvanglocatie op de SEH zelf moet nog worden gerealiseerd.</p>	<p>Er zijn zorgcellen (vrijwillig) en reguliere cellen (verdacht van een strafbaar feit) 24/7 beschikbaar. Een observatiecel met cameratoezicht is ook beschikbaar (ongeacht kader van instroom)</p>
Aantallen per dag	<p>Wisselt per locatie (omvang verzorgingsgebied), maar over het algemeen zijn de aantallen zeer gering. (Eén of enkele personen per dag)</p>	<p>Wisselt per locatie (omvang verzorgingsgebied); de aantallen zijn gezien de bredere scope en ruimere omvang het verzorgingsgebied hoger dan beoordeling direct gekoppeld aan het crisisproces. (circa 5 tot 8 personen per dag).</p>	<p>Op dit moment 1 tot 2 personen per dag. Bij uitbreiding is de inschatting dat het 2 tot 4 contacten betreft.</p>	<p>Ruim 7 personen per dag</p>
Kosten	<p>Eenmalige kosten zijn gezien beperkte verbouwing gering. Kosten worden door GGZ-instelling gedragen, met eventuele inbreng van gemeenten en subsidiegelden</p>	<p>Eenmalige kosten zijn aanzienlijk gezien substantiële verbouwing. Kosten worden door GGZ-instelling gedragen, met eventuele inbreng van gemeenten en subsidiegelden.</p>	<p>Eenmalige en structurele kosten fors: (neerzetten van nieuwe voorziening)</p>	<p>Kosten ten tijde van deze inventarisatie niet bekend. Aanwezigheid van GGZ-expertise gedurende 24/7 op de (politie)locatie is prijzig.</p>
Dekking kosten	<p>Financiering door dbc-declaraties (crisisdbc voor acute crisis). Bij toenemend volume is het de vraag of deze kosten dekkend blijven, gezien de ontwikkeling dat extra personeel vereist is en/of meer ruimtes beschikbaar moeten zijn.</p>	<p>Financiering door dbc-declaraties. Deze kosten zijn niet dekkend voor de gemaakte kosten, door de extra kosten voor huisvesting en (brede) beschikbaarheid van personeel.</p>	<p>Wanneer de doelgroep die beoordeeld op de SEH ruim is (zie omschrijving), is de verwachting dat de structurele kosten niet gedekt worden met de huidige dbc-financiering. Aanvullende financiering van onder meer zorgverzekeraars en gemeenten is dan noodzakelijk.</p>	<p>De gemeente heeft de faciliteiten voor 2 jaar gefinancierd. De kosten van het zorgteam zijn betaald door de GGZ-instelling. De initiële kosten zijn gefinancierd door gemeente en GGZ-instelling.</p>
Lange termijn kosten	<p>Locaties ervaren momenteel hoeveel extra personele inzet nodig is (naast SPV'er en/of psychiater) en hoe deze gefinancierd kan worden. (crisisdbc-declaraties dekken dit naar verwachting niet).</p>	<p>Ervaring vanuit Amsterdam is dat de locatie niet kostendekkend is, aangezien niet alle personele inzet (expertises en brede beschikbaarheid) wordt gedekt met de crisisdbc-financiering. De raming van Hollands Midden is dat het kostendekkend is.</p>	<p>Met het aantal van 1000-1.500 cliënten op jaarbasis en aanvullende financiering vanuit de zorgverzekeraars, gemeenten en justitie is de SPU kostendekkend te exploiteren.</p>	<p>24/7 aanwezigheid van GGZ-expertise is financieel haalbaar wanneer cliënten vanuit heel de regio gebruik maken van de locatie. Het break-even point betreft een jaarlijkse instroom van 2636 cliënten.</p>

Vervolg: Inventarisatie bouwsteen 5 vanuit perspectief van de beoordelingslocaties (april 2017)

	Eerste beoordeling gekoppeld aan locatie GGZ-instelling <i>Aansluitend op acute GGZ (psychiatrische screening)</i> <i>In de directe nabijheid van de acute GGZ (psychosociale screening)</i>	Eerste beoordeling gekoppeld aan locatie Ziekenhuis	Eerste beoordeling gekoppeld aan locatie Politie	
Voordelen	<p><i>Input: Rotterdam (Bavo Europort), Ede, Zuid Limburg (al geruime tijd operationeel), Delfland en Groningen (recent operationeel)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> * Personen verblijven in een passende omgeving (geen politiecel) * Flexibele inzet van personeel (in termen van kosten en beschikbaarheid) * Vervolg zorg binnen GGZ-instelling snel georganiseerd * Geen vervoerbewegingen nodig indien wordt gekozen voor directe verzorging / opname in de GGZ-instelling 	<p><i>Input: Amsterdam en Hollands Midden (nog niet operationeel). (SPOR)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> * Bredere scope: niet alleen focus acute psychiatrie. * Personen verblijven in een passende omgeving (geen politiecel) * Flexibele inzet van personeel (in termen van kosten en beschikbaarheid) * Vervolg zorg binnen GGZ-instelling snel georganiseerd * Geen vervoerbewegingen nodig indien wordt gekozen voor directe verzorging / opname in GGZ-instelling 	<p><i>Input: De spoedeisendehulp (SEH) van het ziekenhuis Rijnstate heeft een eigenstandige psychiatrie afdeling die ook de spoedeisende hulp bedient. De wens is om deze functie breder aan te bieden.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> * Er is brede medische, psychiatrische en maatschappelijke expertise aanwezig. Alle 'type' patiënten zijn welkom. Dat zorgt voor duidelijkheid (één loket), een tijds en integrale beoordeling en tijds toeleiding naar passende zorg. * Vermindering van het stigma op mensen met psychiatrische nood * Minder vervoerbewegingen bij combinatie met somatische problematiek * Personen verblijven in een passende omgeving (geen politiecel) * Het ziekenhuis een breed netwerk waarin verzorging of begeleiding gerealiseerd kan worden. 	<p><i>Input: Opvang Verwarde Personen Den Haag (al geruime tijd operationeel) Bij ons zijn geen andere steden bekend waar de opvang op het politiebureau is georganiseerd.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> * Politie en GGZ verblijven onder één dak, partijen profiteren van elkaars kennis en kunde * Een optimaal zorg-/strafadvies voor de strafrechtsketen * Er is somatische basiszorg aanwezig.
Nadelen	<ul style="list-style-type: none"> * Focus op psychiatrie (acute ggz) * Stigma op mensen met psychiatrische nood * Geen expertise bij somatische problematiek * Organiseren van verzorging buiten de GGZ-instelling is tijdrovend en vraagt om extra vervoer * Combinatie expertise straf / zorg lastiger te organiseren * Vervolg zorg buiten GGZ-instelling vraagt aandacht (bijvoorbeeld toeleiding naar maatschappelijke ondersteuning). 	<ul style="list-style-type: none"> * Stigma op mensen met psychiatrische nood * Geen expertise bij somatische problematiek * Organiseren van verzorging buiten de GGZ-instelling is tijdrovend en vraagt om extra vervoer * Combinatie expertise straf / zorg lastiger te organiseren 	<ul style="list-style-type: none"> * Financiering door middel van crisis-dbc's is voor ziekenhuizen (nog) niet mogelijk. * Nauwe samenwerking tussen alle partijen. Het realiseren van deze netwerksamenwerking is intensief en complex. * Combinatie expertise straf / zorg lastiger te organiseren * Naast SEH blijft crisisdienst bestaan voor beoordeling thuis. 	<ul style="list-style-type: none"> * Personen die geen verdachte betreffen, verblijven in de locatie van het politiebureau. * Vervoerbewegingen nodig om personen direct naar verzorging / opname te leiden. * Vervolg zorg buiten GGZ-instelling die aanwezig is op locatie vraagt aandacht (bijvoorbeeld toeleiding naar maatschappelijke ondersteuning).
Eenduidige beoordeling en risicotaxatie *	* Eenduidige beoordeling vindt plaats	* Eenduidige beoordeling vindt plaats	* Eenduidige beoordeling vindt plaats	
24/7 beschikbaarheidsvoorziening én één centrale plek *	<ul style="list-style-type: none"> * 24/7 bereikbaar * één centrale plek in de regio 	<ul style="list-style-type: none"> * 24/7 bereikbaar. (Opvanglocatie is 24/7 open, psychiatrische expertise is 24/7 bereikbaar). * één centrale plek in de regio 	<ul style="list-style-type: none"> * 24/7 beschikbaar * één centrale plek in de regio 	
Zo min mogelijk schakels en overdrachtsmomenten *	Indien aanvullende expertise nodig is voor beoordeling (somatische, verslaving, lvb, etc) dan extra schakels. Bij verzorging gericht op een opname in GGZ-instelling geen aanvullende vervoersbeweging noodzakelijk.	Indien aanvullende expertise nodig is voor beoordeling (somatische, verslaving, lvb, etc) dan extra schakels. Bij verzorging gericht op een opname in GGZ-instelling geen aanvullende vervoersbeweging noodzakelijk.	Weinig overdrachtsmomenten tot het moment van beoordeling. Bij verzorging gericht op opname is vervoersbeweging noodzakelijk naar een instelling.	
Beoordeling vanuit multidisciplinaire blik (verwardheid brede zin en somatiek) *	Nee: aandacht voor psychiatrie; aanwezigheid van psychiatrische expertise	Deels: aandacht voor psychosociale problematiek. Naast aanwezigheid van psychiatrische expertise ook bijvoorbeeld clientbegeleider aanwezig.	Ja: door brede aanwezigheid en directe beschikbaarheid van verschillende disciplines en aanwezigheid t.b.v. somatische problematiek. Justitiële kennis niet aanwezig.	
De beoordeling in een acute situatie gebeurt snel *	Ja, maar risico op wachttijd wanneer psychiater bij aankomst van een persoon niet direct beschikbaar is (vanwege beoordeling 'thuis' voor een andere cliënt bijvoorbeeld)	Ja, geen tot weinig wachttijd	Ja, geen wachttijd	
Passende omgeving; thuis bij de persoon of een speciale opvangvoorziening *	Streven naar beoordeling 'thuis'. Omgeving in GGZ-instelling waar beoordeling plaatsvindt is passend.	Minder beoordeling thuis, vaak streven om op opvanglocatie te beoordelen. Omgeving waar beoordeling plaatsvindt is passend.	Geen beoordeling thuis. Omgeving waar beoordeling plaats vindt is passend	
Geen beoordeling in een politiecel als er geen sprake is van een strafbaar feit *	Ja	Ja	Ja	

De elementen aangeduid met een * betreffen de landelijk geformuleerde randvoorwaarden voor de eerste opvang en beoordeling (bron: factsheet Aanjaagteam Verwarde Personen, juli 2016; Bouwsteen 5: Beoordeling en risicotaxatie)