

> Regionaal advies- en meldpunt Oost-Veluwe

Verbeteren melding van personen met een psychische kwetsbaarheid in de regio Oost-Veluwe

Bijlage 3. Resultaten workshops, maart 2018

SiRM: Geraline Boonzaaijer MSc, Ir. Saskia van der Erf

Inhoud^x



- Doelen workshops en deelnemers
- Resultaten workshop 1 – 10 oktober 2017
- Resultaten workshop 2 – 16 november 2017
- Resultaten workshop 3 – 14 december 2017



Doelen workshops en deelnemers

In fase 2 vonden drie workshops plaats, waarbij het advies o.b.v. de workshop steeds teruggekoppeld werd in de Taskforce EPA

Fase 1 – Verkenning

Fase 2 – Plan van aanpak opstellen

10 oktober:
Workshop
gewenst
aanbod

16 november:
Workshop
van huidig
naar gewenst
aanbod:
concretiseren
gewenst
aanbod

14 december:
Workshop
plan van
aanpak van
huidig naar
gewenst
aanbod

13 september:
Vergadering
Taskforce EPA

26 oktober:
Vergadering
Taskforce EPA

7 december:
Vergadering
Taskforce EPA

5 maart '18:
Vergadering
Taskforce EPA

22 juni – 22 september

22 september – 14 maart

Het doel van de workshops was om inbreng te verzamelen om te komen tot een voorstel voor een plan van aanpak

Fase 2 – Plan van aanpak opstellen

Doelen workshops:

Workshop 1 (10 oktober):

Inhoudelijke input verzamelen over het **gewenste aanbod** van het 24/7 meld- en adviespunt voor burgers met/zonder begeleidings- of behandelrelatie

Workshop 2 (16 november):

Bepalen hoe te komen van het huidige tot het gewenste aanbod: **concretiseren van het gewenste aanbod**

Workshop 3 (14 december):

Inbreng verzamelen om te komen tot een voorstel voor een concept **plan van aanpak** om voor te leggen aan de Taskforce

22 september – 14 maart

Overzicht deelnemers aan workshops



Organisatie	Deelnemers workshop 1 10 oktober 2017	Deelnemers workshop 2 16 november 2017	Deelnemers workshop 3 14 december 2017
Ervaringsdeskundigen, familiaaraad en WMO-adviesraad	Henk Aartsen (WMO-adviesraad) Conny Kalker (familiaaraad)	Henk Aartsen (WMO-adviesraad) Jerry Bélanger (ervaringsdeskundige) Conny Kalker (familiaaraad)	Henk Aartsen (WMO-adviesraad) Jerry Bélanger (ervaringsdeskundige) Conny Kalker (familiaaraad) Jeroen Mouthaan (ervaringsdeskundige)
Zorggroep Apeldoorn	Danny Huizer		
Gemeente Apeldoorn	Serge Delfos (sociale wijkteams)	Manon Jansen (openbare orde en veiligheid) Babette Tempelman (sociale wijkteams) Antonie de Vlieger	Antonie de Vlieger Astrid Willemsen (sociale wijkteams)
Gemeente Epe		Noëlla Moen	Bernita Pullen (Stichting Ontmoeting)
Gemeente Lochem	John Berendsen Diane van Kessel	Diane van Kessel Lianne Paalman	John Berendsen Lianne Paalman
Gemeente Zutphen	Anita Bonekamp (GGD)	Eelco Tromp (sociaal wijkteam)	Eelco Tromp (sociaal wijkteam)
Crisisdienst GGNet	Karin Freriks	Ingrid Duinkerken Marjolein Minkels	Karin Freriks
IrisZorg	Lydia Hoving	Lydia Hoving	Lydia Hoving
Leger des Heils	Bert van Drogen	Bert van Drogen	
Omnizorg (Tactus)	Yıldiz Gecer Susanne Kogelman		Jet Jacobs
Riwis Zorg en Welzijn	Liesbeth Keppel	Christian Knulst Evelien Stijf Vanessa Tijssen	Bernadette Ottenschot

Resultaten workshop 1 – 10 oktober 2017

Op basis van workshop 1 is 'Advies gewenst aanbod in regio Oost-Veluwe' opgesteld

Melding



Doelgroep en situatie:

- Personen met een psychische kwetsbaarheid (psychiatrie, verslaving, licht verstandelijke beperking, psychogeriatric, psychosociale problematiek) over wie men zich ongerust maakt en/of zorgwekkende situaties
- Zowel acute als niet-acute situaties, maar meldpunt is niet voor levensbedreigende situaties



Wie kan contact opnemen:

- Geen restricties: iedereen kan contact opnemen
- Voor verwijzers geldt: via reguliere route, tenzij reguliere route niet bereikbaar is of route niet bekend is

Beoordeling en risicotaxatie



Kennis hulpverlener bij meldpunt:

- Is minimaal HBO-geschoold met bij voorkeur aanvullende opleiding
- Heeft kennis van klinische beelden: psychiatrie, somatiek, verslaving, LVB (en kan triëren o.b.v. afschaling)
- Heeft kennis van 'levende' sociale kaart: spilfunctie



Competenties hulpverlener bij meldpunt:

- Met empathisch vermogen en doortastend: zorgt dat melder zich gehoord voelt
- Kan onafhankelijk toeleiden (geen belangen) en houdt rekening met keuzevrijheid burger
- Neemt verantwoordelijkheid als 'regisseur' en is gericht op wat wél teruggekoppeld kan worden aan melder

Toeleiding



Toeleiding tijdens ANW-uren (en overdag):

- Deëscalatie van situatie of hulp aan naasten
- Specifieke hulpverlening bij acute situaties: psychiatrie, verslaving, huiselijk geweld en kindermishandeling
- Beschikbaarheid van crisisopvangplekken, waaronder time-outvoorzieningen
- Evt. discussie over toeleiding achteraf voeren



Toeleiding overdag:

- Geen restricties: advies- en meldpunt moet breed kunnen toeleiden (ook naar andere meldpunten)
- Ook informele zorg kan een rol spelen, bijvoorbeeld inzet van ervaringsdeskundigen

Melding: wensen en aandachtspunten deelnemers workshop 1

Melding

Beoordeling en risicotaxatie

Toeleiding

Voor welke doelgroep/situatie wordt advies- en meldpunt ingericht en wie kan contact opnemen?



Doelgroep en situatie:

- Breed, divers en laagdrempelig (psychiatrie, verslaving, licht verstandelijke beperking, psychogeriatric, psychosociale problematiek)
- Acute situaties: gevaar voor zichzelf of de ander, erg verward – situatie is niet levensbedreigend; Niet-acute situaties: ongeruste/bezorgde burgers of naasten
- Ook voor advies of ter geruststelling, bijv. voor familie/mantelzorgers
- Ook voor personen bij wie diagnose niet duidelijk is of die dubbele diagnose hebben



Wie kan contact opnemen:

- Burgers, naaste, persoon zelf én verwijzers kunnen contact opnemen → geen restricties
- Verwijzers: via reguliere route, tenzij deze niet beschikbaar of bekend is



Overige wensen:

- Vereenvoudiging
- Helderheid over de route
- Meer samenwerking tussen bestaande meldpunten
- Geen onnodige schakels/frustraties
- Overdag en 's nachts hetzelfde telefoonnummer

Voorbeelden van personen voor wie contact opgenomen kan worden:



Persoon die zichzelf verwaarloost



Oudere die begint te dementeren



Persoon bij wie gordijnen al aantal dagen dicht zijn

Beoordeling: wensen en aandachtspunten deelnemers workshop 1

Melding

Beoordeling en risicotaxatie

Toeleiding

Kennis/competenties van hulpverlener bij het advies- en meldpunt



Kennis hulpverlener bij meldpunt:

- Minimaal HBO-geschoold met bij voorkeur aanvullende opleiding:
 - Generalistische basiskennis
 - Bijvoorbeeld verpleegkundig specialist met aanvullende opleiding in ggz en verslavingszorg
- Met kennis van klinische beelden: psychiatrie, verslaving, somatiek, licht verstandelijke beperking (LVB)
- Met kennis van dubbeldiagnostiek
- Met kennis van de actuele ('levende') sociale kaart
- Kan gespecialiseerde triage toepassen en mate van crisis inschatten



Competenties hulpverlener bij meldpunt:

- Met empathisch vermogen: klantvriendelijk en gevoelig
- Communicatief vaardig: kan goed luisteren, vraagt goed door en kan 'horen wat er niet gezegd wordt'
- Is doortastend, kan hoofd- en bijzaken van elkaar onderscheiden en begrenzen
- Kan onafhankelijk toeleiden, heeft hierin geen (organisatie)belangen
- Neemt verantwoordelijkheid als 'regisseur': controleert of melding goed opgevolgd is
- Is gericht op wat wél teruggekoppeld kan worden naar de melder

Toeleiding: wensen en aandachtspunten deelnemers workshop I

Melding

Beoordeling en risicotaxatie

Toeleiding

Naar welke hulpverlening kan het advies- en meldpunt toeleiden?

Toeleiding tijdens ANW-uren (en overdag):

- Als persoon/zijn omgeving behoefte heeft aan acute hulpverlening: deëscalatie nodig of naasten kunnen het niet meer aan
- Betreft voornamelijk psychiatrie, verslaving, huiselijk geweld en kindermishandeling
- Beschikbaarheid van crisisopvangplekken, waaronder time-outvoorzieningen is van belang (in plaats van politieel)
- Geen discussie, maar oordeel van hulpverlener bij meldpunt volgen. Eventuele discussie over toeleiding achteraf!

Toeleiding overdag:

- Geen restricties: advies- en meldpunt moet breed kunnen toeleiden:
 - Breed scala aan hulpverleningsopties
 - Gehele keten/sociale kaart in Oost-Veluwe betrekken: zorg, wonen, enzovoorts
- Ook informele zorg kan een rol spelen, bijvoorbeeld:
 - Inzet ervaringsdeskundigen
 - Mantelzorgsteunpunt
 - Ouderenadviseur
- Beschikbaarheid 'bed op recept' en 'telefoon op recept'

Resultaten workshop 2 – 16 november 2017

Tijdens workshop 2 zijn belangrijkste doelen van advies- en meldpunt besproken: duidelijkheid en regievoering

Huidige situatie



- Een 'woud' aan aanbieders en meldpunten, meerdere aanbieders met 24/7 telefonische bereikbaarheid
- Cliënten en naasten: weten niet altijd wie zij kunnen bellen bij ongerustheid buiten kantooruren
- Burgers: weten niet wie zij moeten bellen wanneer zij zich zorgen maken om persoon met psychische kwetsbaarheid
- Verwijzers: wél 24/7 bereikbaarheid, géén 24/7 beschikbaarheid van hulpverlening
- Bij niet-acute meldingen – bijvoorbeeld dreigende escalatie – is weinig hulp beschikbaar, voornamelijk buiten kantooruren

Gewenste situatie



Voor cliënten en naasten, burgers en verwijzers is het van belang om te weten waar zij terecht kunnen met een melding van een persoon met psychische kwetsbaarheid (bij ongerustheid/zorgwekkende situaties)

Hierbij is het volgende gewenst:

- Meer afstemming/samenwerking tussen aanbieders en meer helderheid over de routes om kwaliteit en doelmatigheid te verhogen
- Verbetering van de opvolging van niet-acute meldingen (bijvoorbeeld in geval van dreigende escalatie)
- Meer regie tijdens het meldingsproces en de opvolging: voorkomen dat mensen tussen wal en schip vallen

Advies⁺ voor processtappen beoordeling en toeleiding o.b.v. workshop 2



Melding van persoon met psychische kwetsbaarheid komt binnen bij meldpunt (triagist)

Algemene intake

- Vragen naar persoonsgegevens van melder en persoon met psychische kwetsbaarheid
- Nagaan of persoon een crisiskaart heeft
- Algemeen beeld vormen van het probleem: 'Wat is de belangrijkste hulpvraag?'
- Uitsluiten somatiek (met behulp van GGz-triagewijzer). Indien nodig, doorschakelen naar de huisarts/HAP/112

Persoon zo mogelijk toeleiden naar eigen behandelaar/begeleider of evt. naar ander meldpunt

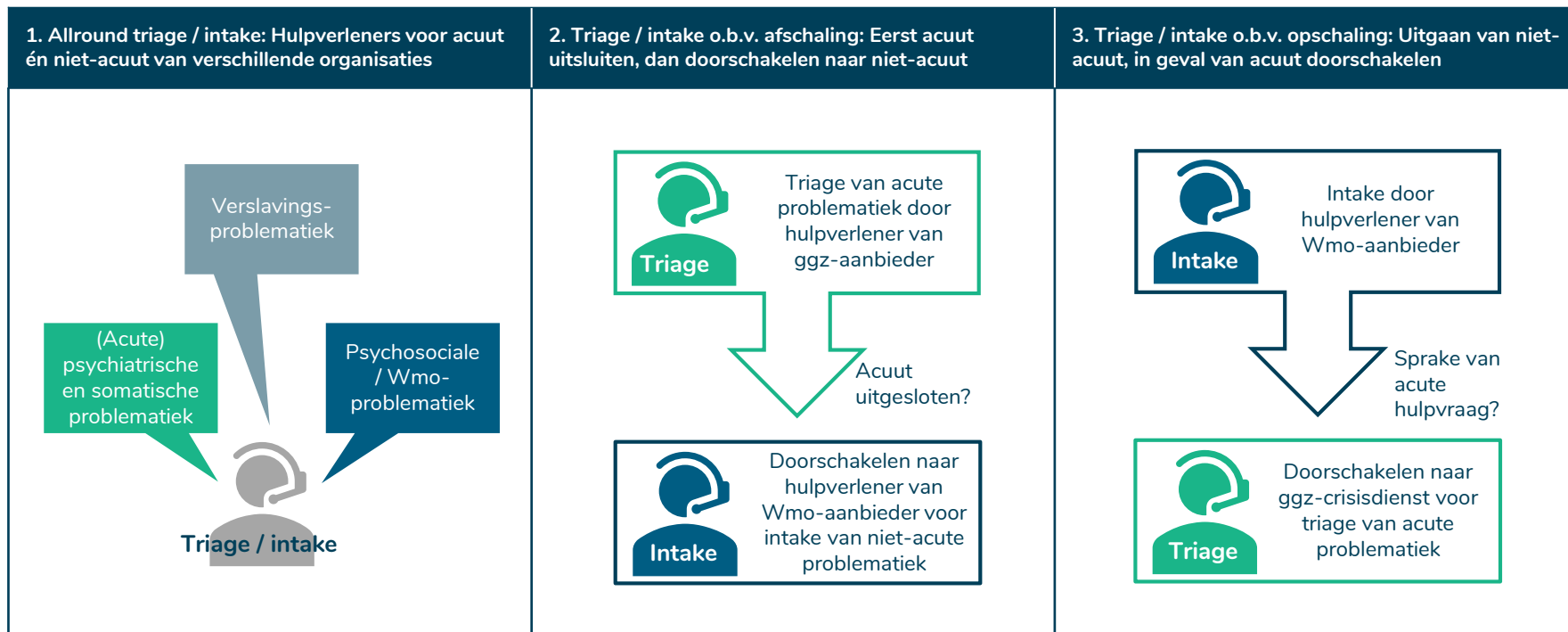
- Is persoon in behandeling/onder begeleiding¹ en is deze organisatie bereikbaar? → Melding overdragen aan organisatie waar persoon in behandeling/onder begeleiding is
- Is er sprake van mishandeling of huiselijk geweld? → Doorverbinden naar Veilig Thuis
- Betreft het melding voor meldpunt SEZ Jeugdbescherming? → Doorverbinden naar meldpunt SEZ Jeugdbescherming
- Betreft het melding voor meldpunt Ouderen? → Doorverbinden naar meldpunt Ouderen

Samen met melder bepalen welke hulpverlening persoon wanneer nodig heeft²

- Acuut psychiatrische hulpverlening → Inzetten crisisdienst GGNet en evt. vervoer naar beoordelingslocatie³
- Acute verslavingszorg → Inzetten Tactus (buiten kantooruren: GGNet) en evt. vervoer naar beoordelingslocatie³
- Acute psychosociale hulpverlening → Inzetten hulpverlening om situatie te deëscaleren⁴ en evt. vervoer naar beoordelingslocatie³
- Niet-acute hulpverlening, tijdens kantooruren → Verwijzen naar passende, niet-acute hulpverlening⁴ (overweeg ook informele zorg)
- Niet-acute hulpverlening, buiten kantooruren → Geven zelfhulpadvies, melder vragen om tijdens kantooruren terug te bellen

Resultaten workshop 3 – 14 december 2017

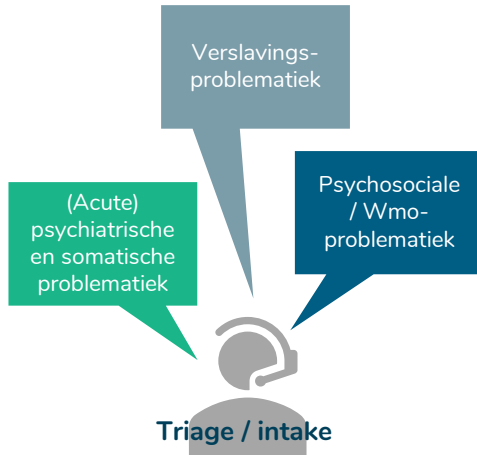
In workshop 3 zijn de voordelen en aandachtspunten bij drie mogelijke modellen voor het advies- en meldpunt geïnventariseerd¹



Voordelen en aandachtspunten model allround triage / intake



1. Allround triage / intake: Hulpverleners voor acuut én niet-acuut van verschillende organisaties



Voordelen model:

- + Hulpverlener is centraal persoon met veel kennis en vaardigheden voor verschillende ziektebeelden, hierdoor ook brede visie en uitvraag

Aandachtspunten model:

- Brede functie: Zowel hoogprofessionele kennis als luisterend oor nodig. Is dit mogelijk?
- Allround triage / intake door Wmo-hulpverlener: Veiligheidsrisico door risico op missen van somatische, psychiatrische en verslavingsproblematiek – kans op het missen van signalen en verkeerde inschatting van de situatie
- Allround triage / intake door ggz-hulpverlener: Voelt melder zich voldoende gehoord bij niet-acute problematiek, wordt persoon toegeleid naar Wmo-hulpverlening (kent ggz-hulpverlener Wmo-domein voldoende?) en ontvangt persoon een passend zelfhulpadvies?
- Duur model indien advies- en meldpunt náást ggz-crisisdienst van GGNet opgezet wordt: Dan zijn er twee 'meldpunten' en is er minimaal 2 keer 5 à 6 Fte hulpverlening met veel kennis en vaardigheden voor verschillende ziektebeelden nodig



Voordelen en aandachtspunten model triage / intake o.b.v. afschaling



2. Triage / intake o.b.v. afschaling: Eerst acuut uitsluiten, dan doorschakelen naar niet-acuut



Acuut uitgesloten?



Voordelen model:

- + Veilig: specialistische kennis aan de voorkant, waardoor minder risico op missen van somatische en psychiatrische problematiek
- + Prettig voor melders (persoon met psychische kwetsbaarheid zelf, zijn naaste/omgeving of verwijzers) van acute problematiek
- + De medische verantwoordelijkheid van hulpverleners in dienst van een ggz-instelling is goed geregeld¹
- + Het acute meldpunt betreft een samenvoeging

Aandachtspunten model:

- Wordt de persoon toegeleid naar het niet-acute meldpunt bij niet-acute problematiek, is er aandacht voor psychosociale / Wmo-problematiek?
- Ervaart een melder van niet-acute problematiek voldoende laagdrempeligheid?
- Risico op onduidelijkheid over verdeling van taken en verantwoordelijkheden tussen ggz- en Wmo-hulpverlener: wanneer past melding bij acuut en wanneer bij niet-acuut meldpunt?
- Bij 2 meldpunten is minimaal 2 keer 5 à 6 Fte hulpverlening nodig. Het aantal meldingen zal niet groot genoeg zijn om 2 hulpverleners fulltime alleen meldingen te laten behandelen: hulpverleners zullen een breder takenpakket krijgen. Hoe te prioriteren in deze taken?

Voordelen en aandachtspunten model triage / intake o.b.v. opschaling



3. Triage / intake o.b.v. opschaling: Uitgaan van niet-acuut, in geval van acuut doorschakelen



Sprake van acute hulpvraag?



Voordelen model:

- + Laagdrempelig en toegankelijk: minder grote drempel voor melders om te bellen, wat prettig is voor melders van niet-acute problematiek

Aandachtspunten model:

- Veiligheidsrisico door risico op missen van somatische, psychiatrische en verslavingsproblematiek bij intake door Wmo-hulpverlener: kans op het missen van signalen, verkeerde inschatting van de situatie en niet juist doorverwijzen.
- Minder prettig voor melders van acute problematiek: kost veel tijd en risico's aan verbonden (zie vorige punt)
- Risico op onduidelijkheid over verdeling van taken en verantwoordelijkheden tussen Wmo en ggz-hulpverlener: wanneer past melding bij acuut en wanneer bij niet-acuut meldpunt? En wordt na doorverwijzing naar acuut meldpunt de vraag daadwerkelijk als acuut gezien en opgevolgd?
- Bij 2 meldpunten is minimaal 2 keer 5 à 6 Fte hulpverlening nodig. Het aantal meldingen zal niet groot genoeg zijn om 2 hulpverleners fulltime alleen meldingen te laten behandelen: hulpverleners zullen dan een breder takenpakket krijgen. Hoe te prioriteren in deze taken?

Er zijn daarnaast een aantal aandachtspunten die gelden voor alle modellen

1. Allround triage/intake: Hulpverleners voor acuut én niet-acuut van verschillende organisaties

2. Triage/intake o.b.v. afschaling: Eerst acuut uitsluiten, dan doorschakelen naar niet-acuut

3. Triage/intake o.b.v. opschaling: Uitgaan van niet-acuut, in geval van acuut doorschakelen

Aandachtspunten alle modellen:

Beoordeling/risicotaxatie:

- Veel kennis / expertise gevraagd van één persoon: Hulpverlener moet alle mogelijke oorzaken voor psychische kwetsbaarheid kunnen herkennen (psychiatrie, verslaving, psychogeriatric, psychosociale problematiek, somatiek) en moet kennis hebben van doelgroep met licht verstandelijke beperking
- Van belang dat de medische verantwoordelijkheid goed geregeld wordt: De BIG-registratie is op naam waardoor een individuele hulpverlener verantwoordelijk wordt gesteld als acute problematiek gemist wordt. Het is voor een hulpverlener daarom belangrijk dat vanuit zijn organisatie opvang en achterwacht / consultatie van een (hoger opgeleide) hulpverlener geregeld zijn. Alleen zo kan de hulpverlener de individuele verantwoordelijkheid dragen. Dit is geregeld bij ggz-instellingen, maar (nog) niet bij Wmo-organisaties

Toeleiding:

- Risico op niet-onafhankelijke toeleiding: Kans dat hulpverlener sneller doorverwijst naar eigen organisatie dan naar andere organisatie, omdat hij de eigen organisatie het beste kent. De hulpverlener kan ook een financiële prikkel ervaren om dit te doen
- Onzeker of na de beoordeling en risicotaxatie de toeleiding goed opgepakt wordt. Er zijn daarom duidelijke afspraken nodig (ook over informatieuitwisseling) met organisaties naar wie de hulpverlener bij het meldpunt kan toeleiden (waaronder sociale wijkteams)

Algemeen:

- Belangrijk dat de melder een terugkoppeling ontvangt: Is de melding opgepakt?
- Voor de hulpverlener bij het meldpunt van belang dat hij met een andere hulpverlener na kan praten bij een heftige melding.

Advies^x deelnemers aan workshop 3: combineer model allround triage / intake en model triage / intake o.b.v. afschaling



Triage en intake door hulpverlener van GGNet, waarbij twee telefoonnummers, scholing van hulpverlening GGNet en start met pilotfase

Telefoonnummer 1:
Triage van acute problematiek door hulpverlener van GGNet

Telefoonnummer 2:
Intake van niet-acute problematiek door dezelfde hulpverlener van GGNet



Voordelen model:

- + Doelmatig, doordat maar 1 hulpverlener / organisatie 24/7 telefonisch bereikbaar hoeft te zijn
- + De veiligheid is goed geborgd: ggz-hulpverlener is getraind in het herkennen van somatische en psychiatrische problematiek
- + De medische verantwoordelijkheid is goed geregeld: BIG-geregistreeerde hulpverlener, aangesloten bij een ggz-instelling
- + Doorschakelen is niet nodig, waardoor er geen onhelderheid is over de verdeling van taken en verantwoordelijkheden
- + Door het scheiden van telefoonnummers is voor de melder duidelijk wat hij wanneer kan verwachten en is voor de hulpverlener duidelijk wat wanneer nodig is: triage van acute problematiek óf een luisterend oor, zelfhulpadvies¹ en evt. toeleiding naar Wmo-hulpverlening

Aandachtspunten / voorwaarden bij model:

- School ggz-hulpverlener bij om functie te kunnen verbreden: luisterend oor, geven zelfhulpadvies, vergroten kennis van psychosociale, Wmo- en verslavingsproblematiek en beschikbare hulpverlening in Wmo-domein. Duidelijke taakomschrijving opstellen en (uitgebreide) sociale kaart opzetten en onderhouden!
- Start met een pilot:
 - Vergroot het inzicht in welke meldingen binnenkomen: wat is nodig aan kennis / expertise en aantal fte?
 - Toets of de hulpverlening bij de crisisdienst van GGNet de verbreding goed oppakt en onafhankelijk toeleidt
 - Bespreek casuïstiek, o.a. om de toeleiding te evalueren
 - Monitor de pilot met verschillende bestuurders. In de Taskforce?
- Verken de mogelijkheid om een ervaringsdeskundige bij de niet-acute meldingen te betrekken
- Maak afspraken met samenwerkende organisaties over de informatie-uitwisseling en toeleiding
- Maak duidelijke en concrete afspraken over de terugkoppeling naar de melder