

# > Regionaal 24/7 advies- en meldpunt Oost-Veluwe

Plan van aanpak verbeteren melding van personen met een psychische kwetsbaarheid in de regio Oost-Veluwe

Eindrapportage, maart 2018

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

# Inhoud

- Achtergrond, doel en werkwijze
- Plan van aanpak 24/7 advies- en meldpunt Oost-Veluwe
- Bijlage: Processtappen bij meldingen die binnenkomen via het niet-acute nummer

# Achtergrond, doel en werkwijze

# Plan van aanpak voor 24/7 advies- en meldpunt Oost-Veluwe is opgesteld o.b.v. workshops en gesprekken en vastgesteld in de Taskforce EPA<sup>1</sup>

Fase 1 – Verkenning

Fase 2 – Plan van aanpak opstellen

**10 okt. '17:**  
Workshop  
gewenst  
aanbod

**16 nov. '17:**  
Workshop  
van huidig  
naar gewenst  
aanbod:  
concretiseren  
gewenst  
aanbod

**14 dec. '17:**  
Workshop  
plan van  
aanpak van  
huidig naar  
gewenst  
aanbod

**13 sept. '17:**  
Vergadering  
Taskforce EPA

**26 okt. '17:**  
Vergadering  
Taskforce EPA

**7 dec. '17:**  
Vergadering  
Taskforce EPA

**5 maart '18:**  
Vergadering  
Taskforce EPA

22 juni – 22 september

22 september – 14 maart

×  
In de Taskforce EPA nemen cliëntvertegenwoordigers<sup>1</sup>, gemeenten, zorg-  
aanbieders voor personen met psychische kwetsbaarheid en Zilveren Kruis deel



# De belangrijkste doelen van het advies- en meldpunt zijn 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

# Plan van aanpak 24/7 advies- en meldpunt Oost-Veluwe

# Het 24/7 advies- en meldpunt wordt belegd bij GGNet: één triagist voor acuut Zvw en dringend / niet-dringend Wmo



<sup>1</sup>Inclusief psychogeriatrie en acuut psychiatrische hulpvraag bij jongeren en niet acute medische ggz vraag

<sup>2</sup>Er loopt een traject bij de NZa om ervoor te zorgen dat er vanaf 2018 beschikbaarheidsfinanciering komt voor een triagist van de crisisdienst die 24/7 beschikbaar is voor meldingen van een acute hulpvraag met vermoeden van medische ggz (Zvw). Deze financiering is vanaf medio 2017 beschikbaar voor 2017 d.m.v. pilotsubsidie van ZonMw.

<sup>3</sup>Dit wordt nader uitgewerkt in een werkgroep met personen uit de Taskforce EPA



# Het advies- en meldpunt dient te voldoen aan de door workshopdeelnemers opgestelde uitgangspunten

## 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

# Daarnaast dient het advies- en meldpunt te voldoen aan de afspraken die organisaties in de Taskforce EPA met elkaar gemaakt hebben

## Melding



### Geografische reikwijdte:

Starten met een pilotfase<sup>1</sup>, vóór start van pilot is helder welke gemeenten onder meldpuntregio vallen:

- Apeldoorn, Brummen, Epe, Hattem, Heerde, Lochem, Voorst en Zutphen
- Apeldoorn en Deventer<sup>2</sup> co-financieren de pilot
- Apeldoorn maakt financiële spraken met organisaties in Taskforce EPA over meldpunt en pool ambulante hulpverlening buiten kantoortijden



### Inhoudelijke reikwijdte:

- Meldpunt is toekomstproof: meldpunt moet in toekomst kunnen dienen als meldfunctie in kader van Wet Verplichte ggz

## Beoordeling en risicotaxatie



### Kennis hulpverlener bij meldpunt:

- Er vindt triage door afschaling plaats: Professional met scholing / ervaring op alle terreinen meteen aan telefoon
- Medische verantwoordelijkheid voor opvolging van melding is belegd bij ggz-crisisdienst



### Passend vervoer:

- Passend vervoer na melding naar beoordelingslocatie: GGD Noord Oost Gelderland (NOG) zal varianten uitwerken voor de regio NOG
- Voor niet-medisch vervoer van beoordelingslocatie terug naar huis of naar instelling / opvanglocatie kan GGNet indien nodig taxi declareren bij gemeente. Intern binnen Apeldoorn opdracht uitgezet om dit binnen Oost-Veluwe te formaliseren

## Toeleiding



### Toeleiding tijdens ANW-uren (en overdag):

Hulpverleners erkennen elkaars oordeel: éérs handelen, discussie vindt achteraf plaats<sup>3</sup>:

- Triagist aan telefoon bepaalt opvolging
- Als triagist hulpverlening inschakelt, wordt dit direct conform verzoek uitgevoerd
- Pas achteraf discussie of beoordeling wel tot juiste oplossing heeft geleid



### Doelmatigheid en contractering:

- Meldpunt en meldingsproces zijn vanaf melding tot en met toeleiding doelmatig georganiseerd
- Voldoende beschikbaarheid van verschillende typen bedden opgenomen in reguliere inkoopafspraken / overeenkomsten 2019, waaronder detoxbed bij Tactus

# Bij de implementatie van het advies- en meldpunt dient aandacht te zijn voor de volgende wensen en aandachtspunten

## Melding



### Herkenbaarheid en manier van melden:

- Spanningsveld tussen het klein houden / bestaande lijnen blijven gebruiken en bekend maken van telefoonnummer bij alle stakeholders en burgers
- Workshopdeelnemers: Verken mogelijkheid van gebruik beeldtelefoon, zodat hulpverlener mee kan kijken met melder en beter inzicht krijgt in aard van problematiek



### Cultuurverschil Zvw en Wmo:

Cultuurverschil tussen blik van medisch ggz-deskundige en beleving vanuit sociaal domein:

- Veel en open communicatie nodig om elkaar te leren begrijpen<sup>1</sup>
- Verwachtingsmanagement door verwachtingen te kaderen<sup>2</sup>
- Gemeente: buurtbewoners, woningcorporaties en politiek dienen te zien dat signalen serieus genomen worden

## Beoordeling en risicotaxatie



### Triage en intake:

- Maak consult op recept mogelijk: telefonisch of fysiek meekijken vanuit medische ggz-expertise
- Workshopdeelnemers: Verken mogelijkheid om ervaringsdeskundige bij niet-acute meldingen te betrekken, zodat deze mee kan helpen in bieden luisterend oor en mee kan denken over passende toeleiding



### Competenties triagist bij meldpunt:

Triagist op meldpunt heeft een brede, generalistische blik nodig:

- Kennis van somatiek, psychiatrie en verslaving en betrekken context
- Verbreding nodig naar 'sociaal domein bril': ook een niet-medische crisis levert paniek, ook onnodige paniek van omwonenden kan reden zijn voor opvolging / er naar toe gaan

## Toeleiding



### Opvolging binnen keten van sociaal domein:

Ambulante pool met hulpverleners van aanbieders uit Taskforce - alleen nodig buiten kantoor tijden:

- Voor alle cliënten van aanbieders in regio en voor personen die nog geen aanbieder hebben / van wie aanbieder niet bekend is
- Van kleinere aanbieders wordt hiermee niet langer 24/7 beschikbaarheid gevraagd, gemeente Apeldoorn zoekt uit hoe dit in verhouding staat tot raamovereenkomst inkoop met gemeente
- Een ingestelde werkgroep met personen uit de Taskforce werkt het organiseren van een pool verder uit en bepaalt o.a. of de ggz / FACT deel uitmaakt van de pool en zo ja, op basis van welke financiering

**Bijlage:**

**Processtappen bij meldingen die binnenkomen via het niet-acute nummer**

# Processtappen bij meldingen die binnenkomen via het niet acute nummer



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 begeleiding en is deze organisatie bereikbaar?<sup>1</sup>

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 heeft<sup>2</sup>

Acuut psychiatrische hulpverlening

Inzetten crisisdienst GGNet en evt. vervoer naar beoordelingslocatie<sup>3</sup>

Acute verslavingszorg

Inzetten Tactus (buiten kantooruren: GGNet) en evt. vervoer naar beoordelingslocatie<sup>3</sup>

Acute psychosociale hulpverlening

Inzetten regionale pool van ambulante hulpverlening<sup>4</sup> en evt. vervoer naar beoordelingslocatie<sup>3</sup>

Niet-acute hulpverlening, tijdens kantooruren

Verwijzen naar passende, niet-acute hulpverlening<sup>4</sup> (overweeg ook informele zorg)

Niet-acute hulpverlening, buiten kantooruren

Geven zelfhulpadvies, evt. wijzen op Sensor. Regelen dat melder tijdens kantooruren door juiste hulpverlener teruggebeld wordt

<sup>1</sup> Alleen nodig als zelfhulpadvies en de-escalatie onvoldoende helpen. Buiten kantooruren alleen opvolging door eigen behandelaar / begeleider als deze 24/7 bereikbaar en beschikbaar is voor opvolging

<sup>2</sup> Te bepalen met behulp van de GGZ-triagewijzer, Zelfredzaamheidsmatrix en SCIL: 13

<sup>3</sup> Indien vervoer naar beoordelingslocatie nodig is, zou de triagist binnen 30 min. (via de MKA) ambulance/passend vervoer in moeten kunnen zetten

<sup>4</sup> Daarnaast informeert de triagist de eventuele eigen behandelaar/begeleider van de persoon en zijn/haar huisarts over de melding