



Toolkit Voorlopig model melding

Belangrijkste afspraken in Voorlopig model melding over Acuut Psychiatrische Hulpverlening (APH) triagefunctie

Leeswijzer: Wat is het doel en de inhoud van deze toolkit?

Doel van toolkit:



In het Voorlopig model melding hebben partijen afspraken gemaakt over het verbeteren van het meldingsproces voor personen met verward gedrag. In het model melding zijn onder andere afspraken opgenomen over het versterken van de triagefunctie voor acuut psychiatrische hulpverlening (de 'APH-triagefunctie').

In deze samenvattende toolkit zijn de belangrijkste afspraken uit het Voorlopig model melding over de APH-triagefunctie opgenomen. U kunt deze toolkit gebruiken bij het voorbereiden van een ZonMw pilot voor het versterken van de APH-triagefunctie.

Inhoud van toolkit:

A

Waarom is het model melding opgesteld?

B

Wat willen we met het model melding bereiken?

C

Wat betekent dit voor het meldingsproces?

D

Wat zijn de kenmerken van de APH triagefunctie en de verschillen met de niet-acute meldfunctie?

E

Op welke manier verloopt de APH-triage en waar kan de triagist meldingen naar toeleiden?

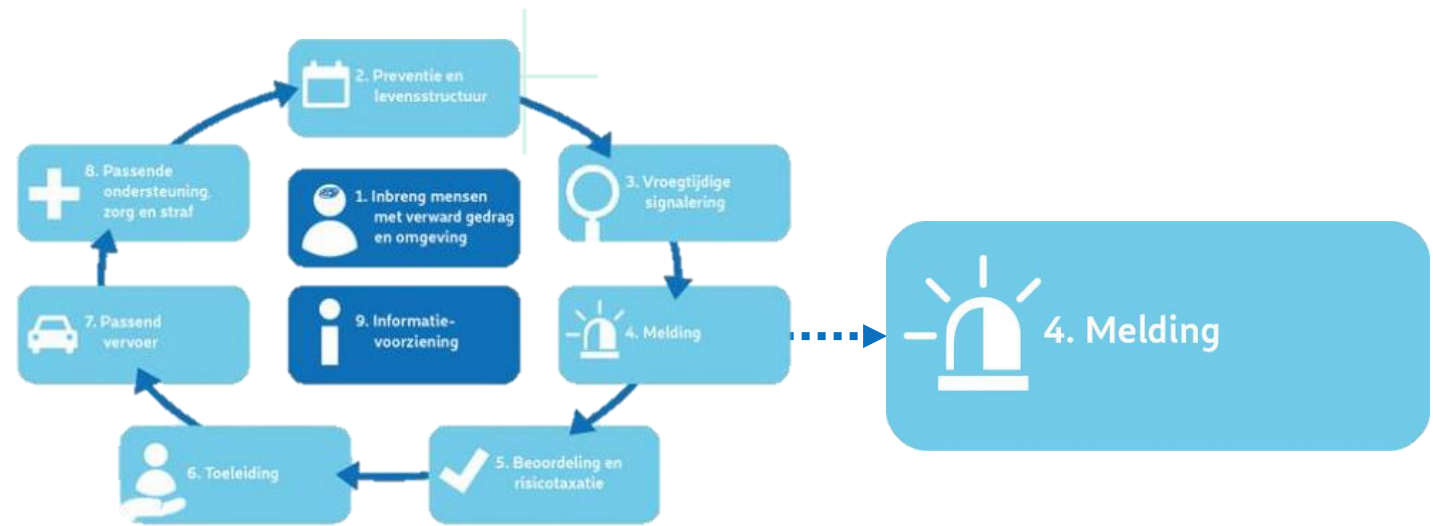
F

Welke stappen m.b.t. de APH-triagefunctie kunnen de ggz en andere betrokken partijen zetten in de komende periode?



× Waarom is het model melding opgesteld?

Personen met verward gedrag ontvangen niet altijd de juiste hulp na een melding



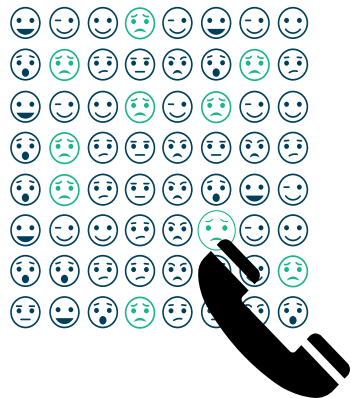
Dit vraagt om een gezamenlijke aanpak!



Wat willen we met het model melding bereiken?

B

Melding en 1^e triage / intake



Triage / intake verward gedrag



Toeleiding naar passende hulp



Dat bij meldingen die binnenkomen bij ambulancezorg of politie een persoon met verward gedrag die mogelijk hulp nodig heeft **herkend wordt,**

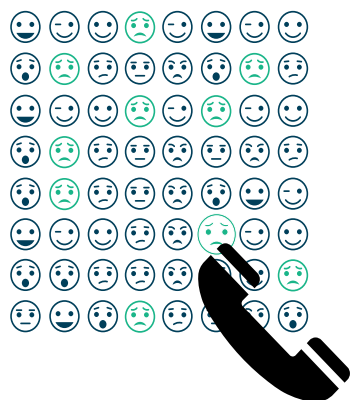
dat deze persoon **overgedragen** kan worden aan een goed ingerichte triage- of meldfunctie en hier goed **gehoord wordt,**

dat deze persoon een **zelfhulpadvies** ontvangt en/of toegeleid wordt naar **passende hulp.**

Wat betekent dit voor het meldingsproces?

C

Melding en 1^e triage / intake



Op welke meldingen is Voorlopig model melding gericht?

- Meldingen die binnenkomen bij ambulancezorg (MKA)
- Meldingen die binnenkomen bij politie (MKP, 0900-8844, politie op straat)

Triage / intake verward gedrag



Aan wie kunnen ambulancezorg en politie melding overdragen?

- Acut psychiatische hulpverlening (APH) triagefunctie: als de persoon binnen 24 uur psychiatische hulp nodig heeft¹
- Niet-acute meldfunctie: als er zorgen zijn om de persoon, maar de hulpbehoefte niet acut is¹

Toeleiding naar passende hulp



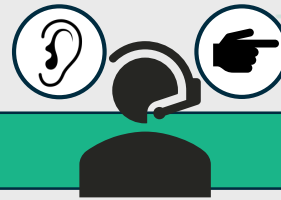
Naar wie kan hulpverlener bij triage- / meldfunctie toeleiden?

- GGZ
- OGGZ
- Sociaal wijkteam
- Etc.

Wat zijn de kenmerken van de APH triagefunctie en de verschillen met de niet-acute meldfunctie?

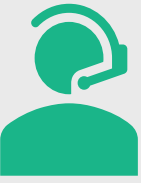
D

Triage / intake verward gedrag



Toeleiding naar passende hulp



Wat is de doelgroep van de functie?	Wat is het hoofddoel van de functie?	Wie mag naar de functie verwijzen?	Wat is de verantwoordelijke sector uitvoerende organisatie?	Hoe wordt de functie gefinancierd?	Wat is de bereikbaarheid van de functie?	Wie krijg je aan de telefoon?	Welke hulpverlening kan worden ingezet?
 <p>Personen met verward gedrag met (mogelijk) 'acute' hulpbehoefte (binnen 24u)</p>	Bepalen – bij voorkeur met persoon en naaste – welke hulpverlening nodig is en binnen welke tijd	MKP, 0900-8844, politie ter plaatse, MKA, personen in behandeling en/of hun naasten	Ggz-sector is verantwoordelijk voor organisatie, functie kan gesitueerd worden bij bijv. de ggz-crisisdienst of de MKA	Financiering verantwoordelijkheid van zorgverzekeraars, waarschijnlijk via nieuwe bekostiging acute ggz	24/7 – voor ambulance en politie duidelijk welk telefoonnummer zij kunnen bellen	BIG geregistreerde verpleegkundige, minimaal HBO niveau met scholing+ ervaring in de acute ggz	Vnl. ggz-crisisdienst, eigen behandelaar, verslavingszorg, SEH, OGGZ, sociaal wijkteam, Veilig Thuis, huisarts, zelfhulpadvies
 <p>Personen met verward gedrag met niet-acute hulpbehoefte (hulp nodig, maar niet binnen 24u)</p>	Zelfhulpadvies en/of toeleiden naar passende hulpverlening (o.b.v. zelfregie en persoonsgericht)	Geen restricties: iedereen kan contact opnemen (waaronder meldkamer, politie en burgers)	Gemeente is verantwoordelijk voor organisatie, functie kan wellicht gecombineerd worden met bestaande gemeente/GGD meldpunten	Financiering is verantwoordelijkheid van gemeente	24/7 – voor ambulance en politie duidelijk welk telefoonnummer zij kunnen bellen	BIG geregistreerde hulpverlener met ggz-expertise	OGGZ, sociaal wijkteam, Veilig Thuis, jeugdzorg, ggz, verslavingszorg, sociaal werk / sociale dienst, huisarts, lotgenotencontact, zelfhulpadvies

APH-triagefunctie

Niet-acute meldfunctie

Zie hoofdstuk 7 van model melding voor meer informatie over de APH triagefunctie en de niet-acute meldfunctie.

Op welke manier verloopt de APH-triage en waar kan de triagist meldingen naar toeleiden?

Triage / intake verward gedrag

Toeleiding naar passende hulp



1. Start met een algemene intake

- Persoonsgegevens (melder en persoon met verward gedrag)
- Heeft persoon een crisiskaart?
- Wat is de belangrijkste hulpvraag?

Kan er sprake zijn van somatiek?¹ Zo ja, schakel door naar MKA of huisarts



Betrek politie als er een acuut onveilige situatie is die niet door hulpverleners te hanteren is



2. Voer psychische triage uit met behulp van de ggz-triagewijzer

A. Acuut (binnen 24 uur) psychiatrische hulpverlening nodig?

B. Acuut psychosociale hulp nodig?

1. Persoon onder behandeling of begeleiding?
2. Eigen behandelaar / begeleider niet bereikbaar of persoon niet onder behandeling / begeleiding?

C. Geen acute hulpbehoefte?

1. Persoon onder behandeling of begeleiding?
2. Eigen behandelaar / begeleider niet bereikbaar?
3. Persoon niet onder behandeling of begeleiding?

3. Leid de persoon met verward gedrag toe naar passende hulp

A. Draag over aan eigen behandelaar als deze bereikbaar is. Zo niet, organiseer dan psychiatrische beoordeling bij persoon thuis of op een beoordelingslocatie.²
Schakel direct passend vervoer of MKA in bij U2-urgentie (max. wachttijd op beoordeling: 1 uur)³

B. 1. Draag over aan eigen behandelaar / begeleider⁴
2. Schakel acute psychosociale zorg in (invulling van deze hulpverlening verschilt per regio en is niet altijd beschikbaar)

C. 1. Draag over aan eigen behandelaar / begeleider⁴
2. Geef zelfhulpadvies en informeer behandelaar / begeleider
3. Geef zelfhulpadvies en/of draag over aan de eigen huisarts. Indien huisarts niet bereikbaar: schakel door naar de niet-acute meldfunctie en informeer (zo mogelijk) de huisarts



APH-triagefunctie

¹Somatiek hoeft niet uitgesloten te worden als melding vanuit MKA is doorgeschakeld.

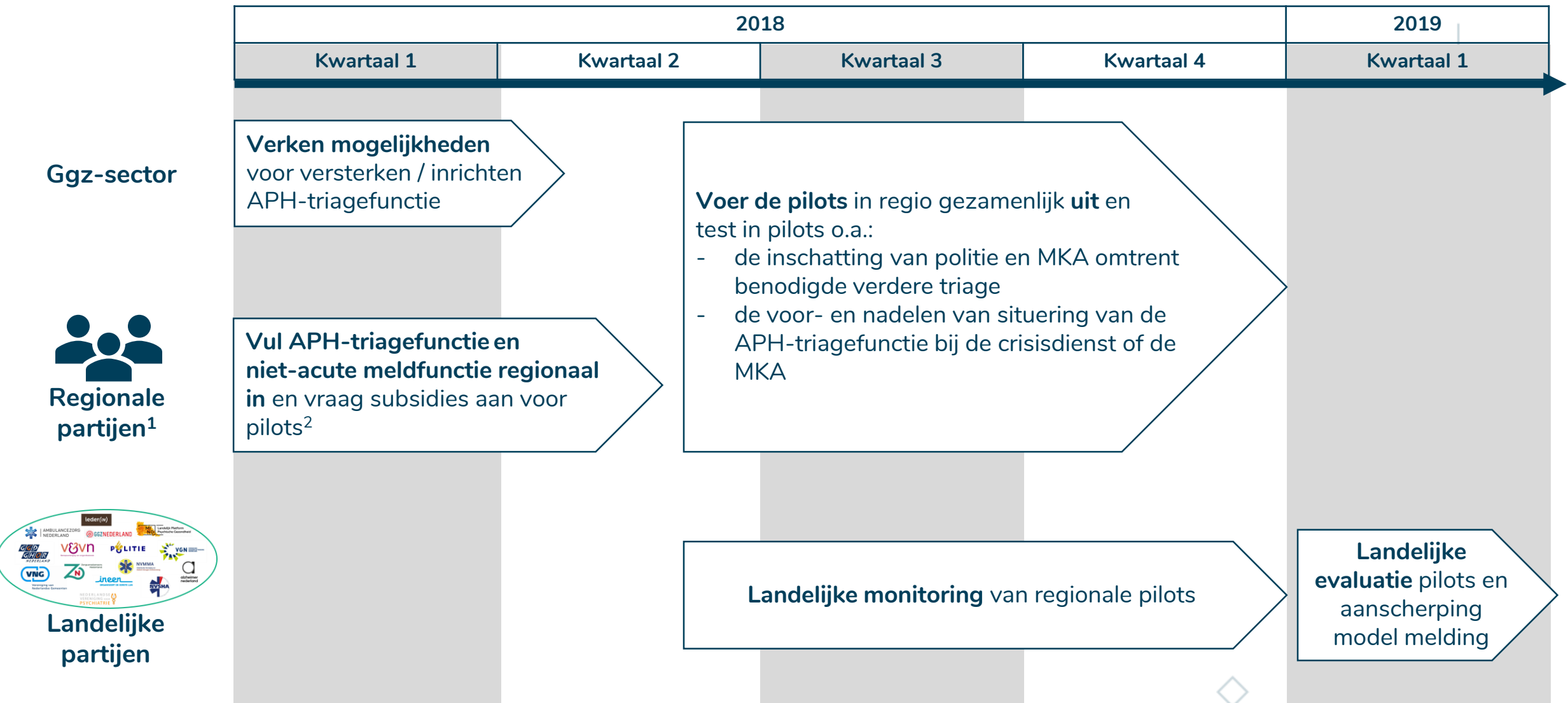
²Schakel – indien mogelijk – ervaringsdeskundigen in om persoon in crisis bij te staan.

³Afhankelijk van regionale afspraken. Vervoer dient binnen 30 minuten ter plaatse te zijn.

⁴Ggz-behandelaar, specialist ouderengeneeskunde, arts VG, begeleiding sociaal werk.

Welke stappen m.b.t. de APH-triagefunctie kunnen de ggz en andere betrokken partijen zetten in de komende periode?

F



¹APH-triagefunctie: ROAZ-verband, aangevuld met ggz-crisisdienst, politie, gemeente / GGD en regionale projectleider(s) schakelteam. Niet-acute meldfunctie: lokale / regionale overleggen tussen gemeentes, GGD'en en regionale schakelteams.

²Deadlines indienen subsidieaanvraag: **Pilot APH-triagefunctie:** 17 april '18 (start pilot: juli '18). **Pilot niet-acute meldfunctie:** 20 maart '18 (start pilot: juni '18) en 18 september '18 (start pilot: december '18). Zie paragraaf 9.2 model melding voor meer informatie over de implementatie van model melding.