GGD BRANDWEER Veiligheidsregio Kennemerland	Sector/afdeling: Directie
Geleideformulier voor BC PG&MZ en BC OV	Leidinggevende: Bert van de Velden
	Auteur: Mirjam Broerse
091fc34c-025d-4bc8-bf26-42b9cd99d1eb.docx	

1 Doel agendering:

	Beeldvorming
x	**O**ordeelsvorming
x	**B**esluitvorming

2 Vraagstelling

In de Veiligheidsregio Kennemerland is de afgelopen jaren een beweging tot stand gekomen om de domeinen zorg en veiligheid meer met elkaar te verbinden. Aanleiding daarvoor is het vraagstuk rond personen met verward gedrag dat in opdracht van 10 (nu 9) gemeenten regionaal is opgepakt door de Directeur Publieke Gezondheid. Een van de opbrengsten van dit traject is dat het contact tussen o.a. GGZ, gemeenten, politie, Brijder, RIBW K/AM, GGD Kennemerland en andere organisatie is geïntensiveerd en professionals elkaar steeds beter weten te vinden. De materie is complex en stapje bij stapje wordt voortuitgang geboekt.

Door de betrokken organisaties wordt er in de huidige regionale situatie een leemte in de opvang van niet-acute vragen van mensen met verward gedrag ervaren, waar snel op geacteerd moet worden, omdat de situatie anders uit de hand zou kunnen lopen en een gat wordt gevuld in die situaties dat er geen gevaarsetting is (noch ten aanzien van veiligheid noch ten aanzien van de persoon in kwestie zelf), maar handelend optreden vereist is (al was het maar om politie en GGZ niet onnodig met deze kwesties te belasten en een overlast gevende of zorg barende situatie tot een einde wordt gebracht door een burger doeltreffend door te leiden naar zorg, maatschappelijk werk e.d.. Reden voor de werkgroep ‘spoedzorgketen’ een verkenning uit te voeren naar de mogelijkheden deze leemte van een antwoord te voorzien door het uitbreiden van de bereikbaarheid en beschikbaarheid van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ). Dit sluit aan bij de bestuurlijke opdracht, die de Bestuurscommissie Publieke Gezondheid & Maatschappelijke Zorg bij de start van de bestuursperiode, heeft gegeven.

Parallel aan deze ontwikkelingen wijzigt het wettelijke kader voor gemeenten om mensen met een psychische aandoening op te laten nemen. Op 1 januari 2020 wordt de huidige Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (hierna: Bopz) vervangen door de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg. De gemeente Haarlem heeft de regie om voor de gemeenten in de regio een verkenning uit te voeren naar de consequenties van deze wet voor de gemeenten en hoe de nieuwe wet uitgevoerd en geïmplementeerd kan worden. Deze verkenning is inmiddels afgerond en, omdat een rol wordt gezien voor de GGD, wordt deze separaat aan de BC PG&MZ voorgelegd. Reden waarom hier daar op te wijzen is dat het in de rede ligt de beide verkenningen in samenhang te bekijken, omdat het uitbreiden van de Oggz en het meldpunt Zorg en Overlast, als een goede basis kan dienen voor de implementatie van de maatregelen die in het kader van de Wvggz nodig en gewenst zijn.

3 Achtergrondinformatie:

Uitbreiden van de bereikbaarheid en beschikbaarheid van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ)
Het huidige meldpunt Zorg & Overlast van GGD Kennemerland is er voor het melden van zorg over inwoners in de regio die bestaat uit 9 gemeenten en ruim 500.000 inwoners telt. Zowel mensen uit de naaste omgeving als professionals kunnen een melding maken.

Het meldpunt Zorg & Overlast werkt als vangnet voor mensen die zorg nodig hebben maar daar zelf niet om vragen. Je kunt bij dit meldpunt bijvoorbeeld je zorg melden over ernstige psychiatrische problematiek, vervuiling, vereenzaming, overlast, verslaving, terwijl de persoon over wie je de zorg hebt, deze zorgen zelf niet deelt. Meestal gaat dit om sociaal kwetsbare mensen.

Medewerkers van het meldpunt Zorg & Overlast zoeken uit wat er precies aan de hand is en gaan als dat nodig of wenselijk is langs bij de persoon over wie de zorgen zijn gemeld. Samen met deze persoon en zijn of haar systeem en eventueel andere hulpverleners wordt erop ingezet een oplossing voor de problemen te vinden. Het meldpunt Zorg & Overlast is momenteel op werkdagen bereikbaar en beschikbaar van 9.00 tot 17.00 uur.
De crisisdienst van de GGZ acteert alleen op acute spoed situaties voor GGZ-problematiek. Tot nu toe worden meldingen van mensen met verward gedrag vaak doorgezet naar meldkamer van de politie en komen ook binnen via de servicekamer van de politie (0900-8844). Hierdoor ontstaat in de avond- en nachturen en in de weekenden een zware belasting op de politie en op de crisisdienst. Uitbreiding van de mogelijkheid om juist dan Vangnet & Advies van de GGD te consulteren en waar nodig in te zetten, kan deze belasting verlichten.

Een werkgroep bestaande uit vertegenwoordigers van politie, GGZ (Fact en crisisdienst), gemeenten en GGD hebben zich gebogen over de vraag of het uitbreiden van toegevoegde waarde is voor de aanpak van personen met verward gedrag en hoe dat er dan uit kan zien. Dat is in bijgaande notitie, die door alle betrokken partijen wordt onderschreven, opgetekend.

Zoals al eerder opgemerkt is de opgave taai en complex. Dat blijkt wel uit het feit dat er nog een aantal vragen ligt waar aandacht aan dient te worden besteed. Daarbij is te denken aan:

1. Aansluiting jeugdcrisis en volwassen crisis en bij vraagstukken waar verslavingszorg (intoxicatievraagstuk) nodig is -> dat zijn knelpunten (mogelijk aanvullen als naaste ontwikkelingen)

2. Loslaten politie wat een doeltreffende aanpak in de weg kan zitten. De politie wil graag in een overlast gevende of zorg wekkende situatie, de casus overdragen, zodat zij zich hierdoor niet meer belast weten, maar ook niet het risico lopen later opnieuw ter plekke te moeten gaan.

3. Ingeest is bezig met ACT richting psychiatrie en verslaving; FACT tot 22.00 uur uitbreiden. Het is goed om de openingstijden FACT en Meldpunt op elkaar te laten aansluiten. FACT verwacht bij de start veel meldingen binnen te krijgen, die eigenlijk als crisis gelden; daar moet een lerende lijn in zitten. Kan ook leiden tot kosten.

4. Verbindingsstuk/makelaar binnen de keten -> korte lijnen GGD en GGZ van belang en dat maakt nadere afspraken nodig, waaronder periodieke evaluatie.

5. Openingstijden meldpunt: het is nog de vraag waar de verruimen van het dag venster of beschikbaarheid in het weekend opweegt tegen de daarmee gemoeide kosten. Het grootste hefboomeffect wordt verwacht in de periode van 18.00-22.00 en de weekenden.

6. Een belangrijke randvoorwaarde is het beschikbaar hebben van opvangplekken voor de nacht. Soms is een bed wenselijk (voorbeeld bij huiselijk geweld, overnachting hotel). Nagegaan dient te worden of dat voldoende is geregeld vanuit gemeente Haarlem?

7. Onderzocht wordt of het van meerwaarde is om het meldpunt te mandateren voor kleine verstrekkingen (vergelijkbaar met potje van nazorg na detentie).

Kortom er liggen nog vraagpunten, maar aangezien het opstellen van een business case de nodige tijd en aandacht vraagt, is het nodig te weten of de denkrichting die in de notitie is neergelegd, kan worden onderschreven. Vanuit dit bestuurlijk commitment kunnen dan die stappen worden voorbereid die nodig zijn om de bereikbaarheid en beschikbaarheid van het meldpunt Zorg en Overlast daadwerkelijk gestalte te geven en de randvoorwaarden in te vullen die nodig zijn om tot de gewenste situatie te komen, waarbij politie en GGZ zich kunnen concentreren op hun taken en overlast gevende of problematische situaties door anderen worden opgelost. Gelet op de samenhang die wordt gezien met de Wvggz, wordt die

ontwikkeling (mogelijk ten overvloede) nog even belicht.

Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)

Soms leidt een ernstige psychische aandoening bij iemand ertoe dat hij een gevaar voor zichzelf of anderen is. Tot voor kort was een verplichte opname in een instelling de enige manier om deze mensen te helpen en het gevaar weg te nemen.
De nieuwe Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) maakt het mogelijk om verplichte zorg zoals het toedienen van verplichte medicatie of het uitoefenen van toezicht op betrokkene, poliklinisch of bij iemand thuis te geven. Degene die zorg krijgt, kan dan makkelijker contact blijven houden met familie en vrienden en blijven deelnemen aan de samenleving. Alleen als het in de eigen omgeving echt niet kan, als het er niet veilig genoeg is voor de persoon zelf en zijn omgeving, of de persoon zelf niet wil, kan opname in een instelling een betere oplossing zijn.

Iedereen krijgt de mogelijkheid om bij de gemeente een melding te doen als hij van mening is dat iemand (verplichte) psychische zorg nodig heeft. De gemeente moet die melding onderzoeken (verkennend onderzoek) en zo nodig het traject naar een ‘zorgmachtiging’ (de huidige Rechterlijke Machtiging) bij het OM in gang zetten. Ook moet de zorgverlener bij ontslag van een inwoner uit een gedwongen opname zorg dragen voor een warme overdracht aan de gemeente. De burgemeester behoudt een belangrijke rol bij een crisis, waarin hij op advies van een psychiater een (crisis)maatregel kan opleggen. Daarbij moet hij zo mogelijk de betrokkene horen. Gemeenten in de regio Kennemerland willen het meldpunt voor (verplichte) psychische zorg mogelijk onderbrengen bij de GGD, waarbij het voor de hand ligt om het huidige meldpunt zorg & overlast als vertrekpunt voor deze functie te nemen.

Advies Ambtelijk Overleg PG&MZ
Het AO stemt in met de geformuleerde denkrichting met als toevoeging dat het AO graag een nadere onderbouwing en aanscherping tegemoet ziet van opgenomen knelpunten en signalen. Het AO adviseert dan ook positief ten aanzien van het vervolgtraject en vraagt daarbij de ambtelijke betrokkenheid vanuit alle gemeenten te organiseren teneinde optimaal aan te kunnen sluiten bij de lokale diversiteit en de integrale verbinding met andere ontwikkelingen te garanderen.
Omdat niet expliciet vermeld staat de uitwerking bestuurlijk te agenderen, adviseert het AO het definitieve voorstel voor een 2-jarige pilot ter bestuurlijke vaststelling voor te leggen.

Reactie directie
De directie is blij dat het Ambtelijk Overleg de geëtaleerde denklijn onderschrijft. In de verdere uitwerking, die vanzelfsprekend bestuurlijk zal worden voorgelegd omdat daar ook financiële consequenties uit voorvloeien, zullen openstaande vraagpunten een plek krijgen. De directie tekent aan dat het voorstel is voorbereid in een breed samengestelde werkgroep waarin ook vertegenwoordigers vanuit gemeenten betrokken zijn geweest. Deze werkwijze zal worden gecontinueerd. De directie merkt daarbij op dat een goede balans wordt nagestreefd tussen de betrokkenheid vanuit of namens gemeenten en het bewaken van het tempo dat aan de dag moet worden gelegd om binnen redelijke termijn de bereikbaarheid en beschikbaarheid van Oggz te hebben verbeterd. Dit tegen de achtergrond van de opgave die gemeenten onder andere hebben om tot een sluitende aanpak personen met verward gedrag te komen.

4 Consequenties en risico’s:

5 Voorstel te nemen besluit:

De BC PG&MZ en OV wordt gevraagd:

1. Kennis te nemen van de notitie “uitbreiden bereikbaarheid en beschikbaarheid OGGZ” en de hierin neergelegde denkrichting te onderschrijven.
2. De Directeur Publieke Gezondheid te vragen voorbereidingen te treffen voor de voorgestelde 2 jarige pilot voor de uitbreiding en beschikbaarheid OGGZ.

6 Vervolgtraject:

7 Bijlage(n):

1. Notitie ‘uitbreiden bereikbaarheid en beschikbaarheid OGGZ

In de vergadering genomen besluit: