Uitbreiden bereikbaarheid en beschikbaarheid OGGZ

d.d. 9 maart 2019

Doel van dit document is een verkenning uit te voeren om de OGGZ dienstverlening uit te breiden en de beschikbaarheid te vergroten, zodat de taakuitvoering aansluit bij de behoeften en wensen van de samenwerkingspartners. De notitie is de basis voor een gesprek in de werkgroep spoedzorgketen (politie, ggz, gemeenten, ggd zijn daarin vertegenwoordigd) over dit onderwerp en de uitkomst is het vertrekpunt voor bestuurlijke besluitvorming.

Aanleiding

Het vraagstuk van personen met verward gedrag staat hoog op de politiek bestuurlijke agenda. Incidenten met een grote maatschappelijke impact hebben belang en urgentie gegeven aan het werken aan een meer samenhangende benadering. Daarbij speelt dat de politie heeft aangegeven zich disproportioneel belast te voelen, omdat het zorgveld niet in staat lijkt om te komen tot een integrale benadering. De acceptatie van mensen die zich 'anders' kunnen gedragen dient hierbij niet uit het oog verloren te worden. Deze acceptatie hoort bij het streven naar een inclusieve samenleving en een participatiemaatschappij. De term 'onbegrepen gedrag' wordt in dit kader ook wel gebruikt. Met andere woorden: verward gedrag an sich is geen 'probleem'. Dit wordt het wel als verward gedrag leidt tot verkommering, overlast, onveiligheid of strafbare feiten. Het is dan zaak dat er snel een effectieve aanpak tot stand komt. Hiervoor is een goede verbinding tussen partijen uit de domeinen zorg en veiligheid essentieel.

In de politie eenheid Noord-Holland, bestaande uit drie veiligheidsregio's (Zaanstreek-Waterland, Noord-Holland Noord en Kennemerland, is het vraagstuk, met al zijn facetten, op verschillende niveaus opgepakt. De aanpak is gebaseerd op de navolgende, door het Regionaal Overleg Burgemeesters Politie (ROBP) onderschreven, bestuurlijke uitgangspunten:

1. Het vraagstuk dient te worden benaderd tegen de achtergrond van het werken aan een inclusieve samenleving.
2. Uitgangspunt is dat de mens en zijn/haar leefwereld centraal staat en niet de systeemwereld van organisatie.
3. Mensen in crisis moeten zo snel als mogelijk, op een passende plaats (liefst in of in de nabijheid van de woonomgeving) en door persoon worden gezien, gehoord en of gesproken die het beste past bij de ondersteuningsvraag/behoefte.
4. Bij de aanpak wordt zoveel als mogelijk gebruik gemaakt van de bestaande zorginfrastructuur (hiermee worden niet alleen de 1e en 2e lijns gezondheidsvoorzieningen bedoeld, maar ook sociale (wijk)teams). Versterking van structuren en/of voorzieningen moeten passend zijn in de bestaande infrastructuur..
5. Maatregelen worden in beginsel uitgevoerd binnen de huidige financiële, juridische en organisatorische kaders.
6. Voorkomen is altijd beter dan genezen. Accent wordt gelegd op preventie.
7. Veiligheid van de burger (inclusief de personen met verward gedrag) en de hulpverleners staat voorop.
8. Crisisopvang en OGGz moet 7x24 bereikbaar en inzetbaar zijn en altijd voldoende capaciteit bieden.
9. Een zorg meldtafel in het meldkamerdomein (112 en 0900-8844?) draagt bij aan een deze 24-uurs bereikbaarheid en is een betekenisvolle aanvulling op vroeg signalering
10. De afweging tussen straf en zorg moet op basis van een betere informatievoorziening naar inhoud en beschikbaarstelling vanuit de zorgketen plaats vinden. Het gaat hier met name om een betere verbinding tussen ZSM en het sociaal domein, meer specifiek de O(GGZ).

VERTROUWELIJK

Ten behoeve van deze afweging is beter zicht op de spanwijdte van dwang en dwangmaatregelen die naast of in plaats van het strafrecht kunnen worden ingezet (=verbetering instrumentarium).

11. Het bestaande Vroeg signaleringsoverleg (VSO)blijft in de eenheid Noord-Holland gehandhaafd en kwalitatief doorontwikkeld m.b.t. casusregie en scenarioplanning.
12. Voorafgaand aan het uitvoeren van onderzoek, optuigen pilots/projecten, worden afspraken gemaakt over wie de kosten draagt en hoe – indien van toepassing – ze worden gedeeld.
13. Geaccepteerd wordt dat er altijd mensen zijn, die om wat voor reden dan ook niet geholpen willen of kunnen worden (recht op weigeren zorg).

Aangetekend wordt dat bij de doorvertaling van de uitgangspunten altijd de bedoeling voorgaat boven het systeem.

In de Veiligheidsregio Kennemerland is het afgelopen jaar een beweging tot stand gekomen om de domeinen zorg en veiligheid meer met elkaar te verbinden om de aanpak rond personen met verward gedrag te verbeteren. Er is een spoedzorgketenoverleg opgetuigd, waarin aan de hand van de concrete praktijk het proces van melding tot opname en alles wat er tussen ligt wordt besproken. Uitgangspunt van denken is om aan te sluiten bij bestaande structuren en werkwijzen, zoveel als mogelijk uniform te werken en te streven naar eenvoud en efficiëntie.
Het contact tussen o.a. GGZ, gemeenten, politie, Brijder, RIBW K/AM, GGD Kennemerland en andere organisatie is geïntensiveerd en professionals weten elkaar steeds beter vinden. De materie is complex en stapje bij stapje wordt voortuitgang geboekt.

Een aspect dat op dit moment aandacht vraagt is het versterken van de bereikbaarheid en beschikbaarheid van de Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ).In het spoedzorgketenoverleg is vastgesteld dat een betere bereikbaarheid en beschikbaarheid helpend kan zijn om mensen met verward gedrag snel terug te begeleiden naar de eigen woon- en leefomgeving. Het gaat dan met name om mensen waarvoor geen indicatie is gesteld op grond van de wet langdurige zorg (WLZ) of de zorgverzekeringswet (ZVW). Daarbij gaat het om personen van wie het gedrag geen veiligheidsrisico oplevert. , . Het gaat om mensen die op dit moment ‘tussen wal en schip’ belanden. Deze mensen worden niet opgenomen op grond van crisis in de GGZ, voor deze mensen is geen strafrechtelijke inzet nodig, maar zij bevinden zich wel in een vervelende situatie, met complexe problematiek op meerdere levensgebieden en hebben daarbij hulp of ondersteuning nodig.

Via de OGGZ kan er op worden toegezien dat hulp en ondersteuning in stelling komt, die nodig is om maatschappelijk te kunnen blijven functioneren. De algemene indruk bestaat dat dit het grootste deel van de populatie betreft waar GGZ en politie zich belast mee weten, maar momenteel geen oplossing voor kunnen vinden via de crisisdienst van de GGZ of in de veiligheidsketen. Het verbeteren en versterken van de OGGZ past goed binnen wat de GGD op dit moment al als taak heeft.

Rol van de GGD
GGD biedt een vangnet voor kwetsbare mensen die (nog) geen reguliere zorg krijgen. Dak- en thuislozen krijgen toegang tot medische zorg en mensen die hun huis vervuilen en een risico zijn voor hun omgeving worden geholpen. Meldingen van overlast gevende personen of van personen waar zorgen over bestaan, worden gecheckt en zo nodig wordt hulp ingeschakeld. Deze maatschappelijke zorg is de schakel tussen politie, reguliere zorg, welzijn en WMO.

De primaire doelgroep van de maatschappelijke zorg betreft de sociaal kwetsbaren; gemarginaliseerden met veelal een meervoudige problematiek, zonder hulpvraag (zorgmijders). Ze worden nog niet of niet meer bereikt door wijkteams en zorgverleners, ze formuleren immers geen vraag. Er is specifieke inzet en deskundigheid nodig om deze mensen te bereiken. Zogenaamde

VERTROUWELIJK

bemoeizorg. Vanuit het land wordt door verschillende partners, zoals politie en vanuit het patiënten- en familiebelang, aangedrongen op 24/7 bereikbaarheid en meer bekendheid van de meldpunten. De vraag is in welke vorm dat nodig en haalbaar is.

Meldpunt Zorg & Overlast
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. De GGD werkt nauw samen met woningcorporaties, maatschappelijk werk, verslavingszorg, GGZ instellingen, wijkteams, gemeenten en politie. Deze samenwerking is noodzakelijk om de juiste aanpak te realiseren. 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 telefonisch bereikbaar van 9.00 tot 17.00 uur. Er kan ook een bericht worden achtergelaten met naam en telefoonnummer, dan wordt er later teruggebeld. Mailen is ook mogelijk: ggdvangnet@ggdkennemerland.nl. Online is een meldingsformulier beschikbaar.

Het meldpunt Zorg & Overlast wordt door gemeenten gefinancierd in het kader van de Wet Maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Bij GGD Kennemerland is het meldpunt onderdeel van het cluster Maatschappelijke Zorg.

Knelpunt in de keten
Er bestaat in de huidige regionale situatie een leemte in de opvang van niet-acute vragen van mensen met verward gedrag, waar snel op geacteerd moet worden, omdat de situatie anders uit de hand zou kunnen lopen. Het bestaande meldpunt Zorg & Overlast van de GGD is van maandag t/m vrijdag van 9.00 uur -17.00 uur bereikbaar en beschikbaar, maar niet in de avond- en nachturen en in de weekenden. 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. Hierbij moet de realiteit dat andere benodigde partijen, zoals woningbouw, sociale dienst, gemeenten en andere zorgpartijen alleen binnen kantoortijden bereikbaar en inzetbaar zijn niet uit het oog verloren raken, want dit zal de mogelijkheden voor snelle oplossingen beïnvloeden. Heldere communicatie naar de betrokken burgers, politie en GGZ dat er een grens is aan wat gedaan kan worden in een avond of weekend is noodzakelijk. Een goede communicatie paragraaf is van essentieel belang voor de pilot.

Kracht van de GGD
Door versterking van het meldpunt Zorg & Overlast met een 24 uursblok melding-triage-toeleiding naar zorg (of variant), kan structureel ingezet worden op verbetering van hulp en zorg aan kwetsbare mensen. Het gaat erom mensen in een vroeg stadium te helpen en te voorkomen dat problemen escaleren en er eventueel onveilige situaties ontstaan.

VERTROUWELIJK

Pilot uitbreiden OGGZ
GGD Kennemerland start met een tweejarige pilot om het meldpunt Zorg & Overlast uit te breiden. De uitbreiding bestaat uit twee onderdelen telefonische bereikbaarheid en inzet dienstverlening:

1. Uitbreiden telefonische bereikbaarheid van het meldpunt Zorg & Overlast op donderdag en vrijdag van 17.00h tot 22.00h en op zaterdag en zondag tussen 8.00h en 22.00h. Dat betekent dat burgers, politie, ambulancepersoneel, sociaal wijkteams en andere professionals meer in de gelegenheid zijn contact op te nemen met het meldpunt, zodat gecheckt kan worden of iemand bekend is binnen de hulpverlening en zo nodig een melding kan worden gedaan, waarna de OGGZ dienstverlening sneller ingezet kan worden.
2. Uitbreiden van de beschikbaarheid van OGGZ-dienstverlening door het verlengen van het dag venster op donderdag en vrijdag naar 22.00h en zaterdag en zondag, tussen 8.00 en 22.00h. Dat betekent dat in situaties waarin de politie en GGZ beide beoordelen dat er geen acute GGZ of veiligheidsindicaties zijn, een professional van het meldpunt Zorg & Overlast ter plaatse gaat om de persoon in kwestie te begeleiden en regie op het proces te voeren.

Uitwerking
Om de pilot uit te kunnen gaan voeren, is een uitwerking nodig. In die uitwerking (projectplan) wordt beschreven welke personele inzet en organisatorische randvoorwaarden noodzakelijk zijn.
De personele inzet wordt geschat op een uitbreiding van de capaciteit van 38 uur (4 avonden van 5 uur per avond en twee weekenddagen van 9 uur) van de functie zorg coördinator en het vergoeden van de piket inzet.

Bredere context

Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg
Op 1 januari 2020 wordt de huidige Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (hierna: Bopz) vervangen door de Wvggz.

Kernboodschap Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg
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.
De Wvggz biedt zorgverleners meer instrumenten voor zorg op maat. Altijd wordt gekeken naar welke aanpak het beste past bij iemand; verplichte zorg zo kort als mogelijk en zo lang als noodzakelijk.
Bovendien geeft de wet de mensen die verplicht worden behandeld en hun familie meer inspraak. Zij beslissen mee hoe de zorg en ondersteuning eruit gaan zien. Ook wordt meer dan voorheen met de gemeente gekeken naar wat iemand nodig heeft om deel te (blijven) nemen aan het maatschappelijk leven, zoals een woning en werk.
Voor iemand met ernstige psychische problemen is het echter veel beter als we kunnen voorkomen dat het zo slecht gaat dat verplichte behandeling nodig is. Daarvoor is het noodzakelijk dat alle betrokken partijen en instanties goed samenwerken en signalen van familie, naasten en omgeving in een vroeg stadium opvangen en serieus nemen.
Zodat tijdig gestart kan worden met een passende behandeling. Daar wordt niet alleen de patiënt, maar ook de samenleving beter van.

VERTROUWELIJK

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.

Deze optie voldoet volledig aan de meegegeven uitgangspunten aan de verkenning Wvggz: houdt het eenvoudig, maak gebruik van wat er is en uniformiteit in de regio boven maatwerk (i.v.m. kostenefficiëntie). Aangezien de pilot nog moet starten, kunnen de opgetekende wensen ten aanzien van de Wvggz hierin worden meegenomen.

Meldkamer Noord-Holland
Het meldkamerdomein verandert; Nederland richt de meldkamers anders in. Voor Kennemerland betekent dat dat de meldkamers van politie, brandweer en ambulancezorg voor de veiligheidsregio's Zaanstreek-Waterland, Noord-Holland Noord en Kennemerland samengaan.
Dat biedt de kans om de afstemming tussen huisartsen, zorgaanbieders, crisisdiensten en diverse meldpunten vanuit de meldkamer op een voor de hele eenheid uniforme werkwijze te coördineren. Een optie voor een dergelijke zorg meldtafel is opgenomen in de plannen voor de nieuw te vormen meldkamer Noord Holland. In het jaarplan van de politie Noord Holland is die doelstelling als volgt geformuleerd:

"Om de signalering en toeleiding naar zorg eenduidig te laten verlopen, wordt aan de huidige regionale meldkamer een zorgmeldtafel toegevoegd, die 24/7 bereikbaar is. Bij deze zorgmeldtafel kunnen professionals en burgers mensen met vermoedelijk verward gedrag aanmelden. Na een melding vindt een eerste telefonische triage plaats waarna beoordeeld wordt of een melding acuut of niet-acuut is. Bij acute psychische en somatische problematiek wordt altijd doorverwezen naar de crisiszorg, bij niet-acute psychische problematiek wordt de melding doorgezet naar het regionale Sociaal Advies- en Meldpunt. Hiermee wordt beoogd dat de druk op de politie afneemt".

Anders gezegd, er ligt een duidelijk voornemen om de meldkamer optimaal te benutten om het vraagstuk van personen met verward gedrag doeltreffend aan te pakken. De planuitwerking staat voor nu nog even "on hold", omdat het proces van samenvoeging prioriteit heeft.
Hoe de zorgmeldtafel in te richten, wordt in samenspraak met politie, ambulancevoorziening en de Veiligheidsregio uitgewerkt. De opbrengsten van de nu voorgestelde pilot worden meegenomen in deze ontwikkeling.

VERTROUWELIJK