Gemeente Amsterdam

Inleiding tbv subsidieaanvraag ZonMW:

Op 27 maart jl. op hoofdlijnen akkoord gegaan met de inhoud van dit projectvoorstel. Om in september een goed werkend en 24/7 bereikbare integrale triage te bieden is gekozen om op basis van dit projectvoorstel de subsidieaanvraag al te doen. Volgens afspraak met het aanjaagteam en als onderdeel van het proces worden de komende periode gesprekken gevoerd tussen beoogd opdrachtgevers (gemeente en zorgverzekeraar) en opdrachtnemers(GGD en GGZ)inclusief GMK om het projectvoorstel aan te scherpen, inclusief begroting. Deze wordt, zoals besproken, vóór 14 mei nageleverd aan ZonMW.

Projectvoorstel (concept)

project	**Pilot Integrale triagefunctie aan een zorgtafel bij de gemeenschappelijke meldkamer (GMK)**
datum	29 maart 2018
Opdrachtgever	**Bestuurlijk:** Wethouder Zorg **Ambtelijk:** OJZ/zorg en Zilveren Kruis
Opdrachtnemers	GGD en GGZ
Partners	GMK (MKP & MKA), politie
Betrokken partijen	MZWO, VT en OM
projectleider	OJZ/zorg
opsteller	[redacted]/[redacted] (APmVG)
startdatum	1 juni 2018
einddatum	1 juni 2019
versie	02 dd 28 maart 2018
status	Voorstel voor bespreking nav aanjaagteam 27/3

gevraagd besluit

1. Akkoord met de gezamenlijk uit te voeren pilot *Integrale triagefunctie aan een zorgtafel bij de gemeenschappelijke meldkamer (GMK)* waarbij

A voor zorgmeldingen er een integrale triagefunctie komt op de gezamenlijke meldkamer, bereikbaar voor politie, centralist, hulpverlener en burger.
B de triage 24/7 bereikbaar is
C een gezamenlijk triage instrument wordt ontwikkeld met als uitgangspunt een persoonsgerichte uitvraag en de huidige triagewijzer GGZ (landelijk model melding, SiRM)

Gemeente Amsterdam

D de triage tijdens de pilot door 'Sociaal-Psychiatrisch Verpleegkundigen' (SPV) wordt bemenst. Deze worden geleverd vanuit GGZ (psychiatrische problematiek) en/of GGD (psycho-sociale problematiek)
F er zorg wordt gedragen voor continue monitoring en evaluatie, waarbij bevindingen steeds kunnen leiden tot bijsturing van de pilot
G Indien de pilot succesvol wordt afgesloten spreken GGD en GGZ af dat voor een structurele positionering van de triagist zij gezamenlijk een functieprofiel zullen gaan opstellen (waarbij minimaal zowel deskundigheid van psychiatrische- als psychosociale hulpbehoefte en mogelijkheden voor toeleiding aanwezig is). En dat de selectie van de 'SPVer' gezamenlijk wordt vormgegeven, er zullen afspraken worden gemaakt wie verantwoordelijk is voor de selectie.

2. Akkoord met OJZ als projectleider van de pilot, te starten begin april 2018

3. Akkoord met het mandateren van de projectleider om namens de veiligheidsregio Amsterdam en Amstelland op basis van voorliggend projectplan een subsidie voor 17 april 2018 bij ZonMW aan te vragen voor de uitvoering van de pilot en zorg te dragen voor (het regelen van) de vereiste cofinanciering van de pilot.

achtergrond

Een van de programma-opgaven conform collegebesluit (dd 11 oktober 2016) is het organiseren van met 24/7 bereikbaarheid voor zorgmeldingen van politie, centralist, hulpverlener en burger.

Het Aanjaagteam PmvG heeft in december jl. de opdracht gegeven tot het organiseren van een pilot door een "SPVer" op de meldkamer te plaatsen. Daarop is een aantal gesprekken gevoerd over de mogelijke vormgeving daarvan. Dit projectvoorstel is een uitwerking van deze opdracht.

Context
Het programmateam stuurt op samenhang en verbinding in het realiseren van een sluitende aanpak voor personen met verward gedrag. De aanpak streeft naar het verminderen van verward gedrag, sneller de-escaleren van verward gedrag en het verminderen van de overlast die wordt ervaren voor de omgeving. Achter verward gedrag kan een veelheid van oorzaken schuil kan gaan: niet alleen een psychiatrische stoornissen, maar ook lvb, verslaving, somatische en regieproblemen als gevolg van veroudering en allerlei maatschappelijke problemen kunnen bijdragen aan verward gedrag. Het gezamenlijk verbeteren van de be- en afhandeling van meldingen binnen het gehele complex aan meldingen is dan ook van groot belang.

Voor de regio Amsterdam liggen de volgende opgaven voor:

1. Toerusten centralisten op de meldkamer en politie op straat, zodat

verwardheid wordt herkend, risico's voor de personen en de omgeving goed ingeschat kunnen worden en passende opvolging wordt bepaald.

2. Organiseren van 24/7 bereikbare integrale triagefunctie bij de GMK voor acute- en niet acute hulpbehoefte van politie, centralist, hulpverlener en burger.

Voor het eerste onderdeel kunnen we rond de zomer aanhaken op landelijke subsidiemogelijkheden van ZonMW. Daarbij heeft SiRM opdracht gekregen van het Schakelteam om een voorstel te doen van hoe centralisten en politie op straat beter toegerust kunnen worden.

Dit projectvoorstel beperkt zich tot onderdeel 2.
Bij de ontwikkeling van dit projectvoorstel is gebruik gemaakt van het handvat 'voorlopig model melding' van het landelijke Schakelteam. Dit model beschrijft de gewenste functies bij de behandeling van meldingen van personen met verward gedrag die terechtkomen bij politie en ambulance.

probleemstelling

Het merendeel van de zorgmeldingen (al dan niet acuut) komt binnen bij 112/0900. In deze situatie is momenteel doorgaans de politie of ambulance aan zet terwijl het vaak gaat om kwetsbare mensen met een psychiatrische of psychosociale hulpvraag. Tijdig triageren om tijdig de juiste professional c.q. de overlast gevende persoon op de juiste plek te krijgen is van groot belang ter voorkoming van ernstigere problematiek of escalatie.
Om goede afhandeling van de meldingen over personen met verward gedrag te kunnen doen, is voldoende kennis over verward gedrag en passende opvolging nodig. Daarnaast is er voldoende tijd nodig om te kunnen doorvragen. Bij de gemeenschappelijke meldkamers is momenteel onvoldoende tijd en kennis voorhanden om alle zorgmeldingen adequaat af te handelen. Daardoor kan het zijn dat personen met verward gedrag onnodig lang moeten wachten op de juiste zorg en de politie en ambulance/ psycholance onnodig veel tijd kwijt zijn aan het afhandelen van de melding.
De pilot kan worden benut om ook meer zicht te krijgen op de achtergronden van te lange aanrijtijden.

Daarnaast zijn er ook meldingen van- of over PmvG die minder acuut zijn en een andere afhandeling behoeven. Landelijk wordt gewerkt aan een algemeen nummer dat kan worden gebeld als er geen acute vragen zijn van- of over PmvG. Het is niet wenselijk dat deze mensen het 112/0900 (blijven) bellen omdat dit nummer bedoeld is voor crisissituaties (112) of voor de politie (0900) die geen primaire taak op dit onderwerp heeft.

Gemeente Amsterdam

Tot slot is er onvoldoende zicht op aard, omvang en opvolging van meldingen van hulpvragen PmvG die niet rechtstreeks hun weg vinden via de geëigende route naar bijv; VT, Vangnet en SPA.

doel Iedere melding van politie, centralist, hulpverlener en/of burger over een persoon met verward gedrag heeft toegang tot integrale triage waardoor tijdige en adequate hulp aan de persoon met verward gedrag wordt verleend.

resultaat Vanaf september 2018 is er een goed werkend en 24/7 bereikbare integrale triage op de meldkamer voor politie, centralist, hulpverlener en burger.

Vanaf september wordt aan de zorgtafel gewerkt met één triageinstrument waarbij zowel de psychiatrisch- als de niet-psychiatrische aspecten uitgevraagd worden.

Zodra het nieuwe landelijk telefoonnummer voor advies en meldingen over mensen die de grip op hun leven (even) kwijt zijn (PmvG) beschikbaar is, wordt dit gekoppeld aan meldpunt Zorg en Woonoverlast (MZWO).

De zorgtafel wordt wanneer van toepassing gekoppeld met bestaande meldpunten MZWO en Vangnet.

De zorgtafel zorgt voor tijdige, passende opvolging. Voorstel voor of en hoe de integrale triagefunctie (organisatorisch) te beleggen bij één persoon. Hierbij worden minimaal de volgende randvoorwaarden meegenomen; landelijke richtlijnen ten aanzien van bekostigingsmodel APH triage en beschikbaarheid om te kunnen voldoen aan gestelde prestaties (urgenties en aanrijtijden),uitwisselen regie-informatie in relatie tot noodzaak tot volledige toegang tot medische dossiers GGZ voor triage en privacywetgeving igv acute psychiatrische nood en beleggen medische eindverantwoordelijkheid. Vóór de start van de pilot zal over deze onderwerpen zoveel mogelijk worden uitgezocht.

Een begroting en breed gedragen dekkingsvoorstel voor structurele invulling van de integrale triagefunctie op de GMK.

Daarnaast voldoet de triagefunctie met ingaande van 1 september 2018 aan de volgende vereisten;
- 24/7 bereikbaarheid voor alle acute en niet-acute zorgmeldingen voor politie, centralist, hulpverlener en burger
-24/7 uniforme triage (huidige triagewijzer GGZ (landelijk model melding, SiRM) als uitgangspunt voor het 'brede persoonsgerichte' triage instrument)
- 24/7 regionale dekking
- aansluiten bij de bestaande structuur

Gemeente Amsterdam

Afbakening De pilot richt zich niet op het toerusten van centralisten op de meldkamer en politie op straat. Hiertoe wordt binnen het "Verbeteren be- en afhandeling acute en niet-acute zorgmeldingen" een apart projectvoorstel opgesteld .

Geld

Er is voor de pilotfase subsidie van maximaal [redacted] euro van ZonMW mogelijk.

ZonMW heeft aangegeven een gecombineerde oproep voor regio Amsterdam uit te doen die tegemoet komt aan de wens om de triagefuncties te integreren. Het is mogelijk om de termijn van de ronde subsidieoproep voor acute meldingen aan te houden voor het indienen van een integraal plan: 13maart – 17 april, honorering 1 juni.

Het totaal bedrag zal maximaal de som bedragen van beide losse oproepen 'Versterken triage- en meldfunctie voor mensen met acuut en niet acuut verward gedrag' te weten [redacted] euro. Over de maximale looptijd van de pilot kan men nu nog geen 100% helderheid verschaffen.

Cofinanciering is verplicht. Het samenwerkingsverband dient ten minste 25% aan het totale projectbudget bij te dragen.

De subsidie wordt ingezet voor het aantrekken van een projectleider, de kosten voor de technische invulling van de triagefunctie en bemensing van de zorgtafel. De bemensing van de zorgtafel wordt zoveel mogelijk ingezet vanuit de lopende begroting. De inzet van bestaande capaciteit wordt gezien als een vorm van cofinanciering. Of dit voldoende is moet nader worden uitgewerkt in de financiële begroting in het projectplan.

Organisatie Betrokken partijen in de bij de organisatie pilot van de integrale triagefunctie zijn naast de GGD, GGZ, GMK, OJZ ook de partners met wie werkafspraken moeten worden gemaakt over toeleiding en de afhandeling van de meldingen. Zo moet ook met de meldkamer ambulance (MKA) goede werkafspraken worden gemaakt over de inzet van de psycholance, zodat de aanrijtijden conform landelijke afspraken zijn.

De zorgtafel wordt overdag en 's avonds bemenst door een triagist van de GGZ en GGD. Afspraken wordt gemaakt over de bezetting in de nacht, afhankelijk van het aantal meldingen dat in de nacht te verwachten is. GGZ heeft toegezegd de triagefunctie in rustige tijden te willen waarnemen.

Tijd Uitwerking plan pilot organiseren zorgtafel (OJZ, GGD ,GGZ) – april

Aanvragen subsidie obv integrale plan –uiterlijk 17 april. Uitslag toekenning – 1 juni

Start organisatie met ontwikkelen integraal model– 1 juni 2018

Gemeente Amsterdam

Zorgtafel operationeel – 1 september 2018

Afronding pilot met eindevaluatie – 1 juni 2019 (pilot max 1 jaar uitgaande van langste looptijd bestaande subsidieoproep)

Informatie

Onder leiding van OJZ moet er een project groep komen bestaande uit GGD, politie, ojz en ggz. De voortgang wordt gerapporteerd in de reguliere vergaderingen van het aanjaagteam.

De pilot biedt informatie over aard en omvang van acute- en niet acute hulpvragen PmvG die wellicht kunnen worden opgenomen in de monitor acute crisisketen. In hoeverre de informatie uit de pilot zich verhoudt tot de monitor wordt uitgewerkt in het projectplan pilot.

Kwaliteit

De kwaliteit van de triage is afhankelijk van de kwaliteit van de triagist ('SPVer' GGD/GGZ) en voldoende beschikbaarheid van de triagist.

ICT

De zorgtafel moet worden voorzien van benodigde apparatuur om informatie te zoeken en te verwerken. Afspraken moeten worden gemaakt over welke apparatuur beschikbaar is, wie deze beschikbaar stelt en wie de kosten draagt.

communicatie/ participatie

Vooralsnog wordt over deze pilot alleen gecommuniceerd met professionals binnen de regio en het landelijke Schakelteam.

Een communicatieplan wordt door het team Aanpak PmvG voorbereid. Zodra de meldkamer operationeel is en het nummer voor niet-acute zorgvragen bekend is, wordt de campagne gestart. Voor de communicatie campagne wordt een apart projectplan opgesteld dat in juni aan het Aanjaagteam wordt voorgelegd.

Risico's

De zorgverzekeraar Zilveren Kruis is wel enkele keren benaderd om aan de ontwikkeling van dit project mee te werken, maar heeft hier nog niet inhoudelijk op gereageerd. Betrokkenheid is wel nodig omdat de zorgverzekeraar mogelijk een deel van de structurele kosten voor triage draagt.

Op dit moment is nog niet duidelijk om hoeveel acute en niet acute meldingen het gaat waarbij de brede persoonsgerichte triage nodig is aan de zorgtafel. Afhandeling van wellicht tijdrovende niet-acute meldingen (mensen die hun verhaal kwijt moeten) mag er niet toe leiden dat acute meldingen geen aandacht krijgen omdat de lijn bezet is.

Fysieke bezetting24/7 aan de zorgtafel moet worden ingericht, wetende dat er een

tekort aan 'SPVers ' is.

Informatievoorziening/ gegevensuitwisseling is cruciaal voor het functioneren van de zorgtafel. Er moet snel informatie beschikbaar komen, waarmee een goede eerste beoordeling en risico-inschatting kan plaatsvinden. Bijv. inzicht informatiesystemen Vangnet, Veilig Thuis, GGZ, MWZO, kenniscentrum politie.
Of regie-informatie uitgewisseld mag worden hangt af van het doel en de verwerkingsgrondslag. Er wordt gebruik gemaakt van de kennis en ervaringen van andere (Amsterdamse) samenwerkingsverbanden om te kijken hoe dit te regelen.