PUBLIEKSVERSIE

RAPPORT

Toeleiding naar zorg & welzijn vanuit publiek domein

Amsterdam

Datum
29 maart 2017

Uitgevoerd door

SIGRA

In opdracht van

Gemeente Amsterdam

Zilveren Kruis

Inhoudsopgave

1. INLEIDING 3

1.1 AANLEIDING 3
1.2 POSITIONERING 3
1.3 DOEL 3
1.4 RESULTATEN 3
1.5 AFBAKENING 4

2. OVERZICHT HUIDIGE TOELEIDING 5

2.1 TRAJECT 5
2.2 DOELGROEP 5
2.3 LEESWIJZER 5
2.4 TOTAALOVERZICHT HUIDIGE TOELEIDING (FOCUS OP GERICHTE HULPVRAAG) 8
2.5 OVERZICHT HUIDIGE TOELEIDING VAN ONGEDIFFERENTIEERDE HULPVRAAG 9
2.6 KNELPUNTEN EN UITDAGINGEN 12

3. ADVIES 13

3.1 GROOTSTE UITDAGINGEN 13
3.2 VERVOLG 13

BIJLAGE – BETROKKENEN BIJ TRAJECT 14

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Voor professionals en inwoners is het niet altijd duidelijk wat de meest passende route is naar zorg en ondersteuning. In Amsterdam is hiervoor al veel ondernomen, toch is er behoefte aan een meer overstijgend en vooral eenduidig beeld van alle gemaakte regelingen, afspraken en loketten.

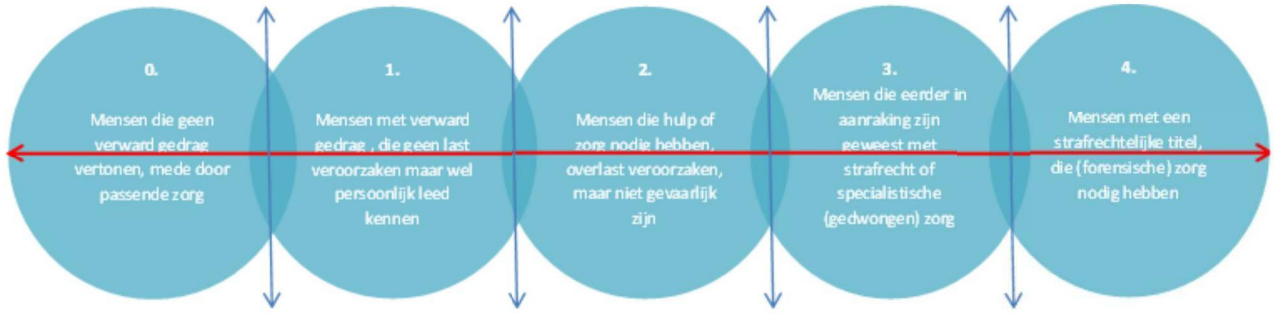
1.2 Positionering

SIGRA heeft in opdracht van de Gemeente Amsterdam en Zilveren Kruis de (huidige) toeleiding naar zorg en welzijn vanuit het publieke domein in kaart gebracht. Het goed en tijdig organiseren van signalering en toeleiding heeft positieve effecten op:

a. Het bouwen van een dragende samenleving
b. Preventie & voorkomen van escalatie
c. Bij escalatie zo snel mogelijk inzetten van de juiste zorg/ondersteuning

Deze opdracht relateert aan het traject 'Sluitende aanpak van personen met verward gedrag' vanuit de Gemeente Amsterdam. Hierin wordt voor personen met verward gedrag onderscheid gemaakt tussen de volgende categorieën, zie *figuur 1*. Tussen al deze categorieën is triage en toeleiding van toepassing. Daarom is de focus van dit onderzoek zo breed als deze plaat aangeeft.

Figuur 1 – Reikwijdte personen met verward gedrag (pijlen geven triage en toeleiding aan)



1.3 Doel

Het doel van deze exercitie is het in kaart brengen van de **huidige toeleiding** naar zorg en welzijn vanuit het publieke domein, zodat inzichtelijk wordt of de wijze waarop dit in de stad Amsterdam is georganiseerd voldoende dekkend en logisch is. Aan de hand hiervan kunnen (als nodig/wenselijk) verbetertrajecten worden benoemd en ingezet.

1.4 Resultaten

Dit onderzoek heeft de volgende resultaten opgeleverd (zie hoofdstuk 2):

1. Een overzicht van de huidige toeleiding naar zorg en welzijn vanuit het publieke domein, waarbij onderscheid is gemaakt tussen loketten voor:
    a. Een gerichte (enkelvoudige) zorg-/hulpvraag
    b. Een ongedifferentieerde zorg-/hulpvraag (d.w.z. waarbij nog niet helder is wat de problematiek exact is, of wanneer sprake is van multiproblematiek)
2. Een knelpuntenoverzicht, waarin onderscheid gemaakt wordt tussen gaten/dubbelingen in loketten en signalen van verschillende organisaties rondom de verwijzing en samenwerking.

1.5 Afbakening

Vanuit de 'Sluitende aanpak van personen met verward gedrag' en het landelijke aanjaagteam wordt onderscheid gemaakt in de fases van continuïteit van hulpverlening (zogenaamde 'bouwstenen', zie *figuur 2*). In dit onderzoek ligt de focus:

- Voor gerichte hulpvragen op de bouwstenen 1 t/m 4: preventie, signalering en melding (bouwstenen 5 t/m 9 vallen hiermee buiten de scope van dit onderzoek)
- Voor ongedifferentieerde hulpvragen op de bouwstenen 1 t/m 6 (voor loketten waar onduidelijke hulpvragen binnen komen is het nog meer van belang te weten hoe triage en toeleiding naar vervolgzorg plaatsvindt).

Figuur 2 – Bouwstenen landelijk aanjaagteam Personen met Verward Gedrag



2. Overzicht huidige toeleiding

2.1 Traject

Om te komen tot de overzichten van huidige toeleiding en de bijbehorende knelpunten en uitdagingen, is het volgende traject doorlopen:

1. Allereerst zijn afzonderlijke gesprekken gevoerd met belangrijke spelers/stakeholders in de gehele keten. In de *bijlage* is een overzicht opgenomen van alle personen die hierbij betrokken zijn.
2. Tussentijds is de opdracht enigszins aangescherpt (vooraf was de scope en breedte nog niet goed te bepalen) met de opdrachtgevers Gemeente Amsterdam en Zilveren Kruis.
3. In het (extra) Proceshoudersoverleg van 13 februari 2017 is een eerste domeinoverstijgend gesprek gevoerd waarbij de overzichten zijn besproken incl. de grootste knelpunten en uitdagingen. Het doel hiervan was om in gezamenlijkheid het gesprek aan te gaan rondom volledigheid en herkenbaarheid, maar ook om na te gaan of er aspecten ontbraken.
4. Op basis hiervan zijn aanvullende gesprekken gevoerd en zijn de overzichten en knelpunten aangescherpt.
5. In het Proceshoudersoverleg van 1 maart 2017 is een prioritering aangebracht in de knelpunten.
6. Het definitieve eindrapport en de belangrijkste adviezen zijn tijdens de Stuurgroep GGZ van 15 maart 2017 besproken.
7. Voor een volgende slag zal het eindrapport worden overhandigd aan de programmadirecteur van de 'Amsterdamse aanpak personen met verward gedrag'.

2.2 Doelgroep

Dit rapport is opgesteld voor alle organisaties die een rol spelen bij de zorg/ondersteuning rondom personen met een verminderde zelfredzaamheid: zowel aanbieders van zorg, welzijn en maatschappelijke ondersteuning, als politie en financiers zoals de gemeente en zorgverzekeraar. Het gecreëerde overzicht geeft de samenhang van allerlei facetten van zorg en ondersteuning aan, die veelal met elkaar zijn verweven. Van belang is het dus dit rapport niet vanuit één invalshoek te bekijken, maar om zoveel mogelijk vanuit een overstijgende blik naar het totaal te kijken en vanuit daar in te zoomen op specifieke loketten en organisaties.

2.3 Leeswijzer

Opbouw rapport

Dit rapport bestaat uit de volgende vier onderdelen:

1. In het totaaloverzicht van de huidige toeleiding (§2.4) ligt de focus op:
    a. De organisaties die ingezet kunnen worden bij een gerichte hulpvraag
    b. Loketten voor specifieke doelgroepen
2. Overzicht van de huidige toeleiding bij een ongedifferentieerde hulpvraag (§2.5), dat wil zeggen waarbij nog niet helder is wat de problematiek exact is, of wanneer sprake is van multiproblematiek.
3. De knelpunten, uitdagingen en verbeterpunten die tijdens dit traject zijn gesignaleerd (§2.6).
4. Een stedelijk advies op basis van alle ondervindingen (hoofdstuk 3).

NB. Het in dit rapport gecreëerde overzicht betreft een 'foto' van de **huidige situatie**, niet van de wenselijke/toekomstige situatie.

Bijlage

In de bijlage is een overzicht opgenomen van de personen die zijn betrokken bij de totstandkoming van dit rapport.

Totaaloverzicht
In het totaaloverzicht (§2.4) is informatie rondom loketten, organisaties en (leef)domeinen opgenomen. Deze informatie is op een specifieke wijze geclusterd en gepositioneerd. Hieronder wordt toegelicht hoe deze clustering is aangebracht, wat de gehanteerde termen betekenen en welke keuzes zijn gemaakt.

Signalering door derden
De focus ligt op signalering door derden, dus niet door de persoon met verminderde zelfredzaamheid zelf. 'Derden' is echter een veelomvattend begrip, vandaar dat onderscheid is gemaakt tussen professionals en overige betrokkenen.

Domeinen
Een persoon met verminderde zelfredzaamheid kan op allerlei gebieden vastlopen, waarbij een kleine verandering al grote gevolgen kan hebben. Om deze reden zijn alle (leef)gebieden opgenomen waarop een probleem kan optreden. Hiervoor is zoveel mogelijk aansluiting gezocht bij de domeinen uit de Zelfredzaamheid-Matrix die door de GGD Amsterdam (i.s.m. de Gemeente Rotterdam) is ontwikkeld.

Gerichte hulpvraag
Onder de (leef)domeinen zijn specifieke hulpvragen gepositioneerd. De loketten en organisaties die in het overzicht zijn opgenomen zetten in veel gevallen in op een gerichte/specifieke hulpvraag (vindbaar verticaal onder de 'gerichte hulpvraag'). Door vanuit een specifieke invalshoek zorg of ondersteuning te bieden kan gezorgd worden voor vermindering van de ernst, stabilisatie en voorkomen van verslechtering. Als organisaties op meerdere domeinen een rol spelen (vooral regulier), zijn zij benoemd in een bredere balk onderaan de 'gerichte hulpvraag'.

Ongedifferentieerde hulpvraag
Helemaal onderaan het totaaloverzicht zijn de loketten voor ongedifferentieerde hulpvragen opgenomen. Specifiekere informatie rondom deze loketten is niet opgenomen in het totaaloverzicht, maar in de tabellen in §2.5.

Scope
In het overzicht zijn de loketten/organisaties opgenomen waar een (nieuwe) hulpvraag terecht kan komen. Hierbij gaan we ervan uit dat zodra de persoon in kwestie de juiste zorg-/hulpverlener heeft gevonden, deze zorg-/hulpverlener ervoor zorgt dat de vervolgzorg/-ondersteuning goed wordt georganiseerd binnen de eigen organisatie. Kortom: de interne routes naar specifieke inzet van zorg/ondersteuning zijn niet in dit overzicht opgenomen, evenals de 'loop' van op- en afschalen.

Mate van acuutheid
De mate van acuutheid (verticaal) geeft aan op welke termijn zorg/ondersteuning ingezet kan worden. De categorieën zijn berust op het 'Triageprotocol van de Werkgroep Triage Acute Psychiatrie'[1].

Contactgegevens
Een telefoonnummer, e-mailadres en/of website is opgenomen als het een stedelijke of landelijke aanpak of loket betreft. Zodra dit niet het geval is en er meerdere organisaties zijn die deze vorm van zorg/ondersteuning leveren, dan zijn de contactgegevens (en afzonderlijke organisaties die de zorg/ondersteuning bieden) niet opgenomen. Aanvullende informatie over specifieke organisaties is te vinden op www.socialekaart.amsterdam.nl.

[1] Triageprotocol Werkgroep Triage Acute Psychiatrie, ROAZ regio VUmc/AMC (juni 2015)

Bereikbaarheid
De tijden waarop een loket of een organisatie bereikbaar is, zijn niet altijd expliciet aangegeven. De bereikbaarheid is enkel aangegeven wanneer dit afwijkend is van kantoortijden. Daarnaast zijn de loketten die 24/7 bereikbaar zijn apart aangegeven middels het symbool 24/7.

Specifieke doelgroepen
Er zijn verschillende doelgroepen waarvoor specifieke loketten zijn ingericht. Deze doelgroepen vormen een soort 'rode draad' door het hele schema en zijn daarom aan de rechterkant apart uitgelicht. Voor de loketten die specifiek voor deze doelgroepen zijn, is vaak onderscheid te maken tussen crisis- en reguliere situaties.

Loketten ongedifferentieerde hulpvraag
Er zijn verschillende loketten in de stad waarmee contact opgenomen kan worden bij een ongedifferentieerde hulpvraag. Dat wil zeggen waarbij nog niet helder is wat de problematiek exact is, of wanneer sprake is van multiproblematiek. Deze loketten voor een ongedifferentieerde hulpvraag worden gespecificeerd in een tabel (§2.5). Hierin wordt onderscheid gemaakt tussen de volgende aspecten:

- De mate van acuutheid geeft aan op welke termijn zorg/ondersteuning ingezet kan worden. De categorieën zijn berust op het 'Triageprotocol van de Werkgroep Triage Acute Psychiatrie'[1].

- Loket: Hierin is aangegeven welk loket het betreft en wat de contactgegevens zijn. Ook hier zijn de loketten die 24/7 bereikbaar zijn apart aangegeven middels het symbool 24/7.

- Doel van het loket.

- Naar welke organisaties toeleiding plaatsvindt vanuit dit loket. Hierin is onderscheid gemaakt tussen de formele rol die het loket heeft in verwijzing/toeleiding en naar welke organisaties zij weleens doorverwijzen (bijv. zodra iemand niet aan het goede adres is, of er een specifieke ander loket/voordeur is voor de betreffende problematiek).

- Niet elk loket is voor iedereen toegankelijk, daarom is er onderscheid gemaakt tussen de bereikbaarheid voor inwoners en politie/professionals.

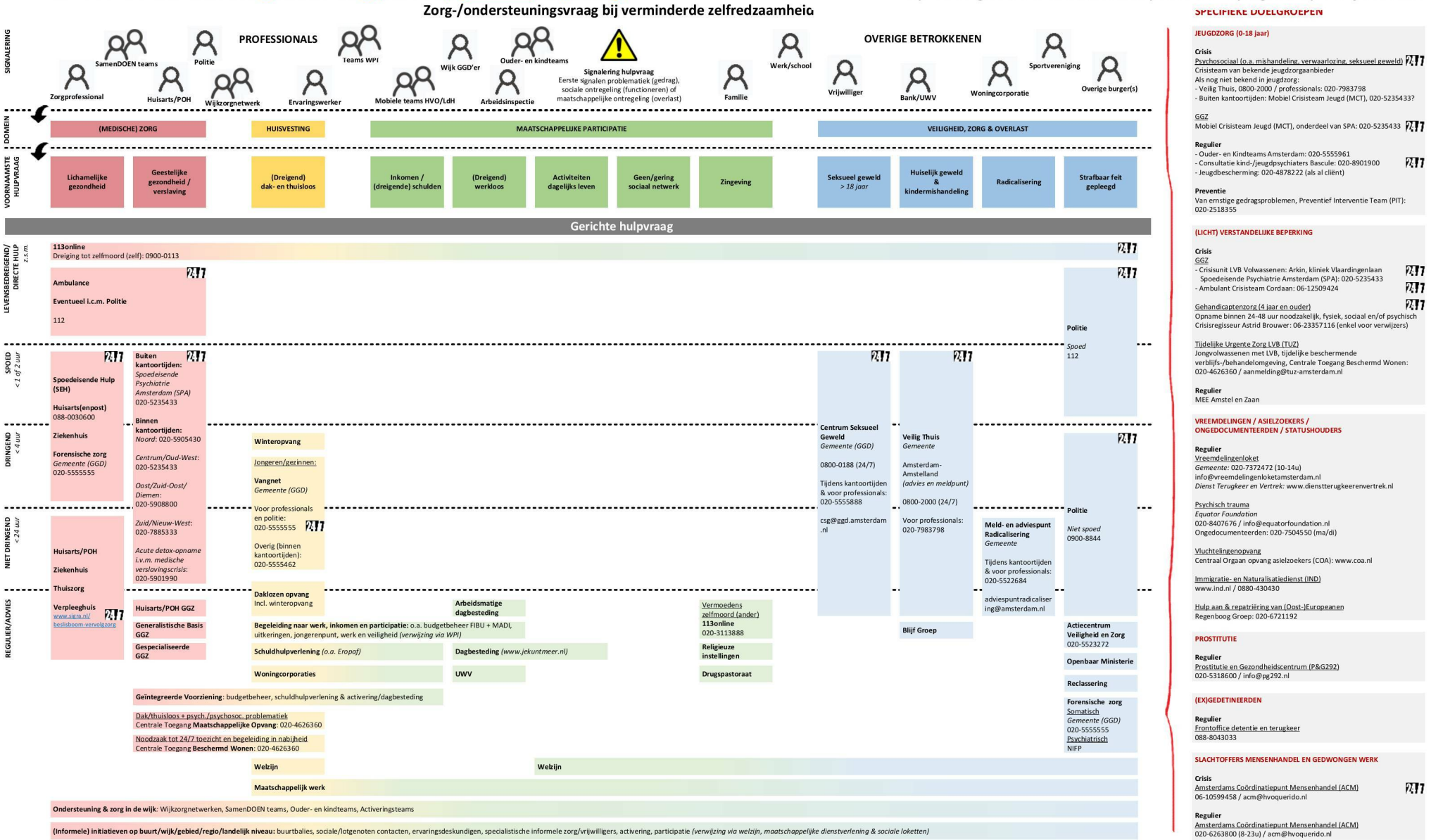
- Bij regierol kan onderscheid gemaakt worden tussen:
    - Regie op procesniveau: monitoren/volgen of een cliënt aan komt bij de nieuwe behandelaar, dan wel in behandeling blijft.
    - Regie op casusniveau: wanneer medewerker van het loket als uitvoerder bij een casus betrokken is.

- Als een loket outreachende triage kan inzetten, betekent dit dat een zorg-/hulpverlener fysiek langs kan gaan om de situatie in kaart te brengen en te beoordelen welke zorg/ondersteuning ingezet dient te worden.

[1] Triageprotocol Werkgroep Triage Acute Psychiatrie, ROAZ regio VUmc/AMC (juni 2015)

2.4 Totaaloverzicht huidige toeleiding (focus op gerichte hulpvraag)

Tip voor goede leesbaarheid: print deze pagina op A3-formaat



SPECIFIEKE DOELGROEPEN

JEUGDZORG (0-18 jaar)

Crisis

Psychosociaal (o.a. mishandeling, verwaarlozing, seksueel geweld)
Crisisteam van bekende jeugdzorgaanbieder
Als nog niet bekend in jeugdzorg:
- Veilig Thuis, 0800-2000 / professionals: 020-7983798
- Buiten kantoortijden: Mobiel Crisisteam Jeugd (MCT), 020-5235433?

GGZ
Mobiel Crisisteam Jeugd (MCT), onderdeel van SPA: 020-5235433

Regulier
- Ouder- en Kindteams Amsterdam: 020-5555961
- Consultatie kind-/jeugdpsychiaters Bascule: 020-8901900
- Jeugdbescherming: 020-4878222 (als al cliënt)

Preventie
Van ernstige gedragsproblemen, Preventief Interventie Team (PIT): 020-2518355

(LICHT) VERSTANDELIJKE BEPERKING

Crisis

GGZ
- Crisisunit LVB Volwassenen: Arkin, kliniek Vlaardingenlaan Spoedeisende Psychiatrie Amsterdam (SPA): 020-5235433
- Ambulant Crisisteam Cordaan: 06-12509424

Gehandicaptenzorg (4 jaar en ouder)
Opname binnen 24-48 uur noodzakelijk, fysiek, sociaal en/of psychisch
Crisisregisseur Astrid Brouwer: 06-23357116 (enkel voor verwijzers)

Tijdelijke Urgente Zorg LVB (TUZ)
Jongvolwassenen met LVB, tijdelijke beschermende verblijfs-/behandelomgeving, Centrale Toegang Beschermd Wonen: 020-4626360 / aanmelding@tuz-amsterdam.nl

Regulier
MEE Amstel en Zaan

VREEMDELINGEN / ASIELZOEKERS / ONGEDOCUMENTEERDEN / STATUSHOUDERS

Regulier

Vreemdelingenloket
Gemeente: 020-7372472 (10-14u)
info@vreemdelingenloketamsterdam.nl
Dienst Terugkeer en Vertrek: www.dienstterugkeerenvertrek.nl

Psychisch trauma
Equator Foundation
020-8407676 / info@equatorfoundation.nl
Ongedocumenteerden: 020-7504550 (ma/di)

Vluchtelingenopvang
Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA): www.coa.nl

Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND)
www.ind.nl / 0880-430430

Hulp aan & repatriëring van (Oost-)Europeanen
Regenboog Groep: 020-6721192

PROSTITUTIE

Regulier
Prostitutie en Gezondheidscentrum (P&G292)
020-5318600 / info@pg292.nl

(EX)GEDETINEERDEN

Regulier
Frontoffice detentie en terugkeer
088-8043033

SLACHTOFFERS MENSENHANDEL EN GEDWONGEN WERK

Crisis
Amsterdams Coördinatiepunt Mensenhandel (ACM)
06-10599458 / acm@hvoqueridо.nl

Regulier
Amsterdams Coördinatiepunt Mensenhandel (ACM)
020-6263800 (8-23u) / acm@hvoqueridо.nl

2.5 Overzicht huidige toeleiding van ongedifferentieerde hulpvraag

Er zijn verschillende loketten in de stad waarmee contact opgenomen kan worden bij een ongedifferentieerde hulpvraag. Dat wil zeggen waarbij nog niet helder is wat de problematiek exact is, of wanneer sprake is van multiproblematiek. Na melding zal veelal eerst nader onderzoek, screening of triage ingezet worden, voordat de juiste organisatie voor zorg/ondersteuning benaderd wordt. Een overzicht van loketten voor ongedifferentieerde hulpvraag is opgenomen in de onderstaande tabel.

Mate van acuutheid	Loket	Doel	Formele rol in (toeleiding naar):	Verwijst soms ook door naar (geen formele rol):	Voor inwoners?	Voor politie en professionals?	Regie?	Outreachende triage[2]
Levens-bedreigend/ directe hulp	**112** 24/7	Bel 112 voor spoedeisende hulp bij direct levensbedreigende situaties of bij getuige van een misdrijf. Als elke seconde telt. De 112-alarmcentrale stuurt dan onmiddellijk de juiste hulp: brandweer, politie of ambulance.	▪ Somatiek: Ambulance ▪ Psychiatrie: Psycholance ▪ Strafbaar feit: Politie ▪ Brand: Brandweer *Of combinatie van bovenstaande, bijv. combinatie ambulance en politie bij suïcide.*	▪ Huisarts(enpost)	Ja	Ja	Nee	Ja ▪ Ambulance ▪ Politie ▪ Brandweer
Spoed (<2 uur) tot regulier/ advies	**7x5** 24/7 *Enkel voor politie en professionals: 020-5555555*	Geen apart loket, maar uniforme toegang ('meldkamer' enkel voor professional/politie) tot loketten van de GGD. Twee doelen, bereikbaar voor: ▪ Enkelvoudige vragen: forensische zorg (somatisch) ▪ Ongerichte vragen (voor dreigende dakloosheid, uitval, etc.)	▪ Forensische zorg, AGZ (somatisch) ▪ Loketten van GGD: - Vangnet - Infectieziekten - Hygiënisch Woningtoezicht	▪ 112 (mogelijk direct door te verbinden) ▪ Veilig Thuis ▪ Centrum Seksueel Geweld ▪ Spoedeisende psychiatrie	Nee	Ja	Ja, op proces	Ja, via Vangnet

[2] Triage niet enkel middels telefonische doorverwijzing, maar ook mogelijkheid om zorg-/hulpverlener fysiek langs te laten gaan om de situatie in kaart te brengen en te beoordelen welke zorg/ondersteuning ingezet dient te worden.

Mate van acuutheid	Loket	Doel	Formele rol in (toeleiding naar):	Verwijst soms ook door naar (geen formele rol):	Voor inwoners?	Voor politie en professionals?	Regie?	Outreachende triage[2]
Dringend (<4 uur) tot regulier/ advies	**Vangnet** *020-5555462*	Voor alle Amsterdammers die risico lopen op meerdere domeinen vast te lopen + voorkomen van overlast: ▪ Screening en triage - Telefonische triage - Fysieke/outreachende triage (streven zoveel mogelijk langs gaan) ▪ Toeleiding naar juiste zorg en/of ondersteuning ▪ Casusregie: in beeld houden ter voorkoming van of bij achteruitgang (zo kort als nodig, zo lang als wenselijk) ▪ Afronding/evaluatie	▪ Meldpunt dakloze gezinnen en jongeren ▪ Coördinatie winteropvang ▪ Hygiënisch Woningtoezicht	▪ GGZ (acuut en regulier) ▪ Politie ▪ Maatschappelijke dienstverlening / opvang ▪ Welzijn ▪ Veilig Thuis ▪ Centrum Seksueel Geweld ▪ Schuldhulpverlening ▪ Werk en inkomen (WPI) ▪ Restart (Leger des Heils): intensieve woonbegeleiding	Ja	Ja	Ja, op casus (tenzij regie al bij andere organisatie is belegd)	Ja, SPV'er (GGD) Bij overlast: duo met wijkagent
Regulier/ advies	**Meldpunten Zorg en Woonoverlast** *020-2552914 (tijdens kantoortijden)* *of via website (e-formulier)*	▪ Meldpunt functie voor: - Overlast van buren - Als men zich zorgen maakt over buren - Treiteren ▪ Triage (check of al in zorg) & toeleiding (inzetten vervolgzorg): uitvoer ligt bij Vangnet ▪ Voorkomen ontruimingen door huurschuld ▪ Einde Interventie Verklaring afgeven (laatste stap), waarna ontruiming mogelijk	▪ Voor triage en toeleiding in zorgwekkende situatie: Vangnet (SPV'er) ▪ Voor triage en toeleiding bij overlast: Vangnet (SPV'er) + wijkagent ▪ Treiteraanpak Samenwerking met: politie, Leger des Heils, HVO Querido, MEE, Arkin, GGZ inGeest, Cordaan en woningcorporaties	▪ Veilig Thuis ▪ Samen Doen ▪ Overlastgevende Multiprobleem-gezinnen ▪ Woningcorporatie ▪ Schuldhulpverlening ▪ Werk en inkomen (WPI)	Ja	Ja	Ja, op proces ▪ Melding onderzoeken ▪ Bespreking met juiste instanties ▪ Afspraken maken ▪ Afhandeling bewaken	Nee

[2] Triage niet enkel middels telefonische doorverwijzing, maar ook mogelijkheid om zorg-/hulpverlener fysiek langs te laten gaan om de situatie in kaart te brengen en te beoordelen welke zorg/ondersteuning ingezet dient te worden.

Mate van acuutheid	Loket	Doel	Formele rol in (toeleiding naar):	Verwijst soms ook door naar (geen formele rol):	Voor inwoners?	Voor politie en professionals?	Regie?	Outreachende triage[2]
Regulier/ advies	**Sociale loketten & inloop MADI/welzijn** *Sociale loketten: 020-2552916*	Inloopfunctie voor inwoners uit de buurt die vragen hebben op het gebied van welzijn, zorg en wonen. Doel is informeren, adviseren, bieden van ondersteuning en verwijzing naar juiste organisaties.	▪ 'Satelietlocaties' in de wijken (bijv. buurthuizen en huizen van de wijk) ▪ Maatschappelijke dienstverlening / opvang ▪ Welzijn ▪ Meldpunten Zorg en Woonoverlast ▪ Dagbesteding ▪ Werk en inkomen (WPI)		Ja	Nee	Nee	Nee
Regulier/ advies	**Inloophuizen** *De Regenboog Groep* *De Volksbond* *Stichting Kerk en Buurt*	Voor dak- en thuislozen: ▪ Rust bieden in hun vaak jachtig bestaan ▪ Basisbehoeften: maaltijd, douche en schone kleren ▪ Ruimte en gelegenheid voor ontspanning/ eenzaamheidsbestrijding ▪ Gebruikersruimten voor drugsgebruikers ▪ Overlastbestrijding (politie) ▪ Toeleiding naar juiste zorg/ondersteuning ▪ In beeld houden en voorkomen van terugval	▪ Winteropvang ▪ Dagbesteding ▪ GGZ ▪ Maatschappelijke dienstverlening / opvang ▪ Welzijn ▪ Werk & inkomen (WPI)		Ja	Nee	Nee	Nee

[2] Triage niet enkel middels telefonische doorverwijzing, maar ook mogelijkheid om zorg-/hulpverlener fysiek langs te laten gaan om de situatie in kaart te brengen en te beoordelen welke zorg/ondersteuning ingezet dient te worden.

2.6 Knelpunten en uitdagingen

Tegelijkertijd met het in kaart brengen van de huidige toeleiding en loketten die daarvoor bestaan, zijn in alle gesprekken en inventarisaties een flink aantal knelpunten, uitdagingen en verbeterpunten naar voren gekomen.

De knelpunten en uitdagingen zijn als volgt te clusteren:

- Voorkant & vindbaarheid
- Integrale benadering (samenhang)
- Casemanagement
- Organisatie & (vroeg)signalering in de wijk
- Samenwerking veiligheid & zorg/welzijn
- (Uniforme) werkprocessen
- Jeugd
- Psychogeriatrie
- (Licht) verstandelijke beperking
- Overig/algemeen

NB. Het doel was om de ervaringen/meningen vanuit verschillende invalshoeken te inventariseren, dat wil zeggen dat niet over alle punten consensus bestaat. Het totaaloverzicht aan knelpunten en uitdagingen is daarom niet opgenomen in de publieksversie van het rapport. De organisaties die betrokken zijn (geweest) bij het traject hebben het volledige rapport ontvangen en hebben zodoende zicht op alle verbeteraspecten.

3. Advies

3.1 Grootste uitdagingen

Tijdens het Proceshoudersoverleg van 1 maart 2017 is vanuit de gesignaleerde knelpunten en uitdagingen een prioritering aangebracht. De grootste en meest urgente uitdagingen zijn:

Vroegsignalering/preventie

1. Wijkstructuren zijn uitermate belangrijk voor 1e signalering en preventie: richt deze zo in dat onnodige escalaties worden voorkomen, door vanuit een integrale blik naar de samenhang van de problematiek te kijken.
2. Maak zorg en ondersteuning in de wijk beter vindbaar, door verschillende wijkstructuren (Wijkzorgnetwerken, SamenDOEN, OKT, Activeringsteams) en Sociale Loketten nog beter met elkaar te laten samenwerken (mogelijk aanvullende rol voor de Allianties Wijkzorg).

Voorkant en vindbaarheid

3. Zorg voor een eenduidige logistieke architectuur, waarin de vele verschillende loketten (vooral voor ongedifferentieerde hulpvragen) vereenvoudigd en ontdubbeld worden. Hierdoor wordt de toegang beter georganiseerd voor inwoners, professionals en overige betrokkenen.
4. Maak hierbij heldere afspraken rondom triage en toeleiding (terminologie en bij wie dit belegd wordt).
5. Eenduidigheid rondom de mate van acuutheid is van belang, i.v.m. onderlinge verwachtingen.

Als in beeld bij zorg-/hulpverlener

6. Breng de integrale aanpak naar een hoger niveau, door vanuit alle (leef)domeinen te kijken naar de voorliggende hulpvraag en de situatie en behoefte van de inwoner/cliënt, zodat vanuit daar gehandeld wordt: 'personalised' en 'matched' care.
7. Bepaal in samenspraak met de cliënt en zijn/haar netwerk welke zorg of ondersteuning het best passend en meest wenselijk is.
8. Voorkom dat beleids- en procesafspraken barrières vormen voor het (spoedig) inzetten van passende zorg/ondersteuning bij personen die dit nodig hebben, waardoor kwetsbare personen uit beeld raken of verdere problemen ontstaan. Maak afspraken over de regierol en bemoeizorg.

Doelgroepen

9. Heb vanuit alle organisaties extra aandacht voor (L)VB-problematiek en jeugdigen die betrokken (kunnen) zijn.

Algemeen

10. Versterk onderlinge informatieoverdracht zodat sneller geschakeld kan worden met organisaties waar iemand al bekend is.
11. Richt het overleg- en casuïstieksysteem in de stad eenduidiger in.
12. Maak afspraken, regelingen en processen ook cijfermatig inzichtelijk.

3.2 Vervolg

Dit rapport zal aangeboden worden aan de programmadirecteur 'Amsterdamse aanpak personen met verward gedrag', zodat het als input dient voor haar werkagenda. Het advies vanuit de Stuurgroep GGZ (15 maart 2017) is om in vervolgstappen nog meer vanuit de professionals en cliënten te bezien welke verbeterpunten ingezet moeten worden.

Bijlage – Betrokkenen bij traject

Organisatie	Personen	Functie
Arkin	Machteld Ploeg	Directeur SPA en Mentrum (kortintensief)
	Jeroen Zoeteman	Manager behandelzaken SPA
	Doep van Dijk	Manager bedrijfsvoering
Cliëntenbelang Amsterdam	Herman Klein Tiessink	Senior beleidsmedewerker zorg
CQ Procesmanagement	Michiel van Hees	Directeur
	Edin Durguti	Junior adviseur
De Sociale Maatschap	Hanneke Dirkzwager	Manager MADI PuurZuid/Doras
Gemeente Amsterdam	Hetty Vlug	Voormalig directeur OJZ
Onderwijs, Jeugd en Zorg (OJZ)	Jolanda Meijering	Projectleider Zorg
	Christian Schreuder	Beleidsadviseur Zorg
	Amy Koopmanschap	Programmadirecteur Amsterdamse aanpak Personen met Verward Gedrag
	Mieke Bulten	Beleidsadviseur Zorg
	Patrick Snoek	Procesmanager Zorg voor Jeugd
	Paul van Weert	Senior beleidsmedewerker Zorg voor Jeugd
GGD	Jan Woldman	Operationeel Directeur Publieke Gezondheid
	Job Zwaal	Senior beleidsadviseur & directieadviseur
Meldpunten Zorg en Woonoverlast	Tako Engelfriet	Programmamanager Meldpunten Zorg- en Woonoverlast
Vangnet	Michael Willemsen	Teamleider Vangnet
	Ardan Miedema	Hoofd MGGZ/psychiater
Veilig Thuis	Benne Holwerda	Programmadirecteur
Werk, Participatie en Inkomen	Tiny van Brunschot	Teammanager Budget en Inkomensbeheer Bijzondere Doelgroepen (BIBD)
	Hester Veenhuijsen	Manager Budget en Inkomensbeheer Bijzondere Doelgroepen (BIBD)
	Jamila Tahiri	Programmamanager Werk en Veiligheid
GGZ inGeest	Osvaldo Heredia	Directeur behandelzaken
	Marjon Borghuis	Beleidsadviseur
HVO Querido	Clemens Blaas	Bestuurder
	Hester Stokkel	Projectmanager
Leen van Leersum	Leen van Leersum	Voorzitter EPA
Leger des Heils	Katia Biemans-Maas	Hoofd Bureau Trajectmanagement
Politie	Frans van Gelderen	Regionaal Coördinator Problematische Personen
	Eric van Toorn	Operationeel specialist
	Wouter Tas	Projectleider
	Margot Zijlmans	OpCo GMK/Calamiteitencoördinator
Proceshoudersoverleg GGZ	Aanwezigen 13 februari & 1 maart 2017	
Regenboog Groep	Janneke van Loo	Regiomanager Centrum/Noord/Oost Cluster Inloophuizen en Hulpverlening
ROAZ focusgroep acute psychiatrie	Martijn Rhebergen	Adviseur Netwerk Acute Zorg, VUmc
	Marie-Fleur van der Steeg	Stafadviseur TraumaNet, AMC
SIGRA	Lara Wouda	Adviseur
Stuurgroep GGZ	Aanwezigen 15 maart 2017	
Zilveren Kruis	Margriet Wiedemeyer	Zorginkoper GGZ