

Handreiking

Meld- en adviespunten niet-acute zorg

GGD GHOR NEDERLAND

MEI 2020



Inhoudsopgave

1. INLEIDING	3
2. DOEL VAN DEZE HANDREIKING	4
3. WETTELIJK KADER: BEMOEIZORG IN DE Wmo 2015 EN DE WET VERPLICHTE GGZ	4
3.1 WMO 2015 EN WETSVORSTEL WAMS	4
3.2 WVGZ	4
4. ACTIEPROGRAMMA 'LOKALE INITIATIEVEN MENSEN MET VERWARD GEDRAG'	5
4.1 SUBSIDIEPROGRAMMA: VERSTERKEN LOKALE MELD- EN ADVIESPUNTEN NIET-ACUTE HULPBEHOEFTE VERWARD GEDRAG	5
4.2 OVERZICHT VAN PILOTS ADVIES- EN MELDPUNTEN NIET-ACUUT	6
5. INRICHTING VAN HET MELD- EN ADVIESPUNT	7
5.1 VOORBEREIDING	7
5.2 PERSONEEL	7
5.3 OPENINGSTIJDEN	8
5.4 REGISTRATIESYSTEEM	9
5.5 KETENPARTNERS/ SOCIALE KAART	10
5.6 BETROKKENHEID VAN ERVARINGSDESKUNDIGEN EN/OF NAASTEN	10
5.7 COMMUNICATIE	11
6. PROCES VAN MELDING	13
6.1 PROCES VAN MELDING	13
6.2 WELKE INSTRUMENTEN ZET JE IN OM DE HULPVRAAG DUIDELIJK TE KRIJGEN?	15
7. GEGEVENSUITWISSELING	16
7.1 HANDREIKING GEGEVENSDELING EN PRIVACY	16
7.2 BEWAARtermijnen	17
8. HANDIGE DOCUMENTEN EN WEBSITES	19
8.1 HANDIGE DOCUMENTEN	19
8.2 HANDIGE WEBSTIES	20
9. BIJLAGEN	22
9.1 ACHTERGROND	22
9.2 VOORBEREIDING	23
9.3 VOORBEELD VAN FUNCTIE-EISEN MEDEWERKER MELDPUNT	26
10. VOORBEELDEN VAN CASUSSEN DIE BIJ MELDPUNT BINNENKOMEN	27

1. Inleiding

Het vraagstuk van personen met verward gedrag is onverminderd actueel. [In 2019 kwamen er bij de politie ruim 99.000 meldingen binnen van personen met verward gedrag](#) die overlast bezorgen of van pogingen tot zelfdoding (E33 en E14 meldingen). Door een aantal feiten en gebeurtenissen die grote maatschappelijke impact hadden, is in eerste instantie de aandacht voor oplossingen vooral uitgegaan naar de acute zorg en veiligheid, zoals de opvang/triagelocaties en vervoer. Het Schakelteam, maar ook politie en organisaties vanuit het patiënten- en familiebelang, hebben gepleit voor een landelijk dekkend netwerk van regionale meldpunten voor niet-acute meldingen, met een 24/7 bereikbaarheid voor mensen waar geen acute hulp voor nodig is, maar wel zorgen over zijn. Een groep die vaak tussen wal en schip dreigt te vallen. Het gaat om personen die in een sociaal-maatschappelijke kwetsbare positie terecht zijn gekomen. Zij kunnen alleen door een (langdurige) integrale persoonsgerichte aanpak van zorg- en veiligheidspartners op lokaal niveau een stabiel leven leiden. In bijlage 9.1 leest u meer over de achtergrond en aanleiding van de meldpunten.

De meldfunctie van de gemeente, GGD of GGZ is erop gericht om kwetsbare personen met een niet-acute hulpbehoefte toe te leiden naar passende zorg, begeleiding of ondersteuning via een persoonsgerichte aanpak gericht op het herstel van de zelfregie. Zowel professionals als burgers kunnen bellen naar deze meldfunctie. In vrijwel alle regio's bestaan regionale en/of lokale meldpunten waar men met signalen terecht kan. Denk daarbij bijvoorbeeld aan de meldpunten OGGZ, Zorg en Overlast en Veilig Thuis. Om een stimulans te geven aan de versterking van regionale 24/7 niet-acute advies- en meldpunten, heeft de Staatsecretaris van VWS extra subsidie beschikbaar gesteld. In pilots kon tussen 2018 en 2020 onderzocht worden op welke manier de 24/7 bereikbaarheid van de regionale advies- en meldpunten doelmatig en doeltreffend georganiseerd kan worden.

Voor welke burgers is een meld- en adviespunt voor niet-acute hulpbehoefte?

Het gaat om een groep kwetsbare mensen zowel in het sociale domein als in de domeinen zorg en veiligheid. Denk aan (dreigende) dak- en thuislozen, woningvervuilers, multiprobleem-gezinnen, chronisch verslaafden, straatprostituees, veelvuldige delict-plegers, mensen met ernstige psychische aandoeningen of verstandelijke beperkingen, vereenzaamde ouderen, mensen die dreigen een gevaar voor zichzelf of voor anderen te vormen en chronisch zieken. Soms veroorzaken zij ook overlast in hun omgeving. Het gaat niet alleen om GGZ-problematiek. Vaak gaat het om mensen die verward raken doordat zij dementeren, een licht verstandelijke beperking hebben, verslaafd zijn of niet goed voor zichzelf kunnen zorgen, waardoor ze hun ziekte (bijvoorbeeld diabetes) verwaarlozen. Een deel van de kwetsbare burgers op wie de meldpunten zich richten, hebben geen duidelijke zorgvraag. Ze hebben te maken met een opeenstapeling van problemen en zijn niet in staat om dit proces te doorbreken. De term: meldpunt voor personen met verward gedrag dekt dus eigenlijk niet goed de lading. Beter is het om te spreken over bijvoorbeeld meld- en adviespunten niet-acute zorg.

2. Doel van deze handreiking

Deze handreiking is bedoeld voor gemeenten en/of GGD'en en/of GGZ crisisdiensten die een meldpunt niet-acute zorg willen inrichten of hun bestaande meldpunten willen herorganiseren of uitbreiden. De aanleiding hiervoor kan in de regio's verschillend zijn. De meldpunten kennen daardoor een verschillende opzet, doorlooptijd, bereik, bereikbaarheid etc. Deze handreiking is een verzameling van "lessons learned", tips, voorbeelden en mogelijke praktijkoplossingen rondom de organisatie van een meld- en adviespunt niet-acute zorg die met name zijn verzameld uit een aantal pilots die met behulp van ZonMw subsidies zijn uitgevoerd. Een eerste versie van de handreiking is gereedgekomen in maart 2019. In mei 2020 is deze handreiking ge-updatet op basis van ontwikkelingen en ervaringen in de praktijk. Deze handreiking gaat niet over de meldfunctie in het kader van de Wet Verplichte GGZ, al wordt er wel naar verwezen. Meer informatie over de niet-acute meldfuncties en meldpunten is te vinden in het dossier [Personen met verward gedrag](#) van GGD GHOR Kennisnet. Dit is een openbare website. Aan het einde van deze handreiking staat ook een overzicht met handige documenten en handige websites.

3. Wettelijk kader: Wmo 2015 en de Wet verplichte GGZ

3.1 Wmo 2015 en wetsvoorstel WAMS

De Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) was sinds 2007 als prestatieveld 8 in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) opgenomen. In de [Wmo 2015](#) is deze term uit de wet verdwenen en heeft plaats gemaakt voor de term maatschappelijke ondersteuning. Staatssecretaris Blokhuis van VWS heeft op 20 sept 2018 een [brief 'Bemoeizorg'](#) gestuurd aan de Colleges van B&W waarin hij toelicht dat gemeenten nog steeds verantwoordelijk zijn voor de zogenaamde bemoeizorg. De Wmo 2015 verplicht gemeenten tot het opstellen van een beleidsplan met aandacht voor preventie en vroegsignalering. En gemeenten hebben een taak in het toeleiden van mensen naar zorg en ondersteuning, óók als er geen hulpvraag is. Daarnaast wordt wettelijke borging van de regionale meldpunten voorbereid.

Daarnaast wordt wettelijke borging van de regionale meldpunten voorbereid in de Wet Aanpak Meervoudige problematiek Sociaal Domein (WAMS). Dit wetsvoorstel, voortvloeiend uit het traject [Uitwisseling Persoonsgegevens \(UPP\)](#) is nu in consultatie. [De wet WAMS](#) betreft een aanpassing van de Wmo en regelt een basis voor gegevensdeling in het sociaal domein en een gemeentelijk meldpunt niet-acute.

3.2 Wvvgz

Per 1 januari 2020 is de [Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg \(Wvvgz\)](#) ingevoerd. De wet biedt handvatten om meer ambulante en preventieve hulp te bieden aan mensen met geestelijke problemen die niet vrijwillig in zorg gaan. De wet heeft beleidsmatig en organisatorisch gevolgen voor gemeenten. Het gaat daarbij onder andere om het opvangen, onderzoeken, beoordelen en doorgeleiden van meldingen. Nieuw is dat iedereen zijn zorgen over een medeburger bij de

gemeenten moet kunnen melden en dat de gemeente die melding ook moet onderzoeken en tijdig afhandelen (wetsartikel 5.1 en 5.2).

Tip:

In de Wvvgz is opgenomen dat de burger zijn zorgen over een medeburger bij een gemeente moet kunnen melden en dat de gemeente die melding ook moet onderzoeken en afhandelen. In veel regio's wordt een koppeling gemaakt tussen het meldpunt dat in de Wvvgz wordt genoemd met het meld- en adviespunt niet-acute hulpbehoefte. Er zijn diverse handreikingen en informatieproducten over de Wvvgz gemaakt door ketenpartners en vastgesteld door de Bestuurlijke Ketenraad, zie <http://www.dwangindezorg.nl/>. Ook de [website van de VNG](#) geeft veel informatie.

4. Actieprogramma 'lokale initiatieven mensen met verward gedrag'

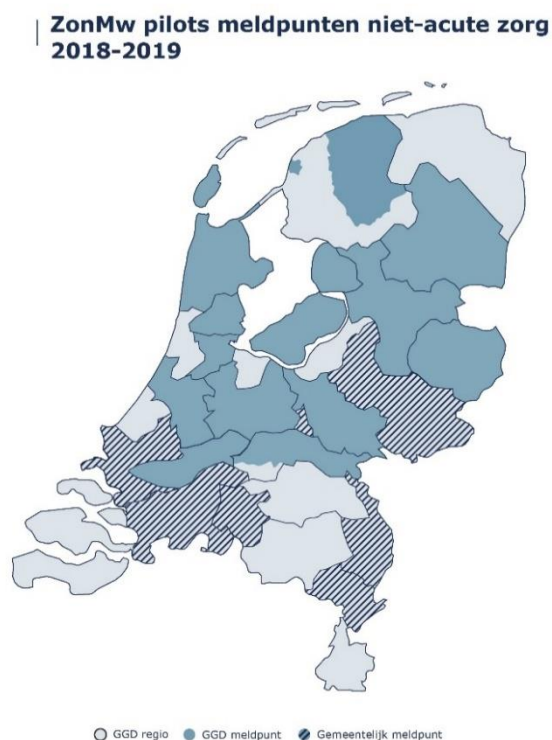
Het Rijk heeft subsidiegeld ter beschikking gesteld voor de implementatie van een sluitende en domein-overschrijdende aanpak personen met verward gedrag: [het Actieprogramma lokale initiatieven mensen met verward gedrag \(AVG\) van ZonMw.](#)

4.1 Subsidieprogramma: versterken lokale meld- en adviespunten niet-acute hulpbehoefte verward gedrag

Eén van de subsidieprogramma's is '[Versterken lokale meld- en adviespunten: niet-acute hulpbehoefte verward gedrag](#)'. Dit is bedoeld om de toegankelijkheid van lokale en/of regionale advies- en meldpunten voor mensen die (tijdelijk) de grip op hun leven kwijt zijn, hun omgeving en hulpverleners te verbeteren. In pilots kon onderzocht worden of en op welke manier de 24/7 bereikbaarheid van de regionale advies- en meldpunten doelmatig en doeltreffend georganiseerd kan worden. In dit subsidietraject zijn in 2018-2019 vier rondes geweest.

GGD GHOR Nederland heeft subsidie van ZonMw ontvangen om de gehonoreerde projecten rondom alle niet-acute meld- en adviespunten te ondersteunen van 1 juli 2018 tot 1 augustus 2020. De pilots zijn verplicht om gedurende de pilotperiode een set aan gegevens bij te houden. Deze worden geanalyseerd. KPMG heeft deze taak in 2018 en 2019 vervuld. [De eindrapportage](#) 'Monitoring en evaluatie pilots 'Melding personen met verward gedrag' van KPMG is verschenen op 13 september 2019. Indien relevant zijn de bevindingen in deze handreiking verwerkt. In 2020 voert GGD GHOR Nederland de analyses uit.

In de vier subsidierondes zijn in totaal twintig pilots gehonoreerd. Dertien hiervan zijn georganiseerd rondom een bestaand OGGZ meldpunt van de GGD en zeven vanuit de gemeenten/GGZ. In figuur 1 staat een overzicht. [Op GGD GHOR Kennisnet staat een uitgebreider overzicht met namen van betrokken gemeenten.](#)



Figuur 1: overzicht van gehonoreerde projecten advies- en meldpunten niet-acute hulpbehoefte personen verward gedrag (november 2019).

4.2 Overige subsidies binnen het actieprogramma

ZonMw heeft [subsidiemogelijkheden](#) voor gemeentelijke teams om eenmalig een financiële impuls aan te vragen voor een op maat gemaakt trainingsplan voor medewerkers binnen het gemeentelijk domein. Er is een palet aan trainingen beschikbaar met als doel het vaardiger maken van de (gemeentelijke) hulpverleners in de omgang met mensen met psychische of psychiatrische problemen, met een licht verstandelijke beperking en/of multiproblematiek. Hierbij kan gedacht worden aan het signaleren en herkennen van problematiek, het omgaan met de verschillende vormen van problematiek maar ook bijvoorbeeld het verkrijgen van meer inzicht in de sociale kaart waardoor tijdig kan worden doorverwezen naar de juiste professional. Verder kunnen trainingen zich richten op thema's als de inzet van ervaringsdeskundigheid, informatie-uitwisseling of privacy. De subsidie kan door gemeenten tot oktober 2020 worden aangevraagd.

Daarnaast kan er een zogenaamde [Vliegende Brigade+](#) worden ingeschakeld. De Vliegende Brigade+ bestaat uit een team van experts (en organisaties) met inhoudelijke kennis van onderdelen of bouwstenen van de aanpak voor mensen met verward gedrag. Een voucher van maximaal € 10.000,- is aan te vragen waarmee een expert van de Vliegende Brigade+ bekostigd kan worden. Ook deze vouchers kunnen tot oktober 2020 worden aangevraagd.

5. Inrichting van het meld- en adviespunt

5.1 Voorbereiding

Het initiatief om te komen tot een meld- en adviespunt voor niet-acute situaties kan komen van een bestaand meldpunt, en/of als onderdeel van een bredere gemeentelijke of regionale aanpak personen met verward gedrag of kwetsbare inwoners op het snijvlak van zorg en veiligheid. In het algemeen is het proces op te delen in vier stappen:

- Stap 1: Verken de behoefte aan een meldpunt
- Stap 2: Breng het bestaande aanbod van meldpunten en aanpalende (24/7) hulp- en dienstverlening in kaart
- Stap 3: Maak een voorstel voor de gewenste situatie
- Stap 4: Maak afspraken om te komen tot het gewenste aanbod

Het is belangrijk om na te denken over de schaalgrootte. De VNG doet als suggestie om de GGD/Veiligheidsregio als schaal te nemen en ook het [Schakelteam](#) en de [Staatssecretaris](#) noemen dit als een mogelijkheid.

Meer informatie over de verschillende stappen leest u in bijlage 9.2.

5.2 Personeel

In het [SiRM voorlopig model melding](#) staat dat de niet-acute meldfunctie over een [BIG-geregistreerde hulpverlener](#) met ggz-expertise moet beschikken (bij voorkeur een SPV'er, een Verpleegkundig Specialist met ggz-expertise of een HBO V verpleegkundige met extra opleiding). In de praktijk zijn SPV'ers lastig te vinden en ook duurder dan een andere HBO'er. Soms is een meldpunt georganiseerd rondom een bestaand samenwerkingsverband met bijv. Jeugdhulp als één van de partners. Dit heeft als voordeel dat expertise rondom opvoedsituaties aanwezig is. De jeugdprofessionals zijn niet BIG-geregistreerd maar vallen onder het [Kwaliteitsregister Jeugd \(SKJ\)](#). In bijlage 9.3 staat een voorbeeld van functie-eisen voor een medewerker van het meldpunt.

De inzet buiten de kantoortijden zal waarschijnlijk lastiger te organiseren zijn dan de bezetting binnen kantooruren. Hou rekening met toeslagen op de salarissen voor onregelmatige diensten met werktijden buiten de kantooruren. De medewerkers van het meldpunt kunnen onder verschillende (collectieve) arbeidsovereenkomsten vallen, bijv. [Cao gemeenten](#) (gemeenteambtenaren, waaronder GGD), [CAO GGZ](#), [CAO sociaal werk](#), of [CAO Jeugdzorg](#). De cao's hebben elk bepalingen voor onregelmatige werktijden. In het algemeen is de toeslag 20-25% voor werktijden tussen 19 en 22 uur en in het weekend loopt het op naar 40-60%.

Tips:

- Start in de pilot met enkele medewerkers die graag willen meewerken aan de pilot, en die er geen probleem mee hebben om buiten de kantooruren te werken. Als in een latere fase besloten wordt tot definitieve 24/7 openstelling, kan de rest van de medewerkers meegenomen worden
- Verken in hoeverre collega's van andere 24-uurs diensten bereid zijn om diensten te draaien voor het meldpunt. Denk aan medewerkers van het meldpunt OGGZ, Veilig Thuis, forensisch artsen, medewerkers van de crisisdiensten van de GGZ, huisartsenposten, spoedpleinen van het ziekenhuis etc.
- Als de medewerkers de bereikbaarheidsdienst vanuit huis kunnen doen, is dat waarschijnlijk gemakkelijker te realiseren dan dat ze buiten kantooruren naar kantoor moeten komen.
- Zorg binnen het team voor expertise op het terrein van licht verstandelijke beperking, GGZ en interculturele expertise om de zorg goed te kunnen aansluiten bij personen met een niet-westerse achtergrond
- Ga op tijd na of de Ondernemingsraad (OR) geconsulteerd dient te worden als het gaat om een wijziging van de werktijden van medewerkers van het meldpunt. De OR heeft instemmingsrecht bij een nieuwe werktijdenregeling. Dit zijn vaak tijdrovende trajecten. Wellicht kan met de OR een afspraak worden gemaakt dat een regeling tijdelijk wordt gewijzigd/ingevoerd om te onderzoeken hoe dit in praktijk werkt.

5.3 Openingstijden

De frequentie waarop het meld- en adviespunt wordt benaderd, hangt onder meer af van de bekendheid van het meldpunt bij de (meldkamers van de) politie en ambulance, bij andere zorgprofessionals en bij burgers. De uitbreiding van de meldpunten in uren bereikbaarheid en/of de doelgroep burgers is vaak onderwerp van een pilot, en daarmee tijdelijk van aard. En bekendheid is aan de andere kant een trigger voor meer meldingen.

Er is afgelopen jaren discussie ontstaan of 24/7 bereikbaarheid nodig is omdat het om niet-acute meldingen gaat en omdat het zeer kostbaar is om een meldpunt 24/7 toe te rusten. Doelmatigheid is immers een belangrijke overweging. Is opening tijdens kantooruren voldoende? Is 24 uren bereikbaarheid nodig, bijvoorbeeld voor politie, meldkamer en ambulance die graag 24/7 willen kunnen melden, of is bereikbaarheid op kantoor- en avonduren het meest optimale? En wat wordt precies onder bereikbaarheid verstaan? Mag een melding na ontvangst ervan bij wijze van spreken een dag later opgevolgd worden? De meldpunten die ZonMw subsidie ontvangen, registreren o.a. het tijdstip van melding en dit geeft inzicht in de tijdstippen waarop meldingen binnenkomen.

Lessons learned:

- Bij meldingen over niet-acute, maar wel zorgelijke situaties, kan het tijdstip van melden los staan van het tijdstip waarop de zorg ontstaan is. Zeker bij zorgen die er al wat langere tijd zijn, wordt er gemeld op een moment dat de melder daar tijd voor heeft, of na afloop van multidisciplinaire overleggen.
- Bij de pilots niet-acute is maandag de drukste dag gebleken. Bij de pilots die 24/7 bereikbaar zijn, vindt ongeveer twee derde van de meldingen tijdens kantooruren plaats.
- Uit diverse pilots bleek ook dat er in de nachtelijke uren maar heel zelden gebeld wordt.

Tips:

- De tijd tussen vrijdagmiddag 17 uur en maandagochtend 9 uur is lang. Er kan voor gekozen worden om tijdens het weekend bijv. van 9-13 of van 9-17 uur als tussenstap te hanteren.
- Als een meldpunt bijv. buiten kantoor- of winkeltijden doorgeschakeld wordt naar een bestaande 24/7-uurs voorziening van bijv. een crisisdienst, is het goed om na te denken hoe de telefoon daar wordt opgenomen. Als er aparte telefoonnummers zijn, die herkend kunnen worden door de medewerker, is het gemakkelijker om de juiste naam te noemen (bijv. crisisdienst- versus meld- en adviespunt).
- Een aantal regio's maakt gebruik van een voicemail/antwoordapparaat waarop de beller een boodschap kan inspreken.

5.4 Registratiesysteem

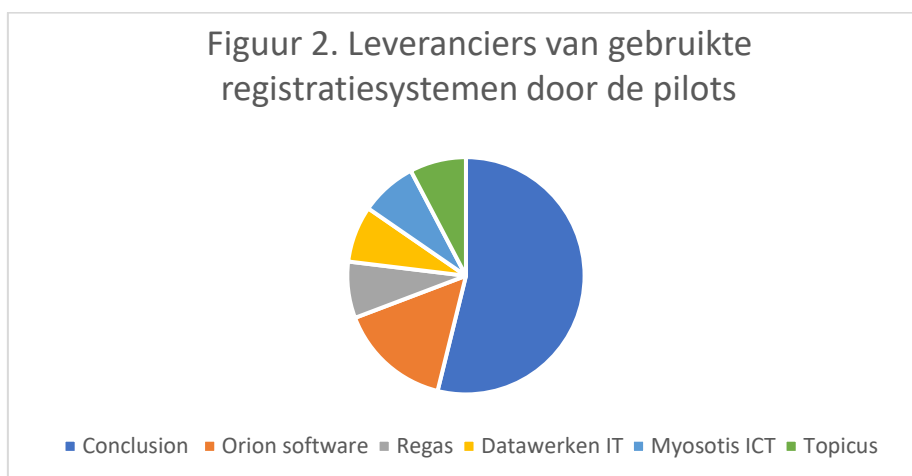
Er worden door de pilots veel verschillende registratiesystemen gebruikt.

In onderstaande tabel worden de leveranciers en de bijbehorende pakketten van de registratiesystemen gegeven. Dit is gebaseerd op een inventarisatie die gehouden is in mei 2019.

In figuur 2 staat het aandeel van de leveranciers van de gebruikte registratiesystemen weergegeven.

De bijbehorende pakketten kunnen diverse benamingen hebben.

Figuur 2. Leveranciers van gebruikte registratiesystemen door de pilots



5.5 Ketenpartners/ sociale kaart

Samenwerking met partners in de keten is essentieel voor het slagen van een meldpunt.

Het kennen van elkaar en van elkaars werkwijze vraagt tijd en aandacht. Structureel overleg met verschillende ketenpartners is daarbij noodzakelijk maar kost ook tijd qua organisatie.

Uit het [KPMG rapport](#) blijkt dat tijdens casus overleggen met zorgpartners mensen met meerdere problemen beter in het vizier komen.

Aandachtspunt is de implementatie van eventuele convenantafspraken bij de ketenpartners.

Het handelen volgens de afgesproken processen is niet iets dat vanzelf gaat.

Het is noodzakelijk dat de medewerkers van het meldpunt kunnen beschikken over een goede sociale kaart. Veelal zijn dit zelf opgestelde lijsten met organisaties, namen en telefoonnummers van contactpersonen. Idealiter kent de medewerker van het meldpunt deze personen ook persoonlijk.

5.6 Betrokkenheid van ervaringsdeskundigen en/of naasten

Ervaringsdeskundigen of naasten kunnen een belangrijke rol spelen in de vormgeving van de meldfunctie, en ook tijdens het uitvoerende werk. Ervaringsdeskundigen kunnen bijvoorbeeld voorlichting en training geven aan professionals en waardevolle input leveren vanuit het cliëntperspectief. Betrek hen dus in een klankbordgroep/projectgroep rondom het meldpunt.

Ervaringsdeskundigen kunnen ook een belangrijke rol vervullen op het terrein van zelfregie en herstelondersteuning van cliënten en kunnen vaak "dichtbij" komen.

Ervaringsdeskundigen of naasten kunnen geworven worden via hulpverleningsorganisaties in de regio, of via [MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid](#), waarbij een aantal cliënten- en familieorganisaties zijn aangesloten. Er is ook een [Landelijke Vereniging voor Ervaringsdeskundigen](#). Het Trimbos heeft een [programma HEE](#) (herstel, empowerment en ervaringsdeskundigheid) dat organisaties kan ondersteunen.

Ervaringsdeskundigen gaven eerder adviezen voor de meldfunctie. [Hun adviezen voor een meldfunctie zijn:](#)

- Maak het doen van een melding door een naaste minder gecompliceerd.
Als een naaste een melding wil doen, is het soms erg ingewikkeld om de juiste ingangen te vinden. Deze persoon moet over veel overredingskracht en uithoudingsvermogen beschikken om de juiste persoon te vinden en te spreken krijgen. De melder krijgt ook met veel verschillende personen te maken, moet met veel mensen praten, lang wachten en wordt soms van 'kastje naar de muur' gestuurd. Dat terwijl een naaste zich echt zorgen maakt en er soms op dat moment snel hulp nodig is.
- Zorg dat er een goed protocol is om te handelen als er een melding komt.

Niet alleen in de oriëntatiefase maar ook tijdens de uitvoering kunnen ervaringsdeskundigen een belangrijke rol vervullen, bijvoorbeeld in het adviseren of feedback geven aan professionals, en in het hulpverleningstraject. De ervaringsdeskundigen kunnen een belangrijke rol spelen in het

herstelproces van mensen die kampen met lastige levenskwesaties. De meerwaarde hiervan wordt steeds meer erkend.

Lessons learned:

GGD IJsselland heeft een Klankbordgroep Ervaringsdeskundigen GGD. Deze maakt als adviesgroep deel uit van de projectgroep "Sluitende aanpak verwarde personen" in Zwolle, zie ook [deze filmpjes](#). Binnen de klankbordgroep zijn verschillende achtergronden vertegenwoordigd zoals psychiatrie, verslaving, dementie, LVB en vormen daarmee een afspiegeling van personen met verward gedrag. De klankbordgroep komt maandelijks bijeen en de GGD zit daarbij. De klankbordgroep is als het ware het verlengstuk van de professional en geeft hen input vanuit de praktijk waar partijen baat bij kunnen hebben. De leden worden binnen het gehele traject van de "sluitende aanpak" ingezet. Wanneer ze aanschuiven bij overleggen waar casussen worden besproken, ondertekenen ze een privacy verklaring. [Leden van de Klankbordgroep hebben bijvoorbeeld een avond meegeluisterd in de meldkamer.](#)

5.7 Communicatie

Hoe maak je het meldpunt bekend? Als er sprake is van een tijdelijke pilot en als je nog niet weet hoe de structurele situatie wordt, hoe breed communiceer je dan? Aan de andere kant: hoe beter het meldpunt bekend is, des te vaker het meldpunt waarschijnlijk gebeld zal worden. Vaak wordt een pilot in eerste instantie tijdelijk ingericht. Dat maakt dat er enige terughoudendheid is om hierover breed te communiceren richting de burgers. Er kan voor gekozen worden om de bekendheid voor de burgers in eerste instantie via de professionals te doen. Bijv. via de huisarts, verloskundige, wijkteam, woningbouwvereniging of agent die hun cliënten kunnen wijzen op het meldpunt. Bij sommige bestaande meldpunten bestond er al een mogelijkheid voor burgers om binnen kantooruren te bellen, of via een webformulier een melding door te geven.

Meer bekendheid zorgt dus voor meer meldingen. Zo steeg het aantal meldingen bij de pilot in Gelderland-Zuid substantieel na een artikel over het meldpunt in een lokale krant. En in Flevoland steeg het aantal meldingen van de politie nadat het voor de politie gemakkelijker was gemaakt om een melding door te zetten naar het meldpunt niet-acute.

Het Schakelteam Personen met verward gedrag adviseerde om een landelijk telefoonnummer te realiseren voor de melding (24/7) van niet-acute signalen, dat doorschakelt naar bestaande regionale meldpunten. [Staatssecretaris Blokhuis heeft de Tweede Kamer toegezegd](#) dat dit landelijke meldnummer voor 1 juli 2020 gereed zal zijn. Het meldnummer is een digitaal doorschakelnummer, waarbij de beller na het noemen van de postcode van de regio waarvoor hij/zij belt, wordt doorgeschakeld naar het betreffende lokale of regionale meldpunt.

In veel regio's is niet actief gecommuniceerd over het regionale meldpunt richting burgers en wordt gewacht op invoering van het landelijke telefoonnummer en het daaraan gekoppelde communicatietraject. Wel zien we dat gemeenten begin 2020 low profile communiceerden over het meldpunt wvvgg (vaak gekoppeld aan het meldpunt niet acute zorg).

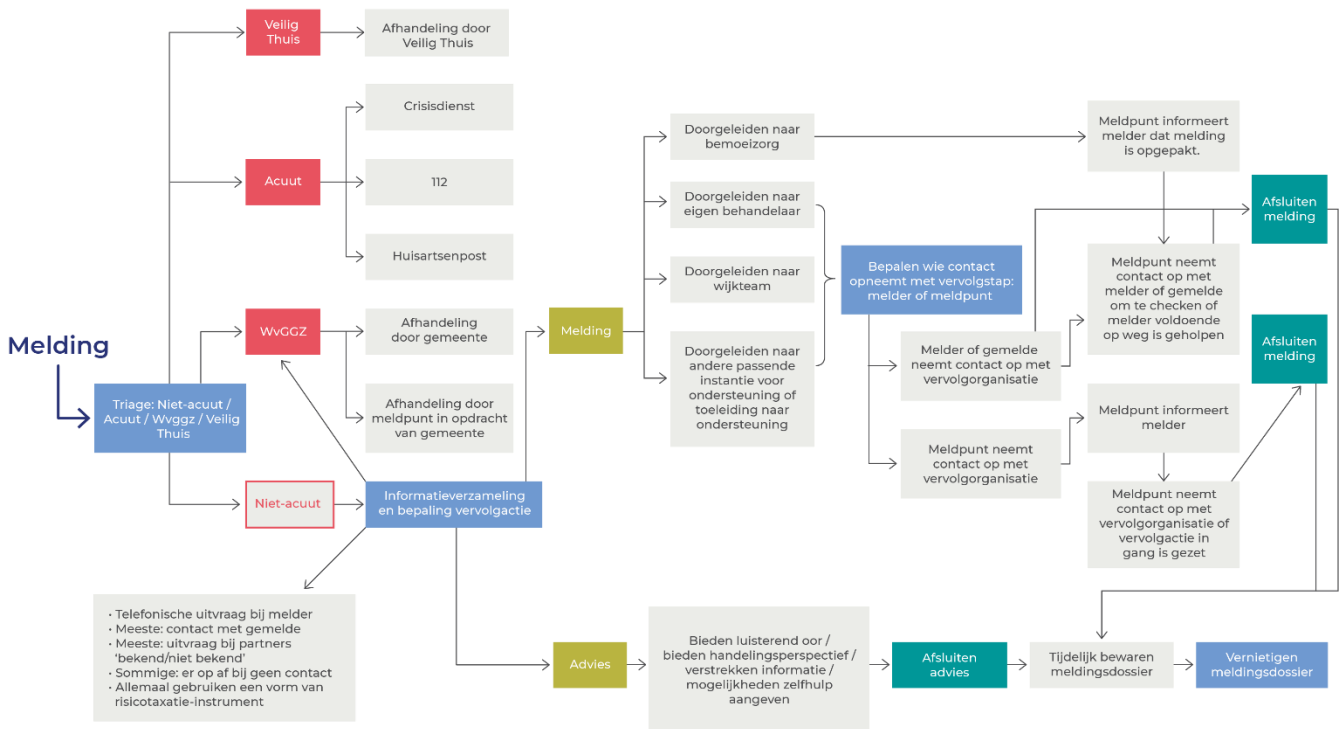
En hoe noem je het meldpunt? De naam van het meldpunt is wellicht geen eenvoudige keuze omdat er vaak sprake zal zijn van meerdere gecombineerde functies. Het is wel goed om na te denken of alleen de meldfunctie of ook de adviesfunctie terug moet komen in de naam.

Tips:

- Een meldpunt kan met name door burgers, gezien worden als een "kliklijn". De term "melden" kan ook opgevat worden dat je als melder zelf niets kunt of hoeft te doen. De term "adviespunt" heeft een neutralere klank en maakt ook duidelijk dat je er terecht kunt voor advies.
- Als burgers op internet zoeken naar informatie, zoeken ze vaak op de website van de gemeente. Zorg dus dat het meldpunt daar eenvoudig te vinden is. Bijvoorbeeld door het plaatsen van een banner op de website van de gemeente.
- Maak verschillende digitale meldingsformulieren voor burgers en voor professionals. Het taalgebruik voor burgers dient eenvoudig te zijn en over het algemeen zal er minder informatie worden opgevraagd. Op de website van het [meldpunt van GGD Hollands Midden](#) staan voorbeelden van aparte formulieren en ook het [meldpunt van GGD Gelderland-Zuid](#) heeft een apart formulier voor burgers en voor professionals.
- GGD Fryslan heeft [een filmpje](#) gemaakt met uitleg over het meld- en adviespunt verward gedrag. Het filmpje legt uit in welke situaties je het meld-en adviespunt verward gedrag kunt bellen voor vragen, melden van zorgen en geven van advies. Dit meld-en adviespunt gedrag is 24/7 te bereiken.
- [Kijkjijomofkijkjijweg](#) is een publiekscampagne ontwikkeld in de regio Gooi en Vechtstreek. Het doel is om de inwoners meer bekend te maken met het fenomeen verward gedrag en door te verwijzen naar het betreffende loket in de gemeente waar men met signalen terecht kan. De campagne is gebaseerd op het manifest [#oogvoorelkaar](#)

6. Proces van melding

6.1 Proces van melding



In grote lijnen kan het proces van melding in de volgende fases worden onderscheiden:

a) Binnenkomst melding en eerste triagemoment/melding in kaart.

Hierbij gaat het om zicht op dag/tijdstip van melding, hoe kwam de melding binnen, wat is het type melder, is er afgelopen periode (bijv. 1 jaar) al eerder een melding over deze persoon geweest.

Bij de intake wordt triage toegepast om te kijken welk type melding het betreft: acuut, niet acuut, WvGGZ, of anders.

b) Aanvullende informatie verzamelen

Daarna wordt informatie verzameld waarin de melding verder wordt verkend om een goed beeld van de situatie te krijgen en de juiste vervolgroute te bepalen: advies, of doorgeleiding naar een specifieke instantie.

Hierbij gaat het om zicht op de aanleiding tot de melding, of de persoon in behandeling is bij bijv. GGZ of verslavingszorg of dat de persoon WMO-ondersteuning ontvangt. Afhankelijk van de manier waarop de melding binnenkomt (krijg je iemand direct aan de telefoon of wordt er een melding gedaan via de email of webformulier) én afhankelijk van wie er belt (de cliënt zelf, een naaste of een professional) wordt er een inschatting gemaakt wat de beste route is om in contact te komen met de cliënt. Eén van de eerste zaken om zicht op te krijgen is of er al eerder een melding is gedaan over de cliënt en of de cliënt al in behandeling is bij een van de zorgverleners. Over het

algemeen zal een meldpunt direct proberen in contact te komen met de cliënt, alvorens op uitgebreide schaal rond te vragen bij partner organisaties.

c) Beoordelen situatie en besluit over opvolging.

Na analyse van de informatie die in de eerste en tweede stap is verkregen, zijn er over het algemeen twee mogelijkheden. Een melding wordt afgehandeld als advies of een melding wordt inderdaad opgepakt als een melding.

Indien een melding als advies wordt afgehandeld kan het volgende worden geboden:

- Het bieden van een luisterend oor zodat de melder gerustgesteld wordt
- Het geven van advies aan de melder (zodat de melder er zelf verder mee kan). Dit kan bijvoorbeeld zelfhulpadvies aan de client zijn, of handelingsperspectief aan de melder.

Indien beschouwd als melding zijn vier vervolgacties mogelijk:

- Toeleden naar bemoeizorg
- Doorleiden naar eigen behandelaar
- Toeleden naar een wijkteam
- Toeleden naar een andere passende instantie bijvoorbeeld Veilig Thuis

Hierbij wordt eventueel vervoer ingezet of gebruik gemaakt van een time-out voorziening of overbruggingszorg. Soms is er een tussenstap nodig namelijk het bespreken van de meldingen in een casusoverleg

d) Afronding.

In de afrondende fase is het gebruikelijk om een terugkoppeling te doen naar de melder (met in elk geval de "dát" informatie en eventueel ook de "wat" informatie). Ook is het zinvol om te weten of de melder een eventueel advies van het meldpunt opgevolgd heeft.

Het adviesbureau SiRM maakt in haar [\(voorlopige\) monitoringscriteria](#) onderscheid in de volgende informatie die teruggekoppeld kan worden:

- Dat de persoon in kwestie hulp heeft gekregen
- Welke hulp de persoon in kwestie heeft gekregen
- Dat het eventueel niet nodig was geweest om contact op te nemen met het niet-acute meldpunt.

De aard van de informatie die teruggekoppeld wordt, zal afhangen van de melder. Is het een zorgverlener, is het geen zorgverlener maar wel een professional (bijv. de politie), is het de cliënt zelf, of familie/naasten van de cliënt, of een eigen behandelaar/begeleider van de persoon in kwestie.

Tips:

- Ketensamenwerking in de uitvoering is essentieel. Dit kost tijd om te organiseren en blijvend overleg is nodig.
- Een goed proces van triage en melding is belangrijk. Maar het succes van een meldpunt valt of staat met het functioneren van de andere schakels eromheen. Zo is de implementatie en uitvoering van convenantafspraken met ketenpartners heel belangrijk.
- Stel een lijst op van personen die "vaak verward zijn" zodat sneller geacteerd kan worden op personen die veelvuldig overlast veroorzaken of zorg nodig hebben.

Stel financiële middelen beschikbaar voor out-of-the-box oplossingen voor personen die permanent tussen wal en schip vallen.

6.2 Welke instrumenten zet je in om de hulpvraag duidelijk te krijgen?

Er zijn veel verschillende instrumenten die in praktijk gebruikt worden om de hulpvraag duidelijk te krijgen (zie hieronder). Er zijn geen gevalideerde instrumenten die op maat gemaakt zijn voor het de meldpunten. Bovendien kan de melding over zeer diverse zaken en over zeer diverse mensen gaan. Soms staan instrumenten ter discussie of ze wel geschikt en bedoeld zijn voor de manier waarop ze worden ingezet.

- [De Triagewijzer GGZ](#) is een hulpmiddel waardoor medewerkers van crisisdiensten dezelfde taal voor de omschrijving van de problematiek en de urgentie hanteren. Het instrument sluit aan bij de triagemethodieken van de huisartsen en die van de meldkamer en draagt bij tot een eenduidige triage door de crisisdiensten GGZ in het hele land. Ook voor medewerkers van het meldpunt is het handig om er kennis van te hebben vanwege de eenduidigheid in taal. Er is ook een app 'GGZ-triagewijzer' ontwikkeld en een [handreiking voor implementatie](#).
- De [SCIL](#) is een screeningsinstrument voor intelligentie en licht verstandelijke beperking (LVB). Het gaat bij een LVB om een combinatie van een lager dan gemiddeld IQ (tussen de 50 en 85) en beperkingen in het gedrag die leiden tot problemen in het maatschappelijk functioneren. Er is een SCIL 18+ voor volwassenen en sinds 2015 ook een SCIL 14-17 jaar.
- Voor niet-zichtbare beperkingen zoals Licht Verstandelijke Beperking (LVB), Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH) of een Aandoening uit het Autistisch Spectrum (ASS) heeft [MEE Nederland een handreiking](#) ontwikkeld.
- Vragenlijsten naar suïcidaal gedrag zoals de SIDAS : [suïcidaal ideation attributes scale](#), of de GGZ standaard: [generieke module diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag](#)
- De [Zelfredzaamheid-Matrix](#) (ZRM) is een instrument om de mate van zelfredzaamheid van cliënten te beoordelen. Er is discussie of het gebruikt mag worden als toelatingsinstrument voor de maatschappelijke opvang.
- [Behaviour Violence Check List](#).
- [Signs of Safety vragenlijst](#) die is omgebouwd naar stabiliteit.
- Er wordt ook gebruikt gemaakt van zelfgemaakte vragenlijsten/gespreksformulieren, bijvoorbeeld een veiligheidsrisicoformulier.
- De [Crisiskaart](#) is een persoonlijk, opvouwbaar kaartje voor GGZ cliënten en geeft aan wat omstanders en hulpverleners moeten doen of laten als iemand in crisis is. Wie kunnen ze bellen? Welke afspraken zijn gemaakt met bijvoorbeeld behandelaar(s), crisisdienst en vertrouwenspersonen? De Crisiskaart is er voor mensen die vrezen een crisis mee te gaan maken of bang zijn om in een verwarde toestand te raken. Een Crisiskaart geeft houvast voor de kaarthouder en voor de mensen die helpen.
- De [Hulpkaart](#) is een variant op de Crisiskaart en geschikt voor een bredere groep personen waarop gebruikers vastleggen hoe anderen het best met hen om kunnen gaan in situaties waarin ze zelf de regie even kwijt zijn. Dat kunnen heel simpele dingen zijn

zoals rustig blijven, dingen herhalen of iemand even de gelegenheid geven om tot zichzelf te komen. Maar het kan ook over zorg gerelateerde onderwerpen gaan, zoals medicijnen of om heel praktische zaken zoals de zorg over kinderen of huisdieren. Ook staat er een telefoonnummer op van iemand die de kaarthouder vertrouwt en die kan helpen.

Tips:

- We adviseren bij een melding om te vragen of de cliënt in het bezit is van een crisiskaart of hulpkaart.
- Leg in de werkwijze vast of een instrument bedoeld is om de hulpvraag duidelijk te krijgen en/of als toelatingsinstrument voor zorg.

7. Gegevensuitwisseling

7.1 Handreiking gegevensdeling en privacy

Specifiek voor de meldpunten niet-acute is een handreiking gegevensdeling en privacy gemaakt, geschreven door experts die ook namens de VNG en het Rijk betrokken zijn bij handreiking over zorg- en veiligheidshuizen, bemoeizorg etc. De volledige handreiking vindt u [HIER](#).

Doel van deze handreiking is om de gemeente en de organisatie die de meldpuntfunctie namens de gemeente uitvoert, inzicht te geven in:

- de juridische basis voor de gegevensverwerking t.b.v. het meldpunt;
- de organisatieaspecten die van belang zijn bij de inrichting van de gegevensverwerking in het meldpunt;
- Antwoorden op veel gestelde vragen voor projectmanagers en professionals bij het uitvoeren van de meldpunttaak.

De handreiking kent, naast een algemene introductie over de meldpunten niet acute, drie onderdelen die elk een andere doelgroep bedienen.

Het eerste onderdeel is een *juridische analyse* t.b.v. de gegevensverwerking door het meldpunt en de partijen die informatie verstrekken aan het meldpunt. Dit gedeelte richt zich met name op de *juristen, privacy-officers en Functionarissen Gegevensbescherming van de bij het meldpunt betrokken partijen*. De bijlage met diepgaande juridische achtergrondinformatie is apart gepubliceerd en leest u [HIER](#)

Het tweede onderdeel bevat een *Privacy Impact Analyse* op de werkwijzen zoals die zijn aangetroffen bij een tiental meldpunten die betrokken waren bij deze handreiking. Zij geeft inzicht in privacy-risico's bij verschillende werkwijzen en organisatiewijzen en schetst de maatregelen die genomen kunnen worden om de kans op het optreden van die risico's te verkleinen. Dit gedeelte

richt zich met name op *de projectleiders, managers en de medewerkers die zich bezig houden met de organisatie en inrichting* van de werkprocessen en informatiehuishouding van het meldpunt.

Het derde onderdeel biedt praktische tips voor de voor de het inrichten van de gegevensverwerking en zorgvuldige omgang met gegevens tijdens het dagelijkse werk aan de hand van veel gestelde vragen. Dit gedeelte richt zich met name op de professionals. Uitgangspunt daarbij is dat betrokken organisaties hun huiswerk op basis van onderdelen 1 en 2 goed hebben gedaan, zodat de professionals zich niet bezig hoeven te houden met de juridische aspecten van de gegevensverwerking, maar vooral met zorgvuldige afwegingen ten aanzien van de noodzakelijke gegevensverwerking op basis van de inhoud van de problematiek

In de handreiking wordt aandacht besteed aan de relatie met bemoeizorg en aan de samenloop van meldpunten niet acuut met de meldpunten Wvvgz.

Zoals in paragraaf 3 van deze handreiking vermeldt, wordt er gewerkt aan wetgeving waarin de meldpunten niet-acuut zijn geborgd: het wetsvoorstel aanpak meervoudige problematiek sociaal domein. Dat wetsvoorstel expliciteert en verduidelijkt tevens de juridische grondslag voor gegevensverwerking ten behoeve van de meldpunten niet-acute zorg.

Tips:

- Definieer de taak van het meldpunt goed. Reflecteer regelmatig op je werkwijze en de omgang met gegevens. Stel in het team bijvoorbeeld twee keer per jaar de vraag: doen we dit nu goed? Stoppen we niet teveel gegevens in het meldossier, of zijn we niet te voorzichtig? Kunnen we verantwoorden wat we doen?
- Het is aan te bevelen om een samenwerkingsconvenant - en eventueel een daarbij behorend privacy-protocol - op te stellen voor een samenwerkingsverband. Hierin wordt de intentie om samen te werken vastgelegd en worden belangrijke samenwerkingsafspraken, zoals het doel of de doelen van de samenwerking en de gegevensverwerking, dat wil zeggen de gegevensuitwisseling tussen partijen en de verwerkingsactiviteiten binnen het samenwerkingsverband, nader uitgewerkt.

7.2 Bewaartermijnen gegevens

De wet geeft geen duidelijke bewaartermijnen voor het meldingsdossier. Het meldossier is géén medisch behandeldossier en ook geen 'toeleidingdossier' naar een maatwerkvoorziening Wmo. De bewaartermijnen die gelden voor die taken zijn hier dus niet van toepassing. Dat betekent dat voor het meldossier de AVG van toepassing is. Deze hanteert een open norm: 'niet langer dan noodzakelijk'. Elk meldpunt zal hieraan invulling moeten geven. Zie ook de handreiking gegevensdeling en privacy.

Tips:

- Leg in het beleid van het meldpunt vast hoe lang het melddossier wordt bewaard nadat de melding is afgesloten en met welk doel dit gebeurt. Onderbouw de gekozen periode en geef aan wanneer en hoe deze wordt geëvalueerd en bijgesteld.
- Maak eventueel onderscheid in bewaartermijnen op basis van het type problematiek of de gekozen vervolgroute.
- Leg in het beleid vast of en zo ja in welke gevallen er een uitzondering kan worden gemaakt op de bewaartermijn en voor hoe lang de bewaartermijn maximaal verlengd kan worden.
- Zorg in geval van uitzonderingen dat de burger hier over wordt geïnformeerd.
- Laat geen open eindjes bestaan: zorg dat van elk dossier duidelijk is wanneer het vernietigd moet worden of wanneer de bewaartermijn opnieuw beoordeeld moet worden.

8. Handige documenten en websites

8.1 Handige documenten

- W. Boevink. [HEE! Over Herstel, Empowerment en Ervaringsdeskundigheid in de psychiatrie](#). Proefschrift, 2017.
- Doorpakken. Eindrapportage aanjaagteam Verwarde Personen september 2016:
https://vng.nl/files/vng/publicaties/2016/20160930-eindrapportage-aanjaagteam-verwarde-personen-sep2016_0.pdf
- GGD Flevoland/Care2research. [Verward in Flevoland. De personen achter de politiemeldingen](#). GGD GHOR Nederland, KNMG, GGZ Nederland. [Handreiking gegevensuitwisseling bemoeizorg. 2014](#).
- GGD GHOR Nederland. [Nieuwe OGGz: handreiking voor GGD'en](#), 2016
[Handvat gegevensdeling in het zorg- en veiligheidsdomein](#), webtool
- Instituut voor Publieke Waarden. [De waarde van zelfregie- en herstelinitiatieven](#), 2018.
- Koekkoek, B. Verward in Nederland. Hoe we omgaan met mensen met psychische stoornissen. Lannoo, 2017.
- Koekkoek, B. De kwestie verwarde personen. Naar een andere benadering voor onbegrepen gedrag, Lannoo Campus 2019
- MEE Nederland. [Verward gedrag. NAH, LVB en ASS beter in beeld](#). Niet-zichtbare beperkingen: een handreiking met checklist, mei 2018.
[Memorie van Toelichting WMO 2015](#). Tweede Kamer, vergaderjaar 2013-2014, 33 841, nr. 3, pg. 119
- [Op weg naar een persoonsgerichte aanpak](#). Eindrapportage Schakelteam personen verward gedrag. Sept 2018
- RIVM: Verward gedrag nader bekeken: analyse van E33 en E14 meldingen in de politieregistratie. 2018 <https://vng.nl/files/vng/publicaties/2018/20180411-pmvg-analyse-e33-e14-meldingen-rivm-v5.pdf>
- RIVM: Verschillende bronnen, één mozaïek - Eindverslag van het project Regionale pilots monitor personen met verward gedrag in Utrecht en West-Brabant. RIVM, 2019.
<https://www.rivm.nl/documenten/verschillende-bronnen-mozaiek-eindverslag-van-project-regionale-pilots-monitor-personen>
- SiRM Belangrijkste informatie uit voorlopig model melding voor de Meldkamer Ambulance:
<https://www.sirm.nl/docs/Publicaties/Toolkit-MKA-Voorlopig-model-melding.pdf>
- SiRM Voorlopig model melding voor de politie: <https://www.sirm.nl/docs/Publicaties/Toolkit-Politie-Voorlopig-model-melding.pdf>
- Tweedekamerbrief met reactie op tussenrapportage Schakelteam verwarde personen (nov 2017):
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2017/11/24/kamerbrief-over-beleidsreactie-tussenrapportage-schakelteam>
- Tweedekamerbrief over tussenbericht Schakelteam personen met verward gedrag (april 2018):
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2018/04/11/kamerbrief-over-tussenbericht-schakelteam-personen-met-verward-gedrag>

Tweedekamerbrief van de staatssecretaris met het vervolg op het Schakelteam (dec 2018):

[Tweedekamerbrief-over-vervolg-op-het-schakelteam-personen-met-verward-gedrag Tweedekamerbrief](#) van de staatssecretaris over (o.a.) eindrapportage vervoer personen met verward gedrag 10 oktober 2019

[Tweedekamerbrief](#) van de staatssecretaris over de stand van zaken persoonsgerichte aanpak voor kwetsbare personen 10 december 2019

VNG handelingsperspectief zorg en veiligheid (juli 2018):

<https://vng.nl/sites/default/files/publicaties/2018/20180718-handelingsperspectief-zorg-en-veiligheid.pdf>

[VNG handreiking wvggz. Het verkennend onderzoek. VNG, maart 2019](#)

[Werkgroep gegevensuitwisseling in het zorg en veiligheidsdomein. Gegevensuitwisseling bij samenwerking rond casuïstiek in het zorg- en veiligheidsdomein](#)

[Juridisch kader. Versie 2.0 maart 2019](#)

Wettekst Wet verplichte ggz. <https://wetten.overheid.nl/BWBR0040635/2020-03-19>

8.2 Handige websites

Dwang in de zorg: <https://www.dwangindezorg.nl/>. Informatie over de wet verplichtte ggz en wet zorg en dwang.

GGD GHOR Kennisnet: [dossier personen met verward gedrag](#).

GGD GHOR Kennisnet: Een besloten groep (alleen op uitnodiging, voor de projecten die ZonMW subsidie hebben voor pilots niet-acute meld-en adviespunten):

<https://www.ggdghorkennisnet.nl/groep/414-niet-acute-meldpunten-personen-met-verward-gedrag>

Handelingsbank. Een digitale bank met handelingsopties, voorbeelden, instrumenten, interventies en oplossingen voor problemen die vaak rondom mensen met verward gedrag voorkomen.

<http://www.handelingsbank.nl/>

Handhaven en hulpverleners. Een film tool met als doel om de deskundigheid te vergroten van politiemensen, hulpverleners en andere professionals die werken met personen met verward gedrag. <https://handhavenenhulpverleners.nl/>

Kennisnetwerk verward gedrag. <https://verwardgedrag.nl/>

MIND. MIND is een initiatief van Fonds Psychische Gezondheid, MIND Korrelatie en Mind Landelijk platform. <https://wijzijnmind.nl/>

Nederlandse straatdokters groep: <https://www.straadokter.nl/>

SirM: Verbetering melding personen met verward gedrag.

<https://www.sirm.nl/publicaties/verbeteren-melding-van-personen-met-verward-gedrag>

SIRM div publicaties ggz. <https://www.sirm.nl/publicaties?sector%5B%5D=geestelijke-gezondheidszorg>

VNG: <https://vng.nl/artikelen/personen-met-verward-gedrag>

VNG: <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/geestelijke-gezondheid/verward-gedrag/subsidie/inclusieve-samenleving/oog-voor-elkaar/>

ZonMW Actieprogramma personen met verward gedrag: <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/geestelijke-gezondheid-ggz/programmas/programma-detail/actieprogramma-lokale-initiatieven-mensen-met-verward-gedrag>

zoveel mogelijk uit van de behoeftes van de persoon met verward gedrag en zijn omgeving en verkent de hulpverlener de mogelijkheden van inzet van naasten en/of ervaringsdeskundigen.

Voor de niet-acute meldfunctie geeft SiRM de volgende samenvatting:

	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?
 Niet-acute meldfunctie	Personen met verward gedrag met niet-acute hulp-behoefte (hulp nodig, maar niet binnen 24u)	Zelfhulp-advies en/of toeleiden naar passende hulpverlening (o.b.v. zelf-regie en persoons-gericht)	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 telefoon-nummer zij kunnen bellen	BIG geregi-streerde hulpverlener met ggz-expertise	OGGZ, sociaal wijkteam, Veilig Thuis, jeugdzorg, ggz, verslavings-zorg, sociaal werk / sociale dienst, huisarts, lotgenoten-contact, zelf-hulpadvies

Figuur 2: de niet-acute meldfunctie volgens SiRM

9.2 Voorbereiding

Stap 1: Verken de behoefte aan een meldpunt

Probeer in kaart te brengen welk soort meldingen er vooral verwacht worden bij het meldpunt. Wat zijn de meldingen waarmee de politie niets kan en die niet bij de crisisdienst of GGZ terecht horen? Welke meldingen vallen tussen wal en schip? Lijkt het nodig om 24 uur bereikbaar te zijn? Voor wie? Voor zowel politie/ambulance, andere professionals en burgers? En voor welke functies (zie hierboven)?

Tip:

- Om de behoefte aan het meldpunt scherp te krijgen: luister op een aantal momenten mee bij de meldkamer. Welke meldingen vallen er nu tussen wal en schip, met welke meldingen weet de politie niet goed raad, en wordt een oplossing voor gezocht?

Stap 2: Breng het bestaande aanbod van meldpunten en aanpalende (24/7) hulp- en dienstverlening in kaart

Denk hierbij bijvoorbeeld aan de GGD, wijkteams, WMO voorzieningen, GGZ, crisisdiensten, wijk-GGD'ers, huisartsenposten/spoedzorg, politie, reclassering, zorgverleners uit de eerste lijn, Veilig Thuis, woningcorporaties, cliëntenorganisaties, vrijwilligersorganisaties, de kerk, buurthuizen etc. Met andere woorden: zorg dat je de sociale kaart goed in beeld hebt. Op deze manier wordt duidelijk of er sprake is van witte vlekken of juist van overlap in het aanbod van hulpverlening.

Tips:

- Het is heel belangrijk om de werkprocessen van bestaande partners te kennen. Loop hiervoor een dag mee met de bestaande meldpunten, meldkamer, crisisdiensten, huisartsenposten etc. Op die manier wordt goed zicht gekregen op werkprocessen en wordt duidelijker wat de organisatie te bieden heeft in het geval van niet-acute meldingen personen verward gedrag.
- De problemen die zich op het snijvlak van veiligheid en zorg voordoen, blijken in de praktijk lastig onder te brengen bij een hulpinstantie. De kans op escalaties neemt hierdoor toe. Steeds meer gemeenten werken daarom met een "wijk-GGD'er". In de bijlage leest u hier meer over.

Stap 3: Maak een voorstel voor de gewenste situatie

Het is belangrijk om een laagdrempelige plek te creëren om te melden. Waar melding, triage en toeleiding naar zorg of coördinatie plaatsvindt en van waaruit eventueel ook casusregie kan plaatsvinden. De meldfunctie moet goede kennis hebben van de sociale kaart en een goede toegang hebben tot de meldkamers, zorgaanbieders en ondersteuning binnen het sociale domein. Maar de meldfunctie moet ook laagdrempelig adviseren aan professionals en burgers. Zorg ook voor een goede verbinding tussen zorg en veiligheid. Een deel van de meldingen die bij de politie binnenkomen betreft mensen die overlast veroorzaken, maar hebben achterliggend vaak vooral een zorgvraag.

De meldfunctie kan wellicht gecombineerd worden met bestaande gemeentelijke/GGD-meldpunten voor personen waar zorgen over zijn, zoals de meldpunten bezorgd of de meldpunten zorg en overlast en/of andere meldfuncties voor gerelateerde doelgroepen. Er kan ook gekozen worden voor een combinatie van de meldfunctie acuut en niet-acuut zodat de APH-triagist beoordeelt hoe snel en door wie de melding opvolging verdient. In de praktijk zijn de tot nu toe ontwikkelde meldpunten verbonden aan een bestaand OGGZ-meldpunt van de GGD of verbonden aan (een crisisdienst van) een GGZ organisatie (zie verderop). De keuze voor de organisatie wordt vaak gemaakt op basis van het bestaande aanbod in de regio.

Tips:

- Betrek een palet aan professionele stakeholders en cliënten vertegenwoordigers (zoals ervaringsdeskundigen) in de planvorming
- Probeer tot een regionale aanpak te komen en met meerdere gemeenten samen een integrale aanpak te komen.
- Verbind de meldpunten in het kader van de toekomstige Wvvgz aan het meldpunt niet-acute hulpbehoefte (zie verderop in dit document).
- Zorg voor een goede verbinding tussen het meldpunt en de overige schakels in de integrale en sluitende aanpak personen verward gedrag.
- Denk na of het van belang is dat een organisatie zelf een hulpaanbod heeft en zorg dat er voldoende prikkels zijn om de hulp laagdrempelig en in het voorveld aan te bieden.
- Denk na over structurele financiering van de voorziening. Het inrichten van de Wvvgz betreft nieuwe taken en de VNG heeft hiervoor extra middelen geclaimd.

- Denk na over de naam. De term "advies" in de naam heeft een andere uitstraling dan alleen de term "meldpunt".
- ZonMw heeft de mogelijkheid om vouchers aan te vragen voor de vliegende brigade+. Hierbinnen kunnen ook experts worden ingehuurd op bouwsteen 4 "Melding". Bijvoorbeeld het meldpunt Oost-Veluwe heeft SirM ingehuurd om tot een plan van aanpak te komen voor het meldpunt. Zij hebben middels vragenlijsten, workshops en gesprekken met stakeholders een advies gegeven aan de opdrachtgevers ([lees hier hun adviesrapport](#)).

Lessons learned:

- Voor de meldpunten die rondom een GGZ meldpunt/crisisdienst georganiseerd zijn staan de hulpverleners vanuit de WMO-voorzieningen wellicht wat verder weg en gebeurt de opvolging soms wat gemakkelijker vanuit de GGZ hoek. Dit kan ook financiële gevolgen hebben (afhankelijk of de hulpverlening wordt betaald uit WMO of uit de Zorgverzekeringswet). Ook moet er gezorgd worden dat er voldoende expertise op het somatische vlak voorhanden is wanneer het meldpunt bij een GGZ-crisisdienst is georganiseerd. Het pluspunt van het combineren van een meldpunt voor acute en niet-acute meldingen is, dat er één plek is om te melden (naast "112") en waar direct de triage wordt gedaan of een melding acute opvolging behoeft of niet.
- De meldpunten die bij de GGD zijn gepositioneerd en zijn verbonden aan een bestaand OGGZ meldpunt "Bijzondere Zorg" lijken van nature een sterkere verbinding met de sociale teams te hebben en eerder te kiezen voor hulpverlening/ondersteuning vanuit de partners in het sociale domein dan de meldpunten bij een GGZ instelling.
- Het kennen van hulpverleners, het weten wie je kunt bellen (zeker buiten kantooruren), is heel belangrijk.
- De meldpunten geven aan dat het direct kunnen beschikken over "time-out bedden" een must is. Dit is nog niet in alle regio's voldoende gerealiseerd.

Stap 4: Maak afspraken om te komen tot het gewenste aanbod

Wanneer een advies is gemaakt voor de plek van de meldfunctie, en de organisatie van de toeleiding naar passende hulp, volgt een traject van draagvlak en besluitvorming. Dit zal in alle regio's een ander traject zijn, maar het blijkt dat de doorlooptijd niet moet worden onderschat. Er zullen samenwerkingsafspraken gemaakt moeten worden waarin ondermeer rechten, plichten, afspraken over gegevensdeling en financiering staan.

Tips:

- Door het goed kennen van elkaars werkprocessen kan een zo goed mogelijk sluitende aanpak worden gemaakt.
- Leer gezamenlijk van situaties: bijv. spreek casussen die binnenkomen na met samenwerkingspartners: is de juiste route gevolgd, wat was de meerwaarde van het

meldpunt, moeten er andere zaken in de regio veranderd worden (bijv. langere openstelling van GGZ posten, meer noodopvangplekken etc.

- Check of de wijkagent het meldpunt kent. En hoe zit het met de postbode of de ouderenadviseur, de ambulancemedewerkers en de buurtsportcoach? Geven zij hun signalen af bij het meldpunt? Ga op zoek naar mogelijke signaleerders/melders en leg daarmee de verbinding. Spreek af of bijv. een zorgpartner bij een zorgelijke “no show” ook een melding doet bij het meldpunt, als hun eigen inspanningen niet tot resultaat hebben geleid.

9.3 Voorbeeld van functie-eisen medewerker meldpunt:

- Je hebt een relevante HBO-opleiding, bij voorkeur SPV, MWD, HBO-V. Enkele jaren relevante werkervaring in de ambulante psychiatrie, verslavingszorg, zorg voor verstandelijke beperkingen, het bereiken van moeilijk bereikbare groepen en/of reclassering strekt tot aanbeveling.
- Je hebt affiniteit met de problematiek van mensen met verward gedrag.
- Je bent vaardig in (telefonische gesprekken): luisteren, analyseren, begrenzen, motiverende gespreksvoering, etc.
- Je kan zelfstandig tot een oordeel van een situatie komen en betreft hierin de wensen en behoeften van de cliënt om zowel in- als extern een advies uitbrengen over de juiste hulp/behandeling.
- Je bent in staat om in te springen op complexe vraagstukken van netwerkpartners en kan hier snel op anticiperen.
- Je legt graag verbanden tussen gegevens en zoekt naar mogelijke oorzaken.
- Je bent stressbestendig, beschikt over geduld en vasthoudendheid, maar ook relativiseringsvermogen en je kunt omgaan met conflicterende belangen.
- Je hebt een proactieve en open houding en kunt in samenwerkingsrelaties eigen en andermans handelen bespreken en komt met verbeteringen hierop.
- Je bent gericht op de herstelvisie: zet de cliënt centraal, wat heeft de cliënt nodig?
- Je kunt makkelijk werken met mail, tekstverwerkers en web-based registratiesystemen.
- Kennis van de sociale kaart in de regio is een pré.
- Bereidheid om mee te draaien in de 24 uren beschikbaarheidssdienst.
- Een Verklaring omtrent gedrag (VOG).
- Eventueel aangevuld met eisen tbv wvggz-meldpunt.

10. Voorbeelden van casussen die bij meldpunten binnekomen

Casus 1:

Man belt. Er zitten hackers in zijn computer en telefoon en daarom staan er allemaal sites open zonder dat hij dat wil. Ze maken zijn leven kapot. Hij praat onsamenhangend. Ze willen geld van hem. Hij zegt: jullie zullen wel denken dat ik gek ben. Meldpunt heeft aangeraden om naar huisarts te gaan.

Casus 2:

In het afgelopen jaar zijn door diverse buurtgenoten bij de woningcorporatie meldingen binnengekomen over huurster mevrouw X, 52 jaar. Ze veroorzaakt veel geluidsoverlast met name 's nachts door harde muziek op te zetten. Overdag schreeuwt ze naar burens en voorbijgangers en ze is regelmatig onder invloed van alcohol. De burens zijn het inmiddels zat, de overlast is al jaren een probleem. Naar aanleiding van deze meldingen is de sociaal beheerder van de woningcorporatie bij mevrouw langs geweest. De sociaal beheerder rapporteert dat mevrouw zich erg wantrouwig gedroeg. In eerste instantie was het al moeilijk om binnen te komen. Eenmaal binnen sprak mevrouw wartaal over duivels en kwade geesten. Ook zag de woning er zeer verwaarloosd uit. De sociaal beheerder besluit om mevrouw aan te melden bij het GGD Meldpunt om te kijken of zorg ingezet kan worden.

Casus 3:

Man (melder) belt Meldpunt met zorgen over zijn buurvrouw (79 jaar) op de camping. Ze verblijft al geruime tijd in haar caravan. De caravan is verwaarloosd; half ingestort dak en enkele gesneuvelde ramen. De buurman heeft de indruk dat het in de caravan vervuild is. De camping is al geruime tijd gesloten. Gas, water en/of elektriciteit zijn afgesloten. Mevrouw brandt kaarsen, mogelijk is er sprake van brandgevaar. Als de buurman op de camping is, komt mevrouw, enigszins in verwaarloosde toestand, naar buiten en vraagt om voedsel. Mevrouw heeft voor zover bekend geen sociaal netwerk.

Op verzoek van het Meldpunt heeft de buurman mevrouw geïnformeerd over de melding en achterhaalt dat mevrouw geen huisarts heeft. In overleg met het wijkteam wordt bemoeizorg ingezet. Bemoeizorg gaat samen met mevrouw naar een huisarts. De indruk van de huisarts is dat mevrouw mogelijk dementerend is en verwijst haar door. Dementie wordt vastgesteld. Mevrouw wordt opgenomen en wordt ingeschreven op de wachtlijst voor langdurig verblijf

Casus 4:

Zorgmelding vanuit de Politie: Betrokkene heeft sardientjes gestolen bij een supermarkt. De sardientjes hadden een waarde van 84 cent. Meneer vertelde dat hij zijn zoon deze week 250 euro had gegeven. Hij zei dat hij zijn zoon wel vaker geld gaf als hij in geldnood zat. Zijn zoon is ZZP en heeft een gezin. Ik vroeg hem of hij vindt dat zijn zoon misbruik maakt van hem. Betrokkene zei dat dit wel zo voelde. Hij zei dat hij het voor zijn kleinkinderen deed. Doordat hij zijn zoon geld gaf had hij zelf nog maar weinig te besteden. Op het politiebureau heeft betrokkene zijn ontlasting laten gaan in zijn broek. Betrokkene vertelde geen hulp te krijgen met bijvoorbeeld boodschappen doen

of met zijn financiën. Politie heeft aangegeven dat ze deze zorgmelding hadden opgemaakt. N.a.v. melding is de GGD op huisbezoek gegaan. Client wilde graag hulp voor zijn financiën. Met toestemming aangemeld bij wijkteam.

Casus 5:

Zorgmelding vanuit politie:

Melding op het Stationsplein dat de NS een dame uit de trein had gehaald en geen ID bewijs kon tonen. Ook wilde zij geen gegevens opgeven en begon zij te gillen op het perron. Politie is ter plaatse gegaan in gesprek gevoerd met betrokkene. Mevrouw gaf de politie haar gegevens op en dit bleek juist te zijn. Betrokkene komt de laatste tijd veel in meldingen voor en zou vaak verward zijn. Naar de politie ter plaatse reageerde zij normaal en zij kregen niet de indruk dat zij in een psychose zat. Er was eerder een zorgmelding bij het meldpunt geweest over deze mevrouw. Destijds is mevrouw overgedragen aan GGZ aanbieder. Nu neemt meldpunt weer contact op met GGZ. De GGZ neemt contact op met mevrouw, die nog in behandeling is.

Casus 6:

Ouders bellen meldpunt met zorgen omtrent hun zoon van 30. Ze hebben hem uit huis gezet en hij verblijft nu bij een vriend in een andere gemeente. Ze hebben hem uit huis gezet omdat ze er zelf aan onder door gingen. Ze hebben hem een ultimatum gesteld en daar kon hij zich niet aan houden. Vervolgens de deur gewezen. Op zijn 14de is pddnos en adhd gediagnosticeerd. Hij is ook angstig en suïcidaal geweest en daarvoor ook bekend geraakt bij de GGZ. Op dit moment gebruikt hij drank en drugs met name ketamine en cannabis. Hij is eerder ook depressief gediagnosticeerd. Ouders denken dat hij dat nu weer is. Hij heeft geen behandelaar meer op dit moment. Hij wil ook absoluut geen hulp. Het lukt hem echt niet om werk te krijgen of om een uitkering aan te vragen. Hij heeft een sociaal netwerk van vrienden, waar hij nu ook verblijft, maar ouders denken dat dit geen goede plek is voor hem. Ze zien hem achteruitgaan maar hebben geen grip meer. Ze wil hem best laten weten dat ze met het meldpunt heeft gebeld.

Vervolg: Ouders zijn op de GGD geweest voor een gesprek. Uitgelegd wat de mogelijkheden zijn. Vervolgens afgesproken dat ouders melden aan hun zoon dat wij hem willen ondersteunen. Ouders hebben contactgegevens doorgegeven van ons. Wij hebben geen gegevens opgevraagd van andere instellingen. Nadat zoon contact met ons heeft opgenomen hebben we met zijn toestemming de ouders laten weten dat we met zoon aan de slag gaan. Inhoudelijk hebben we niks aan ouders gezegd. Met zijn toestemming hebben we vervolgens gegevens opgevraagd bij de GGZ en huisarts en worden vervolgstappen gemaakt.

Colofon

Uitgave van GGD GHOR Nederland.

Dit project wordt mogelijk gemaakt door



Auteurs: Trudi Peters en Sylvia Commandeur met bijdragen van diverse meelezers.

Definitieve versie, mei 2020.