Team crisis- en outreachende zorg (COZ)

Auteurs: Loes Willekens en Hanneke Wijninga

September 2023

Inhoudsopgave

Opdracht 3
Ambitie nieuwe werkwijze 3
Inventarisatie huidige werkwijze 3
Analyse huidige werkwijze 6
Conclusie 8
Invulling herinrichting crisis- en outreachende zorg 9
De nieuwe werkwijze in relatie met de 7 producten 10
Consultatie en advies 10
Doelgroep 10
Rol van de gemeente Meierijstad 11
De deelnemers 12
Procesregie in team crisis- en outreachende zorg 12
Samenstelling team COZ 13
Samenwerking, rollen – taken en verantwoordelijkheden 14
Gefaseerde implementatie 14
Werkwijze team COZ 15
Aanmeldroute 15
Bereikbaarheid 15
Verdeling casus 15
Dossiervoering en gegevensuitwisseling 15
Mandatering / samenwerkingsconvenanten. 16
Zorgen over een casus 16
Monitoring en effectmeting 17
Evaluatiecyclus 17
Relatie met het AVE model 17

Opdracht

De gemeente heeft geconstateerd dat de huidige werkwijze rondom de crisis- en outreachende zorg niet efficiënt is. Rollen, taken en verantwoordelijkheden zijn niet altijd duidelijk, aansturing ontbreekt en er is sprake van (te) veel overdrachtsmomenten. Vandaar dat de vraag is gesteld om binnen de bestaande kaders te onderzoeken wat de mogelijkheden zijn voor integraal en efficiënt georganiseerde crisis- en outreachende zorg.

Deze nieuwe werkwijze geldt voor de psychosociale crisissen en de meldingen in het kader van wet verplichte GGZ (WVGGZ) in de gemeente Meierijstad. De psychiatrische crisissen kennen hun eigen route (via politie en huisartsenpost, die rechtstreeks in verbinding staan met de GGZ). Uiteraard dienen de twee routes met elkaar in verbinding te staan, aangezien er in de praktijk sprake zal zijn van afstemming en/of overdracht.

Ambitie nieuwe werkwijze

Er is 24 uur per dag bereikbaarheid gegarandeerd, met passende expertise.

- Er is een team dat zicht heeft op alle situaties binnen de gemeente Meierijstad waar sprake is van psychosociale onrust (voor, tijdens en na een crisis). Er wordt gewerkt vanuit één plan.
- Voor partners en inwoners is het helder waar ze terecht kunnen voor vragen en als zij te maken hebben met een inwoner in psychosociale nood.
- Er is minder sprake van overdrachtsmomenten: er wordt aan de voorkant samen beoordeeld wie het best passend inzet kan leveren in plaats van dat er meerdere lijnen tegelijk lopen.
- Alle producten binnen Zorg en Veiligheid zijn efficiënt, verantwoord en kwalitatief geborgd.

Inventarisatie huidige werkwijze

7 producten

Binnen de gemeente is de crisis- en outreachende zorg onderverdeeld in 7 producten die door verschillende partners wordt ingevuld. We onderscheiden de volgende zeven (regionaal bepaalde en afgestemde) producten:

1. Meldfunctie
2. Bemoeizorg
3. Horen (Wvggz / Crisismaatregel)
4. Uitvoeren van een verkennend onderzoek (Wvggz/ zorgmachtiging)
5. Psychosociale crisisinterventie buiten kantooruren
6. Psychosociale crisisinterventie en outreachende interventies binnen kantooruren
7. Liaisonfunctie zorg en veiligheid

1. Meldfunctie

Elke gemeente heeft de opdracht om 24/7 te voorzien in een meldpunt in het kader van de Wvggz en in een meldpunt in het kader van meldingen over zorgwekkend gedrag.

Meldpunt Wvggz

Meldingen over mensen die vanwege een psychiatrische stoornis zichzelf of anderen ernstig nadeel kunnen berokkenen en niet open staan voor het accepteren van hulp. Hiervoor hebben alle gemeenten in de regio Meierij & Bommelerwaard bij Farent het 'regionaal meldpunt voor meldingen over de Wvggz' ingekocht. Dit meldpunt is gekoppeld aan het Crisis Interventie Team (CIT) en 24/7 bereikbaar.

Meldpunt zorgwekkend gedrag

In het najaar van 2020 is het landelijke nummer zorgwekkend gedrag in werking gesteld. Het is een doorschakelnummer dat de beller doorverbindt met het lokale meldpunt zorgwekkend gedrag/personen met verward gedrag.

Informatie en advies

Een laagdrempelig loket voor vragen rondom personen met zorgwekkend gedrag. Zowel binnen als buiten kantoortijd is deze opdracht belegd bij Farent/CIT.

2. Bemoeizorg

Bemoeizorg is outreachende en assertieve hulpverlening vanuit psychiatrie en verslavingszorg. Het betreft intensieve zorg en integrale hulp op gebied van psychiatrie, verslaving, wonen en maatschappelijke integratie. Deze opdracht is momenteel belegd bij het CvTB. Onder bemoeizorg vallen verschillende taken:

Casefinding: het opsporen van mensen die tot de doelgroep behoren en het maken van afspraken met sleutelfiguren (zoals straatpastoraat, wijkagenten) over regelmatige contacten en bezoeken. Doel is om zorgmijdende inwoners in beeld te krijgen en te houden en daar waar nodig te ondersteunen.

Consultatie: aan organisaties die contact opnemen over bepaalde casuïstiek en deze mogelijk zelf kunnen oppakken.

Trajecten: opstellen en uitvoeren van een zorgtraject via een integraal plan van aanpak. In het trajectplan is aandacht voor het opheffen van zorgmijding, noodzakelijke interventies, toeleiding naar passende vervolghulpverlening op meerdere levensgebieden en versterken van de eigen herstelmogelijkheden van cliënten en hun omgeving.

Nazorg: dit betekent nazorg voor de cliënt, gerichte deeltaken die na overdracht aan andere zorgpartner nog door CvTB gevolgd / opgepakt worden.

Aanpak woningvervuiling: coördinatie van casuïstiek bij woningvervuiling in die situaties waarbij de vervuiling zo ernstig is dat inzet van regulier aanbod niet volstaat, maar gespecialiseerde expertise.

3. Horen (Wvggz)

Horen van betrokkene zoals bedoeld in de Wvggz. Het horen van inwoners is onderdeel van de procedure om deze inwoner een crisismaatregel op te (kunnen) leggen. Deze opdracht is nu belegd bij Farent/CIT.

4. Uitvoeren van een verkennend onderzoek (Wvggz)

Het doen van onderzoek, zoals bedoeld in de Wvggz. Deze opdracht is momenteel belegd bij het CvTB. Het onderzoek dient om te beoordelen of gedwongen zorg voor een inwoner

noodzakelijk is en of een verzoek voor een zorgmachtiging aan de rechter voorgelegd kan worden.

5. Psychosociale crisisinterventie buiten kantooruren

Inzet van een Crisis- en Interventieteam (CIT), een integraal team dat buiten kantooruren bereikbaar en inzetbaar is voor mensen die (acuut) psychosociale ondersteuning nodig hebben. Deze opdracht is momenteel belegd bij Farent/CIT.

6 Psychosociale crisisinterventie en outreachende interventies binnen kantooruren

Inzet van een integraal Crisis- en Interventieteam dat binnen kantooruren bereikbaar en inzetbaar is voor mensen die (acuut) psychosociale ondersteuning nodig hebben. Deze opdracht is momenteel belegd bij de coöperatie welzijn.

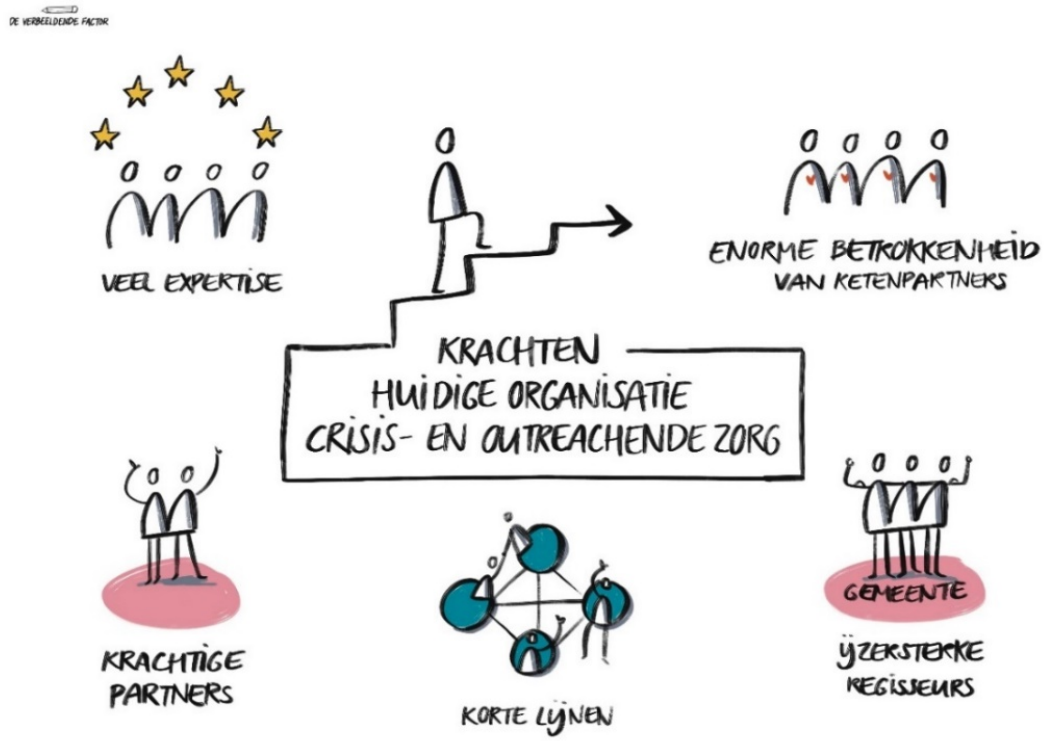
7. Liaisonfunctie zorg en veiligheid

De ‘liaisonfunctie’ staat hier voor het functieprofiel zoals bekend van de ‘wijk-GGD ’er’. Het gaat echter om de functie en hoeft niet perse iemand te zijn die bij de GGD werkt. Essentieel is de verbindende rol tussen de zorg- en veiligheidskolom, een professional die op lokaal niveau de zorg- en openbare orde en veiligheidsketen aan elkaar verbindt[1]. Deze opdracht wordt nu uitgevoerd door de wijk-GGD. In wezen gaat het om een uitbreiding op productcategorie 6. Ook hier gaat het om iemand die ‘eropaf’ gaat, vaak samen met de politie, en (crisis)interventie biedt binnen kantooruren. Als aanvulling hierop investeert de zorgprofessional in de verbinding met de veiligheidskolom en andere partijen in de omgeving.

Analyse huidige werkwijze

Vanuit de gesprekken met betrokken partijen wordt duidelijk dat er een aantal zaken goed gaat binnen Meierijstad, maar dat er op een aantal zaken zeker verbetering mogelijk is.

Wat gaat er goed?



De crisis- en outreachende zorg in Meierijstad kenmerkt zich door een grote betrokkenheid van en veel expertise bij de betrokken professionals. Er is sprake van korte lijnen. Men kent elkaar en weet elkaar goed te vinden. De rol die de gemeente neemt op het gebied van procesregie en op het snijvlak zorg en veiligheid wordt als positief ervaren.

Wat gaat er minder goed?



De grote betrokkenheid en “ons-kent-ons” is een kracht, maar ook een valkuil. Bij een (dreigende) crisis zien we veel onderlinge lijntjes ontstaan en er worden acties uitgezet die regelmatig niet op elkaar zijn afgestemd. Hierdoor ontstaat er dubbel werk, hiaten en in sommige gevallen zelfs conflicterende acties.

Alle partijen geven aan dat het aanhaken van de GGZ- en verslavingszorg complex en tijdrovend is. De samenwerking met de GGZ en verslavingszorg kan niet in dit project worden beïnvloed (dit raakt de regionaal ingekochte psychiatrische crisissen), maar zal opgepakt worden door de betrokken beleidsadviseurs.

In de huidige werkwijze bestaan veel keuzemomenten die bepalen wie aan zet is en wat de vervolgopties zijn. Eenduidige antwoorden ontbreken vaak (grijs gebied), waardoor er ruis ontstaat in het traject. Voorbeelden hiervan zijn:

- Is het crisis of geen crisis (maar wel zorgelijk / spoed)?
- Is de aanleiding psychiatrisch of psychosociaal van aard?
- Is er sprake van een actieve hulpvraag, drang of gedwongen hulpverlening?
- Is er sprake van verslaving of GGZ en wat is bovenliggend?
- Wordt de crisis opgepakt en afgerond door de dagdienst (9-17) of overgedragen naar de dienst buiten kantoortijden?

Een belangrijke conclusie is dat handelen in acute crisissituaties over het algemeen goed verloopt. De meeste knelpunten zitten in casussen waar het onrustig is, maar waar (nog) geen

crisis aan de orde is óf in de periode direct na een crisis. Er zijn in deze casussen veel partners betrokken die werken aan stabiliteit en een duurzame oplossing. Hierin valt op dat er niet vanuit één plan wordt gewerkt, men regelmatig niet op de hoogte is van elkaars interventies en dat aansturing / coördinatie ontbreekt.

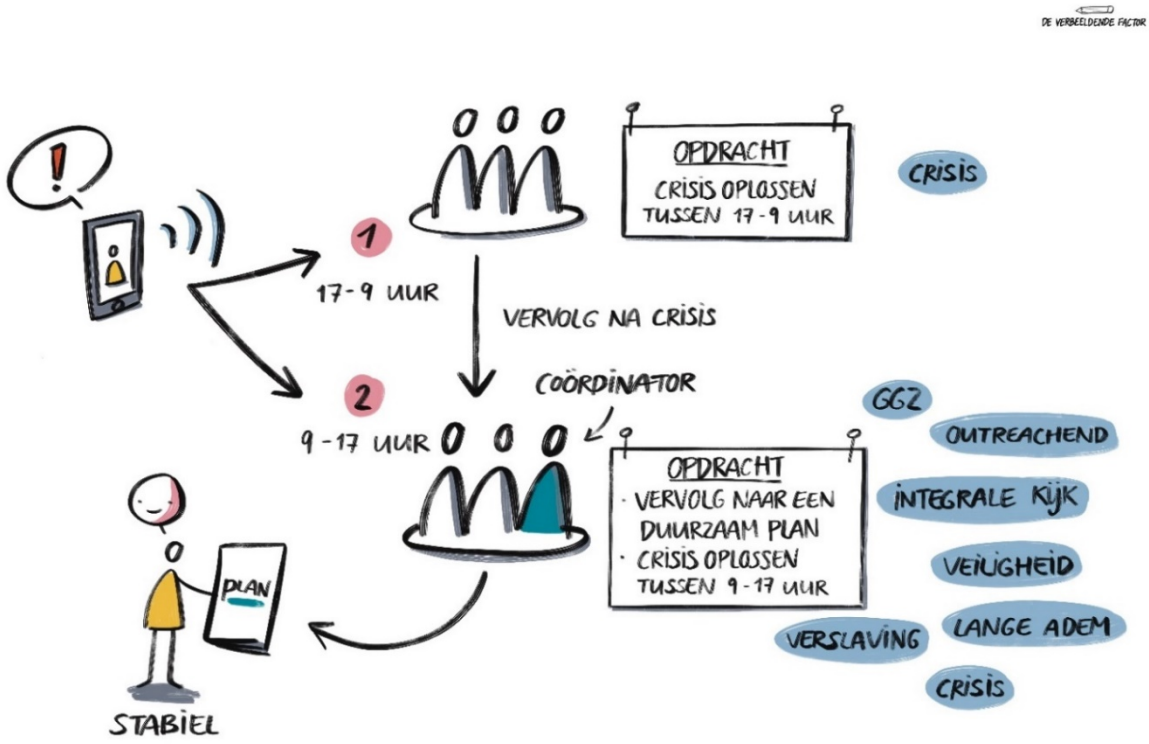
Conclusie

Meierijstad is een sterke gemeente met ervaren partners waarin de juiste kennis en expertise rondom crisis- en outreachende zorg geborgd is. Maar in de huidige werkwijze zitten ook risico's voor juiste de meest kwetsbare inwoners.

In een nieuwe werkwijze liggen de volgende kansen voor verbetering:

- Werken vanuit 1 plan, werken aan dezelfde doelen, weet hebben van elkaars interventies.
- Aansturing en coördinatie is geborgd.
- Één loket voor psychosociale crisissen in Meierijstad.
- Een aanpak die voorziet in de hele periode rondom de crisis (zowel de aanloop naar als de periode nadien) en niet alleen het moment van crisis zelf.

Invulling herinrichting crisis- en outreachende zorg



Om de omschreven kansen in de praktijk te brengen, wordt de nieuwe werkwijze als volgt:

Inwoners van Meierijstad die in crisis zijn of die zich zorgen maken over iemand, kunnen buiten kantoortijden terecht bij de crisisdienst (team 1 in de tekening). Dit blijft zoals in de huidige situatie belegd bij CIT Farent. De medewerkers van de crisisdienst lossen de acute crisis op en dragen deze daarna over naar het team crisis- en outreachende zorg Meierijstad (COZ) (team 2 in de tekening), waar gemeente en aanbieders samen in participeren.

Team COZ is tijdens kantooruren, ook voor psychosociale crisis, bereikbaar en aan zet. Zij staan burgers en partners te woord, doen een eerste triage en zetten lijnen uit zodat een casus stabiliseert. Indien nodig wordt een interventie uitgevoegd. Dit team pakt daarnaast alle casussen op die zich in het speelveld voor of na een crisis bevinden (outreachende zorg). Team COZ kenmerkt zich door:

- Outreachende, integrale en laagdrempelige werkwijze
- Een lange adem indien nodig (blijven betrokken tot het stabiel is)
- Domein veiligheid en zorg zijn vertegenwoordigd
- Er wordt vanuit één plan gewerkt
- Er is kennis van GGZ, verslaving, LVB en psychosociale problematiek
- Er wordt gewerkt in zowel het vrijwillige kader als in het gebied van drang.

Het team bestaat uit een vaste groep medewerkers, die werkzaam zijn bij de partners die ook in de huidige situatie betrokken zijn bij inwoners met psychosociale problemen. Zij draaien mee in de bereikbaarheidsdienst van team COZ tijdens kantoortijden. De partners in de tweede schil, zoals politie – woningbouw – WMO- en jeugdconsulent, sluiten eventueel op maat aan bij de casus-overleggen.

Gezien de huidige financieringsafspraken en beschikbare expertise is er voor gekozen om de crisis- en outreachende zorg zoveel mogelijk vorm te geven met de huidige partners vanuit de huidige afspraken. Gedurende 2024 is het van belang om vanuit evaluaties en monitoring te bekijken of deze invulling de juiste is en daar waar nodig aan te passen.

De nieuwe werkwijze in relatie met de 7 producten

In het vormgeven van de nieuwe werkwijze is expliciet aandacht voor het borgen van de 7 producten binnen Zorg en Veiligheid. Binnen de 2 teams zijn de 7 producten goed geborgd.

	Huidige werkwijze	**Nieuwe werkwijze**
Meldfunctie WVGGZ, meldpunt zorgwekkend gedrag en adviespunt (24/7)	CIT Farent	CIT Farent
Bemoeizorg	CvTB	Team COZ
Horen (WVGGZ / crisismaatregel) (24/7)	CIT Farent	CIT Farent
Uitvoeren verkennend onderzoek WVGGZ / zorgmachtiging	CvTB	CvTB binnen team COZ
Psychosociale crisisinterventie buiten kantoortijd	CIT Farent	CIT Farent
Psychosociale crisisinterventie binnen kantoortijd	Versnipperd	Team COZ
Liaisonfunctie	Wijk GGD	Team COZ

Consultatie en advies

Behalve de mogelijkheid om een casus aan te melden bij team COZ is er ook de mogelijkheid om een casus anoniem voor te leggen en gebruik te maken van de multidisciplinaire expertise. De leden van het team denken dan met de inbrenger (bijvoorbeeld de sociale teams) mee en geven advies.

Doelgroep

De inwoners die terecht komen binnen de crisis- en/of outreachende zorg zijn de meest kwetsbare inwoners van de gemeente. Vaak spelen er problemen op meerdere levensgebieden die elkaar negatief beïnvloeden. Denk hierbij aan middelengebruik, financiële problemen, weinig netwerk enz. Daarnaast speelt er bij deze doelgroep vaak zorgmijdend gedrag danwel is er sprake van zorg die niet van de grond komt: de inwoner wil wel hulp, maar het lukt, vanwege allerlei redenen, structureel niet om te landen binnen de reguliere zorg. Verder geldt voor de doelgroep dat zij geregeld zorgen voor onrust, overlast en/of onveiligheid voor zichzelf of binnen hun omgeving.

Rol van de gemeente Meierijstad

De gemeente geeft aan vanuit de visie op Zorg en Veiligheid een grote rol te willen nemen in deze casuïstiek. Door in deze casussen betrokken te zijn ontstaat er zicht op wat er speelt in de gemeente. De gemeente kan dan direct haar rol pakken vanuit de ambitie preventie, vroeg-

signalering en voorkomen van escalatie. Daarnaast hebben deze casussen vaak veel raakvlakken met andere domeinen waar de gemeente voor aan de lat staat (Jeugd, WMO, participatie, veiligheid). Dit betekent dat er voor gekozen is om de rol van coördinator van team COZ bij de gemeente te beleggen.

De coördinator

De coördinator heeft een sleutelfunctie in team COZ. Niet alleen op het gebied van casussen is dit de persoon die overzicht heeft en de lijnen uitzet, ook het daadwerkelijk in de praktijk brengen van de ambities en het functioneren van het team is het aandachtsgebied van de coördinator. De coördinator stemt af met de beleidsadviseur zorg en veiligheid van de gemeente Meierijstad die betrokken is bij het team crisis- en outreachende zorg.

De coördinator:

- Heeft overzicht over de casussen. Draagt zorg / is verantwoordelijk voor het tot stand komen van een integraal plan van aanpak.
- Prioriteert en organiseert overleg over casussen die binnenkomen.
- Is voorzitter van deze wekelijkse overleggen.
- Bewaakt de voortgang van casuïstiek: houdt overzicht op binnengekomen casuïstiek, bewaakt termijnen, zorgt voor evaluaties, voortgang en afronding.
- Kan, vanuit het AVE model, een casusregisseur of procesregisseur van de gemeente betrekken.
- Is degene die in casuïstiek zicht houdt op afschalen naar de reguliere werkwijze en teams en een passende overdracht organiseert.
- Heeft mandaat over inzet en taakverdeling en voor inzet van voorzieningen en middelen.
- Organiseert samenwerking tussen partijen.
- Signaleert overstijgend knelpunten en rode draden en agendeert deze, in overleg met de betrokken beleidsadviseur, op de juiste plek (ambtelijk, bestuurlijk, bij ketenpartners).
- Is aanspreekpunt voor deelnemers uit het team, gemeente en ketenpartners.
- Bereidt evaluaties voor en zorgt voor de vertaling van monitoringsdata.

De inschatting is dat deze taak in het eerste jaar 16 uur per week vraagt, ter verdelen over minimaal twee personen i.v.m. de continuïteit. De functie bestaat uit een combinatie van casusgerelateerde activiteiten en een overstijgende rol en wordt gezamenlijk ingevuld door de consulent Zorg en Veiligheid en adviseur Sociale Veiligheid.

De deelnemers

De betrokken deelnemers in het COZ hebben een gezamenlijke verantwoordelijkheid om onder coördinatie van de coördinator op maat invulling te geven aan het plan van aanpak rondom een inwoner. Vanuit hun eigen expertise levert elke deelnemer hieraan een bijdrage binnen de uren die hij beschikbaar is voor team COZ. Er wordt niet meer gewerkt vanuit de opdracht die de betreffende moederorganisatie had, maar vanuit de expertise van de deelnemer, wat een casus nodig heeft en de bundeling van krachten hierin.

De deelnemers blijven in verbinding staan met hun moederorganisatie. Bijvoorbeeld door scholing en intervisie blijft de specifieke expertise en lijn met de moederorganisatie behouden.

Procesregie in team crisis- en outreachende zorg

De gemeente Meierijstad heeft consulenten in dienst die regie kunnen voeren in casussen waar sprake is van complexe, domeinoverstijgende multi-problematiek. Met als doel het gezamenlijk doorbreken van de spiraal, de-escaleren en toewerken naar duurzame stabiliteit en veiligheid.
Als blijkt dat de inzet van de coördinator en de samenwerking in team COZ niet afdoende is of meer tijd vraagt, kan de coördinator deze procesregisseur / consulent Zorg en Veiligheid in casuïstiek betrekken.

Wanneer wordt een consulent Zorg & Veiligheid (procesregie) ingeschakeld?

- Als de samenwerking met partners stroef verloopt en je als professional de casus niet vlot hebt kunnen trekken.
- Er geen passende interventie gevonden wordt of als het traject langere betrokkenheid vraagt.
- Er een onafhankelijke voorzitter nodig is (bijvoorbeeld om de samenwerking vlot te trekken en er dient een beslissing genomen te worden).
- Meedenken in casuïstiek waarbij het antwoord niet direct voor handen ligt.

Bevoegdheden van de procesregisseur:

- Mandaat inzetten om te doen wat nodig is binnen de casuïstiek waarbij het mogelijk is om Out of the box oplossing. De werkwijze hieromtrent wordt nog uitgewerkt met de betrokken beleidsadviseur.
- Mandaat om op korte termijn een overleg te agenderen met betrokken professionals die doorzettingsmacht hebben van hun organisatie.

Samenstelling team COZ

Het uitgangspunt is om team COZ vorm te geven met de bestaande partners en financiering. Om de samenstelling van het team optimaal aan te passen aan de opdracht, zal er wel een verschuiving plaatsvinden qua ureninzet tussen organisaties. Deze is als volgt:

- De opdracht en financiering aan de coöperatie welzijn komt te vervallen omdat de bereikbaarheid tijdens kantooruren wordt ondervangen door team COZ. Deze opdracht en financiering schuift door naar CIT-Farent, voor het leveren van crisis-expertise in team COZ. CIT krijgt hiertoe een eigen opdracht.
- De inzet van de wijk GGD is in de huidige situatie 47 uur netto per week. Door de komst van team COZ zal het beroep op de wijk GGD verminderen. Aanmeldingen en consultaties komen immers niet meer rechtstreeks bij de wijk GGD binnen, maar worden centraal gemeld, opgepakt en verdeeld binnen team COZ. Daarnaast is de verwachting dat door afstemming en het maken van één plan dubbelingen in inzet en in contacten

over één casus voorkomen worden. Dit maakt dat de inzet van de wijk GGD in team COZ wordt teruggebracht van 47 naar 36 uur per week.
- De 11 uur netto per week die afgebouwd worden bij de wijk GGD worden opgeplust bij CIT Farent. Hiermee is de balans qua expertises in het team beter. Daarnaast heeft CIT Farent een aantal belangrijke lijnen lopen die geborgd dienen te worden in team COZ. Zo verzorgt CIT Farent de crisiszorg buiten kantoortijden en voeren zij in onze opdracht een aantal taken uit rondom de WVGGZ. Deze opdrachten raken de doelgroep van team COZ, waardoor CIT expertise en afstemming in team COZ wenselijk is. Ook heeft CIT Farent regionaal een goede en korte lijn voor afstemming met GGZ partners.

De verschuiving van uren heeft geen invloed op de totale financiering van team COZ. De urenverdeling in team COZ komt er na de wijziging als volgt uit te zien:

Organisatie	**Uren per week**
CvTB	40
GGD	36
Farent/CIT	24
Coördinator, gemeente	12-16
Procesregie, gemeente	Op maat

- De bestaande opdrachten aan onze partners zullen aangepast worden op grond van de nieuwe ureninzet. Het CvTB is regionaal ingekocht. Eventuele aanpassing in de inzet is daardoor pas mogelijk vanaf 2025.
- Om aan de vraag om meer inzet in team COZ te voldoen, zal het CIT extra formatie gaan werven. Ten behoeve van continuïteit en om risico's te voorkomen stelt CIT als voorwaarde dat hun inzet in COZ minimaal voor twee jaar, in 2024 en 2025 gelijk zal zijn.
- Het gewijzigde aantal uren van de GGD wordt meegenomen in de jaarlijkse opdracht.
- Dit betekent dat we 2024 en 2025 gebruiken om de inzet en meerwaarde van COZ te gaan ervaren, te evalueren en waar nodig bij te stellen.

Samenwerking, rollen – taken en verantwoordelijkheden

Binnen team COZ

Team COZ wordt gevormd door medewerkers van verschillende organisaties met elk hun eigen cultuur en werkwijze. Het bij elkaar brengen van deze medewerkers zorgt nog niet voor daadwerkelijke samenwerking en een gedeelde mindset. Dit vraagt aandacht, ondersteuning en aansturing. Hierin ligt een belangrijke rol weggelegd voor de coördinator.

Met de gemeentelijke sociale teams; uitvoering sociaal domein

Binnen de gemeente zijn er verschillende sociale teams actief die in veel gevallen eveneens betrokken zijn bij de inwoner. Bij de start van team COZ in een casus is het van belang om snel helder te hebben of er betrokkenheid is vanuit de gemeentelijke teams, hier mee af te stemmen en afspraken te maken over ieders rol en verantwoordelijkheid. De coördinator zal in alle casuïstiek deze verkenning uitvoeren. Vanzelfsprekend hebben de teams ook de mogelijkheid om team COZ te betrekken wanneer zij zorgen hebben over een inwoner. Het afschalen van team COZ naar de reguliere zorg en teams van de gemeente wordt door de coördinator verzorgd.

Met ketenpartners, partners in de schil

Er zijn tal van partijen betrokken bij inwoners wanneer ook team COZ betrokken is. Dit zijn partners die niet in team COZ zitten, maar waar wel een goede samenwerking mee nodig is om tot een veilige en meer stabiele situatie te komen. Partners zijn o.a. de woningbouw, politie, sociaal verpleegkundige GGD, GGZ-partijen, Veilig Thuis, de crisisdienst Jeugd en de huisartsenpost.
Bij de start van team COZ is het van belang om helder te hebben welke partijen betrokken en/of actief zijn en hier mee af te stemmen en afspraken te maken over ieders rol en verantwoordelijkheid en hoe ieders expertise optimaal benut kan worden. De coördinator is het eerste aanspreekpunt voor alle partners en zorgt voor goede werkafspraken en afstemming.

Gefaseerde implementatie

Per januari 2024 is het team COZ volledig operationeel. 2023 gebruiken we om hier gefaseerd naar toe te werken. Een eerste stap die gezet is, is dat vanaf september 2023 er een algemeen mailadres operationeel is. Dit mailadres wordt door de gemeente (consulenten zorg en veiligheid en adviseur Zorg- en Veiligheid) beheerd. Niet spoedeisende meldingen over inwoners in psychosociale nood komen via dit mailadres binnen, waarna de gemeente hierin de contactpersoon is. Door het instellen van dit mailadres krijgt de gemeente meer zicht op alle casuïstiek die speelt en de betrokken partners. Daarnaast kan indien nodig afgestemd worden met andere gemeentelijke afdelingen of procesregie worden ingezet.

Later zal een telefoonnummer volgen waarop team COZ bereikbaar is.

Werkwijze team COZ

Aanmeldroute

Indien nodig: de aanmelder neemt vooraf contact op met de coördinator en bespreekt anoniem de casus of een aanmelding bij het team COZ mogelijk en wenselijk is omdat er bij een inwoner sprake is van meervoudige (ernstige) problematiek en / of een crisissituatie.
De aanmelders kunnen de volgende partijen betreffen: burgers en professionals (politie, woningbouwvereniging, zorgprofessionals, (huis)artsen). Ook kan een casus via de interne organisatie van een deelnemer van team COZ instromen of via de gemeentelijke teams.
Een reguliere aanmelding wordt via de beveiligde mail gedaan en komt binnen bij een algemeen mailadres (zorgenveiligheid@meierijstad.nl) van de gemeente waar alleen de coördinatoren van team COZ en de consulenten Zorg en Veiligheid toegang tot hebben. Zij beoordelen of het een aanmelding voor COZ is en als dit het geval is worden de gegevens vastgelegd. De coördinatoren verrijken de casus binnen de interne systemen van de gemeente en bij de politie. Doel hiervan is om een goede eerste inschatting te maken van de aard en ernst van de problematiek en een inschatting van de veiligheid voor de inwoner zelf, diens omgeving en professionals.

Bereikbaarheid

Binnen het team COZ wordt gewerkt met een dagelijkse bereikbaarheid voor crisissituaties. Hiervoor heeft team COZ een eigen telefoonnummer dat breed gecommuniceerd zal worden. Dit is toegankelijk voor burgers en professionals. Deze bereikbaarheidsdienst wordt vormgegeven door alle deelnemers. Dit betekent dat zij gegevens ontvangen en kijken of het inderdaad een daadwerkelijke spoedsituatie betreft of mogelijk toch een reguliere aanmelding. Als het toch een reguliere aanmelding betreft dan wordt verwezen naar de reguliere aanmeldroute via de

coördinatoren. Betreft het een crisis dan wordt er gehandeld op deze crisissituatie en volgt, indien nodig en hierop volgend, instroom in team COZ.

Verdeling casus

In het eerstvolgende wekelijkse overleg wordt de casus anoniem besproken. De coördinator draagt er zorg voor dat evt. benodigde informatie vooraf anoniem en beveiligd wordt gedeeld met de deelnemers. Bij dit overleg sluiten de vaste deelnemers van het COZ aan en, indien nodig, andere betrokken partijen bij de casus. Er wordt een globaal beeld van de casus geschetst en in gezamenlijkheid wordt gekeken welke deelnemers de casus oppakken en wat het plan van aanpak wordt. De coördinator deelt na afloop van het overleg de specifieke gegevens van de casus met de deelnemers die de casus oppakken zodat de betrokken deelnemers verdere informatie uit het dossier kunnen halen en hier vervolgens ook in kunnen werken.

Dossiervoering en gegevensuitwisseling

Team COZ wordt ingezet wanneer er grote zorgen zijn rondom volwassen inwoners. Om toe te werken naar een stabiele en veilige situatie is samenwerking en afstemming een vereiste. Dit betekent dan ook dat er gegevens uitgewisseld en vastgelegd dienen te worden. Onderstaande werkwijze en uitgangspunten zijn opgesteld in afstemming met de privacy-officer van de gemeente Meierijstad.

- Doel van de gegevensuitwisseling en dossiervoering is het volgen en op elkaar afstemmen van het (hulpverlenings)proces en het onderbouwen en verantwoorden van de gemaakte overwegingen en genomen stappen.
- Er wordt gewerkt met een coördinatiedossier waarin alleen de noodzakelijke informatie wordt uitgewisseld. Noodzakelijke informatie betreft die informatie die noodzakelijk is voor de inwoner en voor de betrokken deelnemers om hun taken naar behoren uit te voeren binnen de opdracht die zij hebben. In het coördinatiedossier staan de afspraken en acties en geen inhoudelijke verslaglegging.
- Het beoordelen wat noodzakelijke informatie is, is een structureel onderdeel van de besprekingen van het team COZ.
- Dit coördinatiedossier (Link / Djuma) bevindt zich in een beveiligde omgeving waar alleen de betrokken deelnemers aan COZ toegang tot hebben.
- Overige gegevens (denk aan gesprekverslagen, ontvangen rapportage enz.) worden door deelnemers, onder eigen verantwoordelijkheid, vastgelegd in het dossiersysteem van diens eigen organisaties. Alle organisaties hebben hiertoe hun eigen dossiersystemen en samenwerkingsconvenanten.
- Er wordt niets lokaal opgeslagen m.b.t. informatie over de inwoner.
- Wanneer er gemaild wordt, gebeurt dit altijd via beveiligde mail.
- Casuïstiekbesprekingen zijn zoveel als mogelijk anoniem. Alleen wanneer het noodzakelijk is wordt een casus, onderbouwd, niet anoniem besproken.
- Alle deelnemers aan het COZ zijn op de hoogte van deze afspraken en handelen hier naar. Dit is ook passend bij hun evt. beroepscode en / of beroepsgeheim. De coördinatoren zullen hier structureel aandacht voor vragen en toezicht op houden.
- Inwoners hebben altijd de mogelijkheid om inzage te vragen in hun dossier. Wij werken hier aan mee, mits er geen zwaarwegende redenen zijn om dit niet te doen en dit wordt dan onderbouwd vastgelegd in het dossier.

- Zoveel mogelijk de inwoner aan tafel: ja, tenzij. Wanneer de inwoner niet aan tafel dan wordt dit onderbouwd in het dossier.

Zorgen over een casus

Wanneer er zorgen ontstaan of signalen naar voren komen in een casus over de veiligheid van (een van) de gezinsleden als gevolg huiselijke geweld en / of kindermishandeling dan houden de deelnemers zich aan de verplichte meldcode huiselijke geweld en kindermishandeling. De stappen die hierin worden doorlopen worden vastgelegd in het dossier.

Monitoring en effectmeting

Verschillende soorten monitoring met verschillende doelen

- Aard van de casussen, soort inzet, door welke partij (uren bijhouden)
- Doelen van team COZ en bereiken we wat we beogen (kwalitatief en kwantitatief)
- AVE bewegingen

.

Evaluatiecyclus

Evaluaties op uitvoerend niveau

Indien er acute knelpunten zijn op inhoud en samenwerking, worden deze door de deelnemers van het team geadresseerd bij de coördinator. Indien nodig kan hier direct actie op worden uitgezet. Overstijgende bespreekpunten worden door de coördinator, in samenspraak met de beleidsadviseur, geagendeerd voor de periodieke evaluaties.
In het eerste jaar wordt iedere 4 maanden een evaluatiemoment georganiseerd door de coördinator. Na het eerste jaar zal dit op maat worden aangepast. Deze evaluatie vindt plaats met alle deelnemers van het team en zowel op casusniveau als op het niveau van samenwerking en werkprocessen. De coördinator zorgt voor het verwerken van de opgehaalde input en eventuele verbetervoorstellen. Verbetervoorstellen zullen door de coördinator besproken worden met de beleidsadviseur, kwaliteitsmedewerker en leidinggevenden. Indien noodzakelijk worden aanpassingen doorgevoerd of eerst ter besluitvorming voorgelegd.

Evaluaties op beleidsmatig / management niveau

Aansluitend op de evaluaties in het uitvoerende team, levert de coördinator een voortgangsrapportage op. Er vindt drie tot vier maal per jaar een evaluatie op management en beleidsmatig niveau plaats. De managers van de betrokken organisaties, de coördinator, de kwaliteitsmedewerker en de beleidsadviseur nemen deel aan de evaluaties.

Bestuurlijke evaluaties

Aanvullend op de evaluaties met de managers van de betrokken organisaties wordt de samenwerking in en de resultaten van team COZ minstens twee maal per jaar met de bestuurders besproken.

Relatie met het AVE model

Een huishouden met problemen krijgt soms hulp van (meerdere) professionals. Goede samenwerking is daarbij cruciaal. Het AVE model zorgt binnen gemeenten voor een uniforme

aanpak van sociale incidenten bij complexe problematiek. Het is een duidelijke structuur waarin betrokken organisaties en gemeenten helderheid krijgen over wie wat doet en wie de regie heeft. Het doel is het voorkomen, beperken en beëindigen van een (dreigend) escalerende situatie. AVE heeft een opschalingsstructuur en bestaat uit vier fase: AVE 1, AVE 2, AVE 3 en AVE 4. Voor elke fase is een uitgangsituatie vastgesteld en bepaald bij welke organisatie of afdeling de casusregie en procesregie ligt. De casuïstiek van team COZ zal zich vooral in fase 2 of 3 bevinden.

Reactie van partners

Bovenstaand voorstel is met partners besproken (d.d. 12-09-2023). Het CVTB en CIT Farent geven beide aan positief te zijn over de nieuwe werkwijze. Aandachtspunten zijn de ruimte voor het team om ook op inhoud te blijven innoveren op het gebied van bijvoorbeeld zorg nabij, eigen kracht, het benutten van informeel netwerk e.d..

De GGD heeft schriftelijk gereageerd op de voorgestelde werkwijze van team COZ. De GGD geeft aan de meerwaarde voor een centraal meldpunt en betere samenwerking tussen partners te zien. De GGD uit wel enkele zorgen, namelijk:

- De expertise van de Wijk GGD (neutraal, met kennis van somatiek, korte lijnen met partners, aanjagende functie, ondersteunen van politie, consultatiefunctie) is in de ogen van de wijk GGD onvoldoende belicht in de nieuwe werkwijze.
- Het centrale meldpunt en het niet meer rechtstreeks kunnen melden bij de Wijk GGD heeft als risico dat snelheid en korte lijnen, bijvoorbeeld in het ondersteunen van de politie, verloren gaat.
- De GGD pleit voor het behoud van expertise en het deels vasthouden aan de opdracht van de moederorganisaties.

De specifieke expertise van de Wijk GGD wordt herkend en erkend. Dat is ook de reden dat de Wijk GGD een prominente rol in team COZ krijgt. Binnen het team wordt niet meer strak vanuit de opdracht van de moederorganisatie gewerkt. Er wordt gekeken wat een inwoner nodig heeft, waarbij we uiteraard expertises binnen het team benutten. Op het moment dat er een inwoner in team COZ instroomt waar medische expertise nodig is, zal de expertise van de wijk GGD zeker benut worden.

De zorg over het verliezen van slagkracht en korte lijnen wordt niet gedeeld. Binnen team COZ is een telefonische bereikbaarheidsdienst ingeregeld, waarin medewerkers als de casus dat vraagt acuut kunnen handelen. Dat geldt ook voor het bieden van ondersteuning aan de politie. De casussen stromen daarna wel altijd in in het teamoverleg van team COZ om af te stemmen wat passende vervolgstappen zijn. Er zit geen vertragende factor in het meldpunt. Het centraal laten binnenkomen van meldingen, adviesvragen en vragen om ondersteuning heeft als voordeel dat er overzicht is op wie wat doet in een casus en er één telefoonnummer is voor alle partners.

Het is begrijpelijk dat het voor de GGD niet prettig is om uren te moeten inleveren en dat een andere manier van werken wennen is. Desalniettemin blijft de wijk GGD een belangrijke partner met een ruime ureninzet binnen het team COZ.

Voor het slagen van team COZ is het noodzakelijk dat alle partners open en gericht op samenwerking deelnemen. Er bestaan zorgen (zowel uit de praktijk als uit de schriftelijke reactie van de GGD) dat het draagvlak voor een nieuwe werkwijze en het loslaten van de oude structuur bij de GGD beperkt is. Dit zal onderwerp van gesprek zijn met de GGD en aandacht hebben binnen de implementatie van team COZ.