

Meerjarenprogramma (MJP) voor Psychisch kwetsbare personen (PKP)



Een programmatische aanpak via
Doelen Inspanningen Netwerk (DIN)

Initiatiefnemers en verantwoordelijke partijen:

Menzis

Gemeenten

Aanbieders

Cliënten en hun vertegenwoordigers



De ketenpartners:



Meerjarenprogramma (MJP) voor Psychisch kwetsbare personen (PKP)

Een programmatische aanpak via
Doelen Inspanningen Netwerk (DIN)



Inhoudsopgave

1. Inleiding	6
2. Ambitie	9
3. Het MJP: van systeemgericht naar cliëntgericht	10
3.1 Doel	10
3.2 Primaire preventie	10
3.3 Secundaire preventie	11
3.4 Samenwerking	11
3.5 Strategie	11
3.6 Werkwijze	12
3.7 Financiering en inspanning	12
3.8 Onderzoek	12
4. Governancestructuur MJP PKP	14
4.1 Niet-hiërarchische coördinatie	14
4.2 Programma-activiteiten	14
4.3 Oplossingen voor de integrale projectoverstijgende probleemstelling	14
4.4 De programmastructuur	15
5. Ordening programmaonderdelen	16
5.1 Perspectieven	16
5.2 DIN-model	18
Bijlage I: Uitgewerkte DIN Primaire preventie	20
Bijlage II: Uitgewerkte DIN Secundaire preventie	28

1. Inleiding

De introductie van de Wmo

In 2015 werd de Wet Maatschappelijke Ondersteuning 2015 (Wmo 2015) van kracht. Voorheen was dit de Algemene wet bijzondere ziektekosten (AWBZ). Gemeenten zijn sindsdien verantwoordelijk voor ondersteuning op het gebied van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen en opvang. Personen die onder anderen onder deze wet vallen zijn 'psychisch kwetsbaar'. Zij ervaren bijvoorbeeld angst en paniek, zijn gevoelig voor psychoses en het horen van stemmen

en zijn in beeld bij een sociaal team, een ggz-instelling of een andere organisatie op het gebied van psychische gezondheidszorg.

In de praktijk

Voor de uitvoering van deze wet zijn sociale teams opgericht, die per 1 januari 2021 verantwoordelijk zijn voor de toegang tot beschermd wonen. Ook zijn er algemene voorzieningen, zoals de inloopvoorziening ggz, in het leven geroepen. In de afgelopen jaren zijn er in de provincie Groningen daarnaast, vanuit verschillende invalshoeken, talloze projecten gestart om de zorg voor mensen met een psychische kwetsbaarheid te verbeteren. Deze projecten hebben ieder hun eigen financieringsbron, wat maakte dat betrokken organisaties elkaar soms in de weg zitten.

De huidige aanpak werkt niet optimaal

De betrokken organisaties constateerden daarbij enkele problemen. Zo worden zij vaak te laat of te frequent betrokken bij de psychisch kwetsbare persoon. Dat laatste vanwege heropleving van klachten van de persoon in kwestie (recidive). Ook zien zij dat niet altijd de juiste zorg op de juiste plaats geboden wordt. Daarnaast getuigen de vele manifesten (bijvoorbeeld Lijm de Zorg), de aandacht van media voor de schrijnende situatie waarin sommige mensen zitten en de lange wachtlijsten in de ggz van een duidelijke conclusie: het moet anders.

Waarom een meerjarenprogramma?

De betrokken organisaties in de provincie Groningen hebben de hoofden bij elkaar gestoken en afgesproken om projecten, die zich op deze doelgroep richten, onder één paraplu te brengen. Deze paraplu is dit Meerjarenprogramma Psychisch kwetsbare personen (MJP PKP). Het voornaamste doel van is het beter benutten van bestaande organisaties en systemen, zodat psychisch kwetsbare mensen gezond kunnen worden en blijven. Samenwerking tussen betrokken organisaties is hierin essentieel. Deze samenwerking zorgt al doende voor meer wederzijds begrip en uitwisseling van kennis over de verschillende partijen.

Verantwoordelijke partijen

Dit MJP is van het grootste belang voor mensen met (ernstige) psychische problemen en psychische kwetsbaarheid. De zorg om de gestelde doelen te behalen, wordt ingezet vanuit de geestelijke gezondheidszorg (ggz). Ondersteuning hierbij komt vanuit het sociaal domein en de eigen omgeving. Dit MJP is een gezamenlijke visie op de broodnodige hervorming binnen de ggz. Het is opgesteld met cliënten, ervaringsdeskundigen, zorgorganisaties, zorgverzekeraars, politie en de Groninger gemeenten en is gericht op preventie en het voorkomen van recidive. De gemeente Groningen, de projectleiders en Menzis vormen samen het programmateam. Zij zijn verantwoordelijk voor het resultaat van het MJP.



2. Ambitie

Ggz-problematiek komt veel voor en doet daarmee een groot beroep op budgetten uit de publieke sector en de zorg. De Wmo kent hierin grote verantwoordelijkheden toe aan gemeenten als het gaat om het welzijn van haar psychisch kwetsbare bewoners.

Zoals beschreven in de inleiding, blijkt de kennis over hoe om te gaan met deze taken nog niet volledig. Bovendien is de keten niet overal goed op elkaar aangesloten met verbrokkeling van de zorg als gevolg.

Dit is een probleem, omdat juist de mensen voor wie deze zorg bedoeld is, de dupe worden. De vraag is dus: hoe bereiken we meer met dezelfde middelen?

Ketenregie, informatie-uitwisseling en cliëntenparticipatie zijn onmisbare sleutelbegrippen in het oplossen van dit probleem. De ambitie van dit MJP is dan ook deze en andere begrippen, als goede samenwerking en effectieve interventies, concreet te maken voor alle partijen, ondanks het continu veranderende zorglandschap.

3. Het MJP: van systeemgericht naar cliëntgericht

Dit MJP gaat uit van het cliënt- of burgerperspectief en is opgesteld door:

- (vertegenwoordigers) van cliënten
- de politie Noord Nederland
- Menzis
- (zorg)instellingen VNN en Lentis
- de Groninger gemeenten

Het programma bevat veertien projecten, die bijdragen aan preventie op primair niveau (het voorkomen van) en secundair niveau (voorkomen en verminderen van terugval). Het zijn deels lopende en deels nog op te starten projecten.

3.1 Doel

Dit MJP omvat meerdere doelen. Het overkoepelende, primaire doel is het herstel van psychisch kwetsbare personen op het maatschappelijk vlak, participatie in de maatschappij en inzetten op welbevinden en het verhogen van het aantal gezonde jaren.

Een secundaire doelstelling van het MJP is om te onderzoeken of deze aanpak leidt tot goedkopere zorg of effectievere besteding

van hetzelfde geld.

Dit houdt in dat met dit MJP wordt toegevoerd naar een verbeterde situatie op vier vlakken:

- a) De hulp- of dienstverlener is betrokken voordat er problemen ontstaan (preventie) en voorkomt daarmee recidive.
- b) De zorg- en dienstverlening van de verschillende partijen zijn goed op elkaar aangesloten, zodat personen met een psychische kwetsbaarheid hulp kunnen krijgen via een logische, laagdrempelige route.
- c) Als er langdurige zorg nodig is, is deze niet alleen gericht op cure en care. De zorg richt zich ook op participatie: maatschappelijk herstel en het verbeteren van het welbevinden en deelnemen aan de maatschappij. (Delespaul, 2015)
- d) 'Eigen regie' voor de persoon met een psychische kwetsbaarheid, waarbij de invulling van dit begrip maatwerk is.

3.2 Primaire preventie

Een gezonde leefstijl, zingeving, financiële gezondheid, vroeg-signalering, de-medicalisering en het voorkomen van opnames zijn bestaande vormen van preventie. Het MJP borduurt hierop voort. Zo is er bewust gekozen voor een brede doelgroep. 'Mensen met een psychische kwetsbaarheid' omvat alleen de noodzakelijke categorisering om verlies van menselijkheid door stigmatisering te voorkomen.

Voor effectieve preventie is bovendien focus op sociale inclusie nodig. Want de realiteit leert ons dat in alle kringen van de samenleving ingrijpende gebeurtenissen voorkomen. Denk aan het verlies van naasten, kindermishandeling, 'pech onderweg' en angst, depressie, autisme, suïcidaliteit en verwardheid.

3.3 Secundaire preventie

Als er toch psychische problemen zijn geconstateerd, ligt de focus op herstel, participatie en het verkleinen van de kans op terugval (recidive). Daarvoor is goede integrale zorg nodig, waarbij de behandelde eigen regie voert. Een voorbeeld hiervan is het Flexible Assertive Community Treatment (FACT) Jeugd.

3.4 Samenwerking

Dit MJP probeert een gezamenlijk kader te scheppen. Naast inhoudelijke projectdoelen, is er namelijk een overkoepelende doelstelling: het zodanig afstemmen van initiatieven en partijen op elkaar, dat psychisch kwetsbare personen betere resultaten ervaren.

Hierin hebben alle betrokken partijen een eigen rol en perspectief. Gemeenten zijn wettelijk verantwoordelijk voor sociale en fysieke veiligheid van bewoners; zorgverzekeraars moeten zorgen dat de juiste zorg op de juiste plek beschikbaar is tegen redelijke kosten; en (zorg-)organisaties

leveren kwalitatieve, effectieve ondersteuning en zorg vanuit afspraken met verzekeraars of gemeenten.

3.5 Strategie

De samenwerking binnen dit MJP gaat uit van gedeelde problemen, belangen en verantwoordelijkheden. Betrokken partijen kunnen dan efficiënter samenwerken. Het uitgangspunt is altijd de leefwereld van mensen met een psychische kwetsbaarheid, wat betekent dat de juiste zorg op de juiste plek moet worden gegeven, door de professional met de juiste kennis, die aansluit bij het perspectief van de burger.

Die aansluiting bij de leefwereld van patiënten betekent dat de professional in de praktijk werkt aan het verbeteren van de gezondheid en hierbij de kwaliteit en de kosten in de gaten houdt. De professional denkt bovendien na over de acties en hulpbronnen die het hardst nodig zijn, welke het best renderen en hoe dit binnen de sociale structuren van de betreffende burger kan. Daarbij wordt zoveel mogelijk aangesloten op bestaande, werkende activiteiten.

Gemeenten en Menzis nemen samen met partners in de keten hun verantwoordelijkheid in beleid en inkoop. Hiervoor moeten knelpunten en positieve punten vroegtijdig worden blootgelegd door de betrokken burgers en hun leefomgeving, professionals,

managers en onderzoekers van de uitvoerende organisaties.

De bedoeling is dat alle activiteiten en initiatieven binnen bestaande budgetten worden gerealiseerd.

3.6 Werkwijze

De te gebruiken methode voor het MJP is het Doelen Inspanningen Netwerk (DIN), welke is uitgewerkt en in Bijlage I en II zijn te lezen. De veertien projecten hebben een helder doel, dat bijdraagt aan een of meer doelen van het MJP.

Daaronder staan de inspanningen benoemd die gemeenten, zorgverzekeraars en aanbieders van zorg en ondersteuning leveren, om te zorgen dat het project uitgevoerd kan worden.

Tot slot worden per project de te behalen resultaten, een tijdspad en het financiële kader benoemd.

3.7 Financiering en inspanning

Het MJP bestaat uit projecten die budgetneutraal uitgevoerd worden. Dat wil zeggen dat bestaande activiteiten en werkwijzen gaandeweg vervangen worden door nieuwe en er dus geen extra geld en inzet is berekend.

Een eerste stap hierin is met burgers en cliënten te kijken naar mogelijkheden

binnen de eigen leefomgeving, al dan niet met kleine aanpassingen of laagdrempelige ondersteuning met de expertise van de tweedelijnspartijen.

Uitzonderingen hierop zijn de ZOnMW- en VWS-subsidieaanvragen. Deze extra middelen dienen de impact van dit meerjarenprogramma te vergroten en de resultaten te borgen.

Ook kan in sommige gevallen besloten worden toch een nieuw initiatief te omarmen en hiervoor financiering te zoeken. Wanneer er aantoonbaar meer inspanningen geleverd moeten worden, het betreffende plan en de bijhorende financiering op elkaar zijn afgestemd, nemen de gezamenlijke partners hierover een besluit.

3.8 Onderzoek

Wat levert het MJP de mensen met en voor wie het is opgesteld op? Er is een onderzoek gestart om de effecten van de geleverde inspanningen op de individuen, cliënten en hun vertegenwoordigers en de samenleving te meten. Daarbij wordt gekeken naar de geldstromen, de samenwerking en de effectiviteit van werkwijzen en interventies.

Hiermee maakt het MJP op lange termijn de effecten en impact van de inspanningen voor de eindgebruikers inzichtelijk en helpt het MJP op korte termijn het programma-team met sturen en bijsturen.



Want de realiteit leert ons dat in alle kringen van de samenleving ingrijpende gebeurtenissen voorkomen.



4. Governances-structuur MJP PKP

Het MJP PKP is een complex programma. Enerzijds is er een lange looptijd en anderzijds beïnvloeden de drijfveren en onderlinge verhoudingen van partijen de samenwerking.

Het programmamanagement van dit MJP bestaat daarom uit 'de niet-hiërarchische coördinatie (4.1) van de programma-activiteiten (4.2) met als doel om oplossingen te bieden voor de integrale projectoverstijgende probleemstelling (4.3)', naar de definitie van Hans Licht in het boek Programmamanagement, Regievoering zonder macht (2009). Elementen uit deze definitie worden in de volgende paragrafen toegelicht.

4.1 Niet-hiërarchische coördinatie

Het MJP is bestuurlijk gezien een nevenactiviteit ten opzichte van de projecten uit het MJP. Dit wil zeggen dat het programma op zich ondergeschikt is aan de doelen van de desbetreffende projecten.

De toezegging van de deelnemende organisaties en projecteigenaren en de bestuurlijke autonomie hierin, vormt de basis van het programma. Hiermee is het MJP

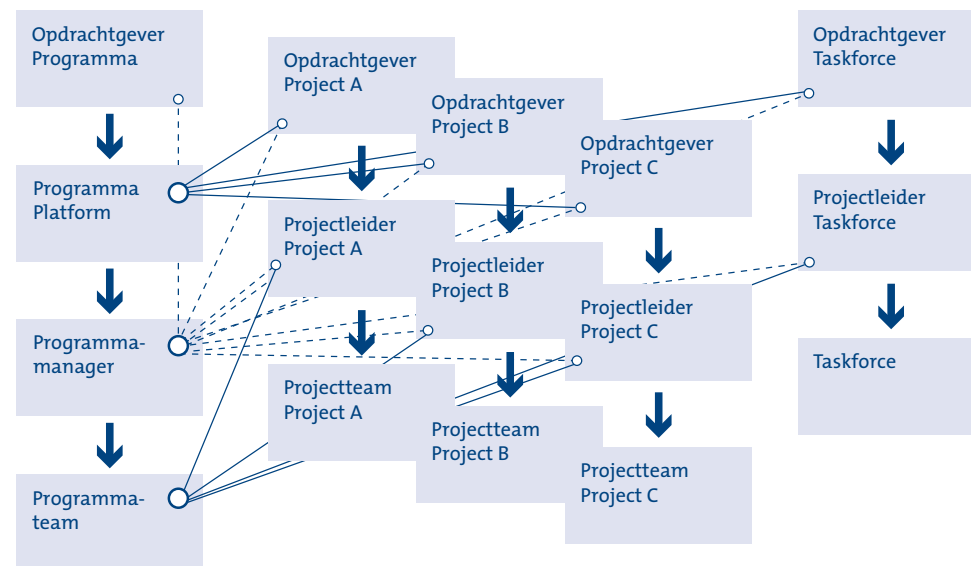
eigendom van alle deelnemende partijen. De coördinerende rol van de programmamanager is gebaseerd op het mandaat van de deelnemende organisaties, die de rol van opdrachtgever hebben. Het vastgestelde programmaplan kan dus worden gezien als de schriftelijke vorm van het coördinatiecontract.

4.2 Programma-activiteiten

De projecten binnen dit MJP komen deels voort uit of hebben sterke raakvlakken met andere programma's, als de Keten Acute Psychiatrie, het programma Beschermd Wonen en Opvang, mensen met verward gedrag en de Wet verplichte ggz en het programma Transformatie Jeugdhulp Regio Groningen. Programma-activiteiten kunnen dus zowel een bijdrage leveren aan gestelde doelen binnen het MJP, als daarbuiten.

4.3 Oplossingen voor de integrale projectoverstijgende probleemstelling

De vraagstukken waar dit MJP antwoord op probeert te geven zijn zogeheten 'wicked problems' waarvoor geen makkelijke of eenduidige oplossingen bestaan. Er zijn verschillende oorzaken van de problemen te benoemen, en deze beïnvloeden elkaar ook nog eens. De oplossing van het ene project kan weer negatieve impact hebben op iets elders in de keten. Het MJP richt zich dan ook op integrale problemen die niet met één project kunnen worden opgelost.



Figuur 1 Schematische weergave programmastructuur

De nadruk ligt op het vinden van een oplossing die de burger en diens leven verbetert.

4.4 De programmastructuur

Er zijn veel verschillende partijen betrokken bij het MJP, waaronder een aantal bestuurlijk adviserende organen. Omdat de projecten in het MJP niet altijd direct samenhangen, zullen partijen zich in het ene project meer herkennen dan in het andere. Het MJP vertalen naar een DIN zorgt voor thematische bundeling en opheldering. (Ketens van) partijen kunnen zich zo richten op de voor hen relevante thema's. De mogelijkheid op de hoogte te

blijven van de overige thema's blijft in het DIN bestaan.

Het model geeft de besturing schematisch weer. Door met een programmaplatform te werken, kunnen deelnemende partijen kleur geven aan de verschillende projecten. Vanuit elke partij zijn vertegenwoordigers aanwezig in de vorm van opdrachtgevers, projectleiders en projectteams. Er is dus in meerdere richtingen aansturing en verantwoording nodig, wat het draagvlak van de verschillende programmaonderdelen verstevigt. Dit verhoogt de betrokkenheid. Met gemeenten enerzijds en Menzis anderzijds, kan ook de kwaliteit geborgd worden.

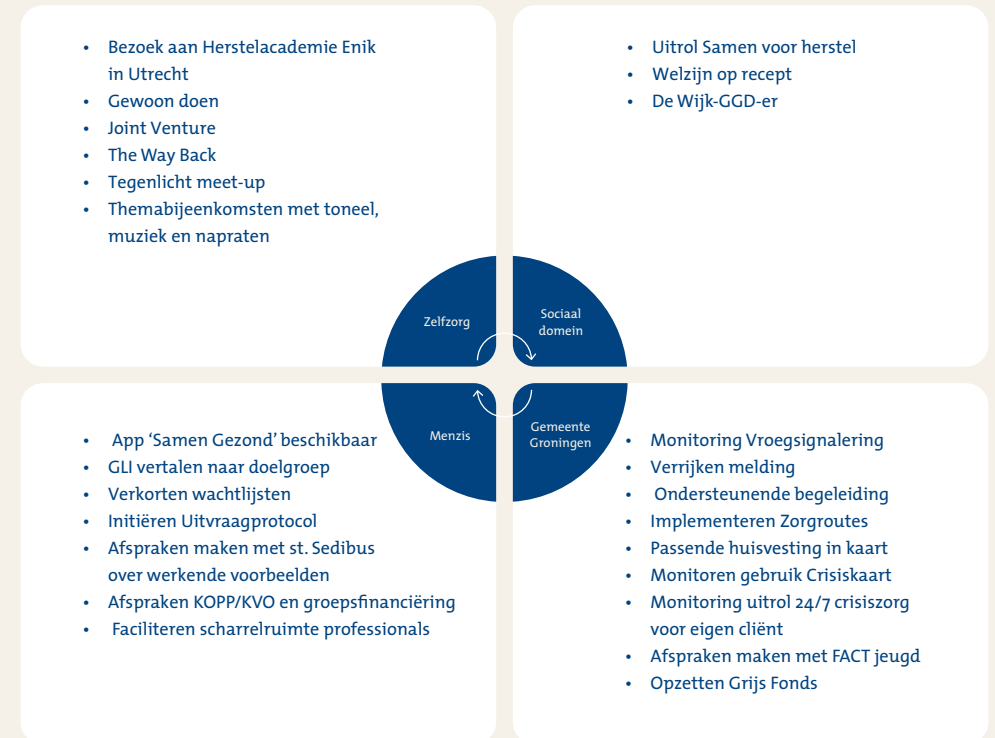
5. Ordening programma-onderdelen

5.1 Perspectieven

De belevingswereld van de burger is het uitgangspunt van alles dat het MJP wil bewerkstelligen. Het is logisch alle activiteiten en inspanningen vanuit dit perspectief te bekijken. Vooral in de uitvoering van de verschillende programmaonderdelen, dient dit perspectief niet uit het oog verloren te worden.

Dit levert relevante vragen op als: 'Met wie kom je als burger in aanraking op het moment dat het niet goed met je gaat?', 'Wie organiseert de benodigde ondersteuning en zorg?', 'Aan welke spelregels moet worden voldaan?' en niet geheel onbelangrijk: 'Wie betaalt het?'

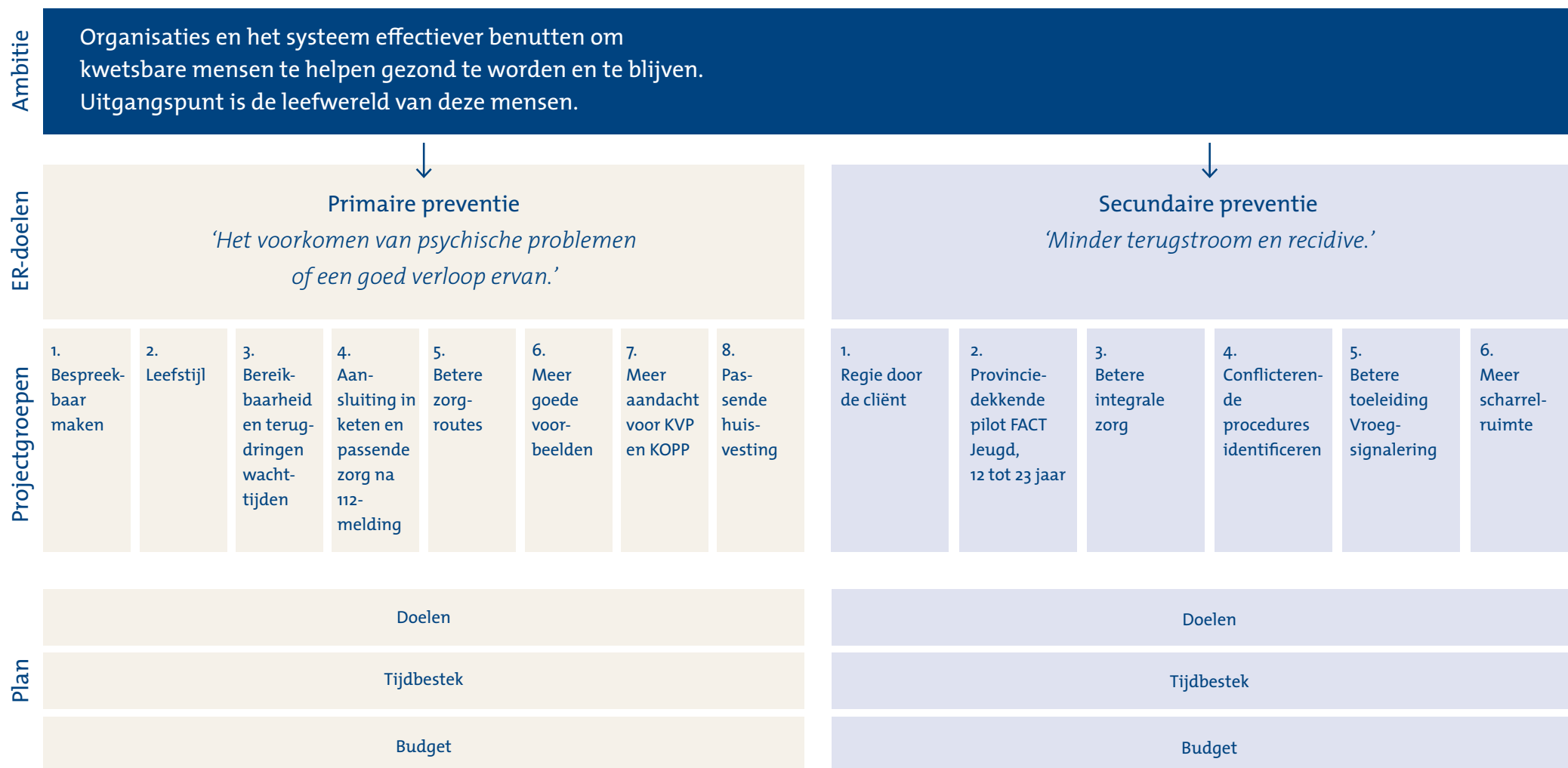
Om tot antwoorden te komen, gebruiken we een aanvullend perspectief, namelijk dat van de geldstromen. In onderstaand schema zijn de thema's waar het MJP betrekking op heeft, geordend naar vier geldstromen en dus de eindverantwoordelijke partijen: burgerinitiatief en zelfzorg, aanbieders die actief zijn in het sociaal domein, Groninger gemeenten (vanuit de Wmo) en Menzis (vanuit Zvw).



Figuur 2 De thema's van het MJP vanuit het perspectief van de vier geldstromen

5.2 DIN-model

Hieronder staat een beknopt DIN-model voor dit MJP. In de bijlagen volgt een uitwerking van de projecten uit Primaire Preventie (Bijlage I) en Secundaire Preventie (Bijlage II).



Figuur 3 Beknopt DIN-model voor het meerjarenprogramma Psychisch kwetsbare personen

Uitgewerkte DIN Primaire preventie

1. Bespreekbaar maken

Dit eerste project gaat over het bespreekbaar maken van psychische problemen.

Psychische problematiek is veelvoorkomend en daarom hoort het bij het 'mens zijn'.

Doel(en)	Elke gemeente, zorgverzekeraar en aanbieder ondersteunt, stimuleert en initieert regionale initiatieven die bijdragen aan normalisering van het beeld en de verwachtingen van mensen met psychische kwetsbaarheid.
Gemeente	Inwoners uitnodigen om met initiatieven te komen die taboedoorbrekend zijn en/of zelf activiteiten organiseren.
Menzis	Een regionaal initiatief initiëren, stimuleren of ondersteunen dat aan dit doel bijdraagt.
Aanbieders	Expertise leveren en een actieve bijdrage leveren in de Groninger gemeenten.
Resultaat	In elke gemeente zijn tenminste twee activiteiten actief ondersteund, gestimuleerd, of geïnitieerd.
Tijdspad	Beginnen in 2020 en dan jaarlijks terugkerend.
Financiën	Incidentele financiële bijdragen, begroting €5000,-. Denk hierbij ook aan de budgetten van gemeenten voor collectieve preventie GGz.
Acties	<ul style="list-style-type: none"> - VPRO Tegenlicht Meet Up over de uitzending Gewoon Gek op verschillende plekken in de provincie organiseren, eerste staat gepland op 15 oktober 2020 in Winschoten. - Theatervoorstellingen over ggz-thema's organiseren en hierover napraten, met o.a. Kris Vesseur, Fool Color, etc. - Lezingen door experts uit de organisaties. - Mental Health First Aid-bijeenkomsten organiseren: 2020 Westerwolde 3 x en Delfzijl; 2021 uitbreiding naar meer gemeenten; in 2022 provinciebrede dekking realiseren.

2. Leefstijl

Dit project gaat over het tekort aan aandacht voor de invloed van leefstijl op psychische en/of lichamelijke problemen.

Doel(en)	In de volste breedte van zorg en ondersteuning is meer aandacht voor leefstijlelementen die een zeer groot effect hebben op de staat van lichaam en geest. Zorg en ondersteuning zijn hierin complementair ¹ .
Gemeente	Afspraken maken (SMART) met zorgaanbieders over het belang van leefstijl in het zorg- en ondersteuningsaanbod. Weten wie geregistreerde GLI-aanbieders binnen de gemeentegrenzen zijn.
Menzis	In afspraken (SMART) met zorgaanbieders het belang van leefstijl in een behandeling en kennis en kunde op dit gebied beschikbaar stellen aan klanten en aanbieders.
Aanbieders	Incorporeren leefstijlelementen in behandelingen, met sociale wijkteams in de regio en WIJ in de stad kijken naar manieren om een gezonde leefstijl in het dagelijks leven in te passen.
Resultaat	Menzis en de Groninger gemeenten stimuleren het bewustzijn van de noodzaak van leefstijlinterventies in zorg en ondersteuning van mensen met een psychische kwetsbaarheid en maken vanuit dat beeld resultaatafspraken met aanbieders.
Tijdspad	In 2021 pilots GLI voor de doelgroep draaien in enkele gemeenten. In 2022 is een provinciebreed aanbod GLI voor de doelgroep gerealiseerd.
Financiën	In bilaterale contractafspraken met gemeenten en zorgverzekeraar.
Acties	<ul style="list-style-type: none"> - Het beschikbaar stellen van de app Samen Gezond i.c.m. activity trackers. - Het mede mogelijk maken van (sport-)evenementen voor de doelgroep waarbij leefstijl het centrale thema is. - GLI vertalen naar de doelgroep en deze in pilots uitzetten.

¹ 'Mensen met een chronische ziekte zijn hierbij een belangrijke doelgroep. Veel van deze ziekten hebben een relatie tot een ongezonde Westerse leefstijl. Denk aan diabetes, overgewicht, metabool syndroom, COPD, hart- en vaatziekten en depressie. (Wat Werkt Dossier GLI, www.loketgezondleven.nl, 2020)

3. Bereikbaarheid en terugdringen wachttijden

Bij dit project hoort het verlagen van de drempel om contact op te nemen, het vergroten van de bereikbaarheid van hulpaanbieders en behandeltrajecten en het terugdringen van de wachttijden (relatie Regionale taskforce wachttijden ggz).

Doel(en)	In elke gemeente is laagdrempelige goed bereikbare hulp beschikbaar voor mensen met wie het tijdelijk minder gaat en die moeten wachten op gespecialiseerde zorg.
Gemeente	Zorg dragen voor een overzicht hiervan en communiceren naar de inwoners.
Menzis	Ervoor zorgen dat huisartsen met hun POH-ggz ook goed zijn aangesloten, afspraken maken met ggz-aanbieders over mensen die op de wachtlijst staan voor gespecialiseerde zorg, afspraken maken met aanbieders over verantwoordelijkheden en de ggz-consultatiefunctie stimuleren voor niet-ggz-specialisten.
Aanbieders	Kennen de voorzieningen in elke gemeente en verwijzen mensen actief door wanneer zij bijvoorbeeld op professionele hulp moeten wachten of wanneer het wat minder gaat. Maken daarnaast werkafspraken met Menzis over verantwoordelijkheden.
Resultaat	Een overzicht van voorzieningen en 10% van mensen op de wachtlijst bij ggz-organisaties is actief doorverwezen naar laagdrempelige voorzieningen.
Tijdspad	Medio 2021 is het overzicht er. Eind 2021 hebben aanbieders georganiseerd dat ze wachtlijstpatiënten actief kunnen verwijzen.
Financiën	Binnen het reguliere budget van alle partijen.
Acties	<ul style="list-style-type: none">- Er is door de programmamanager een werkbezoek georganiseerd naar herstelacademie Enik in Utrecht voor een delegatie van geïnteresseerde burgers, gemeenten, Menzis en aanbieders.- Met elkaar (vertegenwoordigers van gemeente, Menzis, aanbieders en burgers) vernieuwende werkwijzen inventariseren om de wachtlijsten terug te dringen. Concrete voorstellen die hieruit voortkomen nader uitwerken.

4. Aansluiting in keten en passende zorg na 112-melding

Dit project heeft betrekking op het beter laten aansluiten van de zorgketen en het optimaliseren van (vervolg)zorg na een 112-melding.

Doel(en)	<ol style="list-style-type: none">1. Er is zicht op wat er nodig is, als de meldkamer Noord-Nederland een melding krijgt over personen met verward/onbegrepen gedrag.2. Er wordt goede (vervolg)zorg georganiseerd.3. De 24-uurs bereikbaarheid en beschikbaarheid van hulp en ondersteuning wordt geoptimaliseerd.
Gemeente	<ul style="list-style-type: none">- Een gesubsidieerde pilot initiëren voor de stad, in samenwerking c.q. afstemming met de Keten Acute Psychiatrie, die aansluit bij de pilot Psycholance.- Aansluiten bij het Borgingsoverleg van Psycholance.- Zorgen voor bereikbaarheid van sociale teams/netwerken op een passende manier.- Menzis en gemeenten maken met aanbieders/behandelaars afspraken over een sluitend systeem van bereikbaarheid en beschikbaarheid, afgestemd met het meldpunt niet-acute zorg en meldpunt in het kader van de Wet verplichte ggz.- Zorgdragen voor tijdelijke opvang indien iemand niet naar huis kan.- De (tussen)evaluatie initiëren.- Zorgt voor besluitvorming over het vervolg van de uitkomsten van de pilot en betreft Menzis en de keten hierbij.
Menzis	Voor afspraken met gecontracteerde aanbieders zorgen, voor een 24-uurs dekking van bereikbaarheid en beschikbaarheid voor mensen die in zorg zijn.
Aanbieders	VNN, Lentis en GGD leveren professionals voor de pilot.

Resultaat	<ul style="list-style-type: none"> - Zicht op aard en omvang van de problematiek en gevraagde aansluiting met het sociaal domein. - Er komen minder mensen op de CBL terecht. - Er wordt goed samengewerkt met de Psycholance, de CBL en politie. - Er is een sluitend systeem van 24-uurs bereikbaarheid en beschikbaarheid bij gemeenten en (forensische) aanbieders. - Mensen die in zorg zijn bij FACT of elders in de ggz komen niet uit armoede bij de crisisdienst terecht. - Tijdens een crisis kan snel en adequaat de juiste zorg worden gegeven door het eigen behandelteam of diens vertegenwoordiger binnen de eigen organisatie. - Er is een overzicht wie wanneer bereikbaar en beschikbaar is.
Tijdspad	Vanaf januari 2021 – 31 december 2021
Financiën	Subsidie ZonMw en met co-financiering
Algemeen	Er vindt nauwe afstemming plaats met de pilot Psycholance in de provincie Groningen.
Acties	Subsidieaanvraag ZonMw (procedure september-november 2020)

5. Betere Zorgroutes

Dit project staat in het teken van het verbeteren van de huidige zorgroutes.

Doel	Zorg en ondersteuningsprofessionals zijn uitgerust met gezamenlijk vastgestelde zorgroutes, zodat psychische kwetsbare personen eenduidig worden benaderd en ondersteund. Daarnaast kan er worden afgeweken van een route om de juiste zorg te realiseren.
Gemeente	Met ketenpartners en Menzis voor integrale, domeinoverstijgende zorgroutes zorgen en het proces van de zorgroutes initiëren.
Menzis	Met gemeenten en andere ketenpartners voor integrale, domeinoverstijgende zorgroutes zorgen.
Aanbieders	Gemeenten, ketenpartners en Menzis zorgen samen voor integrale, domeinoverstijgende zorgroutes. Deze vormen de basis voor de aanpak Melding, Beoordeling, Passende zorg en vervoer.
Resultaat	Zorg- en ondersteuningsprofessionals zijn adequaat uitgerust. De persoon met verward/onbegrepen gedrag wordt zo eenduidig mogelijk bejegend en ondersteund.

Tijdspad	Gereed 2021
Financiën	Wordt deels meegenomen in de ZonMw subsidie en co-financiering.
Algemeen	Er is een zorgroute i.h.k.v. de Wet verplichte ggz.
Acties	Een kleine werkgroep verzorgt de monitoring van de implementatie van beslisboom en stroomschema's en verzorgt eventuele aanpassingen.

6. Meer goede voorbeelden

Dit project bevordert het zicht op goede voorbeelden en hun werkzame bestanddelen, als de wijk-GGD'er, Welzijn op Recept, Gewoon doen, Joint Venture, The Way Back, Samen voor Herstel, vroegsignalering en Beschermd Leven.

Doel(en)	De werkgroep MJP inventariseert goede voorbeelden en hun werkzame bestanddelen en organiseert de verspreiding van kennis hierover onder gemeenten en aanbieders.
Gemeente	Controleren van huidige inventaris op juistheid en volledigheid en besluitvorming rondom de adoptie van de werkzame bestanddelen, passend bij lokaal beleid, organiseren. Inspanningen in het MJP afspreken en kennis over de werkzame bestanddelen verspreiden onder de door haar gecontracteerde aanbieders.
Menzis	Implementatie van de werkzame bestanddelen faciliteren en kennis hierover overbrengen naar de door haar gecontracteerde aanbieders.
Aanbieders	Actief analyseren en implementeren van de aangeboden bestanddelen.
Resultaat	Er is een overzicht van goede voorbeelden en werkzame bestanddelen.
Tijdspad	Per 1 januari 2022 ligt er een overzicht.
Financiën	Geen extra financiering

Acties	<ul style="list-style-type: none"> - Er is een nieuwe stichting in het leven geroepen, Stichting Sedibus, die met een community het delen van good practices uit de zorg faciliteert. Lentis en meerdere zorgbedrijven zijn deelnemer. Dit wordt ook gedeeld met gemeenten en andere partners uit de zorg en het sociaal domein. - Goede voorbeelden zoeken van initiatieven in de acute zorg en het sociaal domein (bijv. de ZonMW-gesubsidieerde projecten). - Samen voor Herstel uitrollen op meerdere plekken in de provincie, in 2020 starten in Westerkwartier en in 2021 in Oldambt.
---------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

7. Meer aandacht voor KVO en KOPP

Dit project is gericht op het genereren van meer aandacht voor KVO (Kinderen van verslaafde ouders) en KOPP (Kinderen van ouders met een psychisch probleem).

Doel(en)	Intergenerationele overdracht van psychische problemen verkleinen door aandacht te hebben voor kinderen van verslaafde ouders of kinderen van ouders met psychische problemen.
Gemeente	Neemt de KOPP-richtlijn, waarin interventies op basis van bewijsvoering zijn opgenomen, als maatstaf in de contractering en stelt de kindcheck verplicht.
Menzis	Neemt de KOPP-richtlijn, waarin interventies op basis van bewijsvoering zijn opgenomen, als maatstaf in de contractering en stelt de kindcheck verplicht.
Aanbieders	Gebruiken de KOPP-richtlijn als standaard en doen de kindcheck. Signaleren vroegtijdig en bieden ondersteuning aan KOPP/KVO. Waar mogelijk een relatie leggen met het sociaal domein, zodat er laagdrempelig ondersteuning voor ouders en het kind kan worden georganiseerd.
Resultaat	Minder intergenerationele overdracht van KOPP/KVO.
Tijdspad	In 2020 wordt verkend hoe dit onderdeel kan worden van (gemeentelijke) afspraken met aanbieders. Vanaf 2021 wordt dit onderdeel van nieuwe (gemeentelijke) afspraken met aanbieders. In 2020 wordt de relatie met Goede Start/Kansrijke Start verkend. In 2021 wordt een pilot gedraaid in Oost-Groningen. In 2022 is de samenwerking met Goede Start/Kansrijke Start gerealiseerd.
Financiën	Geen extra financiering
Algemeen	Er is een relatie gelegd met Kansrijke Start.
Acties	Afspraken maken over de financiering van groepen.

8. Passende huisvesting

De achtste en laatste project is gericht op het vinden van passende huisvesting voor mensen met een psychische kwetsbaarheid.

Doel(en)	Inzicht krijgen in de kwaliteit en kwantiteit van passende huisvesting voor mensen met psychische kwetsbaarheid.
Gemeente	Elke gemeente heeft informatie beschikbaar over de inhoud van haar prestatieafspraken met corporaties en stelt deze gezamenlijk beschikbaar . Gemeenten hebben afspraken met door hen gecontracteerde aanbieders over betrouwbare ondersteuning van hun inwoners bij het wonen. Gemeenten maken afspraken met corporaties en aanbieders over bereikbaarheid en beschikbaarheid in geval van meldingen van onder meer overlast.
Menzis	Geen
Aanbieders	Staan voor betrouwbare begeleiding en ondersteuning van cliënten bij het wonen en zorg van cliënten, en zorgen voor bereikbaarheid en beschikbaarheid bij meldingen van bijvoorbeeld overlast. Melden knelpunten actief bij de gemeente.
Resultaat	- Inzicht bij de gemeenten en corporaties of voldoende en passende huisvesting geboden kan worden voor mensen met een psychische kwetsbaarheid. - Inzicht in wat er nodig is om passende huisvesting te realiseren.
Tijdspad	1 oktober 2020 – 1 juli 2021
Financiën	Geen extra financiering
Acties	- Samengesteld slagvaardig projectteam MJP , Programma Beschermd wonen en Transformatie Agenda Jeugd. - Concrete en zichtbare acties uitvoeren met woningbouwcorporaties, gemeenten, zorgorganisaties die zorgt voor een goede doorstroom van cliënten en meer passende huisvesting.

Uitgewerkte DIN Secundaire preventie

1. Regie door de cliënt

Dit project staat in het teken van het gebruik van een crisis- of hulpkaart en het ontwikkelen van een crisispakket waardoor de cliënt meer zelf de regie kan voeren.

Doel(en)	Zoveel mogelijk mensen zijn in bezit van een actuele crisis- of hulpkaart. De kaart heeft een grotere bekendheid en wordt gedragen door de zorgaanbieders. De kaart heeft een grotere bekendheid en wordt gedragen door de zorgaanbieders. Een crisis- of hulpkaart is één middel, er zijn nog meer bruikbare instrumenten die bereikbaar en toegankelijk moeten zijn.
Gemeente	Zorgen dat sociale teams/netwerken dit realiseren en capaciteit leveren voor de doorontwikkeling van het crisispakket. Daarnaast de evaluatie hiervan initiëren.
Menzis	De crisiskaart onderdeel maken van de contractering, zorgen voor bekendheid van de crisiskaart en het crisispakket en vanuit expertise meedenken over het crisispakket.
Aanbieders	<ul style="list-style-type: none"> - Hebben de crisis- of hulpkaart op de website staan. - Bespreken het bestaan en gebruik van de kaart met hun cliënten en maken de kaart onderdeel van elk relevant behandel-/ondersteuningsplan. - Leveren expertise om mee te denken over het crisispakket.
Resultaat	Het crisispakket inclusief crisiskaart is bereikbaar en toegankelijk.
Tijdspad	Begin 2021 staat de crisis/hulpkaart op elke website en vanaf medio 2021 is de crisiskaart voor elke relevante patiënt gemaakt. Het crisispakket is eind 2021 bereikbaar en toegankelijk.
Financiën	Geen extra financiering
Acties	Vanuit de Groninger gemeenten monitort en evalueert een trainee.

2. Provinciedekkende pilot FACT Jeugd, 12 tot 23 jaar

Dit project is bedoeld om jeugd tussen de 12 en 23 jaar beter te kunnen helpen met herstel.

Doel(en)	In alle gemeenten vanuit een goed bereikbare locatie FACT Jeugd als intensieve ambulante zorg aanbieden aan jongeren van 12 tot 23 jaar met ernstige psychische problematiek, waarbij behandeling gekoppeld is aan begeleiding gericht op maatschappelijk herstel.
Gemeente	<ul style="list-style-type: none"> - RIGG koopt FACT-trajecten in voor jongeren tot 18 jaar. - Zorgen voor elk van de 3 FACT-teams voor een medewerker, die de taken uitvoert vanuit het FACT-team, die gericht zijn op begeleiding en maatschappelijk herstel voor zowel 18- als 18+.
Menzis	FACT-trajecten inkopen voor jongeren vanaf 18 jaar, ter vervanging van intramurale behandeling.
Aanbieders	Het aantal FACT Jeugd-teams in de pilot gefaseerd uitbreiden van 1 naar 3 en informatie aanleveren voor monitoring en evaluatie van de pilot.
Resultaat	<ul style="list-style-type: none"> - Mate van recidive (richting FACT jeugd of FACT volwassenen of ggz met verblijf) is verlaagd of gelijk gebleven. - Kosten per cliënt blijven gelijk of dalen. - Aantal plaatsingen in gesloten jeugdzorg en aantal verlengde jeugdhulptrajecten is verlaagd. - Verbeteren aansluiting medisch en sociaal domein.
Tijdspad	1-1-2020 tot 1-2022
Financiën	<ul style="list-style-type: none"> - Menzis: contractering trajecten FACT Jeugd vanaf 18 jaar. - RIGG: contractering trajecten FACT Jeugd tot 18 jaar: trajectduur gemiddeld 2 jaar met maximaal 200 behandeluren per traject. - Gemeenten: bekostigen samen 0,6 fte Wmo-begeleiding per team dat werkzaam is voor de betreffende gemeenten.
Acties	Menzis, RIGG en gemeenten monitoren het proces van gemaakte productieafspraken en realisatie.

3. Betere integrale zorg

Dit derde project richt zich op betere integrale zorg voor mensen met een psychische kwetsbaarheid en meer eigen regie voor de patiënt, zoals in het project in Oldambt van Anja Drenth en de herstelacademie in Stadskanaal.

Doel(en)	Patiënten in zorg bij FACT blijven in reguliere zorg bij een crisis of na een E33-melding. De juiste zorg wordt op de juiste plek geleverd door de juiste professional.
Gemeente	Een sociaal team faciliteren om de methodiek te kunnen uitvoeren en mede de verantwoordelijkheid nemen voor deze FACT-patiënten in het kader van ondersteuning vanuit het sociaal domein.
Menzis	Met gecontracteerde aanbieders afspraken maken over deze vorm van samenwerking door aanbieders.
Aanbieders	VNN en Lentis faciliteren hun FACT-teams.
Resultaat	In elke gemeente is er een model voor de samenwerking tussen FACT-teams en sociale teams/wijkteams, met als doel de patiënten met een chronische psychische kwetsbaarheid juist te ondersteunen vanuit het sociaal en het medisch domein. In een crisis of na een melding worden deze patiënten op de juiste plek, met de juiste zorg en ondersteuning en door de juiste professional geholpen.
Tijdspad	1-1-2022 overall gerealiseerd
Financiën	Geen extra financiering
Algemeen	Samen voor Herstel is een voorbeeld van een model waarbij de patiënt regie heeft en ook goed ondersteund en behandeld wordt vanuit het sociaal en medisch domein.
Actie	Samen voor Herstel uitrollen in de provincie, leren van deze en andere goede voorbeelden en kennis hierover delen in Groninger gemeenten, te starten in Westerkwartier en vervolgens Oldambt.

4. Conflicterende procedures identificeren

Dit project is bedoeld om belemmerende en conflicterende procedures en regelgeving eerder te kunnen identificeren en doorbreken.

Doel(en)	Extra problemen (stapeling) bij de psychisch kwetsbaren wordt voorkomen.
Gemeente	- Belemmerende en conflicterende procedures en regelgeving identificeren en doorbreken binnen de verantwoordelijkheden en mogelijkheden. - Afspraken maken met aanbieders en Menzis om te zorgen dat gekozen interventies realiseerbaar zijn. - Afspraken maken om obstakels in het proces weg te nemen i.h.k.v. huisvesting, werk, inkomen, participatie en zorg en vertrouwd netwerk. - Met Menzis de mogelijkheid onderzoeken van een Grijs Fonds om sneller de problemen op te lossen en achteraf met elkaar te kijken wie moet betalen.
Menzis	- Belemmerende en conflicterende procedures en regelgeving identificeren en doorbreken binnen de verantwoordelijkheden en mogelijkheden. - Maakt afspraken met gemeente om zorg te dragen dat gekozen interventies realiseerbaar zijn. - Met gemeenten de mogelijkheid onderzoeken van een Grijs Fonds om sneller de problemen op te lossen en achteraf met elkaar te kijken wie moet betalen.
Aanbieders	Zorgen dat zij procedures en daarbij behorende termijnen kennen, problemen vroegtijdig melden bij de juiste instanties, hun cliënt passend begeleiden indien die in aanraking komt met / gebruik moeten maken van procedures en regelgeving.
Resultaat	Een duidelijke afname van knelpunten in de zorg en ondersteuning.
Tijdspad	Vanaf 1-7-2021 is er een Grijs Fonds.
Financiën	Een reservering in kosten, of evt. incidentele financiering voor een jaar.
Acties	Subsidieaanvraag ZonMW en VWS voor Grijs Fonds

5. Betere toeleiding Vroegsignalering

Dit project staat in het teken van betere toeleiding naar zorg en vroegsignalering.

Doel	- Aantal E33-meldingen i.h.k.v. personen met verward gedrag neemt met tenminste 10% af en dit is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van Gemeente, politie, zorgaanbieders. - Er zijn minder crisismeldingen.
-------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

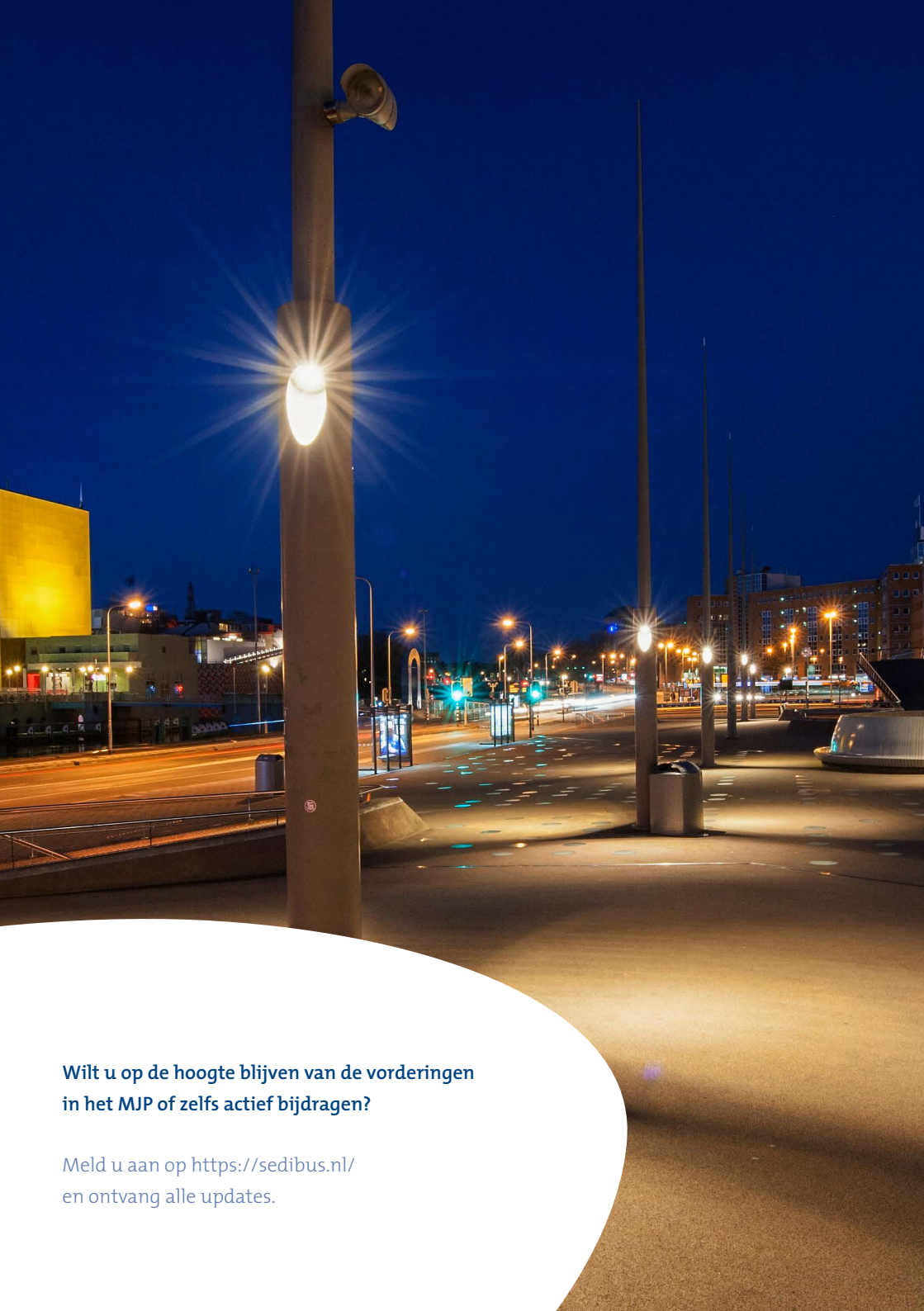
Gemeente	<ul style="list-style-type: none"> - Sociale teams/netwerken hebben, van inwoners die contact met hen hebben gezocht en ondersteuning krijgen, een goed beeld wie kampt met psychische kwetsbaarheid. Waar relevant maken zij met die inwoners afspraken hoe de avond, nacht of het weekend door te komen zonder crisis of dragen dat op aan door hen gecontracteerde aanbieders. - Sociale teams/netwerken stemmen af met behandelaars wat per cliënt nodig is. Ook de aanbieders en behandelaars kennen hun cliënten en nemen daar waar nodig het initiatief tot melding en afstemming bij de gemeenten. - Elke gemeente heeft in samenwerking met de politie en Lentis een Vroegsignaleringsoverleg georganiseerd. Hierbij wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van een bestaand overleg. - Er zijn afspraken gemaakt over gegevensdeling - Sociale teams/netwerken schalen vroegtijdig op daar waar geen of beperkt resultaat wordt behaald. - Hardnekkige problemen worden gemeld en op de agenda gezet voor de stuurgroep vergadering van de keten acute psychiatrie.
Menzis	Afspraken maken met organisaties over het dalen van het aantal crisismeldingen en zorgen voor een domeinoverstijgende sluitende 24-uurs aanpak.
Aanbieders	<ul style="list-style-type: none"> - Verantwoordelijkheid nemen voor het zoveel mogelijk voorkomen van een crisis bij hun eigen cliënten. - Behandelaars en ondersteuners maken een inschatting of iemand de nacht en/of het weekend door kan zonder crisis. Ze maken afspraken met de cliënt/naasten ter voorkoming van een crisis, over wat te doen als er wel een crisis is en zorgen dat de crisiskaart juist gebruikt wordt. - Ook maken ze afspraken met andere 24-uurs aanbieders over welke interventie er nodig is als er een crisis dreigt of zich voordoet. - Nemen daar waar nodig deel aan overleg van vroegsignalering over E33-meldingen. - Maken afspraken over gegevensdeling. - Schalen vroegtijdig op waar geen of beperkt resultaat wordt behaald. - Hardnekkige problemen worden gemeld en op de agenda gezet voor de stuurgroepvergadering van de Keten Acute Psychiatrie.
Resultaat	10% afname van crisis- en E33-meldingen
Tijdspad	Eind 2021
Financiën	Geen extra financiering

Acties	<ul style="list-style-type: none"> - Oploop organiseren met als thema 'Vroegsignalering als instrument om een snelle koppeling te kunnen maken tussen justitie, zorg en het sociaal domein'. - Student verzorgt inventarisatie en monitoring in de stad. - Trainee verzorgt inventarisatie en monitoring in de regio.
---------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

6. Meer scharrelruimte

In dit zesde en laatste project draait het om het verminderen van de regeldruk van uitvoerende professionals.

Doel(en)	Minder regeldruk bij uitvoerenden en stimuleren van maatwerkoplossingen.
Gemeente	Voor eigen medewerkers meer scharrelruimte vrijmaken, met gecontracteerde aanbieders afspraken hierover maken en kritisch nadenken over de vermindering van regeldruk.
Menzis	Met gecontracteerde aanbieders afspraken maken over scharrelruimte voor de professional en kritisch nadenken over de vermindering van regeldruk.
Aanbieders	Afspraken maken met gemeente en Menzis over scharrelruimte voor de professional en voorstellen maken over de vermindering van regeldruk.
Resultaat	Uitvoerende professionals hebben meer scharrelruimte.
Tijdspad	P.M.
Financiën	Geen extra financiering
Acties	Bijeenkomsten organiseren met casustafels (of aansluiten bij bestaande casustafels) waar deze scharrelruimte wordt gedefinieerd. Aanwezig: vertegenwoordigers van burgers/patiënten, Menzis, gemeenten en aanbieders. Middels subsidieaanvragen proberen extra budget te vinden bij ZonMW en VWS.



**Wilt u op de hoogte blijven van de vorderingen
in het MJP of zelfs actief bijdragen?**

Meld u aan op <https://sedibus.nl/>
en ontvang alle updates.

