

Handreiking **Meld- en adviespunten niet-acute zorg**

Juni 2022



Handreiking

Meld- en adviespunten niet-acute zorg

Juni 2022

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	6
2.	Landelijk meldpunt zorgwekkend gedrag en lokale/regionale meldpunten	7
2.1	Het landelijk meldpunt zorgwekkend gedrag	7
2.2	Lokale en regionale meldpunten	7
3.	Wettelijk kader: Wmo 2015, wetsvoorstel WAMS en de Wet verplichte GGZ	9
3.1	Wmo 2015 en wetsvoorstel WAMS	9
3.2	Wvggz	9
4.	Actieprogramma: 'Grip op onbegrip'	10
5.	Inrichting van het meld- en adviespunt	11
5.1	Kwaliteits- en ontwikkelinstrument	11
5.2	Openingstijden	11
5.3	Personeel	13
5.4	Registratie en monitoring	14
5.5	Ketenpartners voor een sluitende aanpak	14
5.5.1	<i>Project politie - meldpunten niet-acuut</i>	15
5.6	Betrokkenheid van ervaringsdeskundigen (zowel vanuit cliënt- als naastenperspectief)	16
5.7	Communicatie	18
6.	Proces van melding	19
6.1	Proces van melding	19
6.2	Welke instrumenten zet je in om de hulpvraag duidelijk te krijgen?	20
7.	Gegevensuitwisseling	23
7.1	Handreiking gegevensdeling en privacy	23
7.2	Bewaartermijnen gegevens	25
8.	Handige documenten en websites	26
8.1	Handige documenten	26
8.2	Handige websites	28
9.	Bijlagen	29
9.1	Achtergrond	29
9.2	Voorbeelden van casussen die bij meldpunten binnenkomen	31
9.3.	Handreiking Evolve, wijzigingsverzoek IVR landelijk gedrag	34

1. Inleiding

De meldpunten niet-acute zorg zijn 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 meldpunten. In alle gemeenten bestaan regionale en/of lokale meldpunten waar men met signalen terecht kan. De meldpunten zijn belegd bij de gemeente, bij de GGD of bij andere organisaties (zie ook paragraaf 2.2). Ook kan er sinds oktober 2020 een melding worden gedaan via het Landelijk Meldpunt Zorgwekkend gedrag, te bereiken via 0800-1205. Meer achtergrondinformatie over de meldpunten niet-acute zorg leest u in bijlage 9.1.

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, multiprobleemgezinnen, 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.

In (bijlage) 9.2 staan voorbeelden van meldingen die bij de meldpunten binnen zijn gekomen.

Doel en leeswijzer

Deze handreiking is bedoeld als naslagwerk en als hulpmiddel bij de herinrichting of uitbreiding van bestaande meldpunten.

Deze handreiking is een verzameling van 'lessons learned', tips, voorbeelden en mogelijke praktijkoplossingen rondom de organisatie van een meld- en adviespunt niet-acute zorg. Een eerste versie van de handreiking is gereedgekomen in maart 2019. In mei 2020 is een eerste update verschenen en in juni 2022 is deze handreiking opnieuw 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.

Aan het einde van deze handreiking staat ook een overzicht met handige documenten en handige websites.

2. Landelijk meldpunt zorgwekkend gedrag en lokale/regionale meldpunten

2.1 Het landelijk meldpunt zorgwekkend gedrag

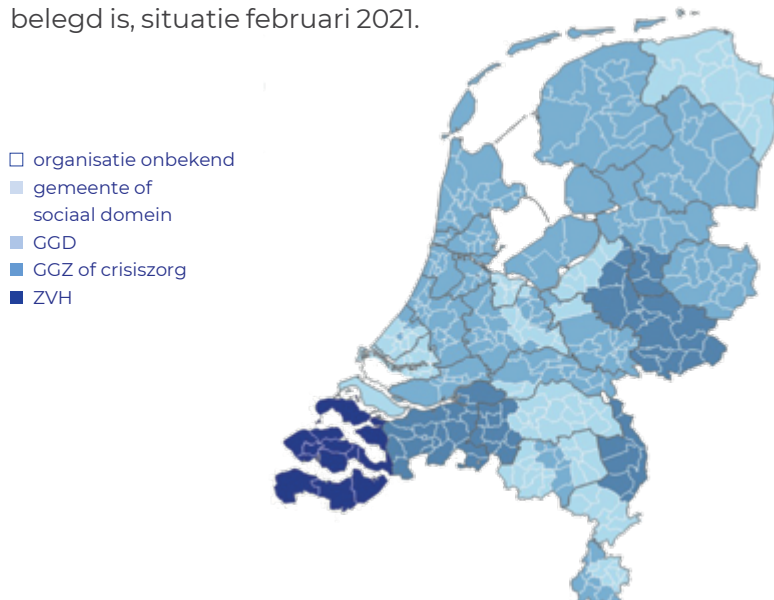
Het landelijk meldpunt zorgwekkend gedrag, 0800-1205, is sinds oktober 2020 in gebruik en wordt beheerd door het ministerie van VWS. Rondom de lancering is een publieks-campagne gestart om bekendheid te geven aan dit landelijke nummer, via social media, de website www.meldpuntzorgwekkendgedrag.nl en een online campagne (google search, conversational banners en advertenties). Deze online campagne wordt sindsdien met enige regelmaat herhaald. Het aantal telefoontjes dat binnenkomt bij 0800-1205 fluctueert tussen globaal 500 en 1.500 per maand. Tussen juli 2020 en maart 2022 zijn er zo'n 12.000 telefoontjes succesvol doorverbonden naar een lokaal of regionaal meldpunt. Het landelijk nummer is niet bemenst. Na het bellen van het nummer volgt een welkomstboodschap door een bandje en wordt gevraagd om de postcode in te toetsen van de woonplaats van degene om wie je je zorgen maakt. Vanwege een relatief hoog percentage bellers dat al voor doorschakeling ophangt, hoeft vanaf zomer 2022 geen postcode meer ingetoetst te worden, maar kan worden volstaan met het inspreken van de plaatsnaam. Meldpunten kunnen ervoor kiezen om de beller buiten de openingstijden een bericht op de voicemail in te laten spreken, waarna het meldpunt de beller kan terugbellen. Dit bevordert dat bellers buiten sluitingstijd toch hun melding kunnen doen.

Het is belangrijk dat de beheerder van het landelijk nummer beschikt over de juiste informatie van alle meldpunten. In bijlage 9.3 leest u een korte handreiking hoe u wijzigingen in bereikbaarheid etc. door kunt geven.

2.2 Lokale en regionale meldpunten

Sinds begin 2021 hebben alle 352 gemeenten een meldpunt ingericht, op regionale schaal of lokaal, georganiseerd bij een GGD of bij een andere organisatie, of bij de gemeente zelf. Ze zijn allemaal verbonden met het landelijk telefoonnummer.

Er zijn ongeveer 100 verschillende meldpunten. 2/3 van de meldpunten is ook een meldpunt voor de Wet Verplichte GGZ. In onderstaand kaartje is aangegeven waar het meldpunt belegd is, situatie februari 2021.



In februari 2021 was de organisatie van de meldpunten als volgt verdeeld: bijna 60% van de gemeenten heeft het meldpunt belegd bij de GGD, ongeveer een kwart is belegd bij de gemeente zelf, bijvoorbeeld in het sociaal domein. Ongeveer 15% heeft het bij de GGZ of een crisisdienst georganiseerd en bijna 5% van de gemeenten heeft het meldpunt bij het Zorg- en Veiligheidshuis ondergebracht.

Het is belangrijk om na te denken over de schaalgrootte. De VNG doet als suggestie om de GGD/Veiligheidsregio als schaal te nemen. In het verleden noemden ook het Schakelteam en de [Staatssecretaris](#) dit als schaalgrootte. Gemeenten zijn echter vrij om hierin een keuze te maken die past bij de lokale situatie.

De meldfunctie kan gecombineerd worden met bestaande gemeentelijke/GGD-meldpunten voor personen waar zorgen over zijn, zoals de meldpunten bezorgd of de meldpunten zorg en overlast, het meldpunt Wvggz 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.

Tips:

- ▶ Probeer tot een regionale aanpak te komen en met meerdere gemeenten samen een integrale aanpak te vormen.
- ▶ Overweeg of het nodig is dat een meldpunt zelf over een hulpaanbod kan beschikken en zorg dat er voldoende prikkels zijn om de hulp laagdrempelig en vanuit het sociale domein aan te bieden.
- ▶ Probeer de financiering structureel te regelen.

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 gepositieerd en zijn verbonden aan een bestaand OGGZ meldpunt 'Bijzondere Zorg' lijken van nature een sterkere verbinding met gemeenten/het sociale domein te hebben en eerder te kiezen voor hulpverlening/ondersteuning vanuit de partners in het sociale domein dan de meldpunten bij een GGZ instelling. Een regionaal meldpunt staat mogelijk wat verder af van de lokale hulpverlening maar door een goede taakverdeling kunnen de verschillende partners elkaar juist goed aanvullen. Daarbij kan een regionaal meldpunt overzicht houden en de meldingen efficiënt aannemen en kundig triageren.

3. Wettelijk kader: Wmo 2015, wetsvoorstel WAMS 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 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 in de Wet Aanpak Meervoudige problematiek Sociaal Domein (WAMS). Dit wetsvoorstel is voortgevloeid uit het traject Uitwisseling Persoonsgegevens (UPP). De WAMS betreft een aanpassing van de Wmo en regelt een expliciete grondslag voor gegevensdeling in en met het sociaal domein en voor de meldpunten niet-acuut. Naar verwachting wordt het wetsvoorstel medio 2022 naar de Tweede Kamer gestuurd. De verwachting is dat de WAMS niet eerder dan medio 2023 in werking zal treden.

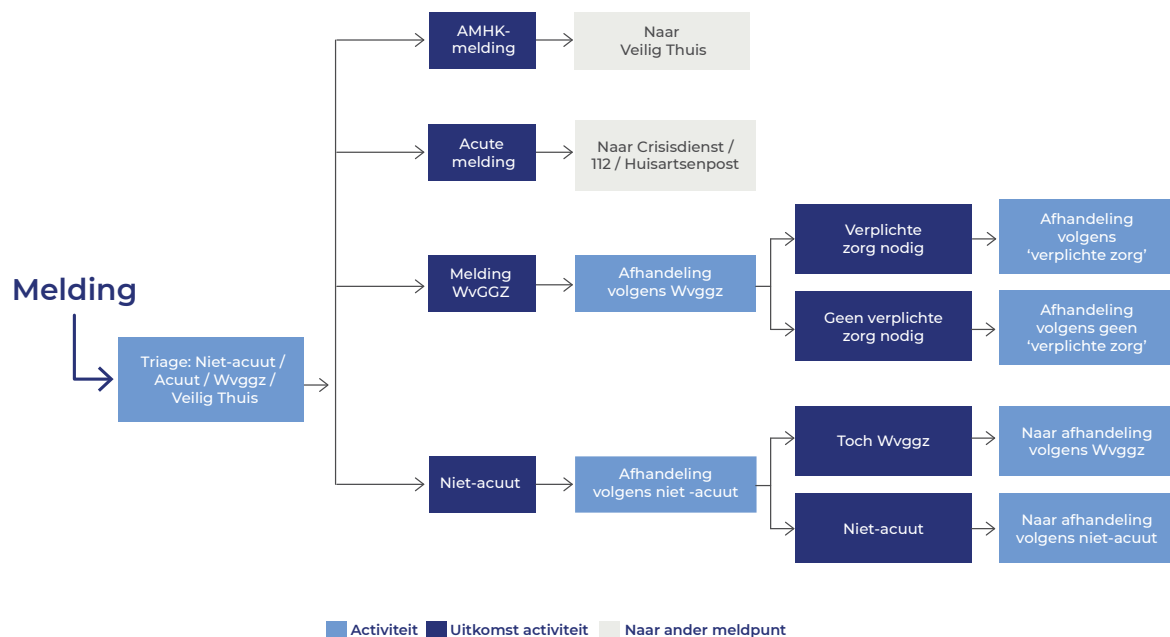
Zolang de WAMS nog niet in werking is, is het van belang om de meldpuntfunctie via een opdracht van B&W te beleggen. Dit vraagt om een apart beleidsdocument van de gemeente voor de omgang met gegevensverwerking en privacy. Bij een goede opdrachtgever-opdrachtnemer relatie behoren ook afspraken over financiën en verantwoording.

3.2 Wvggz

Per 1 januari 2020 is de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) ingevoerd. De wet biedt handvatten om meer ambulant en preventief hulp te bieden aan mensen met geestelijke problemen die niet vrijwillig in zorg gaan. In de Wvggz 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 (wetsartikel 5.1 en 5.2).

In veel regio's wordt een koppeling gemaakt tussen het meldpunt dat in de Wvggz wordt genoemd en het meld- en adviespunt niet-acute hulpbehoefte. Er zijn diverse handreikingen en informatieproducten over de Wvggz gemaakt, zie de website van het Keten coördinatie-team Wvggz (voor professionals) en de website dwang in de zorg (voor burgers). Ook de website van de VNG geeft veel informatie. Zo is er een factsheet ontwikkeld over de samenloop meldpunt Wvggz en meldpunt niet-acuut. Hierin staat een stroomschema over de samenloop van Wvggz meldingen en overige meldingen zoals niet-acute zorgmeldingen (zie de volgende figuur).

Stroomschema samenloop meldpunt Wvggz - meldpunt niet-acuut



4. Actieprogramma: 'Grip op onbegrip'

Het Rijk heeft tussen 2018 en 2021 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. Vanaf oktober 2021 is hier een vervolg aan gegeven door VWS, met steun van JenV: Het Actieprogramma Grip op Onbegrip.

Dit Actieprogramma ondersteunt regionale, lerende netwerken. Daarin werken het sociaal-, zorg- én veiligheidsdomein samen voor mensen met onbegrepen gedrag. Dit vervolgprogramma richt zich op het regionaal verbinden van kennis en praktijk en het verder brengen van goede praktijken.

Het Actieprogramma kent vier inhoudelijke pijlers en binnen deze pijlers zijn diverse subsidiemogelijkheden die aansluiten bij het thema: 'aanpak mensen met onbegrepen gedrag'. De subsidiemogelijkheden zijn hier te vinden: Grip op Onbegrip - ZonMw.

5. Inrichting van het meld- en adviespunt

Inrichting van het meldpunt

Bij de inrichting van een meldpunt komt een groot aantal zaken aan bod. In de volgende paragrafen wordt aandacht besteed aan deze onderwerpen:

- 5.1 Kwaliteits en ontwikkelinstrument.
- 5.2 Openingstijden
- 5.3 Personeel
- 5.4 Registratiesysteem
- 5.5 Ketenpartners/sociale kaart
- 5.6 Betrokkenheid van ervaringsdeskundigen en/of naasten
- 5.7 Communicatie.

In hoofdstuk 6 wordt ingegaan op het proces van melden.

5.1 Kwaliteits- en ontwikkelinstrument

Voor de meldpunten niet-acute zorg is door GGD GHOR Nederland en de NSPOH een kwaliteits- en ontwikkelinstrument ontwikkeld. Het instrument onderscheidt zes elementen waarvan de belangrijkste kwaliteitsaspecten als checklist zijn opgesomd. De zes elementen zijn:

- Vindbaar, herkenbaar en bereikbaar
- Medewerkers
- Werkproces
- Gegevensverwerking en privacy
- Samenwerking met ketenpartners
- Monitoring en evaluatie

Naast de checklist zijn tips verzameld en kan doorgeklikt worden naar achtergronddocumenten en inspirerende voorbeelden.

In onderstaande paragrafen wordt ook verwezen naar het instrument.

5.2 Openingstijden

De tijdstippen en 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. Meldingen kunnen ook via het landelijk telefoonnummer 0800-1205 binnenkomen. En bij veel meldpunten kunnen de meldingen ook digitaal binnenkomen.

De afgelopen jaren zijn er diverse pilots geweest om te onderzoeken of 24/7 telefonische bereikbaarheid nodig is, wetende dat het om niet-acute meldingen gaat en dat het zeer kostbaar is om een meldpunt 24/7 toe te rusten. Doelmatigheid is immers een belangrijke overweging. Conclusie van veel pilots was dat er buiten de kantoortijden en zeker gedurende

de nacht, weinig werd gebeld: 90% van de meldingen kwam tijdens kantoortijden binnen. Buiten de telefonische openingstijden bieden de meldpunten vaak de mogelijkheid om een voicemail in te spreken waarna de beller teruggebeld kan worden, of een digitale melding te doen.

In 2020 heeft GGD GHOR Nederland een aantal cijfers rondom meldpunten in een infographic verzameld. In 2020 was in ruim 20% van de gemeenten het meldpunt alleen telefonisch bereikbaar; in bijna 70% was het telefonisch én digitaal bereikbaar; in bijna 10% van de gemeenten was het meldpunt via telefoon, digitaal én balie bereikbaar en <1% via telefoon én balie (maar niet digitaal).

De telefonische openingstijden waren in 2020 als volgt: 62% was open tijdens kantoortijden, 18% was ook open tijdens verlengde kantoortijden (bijvoorbeeld ook een deel van de avonden tijdens werkdagen, of een deel van de weekenddagen). Nog eens 20% van de meldpunten was 24/7 bereikbaar. Deze laatste meldpunten zijn vaak verbonden aan een ander meldpunt, bijvoorbeeld een crisismeldpunt, dat al 24/7 bereikbaar is.

Tips:

- ▶ Als een meldpunt (bijvoorbeeld buiten kantoor- of winkeltijden) doorgeschakeld wordt naar een bestaande 24/7-uurs voorziening van bijvoorbeeld 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 (bijvoorbeeld crisisdienst- versus meld- en adviespunt).
- ▶ Zorg dat de melder buiten de openingstijden van het meldpunt een voicemail kan inspreken zodat de beller door het meldpunt kan worden teruggebeld. Dat bevordert de toegankelijkheid van een meldpunt.
- ▶ Zorg dat bij de beheerder van het landelijk meldnummer zorgwekkend gedrag (0800-1205) goed bekend is op welke tijdstippen een voicemail ingesproken kan worden. De beller kan dan via het landelijk meldnummer zorgwekkend gedrag doorgeschakeld worden naar de voicemail. Zie paragraaf 2.1 en bijlage 9.3.

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-acuut is maandag de drukste dag gebleken. Dit kan er ook mee te maken hebben dat meldingen die in het weekend zijn binnengekomen, op maandag worden verwerkt of opgepakt.

5.3 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. Sommige meldpunten kiezen ervoor om te werken met een frontoffice waarbij een lager opgeleide medewerker de melding aanneemt. 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). Ook is er een meldpunt dat gerund wordt door een organisatie van ervaringsdeskundigen. Afhankelijk van de inrichting van het meldpunt zullen verschillende eisen gesteld worden aan functieniveau en competenties. In het kwaliteits- en ontwikkelinstrument staan competenties die passend zijn bij medewerkers van een meldpunt.

Hiervoor is aangegeven dat de meeste meldpunten alleen tijdens kantoortijden open zijn. Mocht het toch gewenst zijn dat het meldpunt ook buiten kantoortijden open is, dan is daar ook personeel voor nodig. De inzet buiten de kantoortijden zal waarschijnlijk lastiger te organiseren zijn dan de bezetting binnen kantooruren. Houd 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 SGO (CAO Samenwerkende Gemeentelijke Organisaties, hier vallen de GGD'en onder), Cao Gemeenten, CAO GGZ (zie denederlandseggz.nl), 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%.

Voor de scholing van personeel kan gedacht worden aan een periodieke training rondom onderwerpen zoals motiverende gespreksvoering of omgaan met dementie of verbaal agressief gedrag. Ook het organiseren van intervisie, het nabespreken van meldingen en het gezamenlijk bespreken wat er met een melding moet worden gedaan kan bijdragen aan professionalisering.

Tips:

- ▶ 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.
- ▶ Verken of er voor scholing samengewerkt kan worden met partner organisaties zoals Veilig Thuis.
- ▶ Verken in hoeverre collega's van andere 24-uurs diensten bereid zijn om diensten te draaien voor het meldpunt, mocht dit aan de orde zijn. Denk aan medewerkers van het meldpunt OGGZ, Veilig Thuis, forensisch artsen, medewerkers van de crisisdiensten van de GGZ, huisartsenposten, spoedpleinen van het ziekenhuis etc.

- ▶ De Ondernemingsraad (OR) dient geconsulteerd 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.
- ▶ Er kan ook een commerciële partij ingeschakeld worden om eventueel een 24-uurs dienst in te richten. Het gaat dan om bijvoorbeeld zorgcentrales die de acute keten of thuiszorgketen ondersteunen.
- ▶ Er is een andere bejegening nodig, afhankelijk of de melding vanuit een burger of vanuit een professional komt. In een scholing of intervisie kan hier aandacht aan worden besteed.

5.4 Registratie en monitoring

Veel meldpunten registreren de binnenkomende meldingen in een registratiesysteem. Een registratie kan helpen om zicht te krijgen op de hoeveelheid en aard van de meldingen en laat ook de recidive zien. Het geeft een beeld van de problematiek die speelt en kan bijdragen aan helderheid/context omtrent de groep kwetsbare burgers. Ook kan een analyse van de meldingen aan de basis liggen van een beleidsadvies en als verantwoording dienen naar de gemeente of een andere opdrachtgever.

Er worden door de meldpunten diverse registratiesystemen gebruikt. Er zijn ook verschillende leveranciers, zoals Conclusion, Orion, Regas, Datawerken IT, Topicus en Myosotis ICT. Een registratiesysteem kan voor meerdere doeleinden binnen een organisatie worden gebruikt.

Tips:

- ▶ Bij de keuze voor een nieuw registratiesysteem kan worden meegewogen of het geschikt is om er eenvoudige management informatie uit te halen.
- ▶ Bij de keuze voor een nieuw registratiesysteem kan worden meegewogen of het eenvoudig zelf aan te passen is.
- ▶ Een voorbeeld van verzamelde cijfers over aard en omvang van de meldingen, verwerkt in dashboard, een [infographic](#) en [jaarrapport](#) van het meldpunt Bezorgd GGD Utrecht.

5.5 Ketenpartners voor een sluitende aanpak

Een sluitende aanpak in de samenwerking met partners in de keten is essentieel voor het slagen van een meldpunt. Een meldpunt is een schakel in de keten en een meldpunt heeft pas zin als de opvolging van de melding op de juiste manier gestalte krijgt. Het kennen van de samenwerkingspartners en van elkaars werkwijze is belangrijk en vraagt tijd en aandacht. Structureel overleg met de verschillende ketenpartners is daarbij noodzakelijk maar kost ook tijd qua organisatie.

Denk hierbij bijvoorbeeld aan de GGD, wijkteams, WMO voorzieningen, casemanagers dementie, GGZ, crisisdiensten, wijk-GGD'ers, huisartsenposten/spoedzorg, politie, reclassering, zorgverleners uit de eerste lijn, Veilig Thuis, woningcorporaties, cliëntenorganisaties, vrijwill-

ligersorganisaties, 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.

Uit een [evaluatie](#)rapport van KPMG 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.

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.
- ▶ Organiseer uitwisselingsdagen waarbij collega's van de samenwerkingspartners een dagje meedraaien in het meldpunt en andersom.
- ▶ 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.
- ▶ 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. bij samenwerkingspartners)
- ▶ Maak afspraken over wie de regie heeft bij casussen met complexe problematiek.
- ▶ 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.
- ▶ Het kennen van hulpverleners, het weten wie je kunt bellen (zeker buiten kantooruren), is heel belangrijk.
- ▶ Creëer mogelijkheden voor out-of-the-box oplossingen voor personen die permanent tussen wal en schip vallen

5.5.1 Project politie - meldpunten niet-acuut

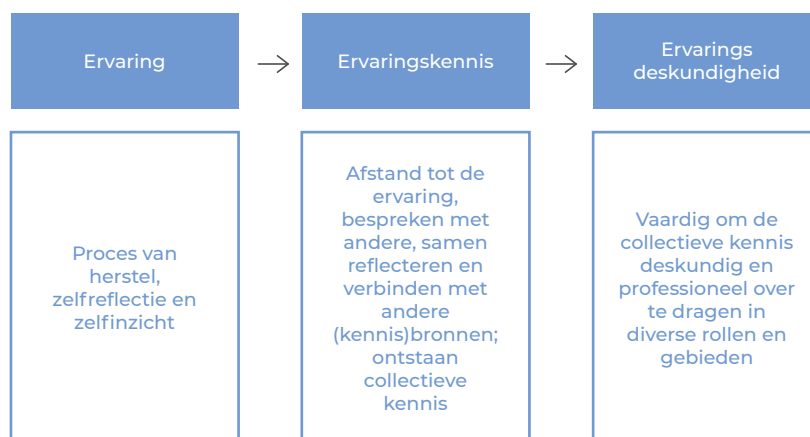
Een deel van de meldingen die bij de politie binnenkomen betreft mensen die bijvoorbeeld overlast veroorzaken, maar achterliggend vooral een zorgvraag hebben. Het is belangrijk dat deze meldingen bij het meldpunt niet-acuut binnenkomen, zodat toeleiding naar zorg of ondersteuning wordt ingezet. Het project politie – meldpunten niet-acuut is een samenwerking tussen politie, VNG en de ministeries van VWS en JenV. Hierbij worden afspraken

gemaakt over een uniform werkproces en een samenwerkingskader tussen de politie en de meldpunten niet-acuut.

In een [kort filmpje](#) wordt uitleg gegeven over dit project en op [de themapagina](#) van de VNG staat de belangrijkste informatie. Voor dit project is een protocol gemaakt en een meldformulier voor de politie. De uitwisseling van de meldingen gaat via mail. Daarvoor is het noodzakelijk dat het emaildomein waarop de politiemeldingen worden afgeleverd, aan gangbare beveiligingseisen voldoet. De VNG ondersteunt de meldpunten hierbij. Een verdere ontwikkeling zou kunnen zijn om de meldingen rechtstreeks in het registratiesysteem van een meldpunt binnen te laten komen, wat de administratietijd bij het meldpunt aanzienlijk zou verminderen. In januari 2022 is in Midden Nederland gestart met een proef. Op basis van de resultaten wordt besloten tot landelijke implementatie die voorzien is begin 2023. De grondslag voor gegevensdeling wordt geregeld in de WAMS. Voor de periode tot inwerkingtreding van de WAMS heeft de minister een [machtigingsbesluit](#) goedgekeurd.

5.6 Betrokkenheid van ervaringsdeskundigen (zowel vanuit cliënt- als naastenperspectief)

Om maximaal aan te kunnen sluiten bij de behoeften van de burgers/inwoners waar het om gaat is hun input onmisbaar in alle fasen van het meldpunt. Zowel voor de wijze waarop het proces is ingericht als bij de uitvoering. Deze input kan toegevoegd worden door (familie) ervaringsdeskundigen. (Familie) ervaringsdeskundigen zijn mensen die hebben geleerd ingrijpende levenservaringen of ervaringen met beperkingen om te zetten naar ervaringskennis en om deze kennis breder in te zetten. In onderstaande figuur wordt het verschil tussen ervaring, ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid toegelicht.



Ervaringsdeskundigen kunnen meedenken bij de opzet van het meldpunt en voorlichting en training geven aan andere professionals. Ook kunnen zij een waardevolle rol vervullen bij de uitvoering. Denk hierbij aan het in contact komen met degene waarover zorg is en/of het ondersteunen van de melder. In de regio Limburg-Noord is het meldpunt niet-acuut ondergebracht bij een zelfregiecentrum van ervaringsdeskundigen.

Een andere (aanvullende) manier om ervaringsdeskundigheid te betrekken is het samenwerken met en actief doorverwijzen naar zelfregiecentra en cliëntinitiatieven. Deze organisaties zijn ook een vindplaats van ervaringsdeskundigen. Kijk voor de beschikbaarheid van deze initiatieven in uw regio op de [MIND-atlas](#).

Tips:

- ▶ Bedenk vooraf welke competenties je wilt benutten. Zoek je een ervaringsdeskundige die kan adviseren, kan trainen of juist in de directe cliënt- of naastenondersteuning.
- ▶ Het betrekken van (familie)ervaringsdeskundigen is niet perse hetzelfde als het betrekken van cliënten en naasten. Het toetsen van cliëntervaringen blijft noodzakelijk.
- ▶ Deze uitzending van “Beweging in kwetsbaarheid” is interessant om terug te kijken: [Thema #2: Leefwereld centraal - Beweging in kwetsbaarheid](#).
- ▶ 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. Zorg dat je meldpunt laagdrempelig is (bijvoorbeeld niet vaak doorverbinden).
 - ▶ Ook is het belangrijk dat een melder zich serieus genomen voelt. Schuif bij een melding de verantwoordelijkheid niet op elkaar af. De melder/naaste krijgt vaak 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.
 - ▶ Laat ervaringsdeskundigen regelmatig achter de schermen meekijken bij het meldpunt. Dit kan interessante tips of inzichten opleveren die kunnen helpen de werkwijze verder te verbeteren.

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

Het meldpunt zou duidelijk moeten communiceren over bereikbaarheid, doel en werkwijze. Maar hoe maak je het meldpunt bekend? Je kan als meldpunt ervoor kiezen mee te liften op de communicatie rondom het landelijk meldpunt zorgwekkend gedrag zie 2.1. Er is ook een toolkit beschikbaar met communicatiemiddelen, waarvan onderdelen voor het eigen meldpunt te bewerken zijn. Het meldpunt kan ook voor een eigen communicatiestrategie kiezen (of een combinatie). Zo wordt er soms voor gekozen worden om de bekendheid van het meldpunt onder 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.

Meer bekendheid zorgt dus voor meer meldingen. Zo zijn er voorbeelden dat het aantal meldingen substantieel steeg na een artikel over het meldpunt in een lokale krant. Ook stijgt het aantal telefoontjes naar het landelijke meldpunt 0800-1205 nadat de communicatie hierover is geïntensiveerd.

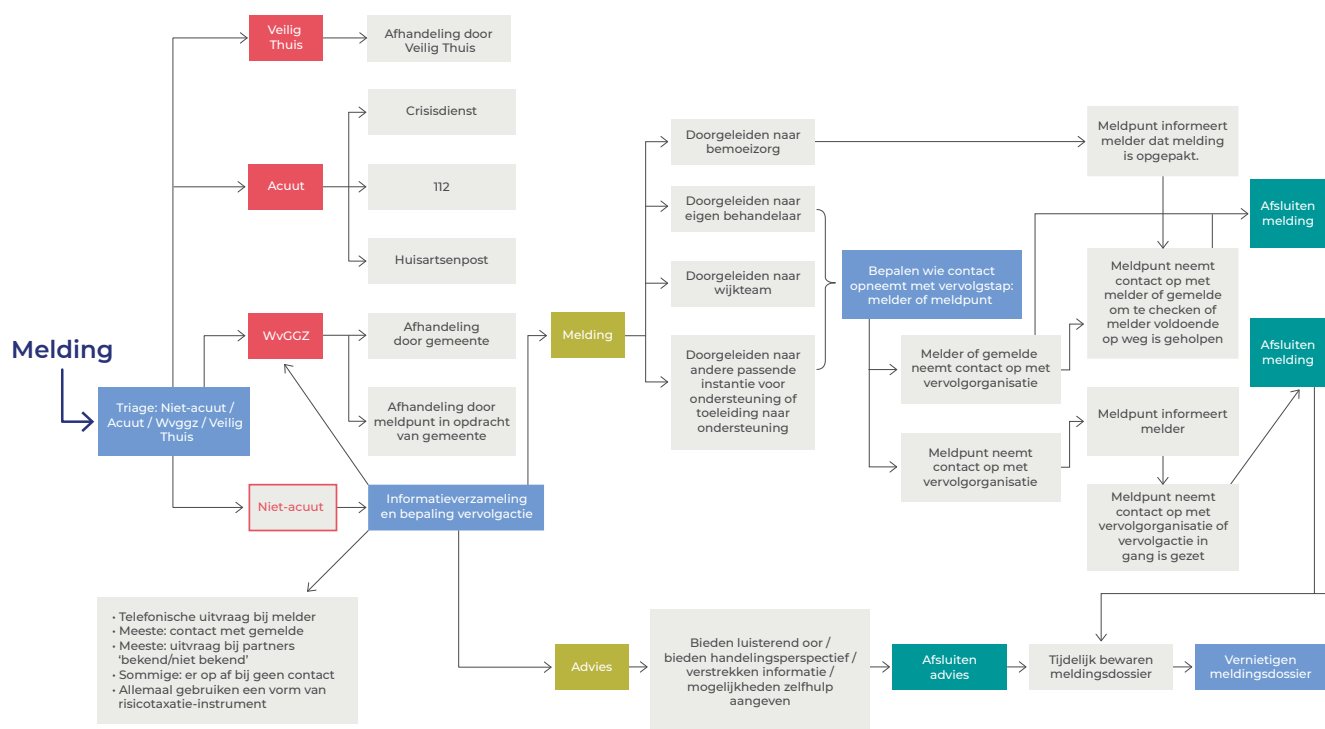
De naam van het meldpunt is geen eenvoudige keuze omdat er vaak sprake zal zijn van meerdere gecombineerde functies. Ook kan een meldpunt gezien worden als een 'kliklijn'. Het is goed om na te denken of alleen de meldfunctie of ook de adviesfunctie terug moet komen in de naam. De term: meldpunt voor personen met verward/onbegrepen gedrag dekt niet helemaal de lading. Alternatief is om bijvoorbeeld te spreken over meld- en adviespunten (niet-acute zorg). De term meldpunt kan ook impliceren dat je als melder "het probleem over de schutting kunt gooien". De term "steunpunt" wordt in dit kader ook wel geopperd als zijnde passend.

Tips:

- ▶ 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 Gelderland-Zuid staat bijvoorbeeld een apart formulier voor burgers en voor professionals. En ook het meldpunt in Hollands Midden heeft aparte formulieren op de website staan.
- ▶ Kijkjijom 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
- ▶ Check of de postbode, de ouderenadviseur en de buurtsportcoach het meldpunt kennen. Geven zij hun signalen af bij het meldpunt? Ga op zoek naar mogelijke signaleerders/melders en leg daarmee de verbinding.

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 afweging/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 een eerste afweging gemaakt om te kijken welk type melding het betreft: acuut, niet acuut, Wvggz, of anders. In paragraaf 6.2 wordt verder in gegaan op de triage oftewel vraagverheldering.

b) Aanvullende informatie verzamelen

Daarna wordt informatie verzameld 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 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 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 manier 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.

De meeste meldpunten hanteren ook een instrument voor risico-taxatie bij het beoordelen van de situatie en noodzakelijke vervolgroute, zie ook paragraaf 6.2.

c) Beoordelen situatie en bepalen vervolgroute.

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 daadwerkelijk 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 een zelfhulpadvies aan de cliënt zijn, of handelingsperspectief aan de melder.

Indien beschouwd als melding zijn vier vervolgacties mogelijk:

- Toeleiden naar bemoeizorg
- Doorleiden naar eigen behandelaar/hulpverlener
- Toeleiden naar een wijkteam
- Toeleiden naar een andere passende instantie

Hierbij wordt door het meldpunt of de behandelaar/hulpverlener eventueel vervoer ingezet of gebruik gemaakt van een time-out voorziening of overbruggingszorg. Soms is er een tussenstap nodig namelijk het bespreken van de melding 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.

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

Oorspronkelijk is de term triage afkomstig uit het leger, de term wordt al langer gebruikt bij rampen en in de medische wereld. De Nederlandse Triage Standaard, voor triage in de keten acute zorg, definieert triage als de werkwijze waarbij in een tijdsbestek van enkele minuten op basis van beperkte gegevens een beslissing wordt genomen over hoe snel de patiënt dient te worden beoordeeld door een hulpverlener.

Over triage in de toegang tot het sociaal domein gaan verschillende definities rond, die ook van toepassing zijn op de meldpunten niet-acuut. In het kort gaat het om het begrijpen van de (urgentie van de) hulpvraag van de inwoner en zorgen dat de benodigde deskundigheid wordt ingeschakeld, indien nodig, en passende hulp tijdig beschikbaar is. Triage lijkt in zekere zin op vraagverheldering: waar is behoefte aan, wat is er al gebeurd, speelt er meer? Door de juiste vragen te stellen en signalen op te pikken wordt de hulpvraag van de inwoner achterhaald en besloten welke deskundigheid wordt ingezet. In feite heeft triage betrekking op signaleren en toeleiden, waarbij het belangrijk is om er op tijd bij te zijn, om 'erger' te voorkomen. En tegelijkertijd overdiagnostiek en overbehandeling te voorkomen. Specialistische zorg is lang niet altijd de meest aangewezen weg om iemand te helpen en is beperkt beschikbaar (bron Movisie, [Triage bij de toegang tot hulp en ondersteuning binnen het sociaal domein](#) | Movisie). In dit artikel worden ook elementen van een goede triage benoemd).

Sommige meldpunten hanteren een aantal criteria om de urgentie van de melding te kunnen bepalen. Zo worden bij het meldpunt Vangnet en Advies in Flevoland de volgende criteria gehanteerd om de urgentie te bepalen:

- er is sprake van suïcidaliteit;
- veiligheid voor zichzelf of anderen is in het geding;
- verstoring van de openbare orde en veiligheid;
- er zijn kinderen betrokken.

Veel meldpunten maken een inschatting van aard en ernst van de problematiek en de risico's. Door uitvraag op de leefgebieden, de risicofactoren en beschermende factoren:

- a. psychiatrie
- b. verslaving
- c. verstandelijke beperking
- d. lichamelijk ziektebeeld
- e. woonsituatie (+nutsvoorzieningen)
- f. gezinssituatie: bedreigde ontwikkeling kinderen
- g. financiële situatie
- h. tekenen van verwaarlozing
- i. tekenen van geweld/agressie
- j. werk/opleiding dagbesteding
- k. sociaal netwerk
- l. bekendheid bij hulpverlening
- m. bekendheid bij politie en justitie
- n. mate van zorgmijding

Verder zijn 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 de meldpunten niet-acute zorg. 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 : suïcidal 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.
- ▶ 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.
- ▶ 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.
- ▶ Heb ook aandacht voor de beschermende factoren naast de risicofactoren van een cliënt.

7. Gegevensuitwisseling

7.1 Handreiking gegevensdeling en privacy

Specifiek voor de meldpunten niet-acuut 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 acuut, 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 specifieke juridische achtergrondinformatie is apart gepubliceerd.

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

Zoals 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.

Voor het verstrekken van persoonsgegevens door de politie aan de meldpunten niet-acute zorg (op basis van de wet politiegegevens) is door de ministers van Justitie en Veiligheid een zogenaamd machtigingsbesluit afgegeven. Deze regelt de grondslag voor het uitwisselen van gegevens totdat de WAMS in werking is.

Voor de WijkGGD is een handreiking over gegevensdeling in de maak die ook ingaat op de relatie tot het meldpunt niet-acuut. Deze handreiking is bij het schrijven van deze update nog niet gereed maar meer info leest u hier: [Handreiking privacy wijk-GGD'er - Het CCV](#).

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? Registreren we niet teveel gegevens in het melddossier? Zijn we niet te voorzichtig? Kunnen we verantwoorden wat we doen?
- ▶ Overweeg of het zinvol is om op bestuurlijk niveau afspraken te maken met samenwerkingspartijen zoals in een samenwerkingsconvenant -en eventueel een daarbij behorend privacyprotocol-. 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.
- ▶ Het stappenplan in de [Handreiking bemoeizorg](#) geeft ook praktische informatie in de samenwerking tussen partners.

7.2 Bewaartermijnen gegevens

De wet geeft geen duidelijke bewaartermijnen voor het meldingsdossier. Het meldingsdossier 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 meldingsdossier 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 meldingsdossier 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

- ▶ **Aanjaagteam Verwarde Personen.**
Doorpakken. Eindrapportage, september 2016
- ▶ **Boevink, W.**
HEE! Over Herstel, Empowerment en Ervaringsdeskundigheid in de psychiatrie.
Proefschrift, 2017.
- ▶ **CCV**
De kracht van de wijk-GGD'er. Rapport verdiepend onderzoek. 2021
- ▶ **GCD Flevoland/Care2research.**
Verward in Flevoland. De personen achter de politiemeldingen. 2019
- ▶ **GCD GHOR Nederland.**
Handreiking gegevensuitwisseling bemoeizorg. 2021.
- ▶ **GCD GHOR Nederland.**
Kwaliteits- en ontwikkelinstrument lokaal meldpunt zorgwekkend gedrag. 2022.
- ▶ **GCD GHOR Nederland.**
Meldpunten niet-acuut.
Handvatten voor de inrichting van een zorgvuldige en rechtmatige gegevensverwerking.
Januari 2021
- ▶ 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.
De kwestie verwarde personen. Naar een andere benadering voor onbegrepen gedrag, Lannoo Campus 2019
- ▶ **MEE Nederland.**
Niet zichtbare beperkingen en personen met verward gedrag, juni 2018.
- ▶ **RIVM**
Verward gedrag nader bekeken: analyse van E33 en E14 meldingen in de politieregistratie.
2018
- ▶ **RIVM**
Verschillende bronnen, één mozaïek
Eindverslag van het project Regionale pilots monitor personen met verward gedrag in Utrecht en West-Brabant. RIVM, 2019.
- ▶ **Roex. K.**
In verwarde staat. Kritiek op een politiek van normaliteit. Lontano, tweede druk, 2020.
- ▶ **Schakelteam personen verward gedrag .**
Op weg naar een persoonsgerichte aanpak. Eindrapportage. Sept 2018
- ▶ **Schreuders, E.**
Juridische aspecten bij het inrichten van een meldpunt niet acute zorg.
Behoort bij de handreiking: "Meldpunten niet-acuut. Handvatten voor Gegevensverwerking" Januari 2021.

- ▶ **SirM.**
[Verbetering melding personen met verward gedrag. 2017](#)
- ▶ **SiRM.**
[Belangrijkste informatie uit voorlopig model melding voor de Meldkamer Ambulance](#)
- ▶ **SiRM**
[Voorlopig model melding voor de politie](#)
- ▶ [Tweedekamerbrief](#) van de staatssecretaris met het vervolg op het Schakelteam (dec 2018)
- ▶ [Tweedekamerbrief](#) van de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, september 2019
- ▶ [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
- ▶ [Tweedekamerbrief](#) van de staatssecretaris voortgang aanpak personen met verward gedrag, juli 2020
- ▶ [Tweedekamerbrief](#) over stand van zaken aanpak voor personen met verward gedrag en opzet vervolgactieprogramma ZonMw 6 juli 2021
- ▶ **Tweede Kamer.**
[Memorie van Toelichting WMO 2015. Vergaderjaar 2013-2014, 33 841, nr. 3, pg. 119](#)
- ▶ **VNG.**
Janssens, R, Schout, G, Wienen, B. De makke van meldpunten. Ruimte voor een relationele benadering bij sociale problematiek. Juni 2021.
- ▶ **VNG.**
[Handelingsperspectief zorg en veiligheid. Juli 2018](#)
- ▶ **VNG.**
[Handreiking Wvggz. Het verkennend onderzoek. Maart 2019](#)
- ▶ **VNG.**
[Gegevensuitwisseling bij samenwerking rond casuïstiek in het zorg- en veiligheidsdomein, juli 2020](#)
- ▶ **Werkgroep gegevensuitwisseling in het zorg en veiligheidsdomein.**
[Gegevensuitwisseling bij samenwerking rond casuïstiek in het zorg- en veiligheidsdomein Juridisch kader. Versie 2.0 maart 2019](#)
- ▶ **Wet verplichte ggz.** [Wettekst](#)

8.2 Handige websites

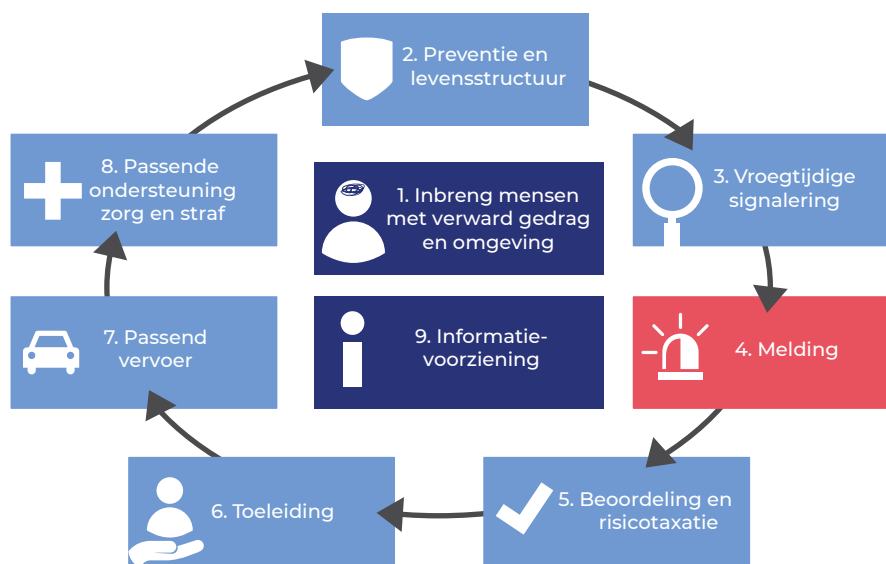
- ▶ **Dwang in de zorg.**
www.dwangindezorg.nl
Informatie over de wet verplichtte ggz (alleen voor burgers) en wet zorg en dwang.
- ▶ **Wijk-GGD'er**
[Het CCV](#)
- ▶ **GGD GHOR Nederland.**
[OGGZ thema meldpunten niet-acute zorg](#)
- ▶ **Handhaven en hulpverleners.**
Een film tool met als doel om de deskundigheid te vergroten van politiemensen, hulpverleners en andere professionals die werken met personen met verward gedrag.
handhavenenhulpverleners.nl
- ▶ **Ketencoördinatieteam Wvggz:**
[Website Ketencoördinatieteam Wvggz | Home \(Wvggz-kct.nl\)](#).
Informatie voor professionals.
- ▶ **Kennisnetwerk verward gedrag.**
verwardgedrag.nl
- ▶ **MIND.**
MIND is een initiatief van Fonds Psychische Gezondheid, MIND Korrelatie en Mind Landelijk platform.
wijzijnmind.nl
- ▶ **MIND atlas ervaringsdeskundigen.**
[MIND-atlas](#)
- ▶ **Movisie.**
[Triage bij de toegang tot hulp en ondersteuning binnen het sociaal domein | Movisie](#)
- ▶ **Nederlandse straatdokters groep**
straatdokter.nl
- ▶ **VNG.**
[Meldpunten niet-acute zorg | VNG](#)
- ▶ **ZonMw**
ZonMw Actieprogramma personen met verward gedrag:
www.ZonMw.nl/nl/onderzoek-resultaten/geestelijke-gezondheid-ggz/programmas/programma-detail/actieprogramma-lokale-initiatieven-mensen-met-verward-gedrag/
ZonMw Actieprogramma [Grip op Onbegrip](#)
ZonMw Oog voor elkaar, [manifest](#)

9. Bijlagen

9.1 Achtergrond

Landelijk Aanjaagteam en Schakelteam ondersteunen een goedwerkende aanpak

Het Aanjaagteam en later het Schakelteam Verward gedrag ontwikkelden een aanpak met negen bouwstenen voor een goedwerkende aanpak voor de doelgroep. Een van deze bouwstenen is de Melding (bouwsteen 4, zie figuur 1). Voor een goedwerkende aanpak is het van belang dat de melding van personen met verward gedrag leidt tot een zo snel mogelijke inzet van passende hulpverlening. Het Schakelteam is eind 2018 gestopt en de staatssecretaris heeft in een brief aan de Tweede Kamer het vervolg beschreven.



Figuur 1: Bouwstenen van een sluitende aanpak personen verward gedrag

Voorlopig model melding: bouwsteen Melding als onderdeel van een goedwerkende aanpak.

Het bureau SiRM (Strategies in Regulated Markets) heeft in opdracht van het Schakelteam in samenwerking met vele partijen een voorlopig model melding voor personen met verward gedrag opgesteld. Dit model beschrijft wat er moet worden ingericht om meldingen van verward gedrag goed op te vangen en door te geleiden.

Meldingen komen binnen bij bijvoorbeeld de meldkamer politie (MKP), het 0900-8844 nummer van de politie, de politie op straat en de meldkamer ambulance (MKA). Politie en MKA dienen op basis van de behoefte van de persoon met verward gedrag door te kunnen schakelen naar:

- Een Acut Psychiatische Hulpverlening (APH) triagefunctie als de persoon in behandeling is (geweest) bij de GGZ of de politie/MKA schat in dat de persoon snel hulpverlening nodig heeft.
- Een gemeente/GGD meldfunctie voor niet-acute hulpbehoeftes of als de persoon bekend is bij de OGGZ of het sociale wijkteam.

In deze handreiking gaat het dus om de niet-acute meldfunctie. Deze meldfunctie van de gemeente of de GGD is erop gericht om personen met een niet-acute vraag of hulpbehoefte toe te leiden naar passende hulpverlening. Ook burgers kunnen bellen naar deze meldfunctie. Toeleiding naar zorg, begeleiding of ondersteuning, gebeurt vanuit een passende, persoonsgerichte aanpak die gericht is op het herstel van de zelfregie van de persoon met verward gedrag. Hierbij gaat de hulpverlener 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?
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. zelfregie en persoonsgericht)	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 geregistreerde hulpverlener met ggz-expertise	OGGZ, sociaal wijkteam, Veilig Thuis, jeugdzorg, ggz, verslavings- zorg, sociaal werk / sociale dienst, huisarts, lotgenoten-contact, zelfhulpadvies

Figuur 2: de niet-acute meldfunctie volgens SiRM

Huidige situatie

Het vraagstuk van personen met verward gedrag is onverminderd actueel. Het aantal incidenten van personen met verward gedrag (E33) stijgt al jaren, na een afvlakking in 2020, is er ook weer een stijging in 2021. In dat jaar werden er 130.177 E33 meldingen geregistreerd. Naast incidenten rond personen met verward gedrag ziet de politie ook op andere terreinen kwetsbare mensen die in meer of mindere mate de grip op hun leven kwijt (dreigen te) raken. Zoals overlast gerelateerd aan dakloosheid en pogingen tot suïcide. Het Schakelteam Personen met Verward gedrag, 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. Aan de andere kant zijn er ook geluiden dat er teveel meldpunten zijn en dat er een neiging bestaat om sociale problemen via meldpunten aan te pakken. De VNG schreef er een essay over.

In het boek *De kwestie verwarde personen* - naar een andere benadering van onbegrepen gedrag van Bauke Koekkoek en het boek *In verwarde Staat* van Karlijn Roex staat de vraag centraal of de samenleving tegen verwarde personen beschermd moet worden, of andersom? Dit zijn interessante vragen en relevant om bij stil te staan. In deze handreiking gaan we hier echter niet verder op in.

Bijlage 9.2 Voorbeelden van casussen die bij meldpunten binnenkomen

Casus 1:

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 2:

Man (melder) belt het 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, er kan sprake zijn 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 3:

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'er 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 aan-

gegeven dat ze deze zorgmelding hadden opgemaakt. N.a.v. melding is de GGD op huisbezoek gegaan. Cliënt wilde graag hulp voor zijn financiën. Met toestemming aangemeld bij wijkteam.

Casus 4:

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 de GGZ. De GGZ neemt contact op met mevrouw, die nog in behandeling is.

Casus 5:

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 de ouders gezegd. Met zijn toestemming hebben we vervolgens gegevens opgevraagd bij de GGZ en huisarts en zijn vervolgstappen gemaakt.

Casus 6. Thijs (bron: [Werkplaats Sociaal Domein Twente](#) | Hogeschool Saxion)

Aangemeld door: ex-vrouw

Reden aanmelding: zorgwekkend gedrag in bijzijn van kinderen

Ilse meldt haar ex-man, Thijs, aan. Ze zijn 3 jaar gescheiden. Er zijn twee jonge kinderen in het spel en vader heeft bezoekrecht. Ilse meldt Thijs aan omdat de kinderen doorkrijgen dat het ook niet goed gaat met vader en Ilse is bezorgd over het gedrag van Thijs. Ze vertelt het Meldpunt dat Thijs er een handje van heeft dat hij zich vaak beter voordoet dan dat het werkelijk gaat. Ze kan niet inschatten hoe het echt met hem gaat, maar in het verleden was

suïcidaliteit een reden van zorg. De kinderen lijdten onder huidige gemoed van vader. Thijs heeft geen reguliere huisvesting. Vanuit het Meldpunt is contact gezocht met hem middels een huisbezoek maar ze troffen hem niet. Uiteindelijk krijgt het Meldpunt contact en er blijkt dat er sprake is van veel schulden zowel zakelijk als privé bij familie en vrienden. Daarnaast heeft hij een forse huurachterstand. Thijs heeft een eigen zaak gehad met een compagnon, wat uiteindelijk mis is gelopen. Niemand was op de hoogte van de huidige situatie van hem. Thijs heeft getracht hulp te krijgen bij zijn schulden bij de gemeente, maar hij liep vast op de bureaucratie. Het lukte hem namelijk niet om op afspraken te komen door de complexiteit en zijn onwetendheid maar ook omdat er mogelijk sprake was van depressiviteit waardoor intrinsieke motivatie ontbrak. Echter er moest snel gehandeld worden omdat meneer elk moment op straat gezet kon worden. Het Meldpunt heeft snel afspraken kunnen maken met de sociale dienst van de gemeente. Daaruit bleek dat Thijs in aanmerking kwam voor een uitkering waardoor hij weer perspectief ervoer. Vanuit deze vertrouwensband die het Meldpunt had opgebouwd hebben ze Thijs kunnen toe leiden naar een wijkcoach. Zij heeft Thijs verder begeleid in de richting van onder andere een schuldentract.

Casus 7. Ada (bron: [Werkplaats Sociaal Domein Twente](#) | Hogeschool Saxion)

Aangemeld door: twee burgers

Reden aanmelding: verward gedrag op straat

Een verwarde vrouw van 74 jaar wordt 's avonds laat op straat aangetroffen door twee jonge meiden. Mevrouw wist niet hoe ze heette, waar haar huis was en hoe laat zij vertrokken was uit huis. Het enige wat ze nog wist, is dat het licht was voordat zij uit huis was vertrokken en dat zij boodschappen wilde doen. Deze twee dames hebben haar vragen gesteld en uiteindelijk hebben zij haar woning kunnen vinden, ondanks dat mevrouw erg verward was. Toen ze deze oudere dame veilig terug naar haar woning gebracht hadden, hebben ze toch het adres genoteerd en de volgende dag een Melding Verward Gedrag aan gemaakt. Deze mevrouw Ada, bleek al bekend te zijn bij de gemeente en kreeg al zorg vanuit de ouderenzorg. Het Meldpunt heeft contact gezocht met deze instantie. Ada maakte daar gebruik van de dagbesteding en daar was al gesignaleerd dat de toestand van mevrouw achteruit ging. Omdat mevrouw een beperkte tijd geobserveerd kon worden tijdens de dagbesteding, is niet goed opgemerkt dat deze mevrouw nog verder achteruit was gegaan. Deze melding heeft ertoe geleid dat er een aanvraag is gedaan naar de Wet langdurige zorg (Wlz). De Wlz regelt zware, intensieve zorg voor kwetsbare ouderen, mensen met een handicap en mensen met een psychische aandoening. Uiteindelijk is Ada overgeplaatst naar een zorginstelling waar ze is komen te wonen.

Bijlage 9.3. Handreiking Evolve, wijzigingsverzoek IVR landelijk gedrag

1. Doel

Dit document heeft als het doel het beschrijven van het proces voor wijzigingen doorvoeren in de applicatie voor het landelijk meldpunt verward gedrag 0800-1205.

Standaardwijzigingen zijn door de meldpunten zelfstandig aan te vragen op de volgende wijze.

Voor wijzigingsverzoeken kopieert u onderstaande van toepassing zijnde tabel in een e-mail, en verzend deze met de benodigde informatie naar het volgende emailadres:

macd@evolveip.eu

Neem in de cc ook de betrokkene van VWS mee: ln.v.lint@minvws.nl (november 2021)

Wijzigingen in contactpersoon dienen worden gemaild naar de contactpersoon van VWS.

2. Type wijzigingsverzoeken

2.1 Nieuw meldpunt

Naam Meldpunt	
Telefoonnummer meldpunt	
Openingstijden meldpunten	
Voicemail ja/nee indien ja welk nummer	
Postcoderange(s)	
Gewenste datum livegang meldpunt	

2.2 Wijziging telefoonnummer meldpunt

Naam Meldpunt	
Huidige telefoonnummer meldpunt	
Nieuw telefoonnummer meldpunt	
Gewenste datum livegang nieuw telefoonnummer	

2.3 Toevoegen aan/verwijderen van postcodegebied meldpunt

Naam Meldpunt	
Telefoonnummer meldpunt	
Postcoderange(s) te verwijderen	
Postcoderange(s) toe te voegen	
Gewenste datum livegang meldpunt	

2.4 Wijzigen openingstijden meldpunt

Naam Meldpunt	
Telefoonnummer meldpunt	
Huidige openingstijden meldpunt	
Nieuwe openingstijden meldpunt	
Gewenste datum livegang nieuwe openingstijden	

3. Doorlooptijden

Volledig ingevulde wijzigingsverzoeken worden binnen 2 werkdagen uitgevoerd.

E-mail: macd@evolveip.eu

Telefoon: 088 428 3111

Colofon

Uitgave van GGD GHOR Nederland.
Auteurs: Trudi Peters en Sylvia Commandeur
met bijdragen van diverse meelezers.

Oorspronkelijke uitgave: mei 2020
Gemaakt in opdracht van ZonMw
Update, juni 2022.
Gemaakt in opdracht van het Ministerie van VWS

