

Verslag overleg crisis- en respijtzorg 10 november 2015

Deelnemers

Anja van Oost (gemeente Katwijk), Chantal Hos (Klimkoord), Martin Vegter (Gemiva), Alex Mulder en Laura Verschie (Rivierduinen), Maria Zwart en Lenie Noteboom (Welzijn Teylingen), Mieke Anen ('s Heerenloo) en Daphne Schelling (ISD Bollenstreek)

Aanleiding

Op 8 september is tijdens de fysieke overlegtafel de notitie crisiszorg besproken. Hierin geeft de ISD Bollenstreek aan dat er weinig crisis-casussen bekend zijn bij de ISD Bollenstreek maar dat, gezien de veranderingen in de organisatie van crisiszorg, dit niet overeenkomt met de verwachtingen.

Verschillende aanbieders hebben aangegeven mee te willen denken over dit thema. Welzijn Teylingen gaf daarnaast aan dat er ook knelpunten rondom de respijtzorg zijn.

Op 10 november hebben medewerkers van verschillende zorgaanbieders, Welzijn Teylingen, de gemeente Katwijk en ISD Bollenstreek de knelpunten rondom crisiszorg en respijtzorg geïnterviewd.

Crisis

- Er worden diverse soorten crisis ervaren:
 - Psychiatrische crisissen, waarbij sommige klanten reeds bekend zijn bij de GGZ
 - Gezinnen met jongvolwassenen waarvan de jongere acuut niet meer thuis kan blijven
 - Vaders die uit huis worden gezet (bijvoorbeeld met een huisverbod) en hierdoor psychisch verward raken

Het gaat om zowel om mensen die bekend zijn bij hulpverleners als mensen die nog niet in behandeling zijn of op andere wijze zorg ontvangen. Er kan ook sprake zijn van hulp uit andere domeinen, bijvoorbeeld in gezinnen. De hulp is dan echter soms gericht op het gezin en niet op de ouders zelf.
- De route richting hulp is voor klanten vaak wel bekend: via de huisarts kunnen zij doorverwezen worden. Maar er wordt door klanten wel een drempel ervaren:
 - In het weekend en 's avonds kan er alleen contact op worden genomen met de huisartsenpost, niet de eigen huisarts
 - Klanten hebben een vertrouwensband met hun hulpverlener en willen niet naar een andere arts/hulpverlener
 - Klanten hebben een voor hen negatieve ervaring bij een hulpverlenende organisatie en willen niet door hen zorg ontvangen
- Crisissen die binnen 24 tot 48 uur opgelost moeten worden komen niet heel vaak voor. Ervaring is dat hulpverleners vaak zien aankomen dat het mis kan gaan met een klant. Maar dat de benodigde zorg niet altijd – tijdig - te organiseren/verkrijgen valt.
- In de GGZ worden er niet meer crisissen gesignaleerd sinds de transitie maar zien zij wel dat mensen de weg naar gemeenten nog niet helder hebben. Bovendien speelt het eigen risico voor de GGZ een rol: mensen stellen zorg uit of mijden zorg.
- Er is veel aanbod aan reguliere zorg waardoor mensen door de bomen het bos niet meer zien. Zij kunnen moeilijk inschatten welke zorg passend voor hen is. En wat de kwaliteit van zorg is. Meer begeleiding bij de keuze van aanbieder en zorg zou gewenst zijn.
- Er zijn mensen die een indicatie hebben maar die deze niet verzilveren. Zij hebben de zorg wel nodig want anders zou er geen indicatie zijn afgegeven. Hoe zouden deze mensen geactiveerd kunnen worden?
- De crisiszorg van de GGZ is vaak wel bekend bij professionals zoals de huisarts. Alternatieven zoals crisis Wlz zijn minder bekend, net als de mogelijkheden voor preventieve zorg.
- Wens is om een vorm van beschermd wonen thuis beschikbaar te maken. Te denken valt aan woonvormen waarin de klant zorg in de nabijheid heeft voor het geval dat het misgaat. Dit kan

om verschillende doelgroepen gaan, waaronder mensen die voorheen een lage VG ZZP indicatie zouden krijgen maar nu thuis blijven wonen.

Ter aanvulling op de gedeelde ervaringen:

- De gemeente Leiden stelt op dit moment een werkgroep in rondom het bieden van extramuraal begeleid wonen. Aanleiding is het rapport Van beschermd wonen naar een beschermd thuis van de adviescommissie Toekomst Beschermd Wonen. Vanuit de Bollenstreek zal Suzanne Boekesteijn van de gemeente Lisse aanhaken.
- Er is daarnaast een regionale werkgroep crisiszorg voor Holland Rijnland en Midden Holland. Deze werkgroep heeft zich tot nu toe gericht op het samenvoegen van crisisdiensten maar onderzoekt nu eventuele vervolgstappen, ook omtrent toegang. Trekker is Paulien Blom van GGZ Holland Midden.

Respijtzorg

- Er wordt door welzijnsorganisaties ervaren dat er teveel gehandeld wordt vanuit de zorgvrager en te weinig wordt gekeken naar de overbelasting van de mantelzorger
- Logeeropvang is gewenst voor meer dan 3 dagen, bijvoorbeeld voor vakantie van de mantelzorger
- Mantelzorgers houden het zo lang mogelijk vol maar als het niet meer gaat is acuut hulp nodig.
- Logeeropvang is vaak niet planbaar.
- Klanten zijn vaak niet voldoende bekend met het aanbod aan respijtzorg.
- De problemen lijken zich vooral te concentreren op mensen met dementie en hun mantelzorgers.
- Een wens is ook om de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars te verstevigen. En op termijn budgetten samen te voegen.

Ter aanvulling op de gedeelde ervaringen:

- In de gemeente Teylingen liggen reeds enkele voorstellen klaar om de respijtzorg te verbeteren.
- Samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars is onderdeel van de taken van de gemeenten en ISD Bollenstreek.

Actiepunten

Crisiszorg

Thema	Knelpunten
Informatie en kennis	<ul style="list-style-type: none"> • Klanten kennen de wegen niet naar reguliere hulp • Aanbod aan reguliere hulp is onbekend bij klanten: mensen zien door de bomen het bos niet meer. • Aanbod aan crisishulp is onbekend bij professionals.
Preventie	<ul style="list-style-type: none"> • Meer aandacht nodig voor preventie en signalering
Zorgmijders	<ul style="list-style-type: none"> • Klanten ervaren een drempel om wegen te bewandelen, bijvoorbeeld zoeken van hulp bij de huisarts • Mensen zonder vaste woon en verblijfplaats die geen hulp willen • Niet verzilverde indicaties

Respijtzorg

Thema	Knelpunten
Informatie en kennis	Mogelijkheden respijtzorg bekend maken bij klanten
Mantelzorg	Betrekken mantelzorger bij zorg
Logeeropvang	Planbaarheid logeeropvang

(kortdurend verblijf)	
Crisis	Acute hulp bij overbelasting

Thema's die in andere gremia opgepakt dienen te worden

Thema	Knelpunten	Gremium
Crisis	Eigen bijdrage GGZ	Landelijke overheid
Crisis	Eigen bijdrage WMO	Gemeenten
Crisis	Extramuraal beschermd wonen	Werkgroep centrumgemeenten
Crisis	Bekendheid mogelijkheden crisis professionals	Regionale werkgroep o.l.v. GGDMH
Crisis/respijtzorg	Samenwerking zorgverzekeraars	Gemeenten/ISD Bollenstreek