

10 in Twente

Projectplan voor een pilot gericht op het verbeteren van de informatiepositie en interventiemogelijkheden ten behoeve van de samenwerking rond overlast gevende psychiatrische risicopersonen



Kenmerk: CO24Psych-3

Auteur: Wilma Meere

Conceptversie 20-11-'14

Inhoudsopgave

1. Achtergrond project	4
1.1 Aanleiding en Probleemstelling:	4
1.2 Opdrachtoomschrijving	4
1.3 Doelstelling van het project	5
1.4 Een pilot, 10 in Twente:	5
1.5 Dossievorming en registratie	7
1.5.1 CO24dak; hoe werkt Front Office Back Office?	7
1.5.2 VIS2 en dossievorming	8
1.5.3 Procesregie bij de gemeente:	8
1.5.4 Casusregie:	9
2 Projectaanpak	10
2.1 Projectorganisatie	10
2.2 Urenraming en globale planning	11
3 Rapportage en kwaliteit, scope	12
3.1 Rapportages	12
3.2 Kwaliteitsbewaking	12
3.3 Scopes en uitsluitingen	12
4 Uitvoeringsplan	13
4.1 Werkwijze verbeteren van Multi Informatiepositie:	13
4.2 Aanmelding:	13
4.3 Informatie verzamelen/veredelen	13
4.3.1 Politie:	13
4.3.2 Procesmanagement :	14
4.3.3 Casuscoördinator:	14
4.4 Planning en plan	14
4.4.1 Politie:	15
4.4.2 Hulpverlening:	15
4.5 Registratiesysteem:	15
4.5.2 CO24dak:	16
CO24dak:	16
5 Bijlagen	17
I. Intentieverklaring 10 in Twente	17

II.	Convenant Veiligheidshuis Twente	17
III.	Convenant Gemeente Hellendoorn	17
IV.	Convenant Gemeente Almelo	17
V.	Convenant Gemeente Hengelo	17
VI.	Convenant Gemeente Haaksbergen	17

CONCEPT

1. Achtergrond project

1.1 Aanleiding en Probleemstelling:

Onder regie van de gemeente Hellendoorn, wordt ten behoeve van de 14 Twentse gemeenten gewerkt aan verschillende maatregelen om de overlast van psychisch kwetsbare personen die overlast veroorzaken te beperken. Een van de projecten is dit plan: "Verbeteren informatiepositie en interventiemogelijkheden overlast gevende psychiatrische risicopersonen".

Er is geen standaard definitie te geven van de groep mensen met psychische problematiek die tevens overlast veroorzaken en waarvan de inschatting is dat de huidige situatie kan escaleren. Het is ook geen concreet aanwijsbare groep. Hoewel de insteek psychische problematiek betreft, kan een escalatie ook voortkomen uit een samenloop van meervoudige problematiek bij één persoon. Ook is niet, of heel moeilijk, te voorspellen wanneer een situatie zou kunnen escaleren. (Op basis van de huidige werkwijze)

Over het algemeen zijn in het zorgnetwerk over deze personen ook al wel signalen bekend, of "onderbuik gevoelens" aanwezig. Ook betreft het vaak personen waarover al (eerder) overleg heeft plaatsgevonden of nog steeds plaatsvindt. De huidige wijze van informatiedelen tussen netwerkpartners in zorg en veiligheid is vaak tijdrovend, versnipperd en er worden weinig tot geen organisatie overschrijdende innovaties gedaan waardoor dit probleem al langere tijd bestaat en vele vormen kent. In dit plan werken we samen met ketenpartners in combinatie met innovatieve technologie aan een vernieuwende werkwijze om te gaan met complexe problematiek.

1.2 Opdrachtomschrijving

Het voorkómen en verminderen van escalatie en overlast is belangrijk. Dit kunnen we verbeteren door vroegtijdig signalen te herkennen die agressie en overlast 'aankondigen' en beter gebruik te maken van de betrokken partners in de periferie van de doelgroep. Kortom we willen de *multi informatiepositie* ten aanzien van deze doelgroep verbeteren. Dit, in combinatie met duidelijke afspraken over de regie op de casus (informatie- en interventieknooppunt) kan leiden tot een beter vangnet. Daarbij maken we gebruik van de lokale partners en structuren in combinatie met innovatieve technologie (CO24dak) en de kennis en ervaring die we op regionaal niveau hebben op het gebied van procesbegeleiding. We verbeteren onze informatiepositie door het delen van feitelijke actuele informatie binnen twee speerpunten:

1. Signalering van kansen en bedreigingen op persoonsniveau door kernpartners
2. Procesregie op risicopersonen door de gemeente, casusregie door de GGZ, in combinatie met een Multi disciplinaire aanpak die gericht is op het voorkomen en verminderen van escalatie.

Omdat CO24dak frontlijners (die de risicopersonen vaak wel gedeeltelijk in beeld hebben) ondersteunt in het gestructureerd vastleggen van relevante informatie wordt het werkproces actief ondersteund en vastgelegd in de registratiesystemen. Door het in kaart brengen van risicofactoren, en het maken van afspraken met ketenpartners over signalering en de aanpak van risicogedrag kan escalatie voorkomen en verminderd worden. Hiervoor worden nieuwe afspraken gemaakt met de GGZ. Zij hebben vaak een goede informatiepositie maar zijn gebonden aan strenge privacy regels. Door hen de casusregie te geven en ervoor te zorgen dat feitelijke dagelijkse informatie van ketenpartners bij hen terecht komt, kunnen zij een professionele afweging maken en daar waar nodig ingrijpen. Ook kunnen signalen binnen de eigen (GGZ)registratiesystemen vastgelegd worden waardoor ook op de lange termijn een goed overzicht ontstaat van de feitelijk vastgelegde problematiek. De gemeente voert de procesregie en stemt hiervoor af met het Veiligheidshuis. Het Veiligheidshuis functioneert hierin als hulp in de uitvoering en ondersteunt daar waar nodig de casusregie. Op het moment dat er opgeschaald moet worden, treden de normale procedures in werking.

1.3 Doelstelling van het project

Door het verbeteren van de multi informatiepositie en regie op psychiatrische risicopersonen, willen we kansen om te interveniëren benutten en escalatie van risicovol gedrag voorkomen om zo de overlast te verminderen.

Subdoelen:

- 1. Inzet van CO24dak als instrument om de multi informatiepositie te verbeteren***
- 2. Het ontwikkelen van een werkproces en samenwerkingsafspraken in de keten***
- 3. Het maken van goede afspraken over informatie uitwisseling, privacy en taken en verantwoordelijkheden***
- 4. Verbeteren van de begeleiding en monitoring van psychiatrische risicopersonen zodat deze beter geholpen worden en minder overlast veroorzaken***

1.4 Een pilot, 10 in Twente:

We starten vanaf 1 januari 2015 met een pilot in Twente. Hierin zullen de gemeentes Hellendoorn, Haaksbergen, Almelo en Hengelo, Politie, Mediant, Dimence, Veiligheidshuis en Veiligheidsregio Twente de kernpartners zijn. Aanmelden van risicopersonen die meedoen in de pilot, kan op basis van zowel feiten als op basis van een onderbuikgevoel. We proberen een mix te krijgen van personen waar al regie op wordt gevoerd en personen waar nog geen regie op wordt gevoerd. De regie op het nieuwe proces ligt bij de gemeente in nauwe samenwerking met het veiligheidshuis,

GGZ en politie. De casusregie ligt in deze casussen altijd bij de GGZ. Dit houdt tevens in dat de gemeente eindverantwoordelijk blijft voor de totale casus en daar waar de casus coördinator vastloopt, er tijdig opgeschaald kan worden om het proces vlot te trekken. In de pilot willen we ervaring opdoen met het nieuw te ontwikkelen werkproces en werkafspraken in combinatie met de inzet van CO24dak. Met die ervaringen hopen we de informatie uitwisseling en samenwerking en te verbeteren en zo bij te dragen aan een veiliger en leefbaarder Twente.

1.4.1 Werkwijze verbeteren van Multi Informatiepositie:

De informatie van ketenpartners betrokken bij de pilot wordt tenminste wekelijks ingebeld in CO24dak en van daaruit verzameld in VIS2. CO24dak wordt vanuit de Multi Backoffice in het CO24 Centrum bemenst en verwerkt van daaruit alle informatie die ingebeld wordt en plaatst de informatie in VIS2. Vanuit een vooraf opgesteld uitvraagprotocol (de checklist op cliëntniveau) met risicofactoren kan zowel het eigen verhaal van de beller als de risicofactoren in kaart worden gebracht. Wanneer een nieuwe melding gedaan wordt over dezelfde cliënt, dan wordt de andere betrokken melder hier automatisch over geïnformeerd.

1.4.2 Samenwerkingsafspraken en werkproces:

Om het vooraf gestelde doel van het voorkomen en verminderen van escalatie te realiseren, moet een werkproces ingericht worden dat hierop gericht is. Dit werkproces wordt ontwikkeld in samenwerking met de kernpartners in het project. De signalen voor escalatie van gedrag worden beschreven in een checklist. Deze kan per persoon, op basis van de vooraf gestelde doelen en het risicoprofiel op maat kunnen worden gemaakt. Direct betrokken frontlijners (GGZ, maatschappelijk werk, huisarts, verslavingszorg, enz) in de aanpak worden geactiveerd om hun betrokkenheid te intensiveren en afspraken te maken over regie en werkproces. Op basis van het monitoren van de feitelijke actuele situatie en waarschuwingssignalen (via CO24dak) kunnen passende tegenmaatregelen worden genomen die ervoor zorgen dat de spanning en overlast afneemt. Samen met ketenpartners (bij voorkeur met de cliënt en het cliëntstelsel) wordt een integraal plan voor de cliënt gemaakt. Daar waar een situatie acuut wordt, er onmiddellijk gevaar is, gelden ook weer de reguliere (goed werkende) procedures en afspraken en worden noodhulp en crisisdienst ingeschakeld. Dit nieuwe werkproces is vooral ingericht op het langdurig monitoren, vastleggen en interveniëren ter voorkoming van escalatie

1.4.3 Verbeteren van de begeleiding en monitoring van psychiatrische risicopersonen zodat deze beter geholpen worden en minder overlast veroorzaken

Op basis van feitelijke actuele informatie (CO24dak) van direct betrokkenen wordt gekeken naar het eerste kantelmoment in het gedrag. Vóórdat het misgaat is het heel goed mogelijk te anticiperen op spanningsvolle situaties door gepaste tegenmaatregelen te nemen. Door CO24dak in spannende situaties te gebruiken, krijgen we zicht op de risicovolle (en kansrijke) momenten en kunnen de verschillende partners in de keten hun taak vervullen zonder dat hierbij de privacy in het geding komt.

1.4.4 Het maken van goede afspraken over informatie uitwisseling, privacy en taken en verantwoordelijkheden

Binnen de huidige interpretatie van de privacywet-en regelgeving is het mogelijk om deze samenwerking vorm te geven. Voor de pilot zullen de afspraken vastgelegd worden in een intentieovereenkomst waarin we verwijzen naar de reguliere structuur en afspraken met betrekking tot gegevensuitwisseling.

De handreiking; 'Gegevensuitwisseling in de bemoeizorg en het Convenant tussen Politie en GGZ Nederland van 2014(bijlage) bieden, in combinatie met de richtlijn: Informatie over juridische aspecten m.b.t. transitie naar de WMO, april 2014 (bijlage), de lokale convenanten Zorg en Veiligheid en het Convenant Veiligheidshuizen (bijlage) voldoende mogelijkheden om te kunnen starten.

1.5 Dossiervorming en registratie

Om de doelstellingen van het project met betrekking tot informatie-uitwisseling te behalen is het van belang dat de ingebelde informatie adequaat verwerkt wordt en in de systemen komt. Hiervoor zetten we CO24 dak, VIS2 en de eigen registratiesystemen van de GGZ in.

1.5.1 CO24dak; hoe werkt Front Office Back Office?

De Veiligheidsregio Twente ondersteunt met het programma CO24, professionals in zorg en veiligheid met innovatief informatiemanagement. FOBO (Front Office Back Office) draait sinds 2011 bij de politie Twente. Sinds het najaar van 2012 wordt FOBO ook in Multi toepassingen gebruikt zoals voor groepsaanpakken en de aanpak van overlastsituaties. Deze Multi toepassing noemen we CO24dak (delen actuele kennis).

Frontlijners (Frontoffice) op straat worden ondersteund door goed uitgeruste administratieve medewerkers (Backoffice). De backoffice neemt telefonische meldingen aan uit de frontlijn. Aan de hand van een checklist worden op de situatie afgestemde vragen gesteld, zodat een compleet en

feitelijk actueel beeld van de situatie ontstaat. De backoffice verwerkt de meldingen en rapportages in het registratiesysteem dat binnen de gemeenschappelijke aanpak wordt gebruikt (bijvoorbeeld VIS2). CO24dak is een methodiek en instrument die wordt gekoppeld aan het eigen registratiesysteem. Op casusniveau kan CO24dak ingericht worden als een virtuele casustafel waardoor partners beschermende maatregelen met elkaar kunnen afstemmen zonder dat ze hiervoor fysiek bij elkaar moeten komen. Vanuit het project CO24dak zal ook intensief worden geïnvesteerd om deze pilot tot een succes te maken. Vanuit het CO24centrum aan de Demmersweg zullen professionele administratieve krachten de uitvoering van deze werkwijze mogelijk maken.

1.5.2 VIS2 en dossiervorming

CO24dak wordt gebruikt om in VIS2 een goed (Multi) dossier op te bouwen en (afhankelijk van de aard van de problematiek en de gewenste oplossingsrichting) onderbouwing voor vervolgstappen te verzamelen. Hierbij kunt u denken aan IBS, BOPZ, Wet Victor, Wet Victoria, Samenscholingsverbod, Huisverbod enz. Het plan van aanpak komt tot stand in nauw overleg met gemeente en het veiligheidshuis om zo optimaal gebruik te maken van alle interventiemogelijkheden.

De registratie van de samenwerkingsafspraken vindt plaats in VIS2. Hierin is ook de feitelijke actuele informatie die ingebeld wordt terug te zien. Daarnaast registreren partners die directe cliënt betrokkenheid hebben ook in hun eigen registratiesystemen.

1.5.3 Procesregie bij de gemeente:

In dit nieuwe werkproces ligt de regie op het proces bij de gemeentes die meedoen aan de pilot. Voor de regie op de casus wordt door de gemeente afgestemd met een casusregisseur van de GGZ (Dimence of Mediant). Procesregie is een bijzondere vorm van sturen die is gericht op de afstemming van actoren, hun doelen en handelingen tot een min of meer samenhangend geheel, met het oog op een bepaald resultaat. De regie op risicopersonen wordt opgepakt door de gemeente waar de cliënt ingeschreven staat of woonachtig is, in combinatie met een multi disciplinaire aanpak die gericht is op het voorkomen en verminderen van escalatie. We sluiten in deze aan op de bestaande procesafspraken en convenanten (bijlage) die in de gemeentes en in het Veiligheidshuis zijn vastgelegd. Deze afspraken vindt u in de bijlage. Voorwaarde voor participatie binnen de pilot is dat de gemeente zich verbindt en inspant om deze nieuwe aanpak maximaal te ondersteunen. De cliënten die opvallen door een hoog risicoprofiel, kunnen binnen dit regiemodel opgepakt worden. Door op deze manier te werken, kunnen wij maximaal gebruik maken van informatie van ketenpartners zonder dat de GGZ veel dossierinformatie moet prijsgeven over de cliënt. Het doel van de aanpak is zicht houden op de complexe casuïstiek en interveniëren om escalatie en overlast te voorkomen.

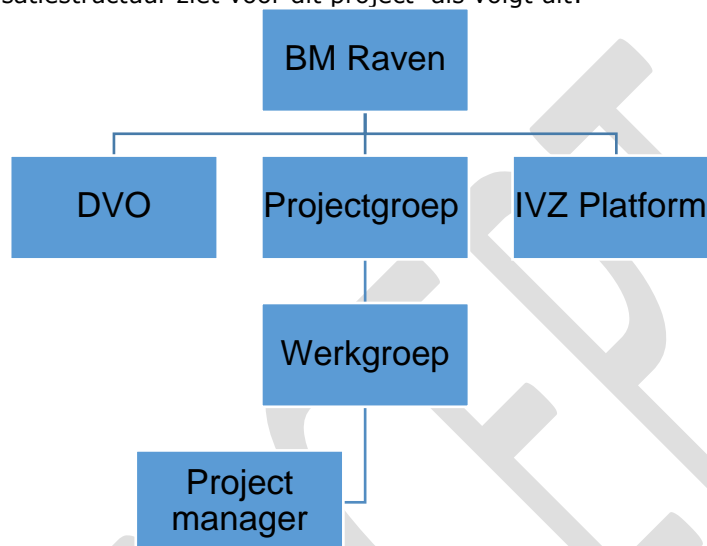
1.5.4 Casusregie:

Casusregie (wordt ook wel casus coördinatie genoemd) is de operationele uitvoering van de regie gericht op het voorkomen van escalatie, door de GGZ. Zij zijn betrokken en deskundig met betrekking tot het coördineren van de operationele uitvoering door de verschillende actoren. Daar waar dit nodig is wordt afgestemd met de Forensische psychiatrie. De casus coördinator is goed in staat een professionele afweging te maken met betrekking tot de informatie die aangeleverd wordt door de verschillende actoren, en ze kunnen vanuit hun rol als casus coördinator interveniëren of andere actoren aanzetten tot interveniëren. Centraal doel in de aanpak is gericht op het voorkomen van escalatie. Er zal gebruik gemaakt worden van het makelaarsmodel voor casus coördinatie. GGZ en Gemeentes maken voor start van de pilot, samen afspraken over het begeleidingskader, taken en verantwoordelijkheden (bijlage)

2 Projectaanpak

2.1 Projectorganisatie

De organisatiestructuur ziet voor dit project als volgt uit:



Deze zijn voor dit project als volgt ingevuld:

Functie	Naam	Taken en verantwoordelijkheden
Opdrachtgever	Mevr. A. Raven	Opdrachtgever stelt de kaders van de opdracht en stemt af met het DVO over de voortgang
Projectgroep Woonoverlast Psychisch kwetsbaren		Is namens de opdrachtgever bevoegd om de noodzakelijk beslissingen met betrekking tot dit project te nemen. Is ook verantwoordelijk voor het vrijgeven van het budget per fase
IVZ Platform		Is de (een van de) uiteindelijke gebruikers. Adviseert in deze hoedanigheid de projectmanager
Werkgroep CO24dak en psychisch kwetsbare personen		Vertegenwoordigt de organisaties. Adviseert in deze hoedanigheid de projectgroep

Functie	Naam	Taken en verantwoordelijkheden
Projectmanager		Binnen de kaders van de afgesproken projectbeheersing (zie hoofdstuk 3) neemt de projectmanager zelfstandig de beslissingen.

2.2 Urenraming en globale planning

Fase	Deliverable	Omschrijving	Uren	Looptijd
Opstarten project	Projectteam	Samenstelling projectteam	20 uur	±1 maand
	Plan van aanpak	Gedetailleerd plan van aanpak in afstemming met partners	20 uur	±4 maanden
1	Start pilot	Start caseload met 10 cliënten in nauwe samenwerking met gemeente en GGZ Begeleiding 4 gemeenten	120 uur 40 uur	Tot einde 2015
2		Samenwerkingsafspraken maken met ketenpartners, begeleiding conclusies pilot en werkproces beschrijving.	25 uur	
Afsluiten project	Eindrapport	Eindverslag met aanbevelingen	15 uur	
Totaal			240 uur	

3 Rapportage en kwaliteit, scope

3.1 Rapportages

Per periode van 8 weken vindt er een rapportage plaats door middel van een werkgroep overleg. Hierin worden de belangrijkste zaken vermeld die tijdens de uitvoering van het project naar voren komen. Dit projectplan is een groeidocument dat daar waar nodig aangevuld wordt.

3.2 Kwaliteitsbewaking

Alle documenten die WM Projecten in het kader van dit project verstuurt, worden gekenmerkt door het projectnummer en een uniek volgnummer. Het versiebeheer vindt plaats door middel van een (gewijzigde) documentdatum. Alle in het kader van dit project uitgewisselde informatie zal door WMProjecten vertrouwelijk worden behandeld. Mocht er bijzonder gevoelige informatie met derden moeten worden gedeeld dan zal, op verzoek van de opdrachtgever, hiervoor door deze derde een geheimhoudingsverklaring dienen te worden getekend.

3.3 Scopes en uitsluitingen

Bij een complexe en veelomvattende opdracht als deze is het moeilijk op voorhand precies vast te stellen wat wel en wat niet tot de opdracht behoort. De werkwijze is gericht op actieve participatie van diverse betrokkenen binnen gemeente, GGZ, veiligheidshuis, politie, en convenantpartners. Geconstateerd is dat een groot deel van de ingrediënten voor een succesvolle samenwerking aanwezig is, maar dat het er nu op aankomt goede werkafspraken met betrokkenen te maken. Ingezet zal worden op zowel het proces van organische ontwikkeling van een nieuw werkproces als op de procesbegeleiding van partners die deelnemen aan deze pilot. Deze opdracht omvat niet de inhoudelijke behandeling van casuïstiek. Wel zal ik mij richten op het ondersteunen van instellingen- of casuïstiekoverleg en procesmanagement.

Het ontwikkelen van dit werkproces vraagt om een investering in een duurzame relatie tussen gemeente, veiligheidshuis, GGZ, politie, en samenwerkingspartners. We moeten hierin rekening houden met de draagkracht van alle betrokkenen en daar waar dit nodig is extra investeren. Het zal van alle partijen een stevige inzet vragen om de gewenste resultaten te kunnen bereiken. Hiervoor moeten we de tijd nemen en duidelijke afspraken maken over taken, rollen en verantwoordelijkheden en de randvoorwaarden die nodig zijn om deze taken uit te kunnen voeren. Daar waar dit nodig is moet, in overleg en afstemming met de projectgroep, het project bijgesteld kunnen worden.

4 Uitvoeringsplan

4.1 Werkwijze verbeteren van Multi Informatiepositie:

Het uitvoeringsplan wordt in Co creatie door de kernpartners ontwikkeld. De kern van het plan is dat informatie van ketenpartners betrokken bij de pilot wordt tenminste wekelijks ingebeld in CO24dak en van daaruit verzameld wordt in VIS2. CO24dak wordt vanuit de Multi Backoffice in het CO24 Centrum bemenst en verwerkt van daaruit alle informatie die ingebeld wordt en plaatst de informatie in VIS2. Vanuit een vooraf opgesteld uitvraagprotocol (de checklist op cliëntniveau) met risicofactoren kan zowel het eigen verhaal van de beller als de risicofactoren in kaart worden gebracht. Wanneer een nieuwe melding gedaan wordt over dezelfde cliënt, dan wordt de andere betrokken melder hier automatisch over geïnformeerd.

4.2 Aanmelding:

Om te komen tot de selectie van kandidaten is, om de aanmelding via het procesmanagement van de gemeente Hengelo, Almelo en Haaksbergen te laten verlopen, in nauwe afstemming met de politie, het veiligheidshuis en GGZ. Professionals en verschillende organisaties binnen de zorg en veiligheidsketen kunnen, op basis van vooraf gemaakte afspraken een cliënt aanmelden bij de gemeente. Als een cliënt is aangemeld bij de gemeente, en hij/zij wordt in de pilot toegelaten, dan wordt door de gemeente een casusregisseur van de GGZ aangewezen. Er wordt dan onder regie van de gemeente een werkproces opgestart.

4.3 Informatie verzamelen/veredelen

Een parallel proces tussen politie en procesmanagement gericht op het verzamelen van relevante informatie met betrekking tot risico op escalatie en overlast.

4.3.1 Politie:

Uit BVH wordt door middel van Blue spot, een verzameling gehaald van alle meldingen en inventarisaties van acties waar betrokkene het afgelopen jaar in genoemd wordt. Om onderlinge verbanden te kunnen zien is het van belang dat alle registraties nauwkeurig worden geïnventariseerd. Wanneer men denkt dat dit meerwaarde heeft kan ook langer terug worden gekeken. De analyse wordt voorgelegd aan de casus coördinator GGZ.

Product: Analyse van meldingen en inventarisatie van afspraken en acties die het afgelopen jaar zijn ondernomen door de politie.

4.3.2 Procesmanagement :

Wanneer een cliënt nieuw is bij de gemeente, zal een informatieronde worden opgestart. Hierin wordt tevens het Veiligheidshuis bevraagd op informatie. Als cliënt reeds wordt besproken wordt in een casusoverleg, dan is het van belang hierop aan te sluiten en de casus coördinator intensief te betrekken bij het nieuwe werkproces in het kader van de pilot. Als de cliënt nog niet in een casusoverleg wordt besproken, kijkt de procesmanager samen met de casus coördinator GGZ naar mogelijke betrokken partners. Het is van belang dat dit partners zijn die een outreachende werkwijze hebben in verband met zorg mijdend gedrag. De partners worden uitgenodigd voor een casus overleg waarin de doelstellingen van de aanpak worden gedeeld en afspraken worden gemaakt over de inzet van CO24dak.

Product: Achtergrondinformatie van de cliënt, inventarisatie van betrokken hulp- en dienstverlening en plannen van aanpak. Analyse van oorzaken en risicofactoren voor escalatie en mogelijke beschermende maatregelen. Toevoeging van voorkomen escalatie opnemen in de hulpverleningsdoelen

4.3.3 Casuscoördinator:

De casuscoördinator verzamelt alle gegevens en draagt zorg voor het samenvoegen tot 1 dossier waarin ook medische gegevens bekend zijn. De casuscoördinator is verantwoordelijk voor het maken van een risico inventarisatie en overlegt hiervoor met de derden. De casuscoördinator vertaalt alle informatie in een plan van aanpak en een checklist.

Product: Integraal dossier, risico inventarisatie en weergave van de risicofactoren en de beschermende maatregelen vertaald in een **checklist**.

4.4 Planning en plan

Bij het opstellen van het integrale handelingsplan moet een aantal vragen beantwoord worden. De casus coördinator GGZ ziet toe op de kwaliteit van zowel het politie onderdeel als het hulpverlenings onderdeel op basis van de geformuleerde doelen. Het integrale handelingsplan wordt vertaald naar de checklist die gebruikt wordt voor het verrijken en veredelen van informatie door de backoffice van CO24dak.

4.4.1 Politie:

Op basis van de eerder gemaakte analyse worden nieuwe afspraken gemaakt met betrekking tot beschermende maatregelen of de-escalerende maatregelen. De wijkagent stemt dit intern af met collega's en de teamchef om draagvlak te krijgen. Dit houdt tevens in, dat daar waar dit nodig is, extra expertise wordt ingevlogen om lopende zaken verder af te handelen. Iedere mutatie in BVH wordt door de wijkagent bekeken en gemonitord op kwaliteit van afhandeling. Daarnaast is de wijkagent verantwoordelijk voor het delen van de politie informatie met de ketenpartners.

4.4.2 Hulpverlening:

Voor de samenwerkende professionals is het vooral van belang dat het voorkomen van escalatie als specifieke doelstelling in de hulpverleningsplannen. Dit is bijna nooit een vanzelfsprekendheid en het is van groot belang dat hier de focus op komt. In het plan van aanpak zullen specifieke vragen beantwoord moeten worden over de risicofactoren en de beschermende maatregelen die genomen worden.

Voorbeeld:

- Wie (cliënt, bronnen uit de omgeving, professionals)
- Doet wat (gaat in op welke behoefte, neemt welke maatregel)
- Waar (op welke plaats)
- Wanneer (tijdstip en termijn van de gemaakte afspraak)
- Hoe (werkwijze en middelen)
- Ten einde te bereiken dat het (sub)doel verwezenlijkt wordt
- Om zo een bijdrage te leveren aan het algemeen gestelde doel het voorkomen van escalatie

Product: Lijst met afspraken en informatie politie en hulpverlening.

4.5 Registratiesysteem:

4.5.1 VIS2:

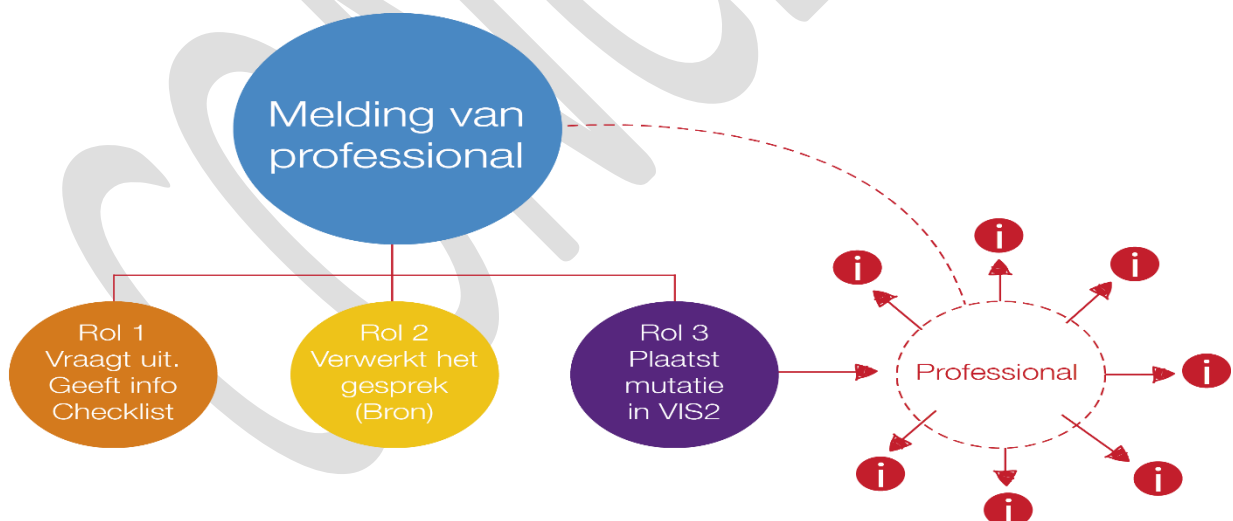
Binnen de pilot maken we gebruik van het VIS2 systeem. Per gemeente zullen afspraken gemaakt worden in welk vangnet de cliënt wordt opgenomen inclusief de benodigde autorisaties. De meldingen zullen te zien zijn in het journaal van VIS2.

4.5.2 CO24dak:

Per cliënt zal een checklist worden ingericht met daarin de risicofactoren en beschermende maatregelen. De casus coördinator GGZ is hier verantwoordelijk voor en zorgt ervoor dat de informatie in de checklist aangepast wordt als dit noodzakelijk is.

De hulp en dienstverleners met wie afspraken zijn gemaakt over de pilot, kunnen hun meldingen en waarnemingen dagelijks inbellen. De melding wordt door administratieve medewerkers (Backoffice) aangenomen en verwerkt. Aan de hand van een checklist worden op de situatie afgestemde vragen gesteld, zodat een compleet en feitelijk actueel beeld van de situatie ontstaat en de informatie wordt verrijkt en veredeld. De backoffice verwerkt de melding in een mutatie. De mutatie wordt geplaatst in het registratiesysteem dat binnen de gemeenschappelijke aanpak wordt gebruikt, VIS2. Door het gebruiken van CO24dak wordt de informatiepositie van de casusregisseur sterk verbeterd en verminderen de administratieve lasten van de professional op straat. Men kan met 1 telefoontje het hele netwerk informeren. De informatie wordt opgeslagen en geregistreerd zoals de professionals dit gewend zijn. CO24dak is een methodiek en instrument die wordt gekoppeld aan het eigen registratiesysteem. Op casusniveau kan CO24dak ingericht worden als een virtuele casustafel waardoor partners beschermende maatregelen met elkaar kunnen afstemmen zonder dat ze hiervoor fysiek bij elkaar moeten komen.

CO24dak:



5 Bijlagen

I. Intentieverklaring 10 in Twente



Intentieverklaring%
20141117.doc

II. Convenant Veiligheidshuis Twente



1.%20privacy-conve
nant%20vht%20tek%



2012-12-19%20Con
venant%20VHT%20a

III. Convenant Gemeente Hellendoorn



MDO%201.pdf



MDO%20Convenan
t.pdf

IV. Convenant Gemeente Almelo



2012-11-12%20werk2012-11-12%20conv
bijlagen%20stroom
proces%20behoren%2058742649.schema%20signaal.c



V. Convenant Gemeente Hengelo

VI. Convenant Gemeente Haaksbergen



CONVENANT%20KZ
V%20Haaksbergen%

VII. Gegevensuitwisseling Bemoeizorg



Handreiking_gegev
Stroomschema_geg
ensuitwisseling_berevensuitwisseling_b



VIII. Gegevensuitwisseling WMO



Informatie over
juridische aspecten

IX. Taken casus coördinator, procesmanager (volgt)

CONCEPT