

NOTITIE

Onderwerp: Aanbod WijkGGZ regio Rijk van Nijmegen

Aan: gemeenten Rijk van Nijmegen

Datum: 26 augustus 2021

Auteurs: Nienke Gravesteijn en Ellen Maliepaard

Inleiding

In april 2021 hebben de betrokken zorgaanbieders in afstemming met de GGD en de gemeenten het voorstel 'WijkGGZ: voorstel voor verbreding van de WijkGGZ in Rivierenland en Rijk van Nijmegen als onderdeel van de sluitende aanpak' gepresenteerd. Op basis hiervan is in Rivierenland de implementatie gestart. Aanvullend op het voorstel uit april wordt in dit document het aanbod voor Rijk van Nijmegen beschreven.

Leeswijzer

Met de term 'sociaal (wijk)team' bedoelen we de lokale toegangspoort. Deze heeft per gemeente een andere benaming (kernteam, buurtteam, wijkteam) en de verantwoordelijkheden van het team kunnen per gemeente verschillen.

1. Achtergrond

Het concept WijkGGZ-teams komt voort uit de zgn sluitende aanpak (voor mensen met een psychische kwetsbaarheid). Vanaf 2017 zijn in Nijmegen-Dukenburg en Tiel pilot-teams gestart. Om daadwerkelijk een sluitende aanpak te verwezenlijken voor mensen die psychisch kwetsbaar zijn. Met name voor mensen met een (dreigende) ernstige psychiatrische aandoening (EPA) is het essentieel om hen zoveel mogelijk binnen hun leefwereld als hele mens te benaderen. Dat vraagt om een integrale benadering die de bestaande domeinen en financieringskaders overstijgt. Belangrijk is ook dat de combinatie van GGZ-expertise, verslavings-expertise en lvb-expertise ertoe bijdraagt dat de WijkGGZ de ondersteuning en kortdurende behandeling van mensen met een dubbel diagnose (GGZ-verslaving, lvb-GGZ of lvb-verslaving) of triple diagnose (lvb-GGZ-verslaving) meteen gezamenlijk kan oppakken.

In oktober 2020 hebben Iriszorg, RIBW, Pluryn en Pro Persona een eerste voorstel gedaan voor de uitwerking van de WijkGGZ in de regio Gelderland-Zuid. In december 2020 heeft het Pfo Rijk van Nijmegen ingestemd met de verdere uitwerking van dit basismodel. Afgesproken is dat besluit over financiering en implementatie genomen wordt op basis van de verdere uitwerking. In dit document is de verdere uitwerking van de WijkGGZ voor de regio Rijk van Nijmegen beschreven.

Voor de borging van de resultaten uit de pilots is subsidie beschikbaar vanuit ZonMW. Deze subsidie wordt ingezet voor projectcoördinatie op de uitrol naar alle gemeenten in de regio's Rivierenland en Rijk van Nijmegen.

2. Context

Mensen met een ernstige psychiatrische kwetsbaarheid hebben vaak een zorgvraag in meerdere domeinen (psychiatrie, verslaving, LVB, somatisch) en hun zorgvraag wisselt in intensiteit. Het huidige ondersteunings- en zorgaanbod voor deze mensen is versnipperd en er zijn veel partijen met verschillende financiering bij betrokken. Door onvoldoende samenwerking en afstemming duurt het vaak onnodig lang voordat deze mensen de juiste zorg krijgen.

Het concept WijkGGZ-teams is één van de eerste stappen om dit te verbeteren. De betrokken aanbieders werken de komende drie jaar samen met ketenpartners aan het programma Integrale GGZ. Doel van dit programma is het versterken van de horizontale en verticale verbinding in de GGZ-

keten: verbinding van domeinen psychiatrie-verslaving-LVB-somatiek en verbinding tussen voorzieningen in de wijk (van wijkactiviteiten tot huisartsen) en specialistische behandeling.

3. WijkGGZ-team

De belangrijkste functie van het WijkGGZ team is een bijdrage leveren in het vroegtijdig zien van mensen die psychisch kwetsbaar zijn (vooral EPA) om te voorkomen dat zij verder ontregeld raken. Een WijkGGZ-team is een multidisciplinair (GGZ, verslavingszorg, LVB-zorg) en gebiedsgericht team bestaande uit specialisten en ervaringsdeskundigen vanuit de betrokken zorgaanbieders. Deze specialisten werken naast hun uren in het WijkGGZ-team als begeleider of behandelaar bij de betrokken zorgaanbieders.

Het WijkGGZ-team positioneert zichzelf actief en outreachend in de wijk. Het WijkGGZ-team vormt een eerste achtervang van specialisten voor het sociale (wijk)team, de huisarts/POH en andere partners in de wijk. Sociale (wijk)teams kunnen consultatie & advies vragen aan de WijkGGZ of mensen doorverwijzen voor triage en persoonsgerichte (behandel)interventies en/of kortdurende specialistische begeleiding en behandeling.

Het WijkGGZ-team werkt beschikkingsvrij en flexibel en doet wat nodig is. Voor de ene bewoner betekent dit dat kortdurende ondersteuning voldoende is, voor een andere bewoner kan tijd worden overbrugd in afwachting van geïndiceerde behandeling of begeleiding en daarmee (het risico op) escalatie verminderen of zelfs voorkomen.

De WijkGGZ werkt met een herstelondersteunende kennismaking waarbij het gesprek wordt gevoerd in de driehoek wijkbewoner, ervaringsdeskundige en professional.

De ervaringsdeskundigen in het WijkGGZ-team zijn intensief getraind op herstelondersteunend werken en kunnen multidisciplinair denken en de verbinding maken tussen specialistische ondersteuning/behandeling en preventieve lokale activiteiten. Naast de uren in het WijkGGZ-team zijn de ervaringsdeskundigen werkzaam in andere onderdelen van onze organisaties (bijv. FACT teams). Ze zijn volwaardig onderdeel van onze organisaties en nemen deel aan gezamenlijke trainingen en vakontwikkeling en worden ondersteund vanuit onze kennisinfrastructuur.

Een WijkGGZ-team wordt gefinancierd door de betreffende gemeente en de zorgverzekeraars.

Meer informatie over de zorginhoudelijke visie, werkprincipes, impact en doelstellingen is te vinden in 'WijkGGZ: voorstel voor verbreding van de WijkGGZ in Rivierenland en Rijk van Nijmegen als onderdeel van de sluitende aanpak' (april 2021).

4. Opzet WijkGGZ-teams

Gemeente	Aantal teams	Bijzonderheden
Berg en Dal	1,0	
Druten	0,5	Samen met West Maas en Waal
Beuningen	0,5	Plannen voor gezamenlijk team met Wijchen, overleg loopt
Wijchen	0,5	Plannen voor gezamenlijk team met Beuningen, overleg loopt.
Heumen	1	
Mook en Middelaar		
Nijmegen	5-6	welke wijken/indeling?

De basisbezetting van een WijkGGZ-team bestaat uit:

- 3 x 6 u/wk ervaringsdeskundigen (RIBW, Pro Persona, IrisZorg)
- 3 x 6 u/wk maatschappelijk hulpverleners- HBO (RIBW, Pluryn, IrisZorg)
- 2 x 6 u/wk (sociaal psychiatrisch) verpleegkundigen (Pro Persona, IrisZorg)

En daarbij voor de hele regio Rijk van Nijmegen: 2 u/wk consultatie door een regiebehandelaar (Pro Persona en IrisZorg)

NB: De regiebehandelaar biedt inhoudelijke specialistische expertise aan het wijkGGZ-team. Hij/zij is niet de formele regiebehandelaar van de bewoner die ondersteuning krijgt van het WijkGGZ-team. Bij wijkbewoners die via de huisarts bij het WijkGGZ-team komen, blijft de huisarts verantwoordelijk behandelaar.

5. Maatwerk

Per WijkGGZ-team worden in nauw overleg met de betrokken partijen (gemeenten, huisartsen, anderen) afspraken gemaakt over:

- Samenstelling: de omvang de verschillende expertises (GGZ, LVB, verslaving) kan op basis van de lokale situatie worden aangepast. Bijvoorbeeld minder LVB en meer verslavingsexpertise als er in dat gebied veel verslavingsproblematiek is;
- Samenwerking: de samenwerking tussen sociaal wijkteam, huisartsen en WijkGGZ-team is afhankelijk van de lokale situatie (welke expertise zit er in een sociaal team, welke afspraken zijn er tussen het sociaal team en de huisartsen).
- Toegang: afhankelijk van de lokale situatie wordt afgesproken of en in welke mate het WijkGGZ-team rechtstreeks toegankelijk is voor bewoners en ketenpartners zoals woningcorporaties. Ook wordt afgestemd hoe te handelen als er wel een aanmelding rechtstreeks bij het WijkGGZ-team wordt gedaan.

6. Klantreis

De wijkbewoner kan op meerdere manieren terecht komen bij het WijkGGZ-team. Dit hangt af van de lokale afspraken:

- De huisarts/POH meldt aan bij de WijkGGZ voor triage en persoonsgerichte (behandel)interventies en/of kortdurende behandeling;
- het sociaal wijkteam kan na consultatie en advies van professionals uit het WijkGGZ-team (check of het doelgroep WijkGGZ betreft) mensen doorverwijzen voor triage en persoonsgerichte (behandel)interventies en/of kortdurende behandeling;
- andere partners in de wijk (bijv. Woningcorporatie, VVT-aanbieder) kunnen na consultatie en advies van professionals uit het WijkGGZ-team mensen doorverwijzen voor triage en persoonsgerichte (behandel)interventies en/of kortdurende behandeling;
- het WijkGGZ-team komt via preventieve/outreaching activiteiten in contact met wijkbewoners die tot de doelgroep van de WijkGGZ behoren.

7. Producten/zorgprestaties

De kracht van de WijkGGZ zit in de integrale benadering die de bestaande domeinen en financieringskaders overstijgt. Dus bijvoorbeeld een sociaal psychiatrisch verpleegkundige (SPV) die een keer meekijkt bij kortdurende begeleiding of een welzijnsorganisatie advies geeft over benadering van bewoners met EPA. De grenzen tussen de hieronder genoemde producten zijn dus niet altijd scherp te trekken en te monitoren.

Vertaald in producten, richt een WijkGGZ-team zich op:

Product	Omschrijving
Vroegsignalering, specialistische kennis bijdragen aan preventieve activiteiten van ketenpartners	Actieve en outreachende positionering in de wijk.
Consultatie en Advies	Aan sociale (wijk)teams, woningcorporaties, VVT-thuiszorg, etc. Deze organisaties kunnen contact opnemen met de WijkGGZ voor consultatie tussen professionals of een bewoner doorverwijzen.
Triage (naar de juiste behandeling)	Dit kan volgen op consultatie en advies voor bewoners die via sociale (wijk)teams komen. En wordt ingezet voor bewoners die door POH/huisarts worden doorverwezen.
Kortdurende begeleiding	Gemiddeld 6 contactmomenten per bewoner
Kortdurende behandeling	Aan bewoners die niet bij FACT in behandeling zijn. Aansluitend op FACT of planbare zorg kan het WijkGGZ-team ingezet worden voor holding bij ontregeling.

8. Populatie

Het WijkGGZ-team richt zich op mensen vanaf 18 jaar die psychisch kwetsbaar zijn, al dan niet in combinatie met verslaving of een licht verstandelijke beperking, in het bijzonder op mensen met een (vermoeden van) EPA.

Het gaat om mensen die:

- zelfstandig wonen (niet in intramurale voorziening) in het gebied waar het betreffende WijkGGZ team actief is;
- niet (meer) in een actief tweedelijns GGZ-behandeltraject zitten;
- zelf om hulp vragen c.q. open staan voor hulp (dat kunnen mensen zijn die al een DSM diagnose hebben en mensen zonder formele diagnose);
- geen lopende Wlz-indicatie hebben met GGZ als grondslag.

De ervaring uit de pilots leert dat met name EPA-patiënten de populatie vormen: mensen met meervoudige problematiek, waarbij vaak niet helder is wat er precies aan de hand is of welke problematiek voorliggend is.

Er is geen sprake van een individualiseerbaar zorgproces.

9. Financiering

Een WijkGGZ-team wordt gefinancierd door de betreffende gemeente (beschikkingsvrije begeleiding en 50% ervaringsdeskundigheid) en de zorgverzekeraars (beschikkingsvrije behandeling en 50% ervaringsdeskundigheid).

De kosten per WijkGGZ team per jaar bedragen:

Inzet (per week per team)	Kosten (per jaar)	Financiering
3 x 6 uur ervaringsdeskundigen	41.194	50% Wmo en 50% Zvw
3 x 6 uur gespecialiseerde maatschappelijk hulpverleners	42.264	Wmo
2 x 6 uur (sociaal psychiatrisch) verpleegkundigen	36.290	Zvw
TOTAAL	119.748	

Voor de regio gezamenlijk komt daar nog bij:

Inzet (per week per regio)	Kosten (per jaar)	Financiering
1 x 2 uur regiebehandelaar	8.010	Zvw
TOTAAL	8.010	

Uitgangspunten berekening kosten:

- Netto inzetbaarheid (direct gebonden / declarabel) 1273 uur per FTE
- Kosten voor 2022, jaarlijkse indexering op basis van CAO
- Ervaringsdeskundigen CAO GGZ schaal 40
- Maatschappelijk hulpverleners CAO GGZ Schaal 50
- SPV-er CAO GGZ Schaal 60
- Regiebehandelaar CAO GGZ
- Deze raming is exclusief de kosten van een locatie (plek om te vergaderen en incidenteel bewoners te ontvangen). De locatie wordt beschikbaar gesteld door de betreffende gemeente.
- Deze raming is inclusief overige materiële kosten, reiskosten en de kosten die gemoeid zijn met de kwaliteitseisen die aan de teams worden gesteld.

De kosten voor een gemeente voor één WijkGGZ-team bedragen:

Inzet (per week)	Kosten (per jaar)
50% 3 x 6 uur ervaringsdeskundigen	20.597
100% 3 x 6 uur gespecialiseerde maatschappelijk hulpverleners	42.264
TOTAAL	62.861

De locatie wordt beschikbaar gesteld door de betreffende gemeente.

Per gemeente wordt een subsidieaanvraag ingediend. Hiervoor treedt één van de betrokken zorgaanbieders op als penvoerder namens de samenwerkende zorgaanbieders.

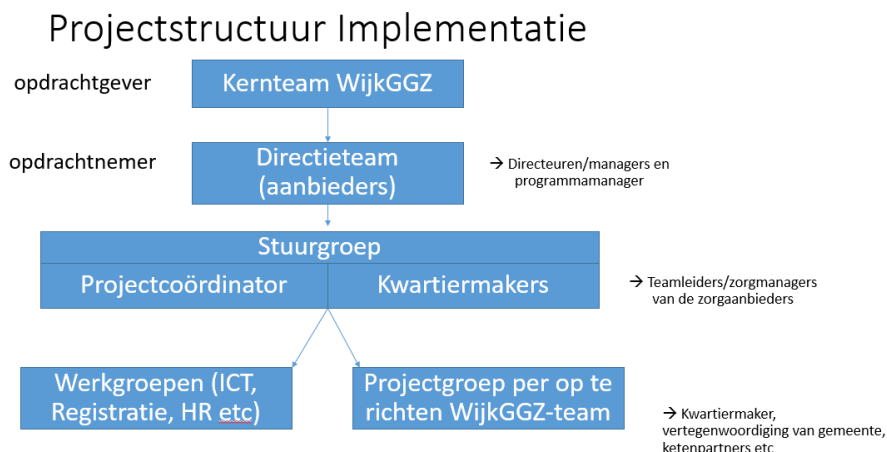
10. Looptijd

Van 1 januari 2022 tot en met 31 december 2024 (3 jaar).

Deze looptijd is gekoppeld aan het programma Integrale GGZ (zie paragraaf 2. Context) en de afspraken met de NZa/zorgverzekeraars.

11. Implementatie

Voor de implementatie wordt een projectstructuur ingericht:



Per op te zetten WijkGGZ-team wordt vanuit de zorgaanbieders een kwartiermaker aangewezen die samen met de projectcoördinator de maatwerk-afspraken met de gemeente en huisartsen maakt. Voor een aantal onderwerpen worden aparte werkgroepen ingericht, bijvoorbeeld registratie en gegevensuitwisseling.

De implementatie verloopt in fases die elk twee tot vier maanden in beslag nemen:

Fase 0 Vorbereiding	Subsidieaanvraag, interne werving teamleden, generieke kaders (gegevensuitwisseling, registratie), maatwerkafspraken
Fase 1 Kwartiermaken	Start WijkGGZ-team, training, kwartiermaken in de wijk, samenwerkingsafspraken met ketenpartners
Fase 2 Outreaching	Opzetten van/deelnemen aan outreachende activiteiten,
Fase 3 Geborgd	Team draait volledig, eerste kwalitatieve evaluatie

12. Monitoring

Voor de monitoring van de inzet en resultaten worden aanvullende afspraken gemaakt. Deze worden vastgelegd in de *notitie Monitoring WijkGGZ*.