



Visitatierapport

Vier geïntegreerde Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) centra in Flevoland

De visitatiecommissie

- Prof. T.W. Kallert
- A. Loennechen
- Dr J. S Myles
- Prof. A.J.P. Schrijvers

Editor: F.J. de Boer



Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en
Eerstelijns Geneeskunde

Universitair Medisch Centrum
Utrecht

Visitatierapport

Vier geïntegreerde OGGz-centra in Flevoland

Visitatiedatum 02-12-2009

De visitatiecommissie

- Prof. T.W. Kallert
- A. Loennechen
- Dr J.S. Myles
- Prof. A.J.P. Schrijvers

Bezochte centra

- Meldpunt Vangnet & Advies, Almere
- Inloop Leger des Heils, Almere
- Servicepunt, Emmeloord
- Veiligheidshuis, Almere

Editor: F.J. de Boer

Utrecht, januari 2010

Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijns
Geneeskunde

UMC Utrecht
Postbus 85500
3508 GA Utrecht

Telefoon: 088-7559359
Mobiël: 06-51592918

E-mail: a.j.p.schrijvers@umcutrecht.nl

www.integratedcare.nl

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
1. Inleiding	3
<i>Theoretisch kader en gevolgde werkwijze</i>	
2. Gevisiteerde centra	
<i>Doelgroep, probleem, activiteiten, professionals, aansturing en financiering</i>	
2.1 Meldpunt Vangnet & Advies, Almere.....	6
2.2 Inloop Leger des Heils, Almere.....	6
2.3 Servicepunt, Emmeloord.....	7
2.4 Veiligheidshuis, Almere.....	7
3. Visitatie oordelen	
<i>SWOT-analyse (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) en eindoordeel</i>	
3.1 Meldpunt Vangnet & Advies, Almere	9
3.2 Inloop Leger des Heils, Almere.....	11
3.3 Servicepunt, Emmeloord	12
3.4 Veiligheidshuis, Almere	14
4.Dankwoord	15
Bijlage	
1. Referentielijst.....	16
2. CV's leden visitatiecommissie	17
3. Beschrijving 02-12-2009	18

1. Inleiding

De Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz) bestaat tien jaar in Nederland. In deze tien jaar is er veel veranderd. Er zijn veel projecten binnen de OGGz van de grond gekomen. Er blijkt ook sprake te zijn van een trend naar geïntegreerde zorgverlening. Er ontstaan centra die verschillende zorgpartners samenbrengen.

De Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD) Flevoland was van mening dat vier van deze geïntegreerde zorgverleningcentra in Flevoland waarschijnlijk goede voorbeelden waren voor visitatie door buitenlandse experts. Het gaat om de volgende centra:

1. Meldpunt V&A
2. Inloop Leger des Heils, Almere
3. Servicepunt, Emmeloord
4. Veiligheidshuis, Almere

Er is voor deze centra gekozen omdat zij gezamenlijk een goed beeld geven van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg in Flevoland. Tijdens de visitatie van deze centra komen goede en slechte punten aan het licht. Dit alles moet uiteindelijk leiden tot bevordering van de kwaliteit van de zorg van de centra.

Hieronder volgt een verslag van de visitatie. Achtereenvolgens komen de volgende zaken aan bod:

1. Theoretisch kader: visitatie, accreditatie en triangulatie
2. Gevolgde werkwijze

Theoretisch kader

Visitatie

De hierboven genoemde evaluatie vindt plaats door middel van een visitatie. Visitatie is ‘het intercollegiaal doorlichten van de organisatie van het zorgverleningproces op locatie’¹.

Beroepsgenoten gaan bij elkaar op ‘visite’ om te bekijken en beoordelen hoe het zorgverlening daar is. De visiteurs krijgen een rondleiding, een presentatie en de mogelijkheid tot vragen stellen. Uiteindelijk zullen de visiteurs met een gezamenlijk oordeel komen. Zij geven aan wat goed en minder goed gaat. Daarnaast komen ze met een advies hoe zaken beter en/of eenvoudiger georganiseerd kunnen worden. Dit wordt vastgelegd in een visitatierapport. Door vastlegging in een rapport kunnen er later geen onduidelijkheden ontstaan over het gegeven oordeel.^{2,3}

Triangulatie

Om de kwaliteit van een visitatie hoog te houden streeft men naar triangulatie. Men spreekt daarvan wanneer informatie wordt verkregen uit meerdere bronnen.³ Indien de verschillende bronnen dezelfde conclusie geven is deze conclusie van meerwaarde.

We onderscheiden zes verschillende bronnen:

1. Participerende observatie: Het daadwerkelijk rondlopen en kijken in de centra.
2. Kwalitatieve interviews: Het door professionals interviewen van betrokkenen.
3. Bouwkundige/technische beschrijving: Het puur technisch kijken naar het gebouw. Wat is er aanwezig? Hoe is het onderhoud? Klopt dit met het beeld verkregen uit andere bronnen?
4. Documenten studie: Documenten van de gevisiteerde instelling zelf. Het gaat hier over bijvoorbeeld jaarverslagen of notulen van vergaderingen.

5. Analyseren van data bestanden: Voorbeelden van databestanden zijn bijvoorbeeld ‘het aantal dak –en thuislozen in van het gevisiteerde centrum’ of ‘het aantal daklozen met een verslaving in de regio waar het gevisiteerde centrum voor werkt’.
6. Statistische data: Vragenlijsten.

Accreditatie

Het verschil tussen visitatie en accreditatie is soms niet helemaal duidelijk. Accreditatie is ‘*de erkenning door een gezaghebbende organisatie dat een andere organisatie of persoon competent is om een bepaalde taak uit te voeren*’⁴. De bezochte organisatie of persoon presteert op of boven de norm. Wanneer iets geaccrediteerd is, is dat een bewijs van kwaliteit. Accreditatie kan volgen uit een visitatierapport. In een visitatierapport staat immers duidelijk wat er goed gaat en beter kan.²

Gevolgde werkwijze

Voordat er een visitatie kan plaatsvinden, moet er een visitatiecommissie worden gevormd. Er werd besloten om de commissieleden uit verschillende Europese landen te halen. Door vier experts uit vier verschillende taalgebieden te halen krijg je een breder beeld. Iedereen heeft een andere achtergrond en kan hierdoor net een andere visie op bepaalde zaken hebben. Dit kan interessante discussies opleveren. Uiteindelijk werden de volgende personen benaderd: Uit Duitsland Prof. Thomas W. Kallert, uit Noorwegen Anne Loennechen, uit Engeland Dr. Judith Sally Myles en uit Nederland Prof. A.J.P. Schrijvers. Alle experts zeiden toe. Voor CV’s zie bijlage 2

De te visiterende centra hadden vervolgens de taak om documenten aan te leveren. Deze documenten bevatten informatie over de centra. Hierbij moet gedacht worden aan jaarverslagen, beleidsdocumenten en notulen van vergaderingen. De visiteurs lazen dit ter voorbereiding op hun visitatiebezoek. Er werd daarnaast ook een search gedaan naar databestanden. Data over aantallen dak –en thuislozen in Nederland^{5,6} en specifiek in Flevoland^{7a,b,c,d,e}. Er werd gekeken naar leeftijd, geslacht, verslaving en andere problematiek, behoefte aan woonzorg, laagdrempelige voorzieningen en dagbesteding, de verdeling in leeftijd en geslacht, de oorzaak van dakloosheid en of er ook sprake van verslaving was.

Op 2 december 2009 volgde het visitatiebezoek. Er werden twee groepen gevormd. Iedere groep, bestaand uit twee experts, bezocht twee centra. Gedurende de visitatie was er sprake van participerende observatie, werden er kwalitatieve interviews gehouden en werd er gekeken naar de technische/ bouwkundige aspecten van het gebouw. Vervolgens overlegden de experts gezamenlijk over de verschillende centra en kwamen tot een oordeel. Hierbij kon worden gekozen uit de beoordelingen *excellent*, *very good*, *good* en *reasonable*. Dit oordeel werd voor ieder centrum uitgesproken in de Burgerzaal van het gemeentetehuis Almere. Voor een uitgebreid verslag van deze dag zie bijlage 5.2

Er is geprobeerd zoveel mogelijk bronnen te gebruiken om het oordeel van de visitatiecommissie zo betrouwbaar mogelijk te maken. Wanneer we naar de hierboven beschreven theorie kijken zien we dat er 6 verschillende bronnen bestaan. Achteraf kunnen we zeggen dat er tijdens deze visitatie gebruik is gemaakt van 5 van de 6 bronnen, te weten: participerende observatie, kwalitatieve interviews, bouwkundige/technische beschrijving, documenten studie en het analyseren van data bestanden. Statistische data ontbreken als enige. Hoewel alle bronnen niet zeer uitgebreid zijn, lijkt dit toch een prima resultaat. Er is sprake geweest van triangulatie.

Na de visitatie is het visitatierapport geschreven. De leden van de visitatiecommissie hebben de Engelse conceptversie van dit rapport, dat Floor de Boer had opgesteld, gelezen. Vervolgens

Visitatierapport - Vier geïntegreerde OGGz-centra in Flevoland

hebben zij het stuk geadopteerd. De bevindingen van de visitatiecommissie zijn in het rapport* vastgelegd. De Nederlandse en de Engelse versie stemmen qua redactie en inhoud overeen.

* De Nederlandse en Engelse versie van het visitatierapport zijn te downloaden op www.integratedcare.eu/publicaties

2. Gevisiteerde centra

2.1 GGD Flevoland Meldpunt Vangnet & Advies

Doelgroep en probleem: Het gaat om sociaal kwetsbare mensen die zelf geen hulp organiseren of niet (in staat zijn) om hulp te vragen, dan wel sociaal kwetsbare mensen waarbij de zorg stagneert. Het gaat om ‘zorgwekkende zorgmijders’ in Flevoland waarbij sprake is van multiproblematiek. Er worden steeds meer mensen aangemeld. In 2006 waren er 401 registraties, in 2008 waren dit er 906.



Activiteiten centrum: Het leggen van contact met de klant, het toeleiden naar een passend zorgtraject, het bemiddelen tussen zorgpartijen, het coördineren van zorg en/of het geven van advies. Betrokken partijen hierin zijn: politie, woningcorporaties, GGD, verslavingszorg, psychiatrie, Kwintes, Leger des Heils, Maatschappelijk Werk en MEE.

Welke professionals: Er zijn 6 Zorgcoördinatoren werkzaam (5fte). Deze mensen hebben allemaal een post HBO achtergrond Verpleegkunde of Algemeen maatschappelijk werk.

Financiering: Meldpunt Vangnet & Advies ontvangt geld via de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO), woningcorporaties en Gemeentelijk budget.

Aansturing

Het Meldpunt Vangnet en Advies valt onder de afdeling Algemene gezondheidszorg (AGZ) van de GGD Flevoland.

2.2 Servicepunt Emmeloord

Doelgroep en probleem: Zorgzoekende mensen met verslavingsproblematiek, geestelijke gezondheidsproblemen, (dreigende) dak en thuislozen en problemen op sociaal economisch gebied in de gemeenten Noordoostpolder en Urk. In augustus 2009 staan er 54 bezoekers ingeschreven. De verwachting is dat dit aantal de komende maanden/ jaren verder gaat groeien



In de provincie Flevoland hebben de zorg- en maatschappelijke instanties reeds enige jaren geleden hun zorgen geuit over het ontbreken van een laagdrempelige inloop- en opvangvoorziening voor deze doelgroep.

Activiteiten centrum: Opvang, begeleiding, activering en informatie en advies bieden aan de doelgroep

Professionals: Twee activiteitenbegeleiders (SPW-4), één activiteitenbegeleider (HBO) en één projectleider (HBO)

Aansturing: De direct betrokken organisaties zijn stichting dagactiviteiten midden en noord Flevoland (samenwerkingsverband tussen GGZ behandelorganisatie Meerkanten en Kwintes), stichting Rehoboth, Tactus verslavingszorg en Kwintes. Een projectleider van Kwintes is verantwoordelijk voor de aansturing.

Financiering: Vier financiële bronnen: AWBZ, WMO (gemeente Noordoostpolder en Almere) en collecteren

2.3 Inloop leger des Heils

Doelgroep en probleem: De doelgroep bestaat uit mensen uit Flevoland die niet (meer) of nog niet de mogelijkheid hebben om (volledig) zelfstandig richting te geven aan hun bestaan. Het probleem draait om het zorgmijndend karakter van kwetsbare mensen met complexe problematiek.



Er bestaat een groot risico op, of mensen leven reeds in, een situatie van

sociale en maatschappelijke uitsluiting. Dit mondt uit in misbruik, geweld, overlast voor burgers, eenzaamheid. Het aantal cliënten groeit gestaagd. In het eerste halfjaar van 2009 zijn er 450 cliënten aanwezig geweest. In heel 2008 waren dit er 248.

Activiteiten centrum: Opvang, begeleiding, activering en informatie en advies bieden aan de doelgroep. Daarnaast ook het verschaffen van een eigen postadres voor dak –en thuislozen.

Professionals: Dagopvang: professionele hulpverlener aanwezig met minimaal SPW niveau 3. Front office: HBO-geschoolde medewerker. Vrijwilligers: klein huishoudelijk werk, aanspreekpunt cliënten

Aansturing: De Inloop valt onder het *Centrum voor Wonen, Zorg & Welzijn Flevoland* (kortweg het “CWZW”). Dit is onderdeel van de Stichting *Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg* (W&G). Deze stichting maakt op haar beurt deel uit van *the Salvation Army*, een christelijke organisatie die wereldwijd in meer dan honderd landen actief is.

Financiering: Subsidies Gemeente

2.4 Veiligheidshuis Almere

Het veiligheidshuis Almere is één van de meest recent ontstane Veiligheidshuizen. Het is oktober 2008 opgestart. Vanaf oktober 2009 werden de eerste cliënten gezien.



Doelgroep en probleem: Doelgroep: Jeugd, veelplegers/ex-gedetineerden, huiselijk geweld. Probleem: overstijgende problematiek op het gebied van overlast, huiselijk geweld en criminaliteit

Activiteiten centrum: Intersectorale interventietype

Combinatie tussen strafrecht en zorg. Er is sprake van een multidisciplinair, operationeel netwerk waarin partners uit de strafrecht- en zorgketen hun opvattingen en belangen inbrengen. De ketens zijn echt verbonden. Partners uit de zorg brengen immers delen van hun ketenprocessen binnen het veiligheidshuis. Het veiligheidshuis wordt hierdoor een knooppunt van verschillende ketens. De netwerkfunctie maakt het mogelijk om gezamenlijk, aan de hand van een breed interventierepertoire, ‘gepaste’ interventies te kiezen en de gemaakte keuzes uit te voeren in de ketens die aan het netwerk zijn verbonden.

Het netwerk houdt zich naast een persoonsgebonden aanpak ook bezig met een groepsgerichte aanpak (jeugdgroepen). De lokale context is leidend ten aanzien van de thematische oriëntatie van het veiligheidshuis. De regie op de activiteiten in het veiligheidshuis is een gedeelde verantwoordelijkheid van het OM en de gemeente(n). Het multidisciplinaire karakter heeft immers als gevolg dat er niet één partij is die de regie kan voeren op het totaal.

Professionals en Aansturing:

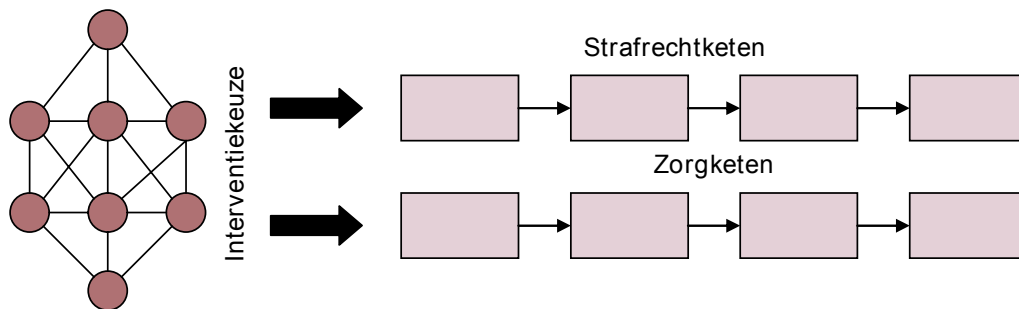
De zogenaamde Vijfhoek bepaalt de beleidsdoelstellingen van het Veiligheidshuis. De Vijfhoek bestaat uit de bestuurlijke vertegenwoordigers van de Gemeente, de Politie, Openbaar Ministerie (OM), Zorg en Onderwijs. De Ketenmanager verzorgt de coördinatie van de

dagelijkse werkzaamheden van de medewerkers van het veiligheidshuis. De ketenmanager is tevens verantwoordelijk voor de (door)ontwikkeling van het veiligheidshuis.

Financiering: Het Veiligheidshuis wordt grotendeels gefinancierd door gemeente Almere. Daarnaast neemt het OM ook een klein deel voor zijn rekening.

Hieronder staat in een model de werking van het Veiligheidshuis. De verschillende ketenpartners overleggen onderling welke interventiekeuze het beste is voor de individuele persoon. Dit kan in de strafrechterketen of in de zorgketen zijn.

Model II: Intersectorale interventie



3. Visitatieoordelen

In dit verslag wordt gebruik gemaakt van de SWOT-analyse om de centra te beoordelen. Een SWOT-analyse bestaat uit het analyseren van de sterke punten (Strengths) en zwakte punten (Weaknesses) binnen de organisatie en de mogelijkheden (Opportunities) en bedreigingen (Threats) in de omgeving.

3.1 Meldpunt Vangnet en Advies

Op woensdag 2 december bezochten Anne Loennechen en Dr Judith Sally Myles het Meldpunt Vangnet en Advies.

Sterke punten

Het snel afhandelen van veel casuïstiek was duidelijk één van de punten die naar voren kwam tijdens het visitatiebezoek. Het aantal registratie blijft ieder jaar gestaagd groeien. Dit moet allemaal worden opgevangen door een beperkte groep zorgcoördinatoren. Deze doen dit zeer efficiënt. Ondanks de grote hoeveelheid meldingen kan er op iedere melding adequaat worden gereageerd. Al snel is er contact met de cliënt.

De vervolgstap, de cliënt in contact brengen met de noodzakelijke partners, loopt ook goed. Er is sprake van een goed netwerk waarin de noodzakelijke zorgpartners aanwezig zijn. Door dit stevige netwerk kunnen cliënten snel in contact worden gebracht met de geschikte zorg. Samen met de betrokken zorgpartners maken de zorgcoördinatoren vervolgens duidelijke afspraken over het plan van aanpak bij de individuele cliënt.

Tenslotte moet ook de goede naam die de GGD in Nederland heeft genoemd worden. De GGD is voor veel mensen een eerlijke, onafhankelijke organisatie. Hierdoor wordt hulp eerder geaccepteerd.

Zwakke punten

Helaas kwamen er ook zaken aan het licht die beter konden. Een betere registratie is hier één van. Het gemaakte plan van aanpak, de gemaakte voorgang en andere zaken worden te weinig geregistreerd. Het vastleggen hiervan in een goed ICT-systeem zal zorgen voor meer duidelijkheid. Iedereen kan lezen wat er over de cliënt is afgesproken. Daarnaast kan er dan achteraf beter naar resultaten worden gekeken. Dit is handig voor onderzoek.

Monitoring gebeurt ook te weinig. Het volgen van een cliënt, ook wanneer deze onder behandeling is van een zorgpartner, kost tijd. Deze tijd komt het Meldpunt nu nog tekort. Er is nu te weinig personeel werkzaam om goed te kunnen monitoren. Door het volgen van cliënten wordt er sneller ontdekt wanneer een behandeling niet werkt. Door tijdige interventie zal de persoon toch nog de noodzakelijke zorg krijgen en niet tussen de mazen van het net de zorg weer verlaten.

Opvallend was de grote zelfkennis binnen het Meldpunt Vangnet en Advies. Men wist zelf al goed waar de struikelblokken lagen en waren er zelf al actief mee bezig. Dit geeft vertrouwen in de toekomst.

Mogelijkheden

Zoals hierboven vermeld blijft het aantal registraties bij het Meldpunt toenemen. Door de enorme drukte zijn sommige taken niet goed meer uit te voeren. Zo blijven goede registratie en monitoring vaak achterwege. Uitbreiding in de toekomst schept mogelijkheden om dit concept te verbeteren.

Momenteel zorgt het Meldpunt ervoor dat vervuilde huizen worden schoongemaakt. De cliënt is hierbij zelf aanwezig. Cliënten zouden ook getraind kunnen worden in het schoonmaken. Hierdoor verhoog je de kans dat het in de toekomst ook schoon blijft.

Tenslotte wil de visitatiecommissie het belang van periodieke evaluatie door externe experts onderstrepen. Dit zal hier ook moeten plaatsvinden. Door het centrum af en toe te laten beoordelen blijft men alert op verbeterpunten. Hierdoor creëer je mogelijkheden tot verbetering.

Bedreigingen

Zoals uitbreiding mogelijkheid geeft tot verbetering kan het ook een bedreiging vormen. Men moet er alert op zijn dat het Meldpunt overzichtelijk blijft. Wanneer een organisatie te groot wordt kan de structuur soms verloren gaan.

Ook de financiering kan een struikelblok in de toekomst zijn. Om het Meldpunt de komende jaren in stand te houden zal uitbreiding noodzakelijk zijn. Logischerwijs is hier ook meer geld voor nodig. Het is niet zeker of dit geld er ooit zal komen.

Eindoordeel

Concluderend bleek het Meldpunt Vangnet en Advies een zeer nuttig efficiënt (zorg)aanbod voor de OGGz doelgroep te zijn. Aan het aantal registratie per jaar kun je de noodzaak vanuit de omgeving afleiden. Dit centrum heeft zijn waarde laten zien en zou in heel Nederland moeten komen. Het bijbehorende certificaat hiervan is 'Very good'. Dit certificaat is tijdens de *Invitational conference*, op woensdagmiddag 2 december, uitgereikt.

3.2 Leger des Heils

Op woensdag 2 december bezochten Anne Loennechen en Dr Judith Sally Myles het Leger des Heils

Sterke punten

Een van de eerste dingen die opvallen aan de Inloop van het Leger des Heils in Almere is de professionele uitstraling. Op sommige plaatsen buiten Almere werken er enkel vrijwilligers bij de Inloop van het Leger des Heils. In Almere zijn echter gediplomeerde professionals werkzaam. Alleen dit feit al toont de kwaliteit van de gegeven zorg aan.

Het volgende opvallende punt zijn de postadressen. Mensen zonder eigen woonadres, die bij gebrek aan adres geen uitkering, verzekeringen of bankrekeningen kunnen aanvragen of aanhouden, kunnen in aanmerking komen voor een postadres. Het enorme aantal postadressen toont de noodzaak hiervan aan.

Organisaties die de doelgroep van hulp kunnen zijn, komen op vaste tijden een bezoek brengen aan de Inloop. Men moet hierbij denken aan bijvoorbeeld *Tactus Verslavingszorg*. Een groot voordeel hiervan is dat de cliënten niet zelf ergens heen moeten. Hierdoor verklein je de drempel die ze over moeten om zorg te accepteren.

Tenslotte viel het op hoe schoon en waardig het gebouw er uit zag. Het was een gastvrije omgeving.

Zwakke punten

Tijdens het bezoek viel het *Anne Loennechen en Dr Judith Sally Myles* op dat er kinderen aanwezig waren in het gebouw. Hoewel de sfeer vriendelijk was, is dit niet een ideale omgeving om kleine kinderen te hebben. Men moet altijd alert zijn op agressie en andere ongewenste gedragingen. Kinderen kun je hier beter niet aan blootstellen. Helaas is er momenteel te weinig ruimte om speciale gezinsruimtes te creëren.

Mogelijkheden

Uitbreiding in de toekomst is zeker mogelijk. Hierdoor kunnen er ook aparte ruimtes voor gezinnen ontstaan. Het personeel van de Inloop bestaat uit geschoolde professionals. Verdere professionalisering blijft noodzakelijk. Hierbij moet gedacht worden aan bijvoorbeeld agressietraining. Ook is het van belang dat specifieke problematiek die bij de doelgroep hoort wordt herkend. Vaak ontwikkelt men als het ware een ‘blinde vlek’ voor bepaalde gedragingen en ontwikkelingen. Het is van belang dat men hierop wordt gewezen. Binnen het centrum is men zich hiervan bewust en er zijn al plannen voor trainingen. Dit zijn dus mogelijkheden die zich in de toekomst kunnen ontwikkelen.

Bedreigingen

Uitbreiding kan ook een bedreiging vormen. Vaak bestaat er weerstand vanuit de omgeving. Men moet hier alert op zijn en zorgen dan mensen uit de buurt de uitbreiding accepteren.

Eindoordeel

De Inloop van het Leger des Heils in Almere heeft de visitatiecommissie positief verrast. Dit concept zou in heel Europa moeten worden ingevoerd. Het bijbehorende certificaat hiervan is ‘Excellent’. Dit certificaat is tijdens de *Invitational conference*, op woensdagmiddag 2 december, uitgereikt.

3.3 Servicepunt Emmeloord

Op woensdag 2 december bezochten Prof. Thomas W. Kallert en Prof. A.J.P. Schrijvers het Servicepunt Emmeloord.

Sterke punten

Het sterke punt van dit centrum is het feit dat alle disciplines bij elkaar in één gebouw zitten. Mensen die naar het Servicepunt komen zijn vaak zorgwekkende zorgmijders. Door alle instellingen bij elkaar te hebben is het een minder grote stap om zorg te vragen/accepteren. Opvallend is de goede, warme en veilige sfeer in het centrum. Dit ligt ook voor een groot deel aan de kleinschaligheid van deze instelling. Mensen lopen er gemakkelijk naar binnen. Dit is ook te zien aan de groei van het aantal cliënten in de tijd. Daarnaast merk je een grote passie van de professionals. Door deze passie werd het mogelijk om in korte tijd veel te bereiken. Deze passie zal ook zeker bijdragen aan de goede sfeer in het gebouw.

Zwakke punten

De dataverzameling van dit centrum kan verbeterd worden. Dit wordt momenteel te weinig gedaan. De openingstijden zijn verder een belangrijk verbeterpunt. Momenteel is het Servicepunt in het weekend en tijdens de feestdagen gesloten. Zeker met de feestdagen is het belangrijk dat het open is.

Mogelijkheden

In Emmeloord loopt het Servicepunt momenteel erg goed. Het trekt steeds meer mensen. Uitbreiding behoort nu tot de mogelijkheden. Daarnaast ziet de visitatiecommissie mogelijkheden voor andere steden. Dit concept zou zich in de toekomst kunnen verspreiden naar andere gebieden in Nederland.

Bedreigingen

De bedreigingen van het Servicepunt zijn onder andere van financiële aard. Het Servicepunt heeft nu vier verschillende financiële bronnen. Dit geeft een verminderde financiële zekerheid. Door afhankelijk te zijn van vier bronnen bestaat er uiteindelijk een vier keer zo hoog risico op financiële nood. Een financiële bron kan zomaar droog vallen. Momenteel wordt het Servicepunt draaiende gehouden door een kleine groep enthousiaste professionals. Het is een sterk punt dat er met zoveel passie het werk wordt gedaan. Het Servicepunt is echter ook sterk afhankelijk geworden van deze kleine groep mensen. Is het in staat zich te redden wanneer deze mensen wegvallen? Al met al kan er gezegd worden dat dit een uitstekend concept is dat ook in andere steden zou moeten worden ingevoerd (zie mogelijkheden). Het gevaar is echter dat het in de grotere steden van ons land niet zo goed zal werken. In Emmeloord is het dak –en thuislozen gehalte erg laag. Kan de kleinschaligheid behouden blijven in andere steden met meer dak –en thuislozen? In Emmeloord moet men oppassen voor het zogenaamde ‘Self defeating system’. Men spreekt hiervan wanneer iets zo goed loopt dat de vraag blijft stijgen. Uiteindelijk kan er niet meer aan de vraag worden voldaan en loopt het fout. In Emmeloord is hier sprake van aangezien de kracht van het centrum, de kleinschaligheid, bedreigd wordt door het toenemende aantal bezoekers. Het Servicepunt vormt door haar sterke concept zogezegd een bedreiging voor zichzelf.

Eindoordeel

Het Servicepunt in Emmeloord bleek goed werkzaam. De veilige warme sfeer trekt steeds meer mensen. Of dit concept ook in grotere steden werkzaam is zal moeten blijken. De visitatiecommissie vindt het in ieder geval het proberen waard en meent dat dit in heel Nederland zou moeten bestaan. Het bijbehorende certificaat hiervan is 'Very good'. Dit certificaat is tijdens de *Invitational conference*, op woensdagmiddag 2 december, uitgereikt.

3.4 Veiligheidshuis Almere

Op woensdag 2 december bezochten Prof. Thomas W. Kallert en Prof. A.J.P. Schrijvers het Veiligheidshuis Almere.

Sterke punten

Het veiligheidshuis zorg onder andere voor de nazorg aan ex-gedetineerden. Dit is iets wat al goed geregeld. Het belang voor goede nazorg aan deze groep wordt door iedereen erkend en men is er goed mee aan de slag. Al voordat de cliënt de gevangenis verlaat is er een plan van aanpak aanwezig.

Zwakke punten

Het veiligheidshuis bevat helaas ook minder sterke punten. Doordat de organisatie nog niet zolang bestaat heeft het zelf nog geen beslisbomen. Het ontbreken van beslisbomen is ernstig. Beslisbomen geven een duidelijk beeld over het te volgen beleid. Nu is dit dus soms niet helemaal duidelijk.

Zo is er nog veel onduidelijk over de keuzevrijheid van een cliënt. Mag er dwang of drang worden toegepast om een cliënt in een zorgtraject te krijgen? Of moet hij/zij kunnen kiezen tussen ‘court’ en ‘care’? En hoe gaan we om met cliënten die het niet eens zijn met een gedeelte van het plan van aanpak? Kortom, nog veel onduidelijkheden die opgehelderd moeten worden. Tijdens de visitatie werd dit niet duidelijk.

Daarnaast is het jammer dat niet alle organisatie vertegenwoordigd zijn in het Veiligheidshuis. Er kan pas sprake zijn van echte integratie van de strafrecht –en de zorgketen wanneer alle organisatie aanwezig zijn.

Mogelijkheden

Natuurlijk zitten er mogelijkheden in het Veiligheidshuis Almere. In andere plaatsen draait het al goed. Almere kan hier veel van leren. Het kan beslisbomen overnemen.

Daarnaast is het van belang dat het gaat streven naar verdere connecties tussen alle noodzakelijke organisaties. Dit is zeker mogelijk. In de toekomst moeten er meer organisatie bij het Veiligheidshuis betrokken zijn.

Bedreigingen

Bedreigingen zijn, zoals bij vrijwel alle centra, vooral van financiële aard. Momenteel loopt de financiering goed via gemeente en Openbaar Ministerie. Het is van belang om dit goed te blijven regelen. Bij een centrum waar zoveel verschillende partijen betrokken zijn is er snel discussie over financiering. Wie is er verantwoordelijk voor welke kosten?

Eindoordeel

Het Veiligheidshuis in Almere is een van de meest recent ontstane Veiligheidshuizen. Ten tijde van de visitatie was het Veiligheidshuis pas anderhalve maand in bedrijf. Omdat het pas zo kort werkzaam is, was het lastig om er al een goed eerlijk oordeel over te geven. Vandaar dat de visitatiecommissie besloot om geen certificaat toe te kennen aan het Veiligheidshuis.

4. Dankwoord

Dit verslag kon er komen dankzij de inspanning en steun van vele mensen. De opdrachtgever van deze visitatie was de GGD Flevoland. Hiermee creëerde het de mogelijkheid om deze visitatie uit te voeren en zorgde daarnaast ook voor ondersteuning hierbij. Dank hiervoor.

Daarnaast wil de commissie graag de gevisiteerde centra noemen: het Meldpunt Vangnet en Advies Almere, Servicepunt Emmeloord, de Inloop van het Leger des Heils Almere en het Veiligheidshuis Almere. Enthousiast werden voorbereidingen getroffen voor de visitatie. Documenten werden tijdig ingestuurd en op de dag zelf was alles goed geregeld. We konden rekenen op duidelijke presentaties en interessante rondleidingen.

De commissie dankt student Geneeskunde Floor de Boer voor haar assistentie bij de voorbereiding en het doen van alle visitaties. De commissie is haar ook erkentelijk voor het schrijven van een concept van dit verslag.

Tenslotte wil de commissie ook Margriet Hageman, coördinator nascholing public Health. Julius Centrum UMC Utrecht, bedanken. Zonder haar jarenlange ervaring was dit nooit tot stand gekomen.

Januari 2010

Bijlage 1 Referentielijst

1. CBO, Visitatie. Een springplank naar kwaliteitsverbetering en –bewaking.
<http://www.cbo.nl/thema/Visitatie/kwaliteitshandboek!PDF> (geraadpleegd op: 17-11-2009)
2. Dr K Lombarts, Ir P. Doets. Eindrapportage ‘Visitatie en accreditatie (beter afgestemd?’ April 2009. <http://orde.artsennet.nl/web/file?uuid=0a03ac5e-83d4-4472-95eb-006971c7ad84&owner=dbc24099-cfe8-45dc-8664-b8d235f62b49>. (geraadpleegd op: 19-11-2009)
3. NIGZ. Bijlagen: Resultaatgericht onderzoek, *light. Voor Community projecten Gezondheidsbevordering*, jan. 2005
http://w3.nigz.nl/docfiles/resultaat%20gericht%20onderzoek%20_Bijlagen.pdf (geraadpleegd op: 17-11-2009)
4. HKZ. Wat is het verschil tussen certificatie, accreditatie en visitatie?
<http://www.hkz.nl/content/view/433/913/> (geraadpleegd op: 18-11-2009)
5. Mevr. J.E. de Leeuw den Bouter, Inventarisatie dak- en thuislozen 2006
http://www.ggdkennisnet.nl/kennisnet/uploaddb/downl_object.asp?atoom=47113&VlgNr=622 (geraadpleegd op 24-11-2009)
6. Factsheet Dakloze jongen
http://www.opvang.nl/leo/uploaddb/downl_object.asp?atoom=12314&VolgNr=75.
7. Gemeente Almere, maatschappelijke voorzieningen
http://www.almere.nl/leven_en_werken/zorg_en_welzijn/maatschappelijke_voorziening_en (geraadpleegd op 24-11-2009). Doorklikken naar:
 - a) Flevomonitor 2007: Kwetsbare Groepen en Huiselijk Geweld
 - b) Stedelijk kompas Flevoland: Plan van aanpak stedelijk kompas Flevoland 2008-2014
 - c) Deelplan Verslavingszorg: Deelplan Ambulant verslavingsbeleid 2008 – 2012
 - d) IVO Flevoland: chronische problematische verslaafden in Flevoland
Problematiek en behoefte aan woonzorg, laagdrempelige voorzieningen en dagbesteding, maart 2009

Bijlage 2 CV's leden visitatiecommissie

Anne Loennechen

Anne Loennechen is a social scientist. Her special field throughout the last 30 years has been within drugsaddiction. The last 15 years she has been the head of Strax-huset, a public organisation which offers a variety of health- and social services to drugsusers with the perspectives of harmprevention(-reduction), habilitation and rehabilitation in the approach. She also includes participation in projects dealing with addiction, health- and social services to the patients, legislation, education and health leadership. She is a member of different boards dealing with addiction, health and social care: establishing organisations offering services, university studies, education- and counselling programmes.

Prof. Thomas W. Kallert

Prof. Thomas W. Kallert is since 2004 professor of psychiatry and psychotherapie at the Medical Faculty of University of Technology Dresden. He did much research for the European Commission, German Research Foundation, Ministry of Research, Ministry of Health and private research foundations mainly in the field of mental health services research (e.g. Evaluations of the land-wide establishment of social psychiatry services; Community-oriented care for patients with chronic schizophrenic disorders; evaluation of different types of supported housing; Development and landwide implementation of a standardized computerized documentation system for community mental health services). He is co-ordinator of the EC-funded research projects "Psychiatric day hospital treatment and European evaluation of coercion in psychiatry and harmonisation of best clinical practice. In 1984 he had his thesis about Sociogenesis of woman's alcoholism.

Dr Judith Sally Myles

Dr Judith Sally Myles is since 2002 senior lecturer/honorary consultant psychiatrist at St. George Hospital Medical School & St George's Mental Health NHS Trust, Addictions Directorate te Londen. At this moment she is occupied with a study about; Reduced white matter integrity in cannabis dependence; a pilot controlled diffusion tensor imaging study.

Prof. A.J.P. Schrijvers

Hoogleraar: Public Health, in het bijzonder structuur en functioneren van de gezondheidszorg. Betrokkenheid bij onderzoeksactiviteiten

- Promotor: Self management and early detection of exacerbations in patients with COPD; ACZIE study
- Projectleider: Effecten van integratie tussen eerste en tweedelijns gezondheidszorg in de GGZ voor ouderen
- Hoofdonderzoeker Meetweken Utrechtse OGGZ, 2007, 2008 en 2009

Bijlage 3 Verslag van 2/12/2009

Op woensdag 2 december vond de visitatie plaats van vier geïntegreerde OGGz-zorgverleningcentra in Flevoland. Het ging hier om het Servicepunt in Emmeloord, Meldpunt Vangnet en Advies in Almere, De inloop van het Leger des Heils in Almere en het Veiligheidshuis in Almere. Deze centra werden bezocht door vier experts. Één uit Duitsland, één uit Noorwegen, één uit Engeland en één uit Nederland.

Omdat het bezoeken van 4 centra niet haalbaar was werden er twee groepen van twee experts gevormd. Prof. A.J.P. Schrijvers uit Nederland en Prof. Thomas Kallert uit Duitsland vormde de eerste groep. De tweede groep bestond uit de Noorse expert Anne Loennechen en de Engelse expert Dr Judith Sally Myles.

De eerste groep begon om 9.00 uur in Emmeloord. Het Servicepunt werd uitgebreid bezocht. Er was een presentatie en een rondleiding door het gebouw. Rond 11.00 werden ze verwacht in Almere bij het Veiligheidshuis. Ook hier werd er een presentatie gehouden en was er gelegenheid tot vragen stellen en discussie. De tweede groep begon in Almere bij het Meldpunt Vangnet en Advies. Na een boeiende presentatie hadden de experts de mogelijkheid om vragen te stellen en in discussie te gaan met elkaar. Het volgende centrum, de inloop van het Leger des Heils, was niet ver weg. Na een korte autorit konden ze ook hier rekenen op een harte ontvangst, een rondleiding door het gebouw en een illustratieve presentatie.



De twee groepen troffen elkaar weer in het gemeentetehuis van Almere. Hier werd tijdens de lunch besproken wat er gezien was en hoe dit beoordeeld moest worden. Na uitgebreid overleg kwamen de experts tot een gezamenlijk oordeel over ieder centrum.

Nadat de experts het met elkaar eens waren geworden deden ze een gezamenlijk uitspraak over de gevisiteerde centra. Dit gebeurde dezelfde middag tijdens de 'Visitation conference' in de Burgerzaal in het Gemeentetehuis Almere. Voorafgaand aan het oordeel werd ieder centrum nog kort gepresenteerd zodat andere belangstellende in de zaal ook op de hoogte waren. Ieder centrum kreeg te horen wat goed ging en wat beter kon. Aanwezigen konden reageren op het oordeel en de discussie aangaan. Afhankelijk van het eindoordeel kregen de centra een certificaat. Een certificaat kon de aanduiding reasonable, good, very good en excellent hebben.



Één centrum werd als 'excellent' beoordeeld, twee waren 'very good' en één centrum heeft geen certificaat gekregen.

De dag werd afgesloten met een hapje en een drankje in het gemeentetehuis in Almere.

Uitreiking van de certificaten, Almere gemeentetehuis

Van links naar rechts: Ari Boersma (Service Punt Emmeloord), Dr Judith Myles, Professor Guus Schrijvers, Marjolein Duin (Meldpunt Vangnet en Advies) Wilfred Dijkstra (Inloop Leger des Heils), Professor Thomas Kallert and Anne Loennechen.

UMC Utrecht
Locatie Stratenum

Julius Centrum voor
Gezondheidswetenschappen
En Eerstelijns Geneeskunde

Prof. Dr. A.J.P. Schrijvers

Postbus 85500
Huispost STR
3508 GA Utrecht

Tel 088 75 59359

E-mail a.j.p.schrijvers@umcutrecht.nl

www.umcutrecht.nl