

Aan de gemeenteraad van de gemeente Weert  
Wilhelminasingel 101  
6001 GS WEERT

Weert, 7 februari 2017

Onderwerp : Ontwikkelingen sluiting GGZ-kliniek Weert

Geachte leden van de gemeenteraad,

#### **Aanleiding**

Op 29 november 2016 zijn wij geïnformeerd over het uitbouwen en intensiveren van de inzet van ambulante outreachende GGZ in de regio Weert. De ambulantisering heeft het gevolg dat de klinische voorziening in Weert per 1 februari 2017 stopt en dat tegelijk de klinische voorziening in Venlo wordt geconcentreerd en uitgebreid. Deze ontwikkeling vindt, volgens het Vincent Van Gogh Instituut, zijn basis in een (bewezen) overtuiging en inzicht dat ambulante thuisbehandeling de voorkeur heeft boven een klinische opname vanwege de mogelijke schadelijke effecten van een opname.

U heeft hierover een raadsinformatiebrief ontvangen op 6 december 2016. Daarnaast bent u op 10 januari 2017 hierover, tijdens de informatiebijeenkomst Bedrijfsvoering-Inwoners, geïnformeerd door een bestuurlijke afvaardiging van Vincent van Gogh. Tijdens de raadsvergadering van 25 januari 2017 is gebleken dat er nog steeds zorgen zijn over de sluiting van de GGZ-kliniek van Vincent van Gogh in Weert.

Deze raadsinformatiebrief gaat verder in op de huidige situatie, welke stappen er zijn genomen en welke stappen er nog worden genomen.

#### **Huidige situatie**

Op 1 januari 2017 is de open kliniek conform planning gesloten en op 27 januari 2017 heeft de laatste cliënt de gesloten kliniek verlaten. Bij alle cliënten is er sprake van continuïteit van passende zorg. De medewerkers werkzaam op de kliniek zijn herplaatst in ambulante teams in de regio Weert of zijn nu werkzaam op de klinieken in Venlo en Venray.

Binnenkort wordt het Herstelhotel geopend, onder regie van het Zelfregiecentrum; een voorziening waar een viertal kamers is voor mensen met acute psychiatrische problemen. Het herstelhotel is een beproefd concept vanuit Amerika (The Rose House) dat gerealiseerd is in Amsterdam (Amerbos), Utrecht en Eindhoven. Het is een opvangmogelijkheid waardoor ergere problemen en een opname voorkomen kunnen worden, maar waarbij het wel nodig is om de thuissituatie even te ontlasten.

Uit de afgelopen gemeenteraadsvergadering blijkt dat er nog vragen en zorgen zijn. Met name over het tempo en de zorgvuldigheid van deze innovatie en de betekenis hiervan voor de directe omgeving van de burger. Specifiek wanneer er sprake is van een opname in Venlo of Venray.

De vragen en zorgen van de raad hebben wij gedeeld met het bestuur en management van Vincent van Gogh in een gesprek op 26 januari jongleden. In dit overleg zijn – met als onderlegger het plan van aanpak (bijlage) – afspraken gemaakt over het monitoren van deze ambulantiseringbeweging en het bieden van continuïteit van zorg

### **Vervolgsituatie**

Het plan van aanpak is leidend om de vervolgstappen te monitoren op continuïteit en kwaliteit van de GGZ in de regio Weert. Met name voor wat betreft de adequate zorg in een crisissituatie.

De monitoring vindt plaats in het operationele zorgnetwerk van de regio Weert met afstemming in Weert KAN (Kennis en Adviesnetwerk) en het lokaal OGGZ-overleg (Openbare Geestelijke Gezondheidszorg). De gemeente Weert maakt daar deel van uit. Tevens vindt er beleidsmatige monitoring plaats op bestuurlijk niveau met de wethouders van de regio Weert en lokaal de gemeente Weert.

Tevens is er op 13 februari 2017 van 18.00 tot 19.30 uur voor de raadsleden een werkbezoek bij Vincent van Gogh georganiseerd. Dit aanbod is gedaan tijdens de informatiebijeenkomst Bedrijfsvoering-Inwoners van 10 januari. Tijdens dit werkbezoek zullen concrete casussen toegelicht worden, zowel ambulante als klinisch. Tevens is er ruimte voor een dialoog. U kunt zich hiervoor nog aanmelden via de griffie (p.otten@weert.nl). Nadere informatie treft u aan in de kalender van gemeenteoplossingen.

### **Tot slot**

Wij gaan er vanuit dat u door deze raadsinformatiebrief een beter beeld heeft van de huidige en toekomstige ontwikkelingen omtrent de sluiting van de GGZ-kliniek in Weert. Wij zullen de ontwikkelingen nauwgezet volgen en uw raad daarover informeren.

Met vriendelijke groet,  
burgemeester en wethouders,



M.H.F. Knaapen  
gemeentesecretaris



A.A.M.M. Heijmans  
burgemeester

Bijlage: Projectplan Weert – inclusie en verbindende zorg

## Plan Weert (inclusie en verbindende zorg)

---

In de komende strategische periode wordt de weg die we in 2012 zijn ingeslagen – naar innovatieve krimp en het faciliteren van de zorgketen vanuit herkenbare eenheden binnen de Vincent van Gogh groep – verder verdiept. De verdieping richt zich op het innoveren van en in de zorg met als doel onze deskundigheid op het gebied van geestelijke gezondheid een goede plaats te geven in het nieuwe zorglandschap. In dit zorglandschap doen we in de (hoog)specialistische zorg wat echt nodig is en verplaatsen we onze deskundigheid van de tweede naar de eerste lijn, van de kliniek naar thuis of in de wijk en van de spreekkamer naar de beeldkamer. Dit vraagt om andere zorgconcepten, gebaseerd op andere principes om de zorg te organiseren en andere entiteiten om de zorg aan te bieden. Een randvoorwaarde hiervoor is goed samenspel in de keten. Het brede palet aan geestelijke gezondheidszorg blijft toegankelijk en betaalbaar en levert kwaliteit, wanneer zorgprofessionals en andere professionele en informele zorgverleners over de schotten van echelons en organisaties samenwerken aan persoonsgerichte zorg. De opgave voor 2017 is om hierin een aantal ferme stappen te zetten. Hieronder beschrijven we deze stappen op hoofdlijnen.

De outreachende zorg wordt verder uitgebouwd, waar dat nodig is. Ten behoeve van de zorg voor mensen met ernstig psychiatrische aandoeningen die via FACT hulp ontvangen, wordt de samenwerking met Centiv, Provico, Meditta en met de wijkteams geïntensiveerd, onder meer door expertise te ontsluiten (de introductie van de wijkpsychiater). In de regio Weert investeren we in 2017 fors in uitbreiding en versteviging van ons ambulante zorgaanbod., in samenwerking met onze ketenpartners. We breiden onze intensieve hulp aan huis (IHT) dienstverlening uit. Cliënten – volwassenen en ouderen – in crisissituaties ontvangen zoveel mogelijk IHT. Dit zorgaanbod sluit aan bij het zorginhoudelijke inzicht dat een thuisbehandeling de voorkeur verdient boven een klinische opname vanwege de mogelijk schadelijke (neven)effecten van een opname.

Voor mensen met psychische kwetsbaarheid, maar ook voor hun naasten, is het soms nodig om een time out te hebben. Een paar dagen elders verblijven zonder meteen opgenomen te worden. Zo'n voorziening helpt ook om een crisis te voorkomen. Om aan deze behoefte tegemoet te komen willen we samen met ketenpartners een voorziening voor time-out mogelijkheden realiseren; vanuit basisbegeleiding en/of ervaringsdeskundigheid en/of informele zorg in plaats van klinische behandeling. In deze regio willen we laten zien dat het anders kan en dat kan alleen in een goed samenspel met de partners. Dit innovatieve aanbod past binnen de intentie-overeenkomst die we in 2016 met de verschillende partners in Weert en omgeving tekenden.

Wanneer cliënten uit Weert gedwongen moeten worden opgenomen, worden zij opgenomen in Venlo. We concentreren hier ons gesloten opnamesegment en bundelen onze kennis en expertise. De gemiddelde ligduur kan daardoor kort zijn. We zorgen dat de overgang voor de cliënt vanuit de opname-afdeling naar IHT of FACT Weert zo vloeiend mogelijk verloopt. De concentratie van klinische capaciteit en expertise is noodzakelijk, omdat we door de veranderingen in het zorglandschap zien dat de problematiek in de (hoog)specialistische zorg complexer wordt, we hierop betere antwoorden willen hebben en tegelijkertijd opnames ook zo kort mogelijk willen laten duren. We breiden de opnamemogelijkheid voor ouderen die psychogeriatrische

specialistische zorg behoeven in Venlo uit. Ook hier geldt dat we gaan werken aan een optimale verbinding met de outreachende zorg in Weert, maar vooral in de keten. We zetten volop in op de ontwikkeling van een Integraal Expertisecentrum voor Psychogeriatric met onze ketenpartners .

Concreet betreft de innovatie Weert de volgende onderdelen, met bijbehorende resultaten en tijdspad.

innovatieonderdeel	Resultaat	tijdspad	Stand van zaken	opmerkingen
Opschaling formatie ambulante zorg (IHT en Fact)	De formatie is opgeschaald met 3 fte	3 <sup>e</sup> week januari 2017	Is gerealiseerd	Vanuit medewerkers die werkzaam waren in de kliniek
Opschaling inzet ambulante teams buiten kantooruren	IHT en Fact organiseren samen opgeschaalde zorg BKU voor crisogene cliënten. 7 dagen per week tot 20.30 uur.	3 <sup>e</sup> week januari 2017	Is gerealiseerd	
Intensiveren van psychologisch behandelaanbod binnen Fact en IHT	Medewerkers zijn getraind op trauma behandeling Psycho Educatie middels Kr8 is geïmplementeerd	1 <sup>e</sup> week februari 2017 Q2	Nog te realiseren	Training wordt 3 februari uitgevoerd Implementatie groep is operationeel
Borgen van snelle en passende inzet van IHT door uitstroom naar reguliere Zorg	Cliënten in IHT stromen binnen 6 weken door naar reguliere zorg	1 <sup>e</sup> week februari 2017	Is gerealiseerd	Betreft uitstroom uit IHT naar Zorgprogramma VvG, naar Centiv of naar Huisarts (POH GGZ)
Crisiszorg buiten kantooruren	Afspraken met Met GGZ zijn aangepast aan de nieuwe situatie	1 <sup>e</sup> week januari 2017	Is gerealiseerd	(bijlage)
Consultatie SJG	De afspraken met SJG zijn aangepast aan de nieuwe situatie: 1. Opzeggen contract per voor 1 januari 2017 2. Afspraken consultatie binnen werktijden van VvG 3. SJG ondersteunen in het realiseren van	1. Voor 1 januari 2017 2. Vanaf 1 januari 2017 3. Vanaf 1 maart 2017	1. is gerealiseerd 2. is gerealiseerd 3. nog te realiseren	Conform contract moet VvG 3 maanden na opzegging consultatie blijven uitvoeren. De consultatieve inzet binnen de werktijden van Fact-IHT is geborgd.

	consultatie van 2030 uur tot 0830 uur			
'Respijt'voorziening	Er is een respijtvoorziening operationeel vanuit het netwerk	Medio januari 2017	Is gerealiseerd	Het herstelhotel van ZRC is op 3 januari open gesteld met 4 plekken en inloop/dagvoorziening
Netwerk benadering inclusie psychisch kwetsbare burgers	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Er is een netwerkoverleg operationeel</li> <li>2. Er is een communicatieplan inzake de innovatie Weert</li> <li>3. Er zijn afspraken over uitwisseling expertise VG (PSW)-GGZ</li> <li>4. Er zijn afspraken over de inzet van (7x24 uur) begeleiding door VvG en het netwerk</li> <li>5. Er zijn afspraken over dagbesteding bij de bestaande voorzieningen voor psychisch kwetsbare burgers</li> <li>6. Er zijn afspraken over het versterken van de community op signalering en informele zorg</li> <li>7. ....</li> <li>8. ....</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Is gerealiseerd</li> <li>2. 3e<sup>e</sup> week februari 2017</li> <li>3. Werkgroep VvG en PSW levert 3<sup>e</sup> week februari plan aan in netwerkoverleg</li> <li>4. VvG levert 3<sup>e</sup> week in februari plan aan in netwerkoverleg</li> <li>5. Werkgroep met GGZ, PSW en VvG levert 3<sup>e</sup> week februari plan aan in netwerkoverleg</li> <li>6. Gemeente onderzoekt of MHFA aangehaakt kan worden aan gemeentelijk beleid inzake signalering. Terugkoppeling in netwerkoverleg</li> <li>7. ....</li> </ol>	In ontwikkeling	Het netwerk overleg bestaat uit zowel inhoudelijk als ondersteunende medewerkers van: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gemeente Weert</li> <li>- Gemeente Nederweert</li> <li>- AMW</li> <li>- Met GGZ</li> <li>- PSW</li> <li>- Punt Welzijn</li> <li>- Moveoo</li> <li>- VvG</li> </ul>

Vroeg detectie en vroeg interventie psychose	Bij aanmelding wordt hoog risicogroep gedetecteerd en passend behandeld waardoor acute zorg en of chronische zorg voorkomen kan worden	Wat betreft vroeg detectie medio Q4 2017. Wat betreft vroeg interventie medio Q2 2017	Fase van planvorming op centraal concern niveau	
Concentratie klinische capaciteit voor gedwongen opname in Venlo	Klinische capaciteit is uitgebreid met 4 plaatsen	januari 2017	Is gerealiseerd	
Leertuin subregionale keten hulp bij dementie "Een Weertse aanpak".	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Er is een expertisenetwerk, waarin alle expertise op het gebied van dementie over de gehele zorgcirkel wordt samengebracht.</li> <li>2. Er is een geborgd en bestuurlijk bekrachtigd dcrisisprocotol met een heldere regeling betreffende crisisinterventie bij thuiswonende mensen die acuut intensieve hulp nodig hebben bestuurlijk</li> <li>3. Er is planvorming op basis van een samenwerkingsconvenant voor het realiseren van een korte opnamevoorziening voor cliënten met dementie en ernstige gedragsproblematiek.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gestart</li> <li>2. Q2</li> <li>3. Beoogd Q4</li> </ol>	Werk-en stuurgroep zijn ingericht en werken aan planrealisatie. Op dit moment participeren huisartsen, Meditta, Land van Horne, SJG en VvG	Op geleide van de intentie overeenkomst ketensamenwerking Weert medio 2016

	een voorziening en vanuit Land van Horne en VvG			
klinieken Weert	Open afdeling (18 plekken) en gesloten afdeling (12 plekken) zijn omgebouwd naar ambulante	1. Open kliniek per 1 januari 2017 2. Gesloten kliniek per 1 februari 2017	1. Is gerealiseerd 2. Uitvoering conform planvorming	Alle cliënten uit 1 zijn passend uitgeplaatst. Medewerkers werkzaam in de klinieken zijn allen herplaatst op basis van belangstellingsgesprekken

1. Vanaf januari 2017 monitoring van ambulante en klinische (crisogene) specialistische GGZ cliënten uit Weert, Nederweert en Leudal op aantallen en tijdsduur.
2. Vanaf januari 2017 monitoren op gebruik HerstelHotel op aantallen en tijdsduur .
3. VvG stemt ontwikkelingen af met gemeenten (Weert, Nederweert en Leudal) in bestuurlijk overleg. Afspraken zijn gepland.

