



CONCEPT

Titel	Achtergrondnotitie GGD en OGGZ-vraagstukken
Versie	2.1
Datum	05-09-2019
Portefeuillehouder	Frans Haenen
Auteur	Hendrik Overeinder
Bijlage	Onderzoek CCV

Aanleiding

Als GGD Fryslân hebben we de doelstelling om bij te dragen aan een gezond en veilig Fryslân en hebben wij de gemeenten gevraagd op welke wijze wij hen zouden kunnen ondersteunen op het gebied van zorg & veiligheid. Dit heeft geleid tot deze bestuursnotitie.

We hebben als Gemeentelijke Gezondheidsdienst namelijk vanuit onze bovenlokale functie en de onafhankelijke- en informatiepositie de mogelijkheden om een verbindende rol te spelen op die vraagstukken met een bovenlokaal karakter die per individuele gemeente lastig te organiseren zijn (vanwege het ontbreken van expertise en slagkracht). Dit geldt voornamelijk voor de thema's verward gedrag en Openbare geestelijke gezondheidszorg.

De Openbare geestelijke gezondheidszorg, welke bedoeld is voor mensen met complexe, meervoudige problemen als hardnekkige zorgmijding, (ex) dakloosheid, verslaving of ex-GGZ-cliënt in de 'maatschappelijke herstelfase', heeft als doel en taak het voorkomen van maatschappelijke uitval en dakloosheid door het vroegtijdig signaleren en beïnvloeden van (risico)factoren. Daarnaast is het doel maatschappelijk herstel te bevorderen in de richting van een zo zelfredzaam mogelijk leven en toe te leiden naar reguliere zorg.

Een taak die eerst in de Wet collectieve preventie volksgezondheid stond nu in de Wet maatschappelijke ondersteuning, niet altijd even makkelijk is uit te voeren. Dit heeft te maken met het feit dat er problemen op meerdere levensgebieden liggen en er geen expliciete hulpvraag is als gevolg van gering ziektebesef en een tekortschietende motivatie voor hulp bij de betreffende burger.

Voor de decentralisaties in 2015 hadden veel gemeenten lokale zorgnetwerken of 'Sociale Teams' die bestonden uit vertegenwoordigers van maatschappelijke organisaties als het algemeen maatschappelijk werk, woningcorporaties, politie, GGD, GGZ en verslavingszorg. Zij ving signalen rond Openbare geestelijke gezondheidszorg op en beoordeelden samen de aard en ernst van de situatie en maakten een plan en taakverdeling voor reguliere zorg. Na de decentralisaties zijn gemeenten veelal anders georganiseerd, zijn de sociale teams vaak opgeheven en zijn er lokaal opererende gebiedsteams voor teruggekomen. Het is echter vaak nog zoeken hoe de complexe Openbare geestelijke gezondheidszorg doelgroep te bedienen. Dit vergt namelijk naast tijd ook specifieke kennis en expertise die gemeenten niet altijd zelf in huis hebben. Hierdoor komt de doelgroep vaak pas in beeld als de situatie escaleert of als buurtbewoners overlast ervaren, wat mogelijk tot maatschappelijke onrust kan leiden. Deze maatschappelijke onrust stelt gemeenten weer voor uitdagingen omdat de impact ervan groter kan zijn dan voorzien of omdat de (dreigende) onrust lang kan voortduren.

Praktijkvoorbeeld

Neem nu Bert. Bert is een alleenstaande man die geen banen heeft kunnen houden, heeft geen vrouw, loopt hopeloos achter met zijn rekeningen. Bert is eerder vanwege achterstallige huur zijn woning uitgezet. Van Bert is bekend dat hij in het verleden een aantal suïcidepogingen heeft gedaan. De drugs en alcohol helpen Bert momenteel overeind te blijven. Bert zorgt geregeld voor overlast, kan impulsief en agressief op burens reageren en is bekend bij meerdere instanties zoals het gebiedsteam, de GGZ, het Veiligheidshuis en de politie. Bij Bert is het vermoeden van een lager intelligentieniveau en bovendien heeft hij kenmerken van een persoonlijkheidsstoornis. Door zijn gedrag komt hij geregeld op de radar. Bert wil echter geen hulp en zo blijft het een vicieuze cirkel waar het wachten is op een verslechtering van de situatie en Bert echt een gevaar voor zichzelf of zijn omgeving is, of deze de overlast zat is.

Door als GGD een aantal taken namens gemeenten op te pakken kunnen we het leed van Bert en zijn omgeving beperken. Dit werkt alleen als we samenwerken en als GGD aansluiten op bestaande structuren en uitgaan van de visie lokaal. Op deze wijze kunnen wij als GGD van toegevoegde waarde voor gemeenten zijn.

Dit voorstel beschrijft een aantal producten die de GGD kan uitvoeren en daarmee gemeenten kan ondersteunen bij de Openbare geestelijke gezondheidszorg vraagstukken. Het voorstel bouwt voort op de bouwstenen rondom de aanpak personen met verward gedrag en de Aanpak ter Voorkoming van Escalatie. Deze methode schetst helderheid in verantwoordelijkheden en regie. Juist de punten waar het bij Openbare geestelijke gezondheidszorg casus vaak aan ontbreekt. De voorgestelde producten moeten een bijdrage leveren aan een sluitende aanpak binnen Fryslân.





De Aanpak ter Voorkoming van Escalatie is een methode met als doel om dreigende situaties te voorkomen, te beperken en/of te beëindigen rondom sociale problematiek. De methode schept helderheid in verantwoordelijkheden en casus- en procesregie bij complexe (Openbare geestelijke gezondheidszorg) casuïstiek die stagneert of dreigt te stagneren. De Aanpak ter Voorkoming van Escalatie geeft tevens handvatten bij een situatie met maatschappelijke onrust. Een escalatie binnen het sociaal domein kan een probleem rondom de openbare orde of de openbare veiligheid worden waarin gemeenten een prominente rol hebben, maar ook vaak verschillende andere partijen betrokken zijn. Gemeenten zullen zich daartoe moeten verhouden en fungeren als spin in het web.

De GGD/ Veiligheidsregio heeft de afgelopen twee jaar gemeenten ondersteund bij de implementatie van de Aanpak ter Voorkoming van Escalatie en biedt aan dit structureel te blijven doen.

Beslispunt(en): 1- **De taak om bekwaam te blijven in het werken met de Aanpak ter Voorkoming van Escalatie bij de GGD te beleggen.**

1.2 *Werkwijze*

Met ingang van 1 januari 2020 biedt de GGD Fryslân opleiding en training en oefeningen aan om medewerkers van gemeenten (gebiedsteam/ lokale procesregisseurs/ ambtenaren openbare orde en veiligheid/ bestuur) bekwaam te maken én houden in het voorkomen van en omgaan met sociale calamiteiten met mogelijke maatschappelijke onrust aan de hand van de Aanpak ter Voorkoming van Escalatie.

1.3 *Uitgangspunten*

- Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het ondersteunen van haar inwoners en dragen zorg voor de openbare orde en veiligheid.
- De GGD stelt in samenwerking met gemeenten en de afdeling Crisisbeheersing een kwalitatief passend Opleidings-, Trainings- en Oefenprogramma rond Aanpak ter Voorkoming van Escalatie op en draagt zorg voor de uitvoering.
- GGD Fryslân neemt het initiatief voor de borging en mogelijke doorontwikkeling van de Aanpak ter Voorkoming van Escalatie.
- Deze doorontwikkeling bestaat uit het verder aansluiten van verschillende processen, calamiteitenprotocollen Wmo/ jeugd en Gecoördineerde Regionale Incidentbestrijdings Procedure op de Aanpak ter Voorkoming van Escalatie.
- De GGD onderzoekt hoe de expertpool communicatie bij Aanpak ter Voorkoming van Escalatie 4 kan worden ingezet.
- Voor realisatie is 0,11 fte beleid en 0,22 fte vakbekwaamheid nodig.

1.4 *Verwacht resultaat*

Alle Friese gemeenten zijn én blijven bekwaam in het werken met de Aanpak ter Voorkoming van Escalatie methode.



2. Preventie en levensstructuur

Product 2 Scenarioteam maatschappelijke onrust

De GGD verzorgt het casemanagement van Scenarioteams dat een adviserende rol heeft in fase 4 van de Aanpak ter Voorkoming van Escalatie bij calamiteiten met (kans op) maatschappelijke onrust. Het casemanagement wordt door dezelfde professionals uitgevoerd die de coördinatie van Psychosociale Hulpverlening doen in het kader van de taak die de GGD bij rampen en crises heeft op grond van de Wet Publieke Gezondheid en Wet Veiligheidsregio en beschreven staat in het GGD Rampen Opvangplan. Twee verschillende taken die echter in de uitvoering sterk op elkaar lijken. Belangrijkste verschil is dat het Scenarioteam door de driehoek wordt geïnitieerd en de Psychosociale Hulpverlening door de GGD zelf. Door bestuurlijk vast te stellen dat casemanagement Scenarioteams en het deelproces Psychosociale Hulpverlening van het GGD Rampen Opvangplan in de uitvoering dermate op elkaar lijken dat dit feitelijk dezelfde taak betreft, kunnen de beschikbare middelen efficiënter worden ingezet.

Beslispunt(en): 1- **Vast te stellen dat de uitvoering van het casemanagement scenarioteams en deelproces Psychosociale Hulpverlening in uitvoering veel op elkaar lijken.**

2.1 Werkwijze

De coördinatie van Scenarioteams en het GGD Rampen Opvangplan komen bij dezelfde medewerker te liggen. Dit maakt het efficiënter waardoor er ruimte is om deel van de uren te laten vervullen door een medewerker vakbekwaam van de afdeling Crisisbeheersing. In deze opzet wordt optimaal gebruik gemaakt van de expertise die bij crisisbeheersing aanwezig is rondom opleiding, training en oefenen.

2.2 Uitgangspunten

- De nieuwe opzet is efficiënter.
- De opzet maakt het mogelijk dat voor een deel van de vrijgekomen uren een medewerker vakbekwaam van de afdeling Crisisbeheersing kan worden ingezet voor vakbekwaamheidsprogramma.
- Deze opzet draagt bij aan verbetering van de kwaliteit van de inzet bij een crisis.
- De wijziging zal op termijn in de Gemeenschappelijke Regeling worden opgenomen.

2.3 Verwacht resultaat

De coördinatie, beschikbaarheid, inzet en bekwaamheid van de GGD-casemanagers is geborgd.



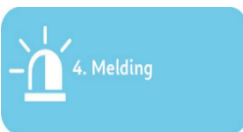
Product 3 Meld- en Adviespunt verward gedrag

Vroeg signaleren van sociaal kwetsbare personen waar we ons zorgen om maken is een belangrijke secundaire preventie. Door signalen te stroomlijnen en hier regie op te voeren kunnen (meer) maatschappelijk leed en kosten worden voorkomen. Dit geldt ook voor de doelgroep binnen de Openbare geestelijke gezondheidszorg die wel in beeld is (geweest) maar tussen wal en schip raakt.

Met het Meld- en Adviespunt verward gedrag is er een laagdrempelig meldpunt waar de persoon zelf, zijn directe omgeving of professionals melding kunnen doen rond verward gedrag. Het Meld- en Adviespunt voert tijdelijk de procesregie en zorgt daarmee voor een adequate opvolging, coördinatie en afstemming rond de melding om verder leed, overlast en/of gevaar te beperken. Soms is (tijdelijke) inzet van specifieke expertise nodig. In beide gevallen kan de GGD een rol spelen.

- Beslispunt(en):**
- 1- **Het Meld- en Adviespunt verward gedrag structureel te maken.**
 - 2- **Het Meld- en Adviespunt verward gedrag uit te breiden met specialistische kennis.**

3.1 Werkwijze bij melding



Het Meld- en Adviespunt verward gedrag is een pilot die is ondergebracht bij een bestaand meldpunt van de GGD. Het Meld- en Adviespunt verward gedrag heeft de taken van het *vinden, verbinden en monitoren*. Door samenwerking met de zorgcentrale van Thuiszorg Het Friese Land is er een 24/7 bereikbaarheid. Meldingen rond zorgwekkende situaties kunnen bij het Meld- en Adviespunt worden gemeld (*vinden*). Het Meld- en Adviespunt verward gedrag opereert

vervolgens als een efficiënt ingericht frontoffice met een verbindende backoffice die structureert, coördineert en afstemming zoekt met het gebiedsteam/ contactpersoon van de gemeente e/o betrokken ketenpartner over de ontvangen melding. Hierin te bepalen welke zorg nodig is en waar de casus/ procesregie komt te liggen (*verbinden*). Het Meld- en Adviespunt monitort de melding vervolgens met als doel om herhaling te voorkomen.

Waar nodig kunnen de Sociaal (psychiatrisch) verpleegkundigen die het Meld- en Adviespunt bemensen ook de casus- of procesregie oppakken als onduidelijk is waar deze regie hoort. Hun inzet is altijd tijdelijk met als doel vraagverduidelijking te doen en te adviseren over het vervolgtraject.

Gezien het beperkte aantal meldingen dat tijdens nacht/avond/weekend binnenkomen is continuering van de 24/7 bereikbaarheid voor deze taak geen noodzaak. Dit is wel nodig in het kader van de Wet verplichte ggz (zie product 4) en zal om die reden via een piketgroep worden georganiseerd.

Verbinding acute keten

In het kader van terugvalpreventie komen bij het Meld- en Adviespunt ook de meldingen binnen over personen die zijn gezien door de Rapid Responder, binnen de arrestantenzorg, beoordelingslocatie en/of Spoedeisende hulp en waarvan vastgesteld is dat er geen sprake is van (ernstige) psychiatrische problematiek maar wel een vermoeden is van andere problematiek, waarvan de inschatting is dat deze te complex zijn voor het reguliere zorgkader. Het Meld- en Adviespunt voert dan tijdelijk de procesregie conform de Aanpak ter Voorkoming van Escalatie en stemt af met partijen zoals gemeenten en politie om herhaling te voorkomen.

Expertise beschikbaar voor gemeenten

Een aantal gemeenten is bezig om de specifieke deskundigheid voor bemoeizorg/ Openbare geestelijke gezondheidszorg in huis te krijgen of heeft dit reeds georganiseerd (Wijk GGD 'er, Trochpakker o.a.). Maar dit is niet overal het geval en vaak is de functie nog in ontwikkeling.

In dat kader stelt de GGD voor om het Meld- en Adviespunt uit te breiden met een aantal sociaal (psychiatrisch) verpleegkundigen waar gemeenten een beroep op kunnen doen bij Openbare geestelijke gezondheidszorg casuïstiek waarin ze zelf vastlopen. Deze professionals hebben de kennis en vaardigheden om bemoeizorg te leveren aan kwetsbare doelgroepen. Hun inzet is gericht op preventie, de-escalatie en het vroegtijdig bepalen welke aanpak en zorg een individu nodig heeft of om de stagnatie te doorbreken. Ze hebben de ruimte om dit voor langere periode te doen ongeacht of het met die persoon goed gaat of niet om zo rustig te werken naar een structurele passende oplossing.

Het betreft hier, in tegenstelling tot een vergelijkbare constructie van de Trajectbegeleiders van het Veiligheidshuis, complexe casuïstiek zonder (hoog) veiligheidsrisico. De inzet is altijd tijdelijk en onderdeel van een breed integraal plan van de gemeente die de casusregie blijft voeren.

Deze constructie kan ook bijdragen aan de discussie die hier en daar al leeft over het organiseren van een provinciaal bemoeizorgteam bestaande uit verschillende disciplines als bijvoorbeeld GGZ, VNN, MEE, FACT die zich bezig gaat houden met de zeer complexe Openbare geestelijke gezondheidszorg casuïstiek.

Vakbekwaamheid

De GGD draagt middels een coach zorg voor interne scholing van de sociaal (psychiatrisch) verpleegkundigen die achter het meldpunt zitten, maar is ook beschikbaar voor professionals van gemeenten die zich bezighouden met de Openbare

geestelijke gezondheidszorg. Deze coach kan ondersteunen middels casuïstiek bespreking, intervisie, coaching, scholing en zorgdragen voor kennisdeling.

3.2 *Uitgangspunten*

- Het meldpunt biedt een luisterend oor, direct en dichtbij en gaat uit van de-escalatie, normalisering en de-medicalisering.
- Doorgeleiding en opvolging gebeurt volgens het uitgangspunt: "lokaal waar kan, regionaal waar nodig".
- Het meldpunt is professioneel, kosteneffectief en veilig. Het werkt samen met een professionele zorgcentrale en heeft een directe lijn met de Meldkamer Noord-Nederland.
- Het Meld- en Adviespunt verward gedrag heeft een verbindende rol voor een juiste afstemming tussen en uitwisseling van informatie tussen zorgkader en het strafrechtelijk zorgkader voor casuïstiek die zich afspelen op het snijvlak van zorg en veiligheid.
- In het kader van de terugvalpreventie wordt de betreffende burger waar nodig vanuit de acute zorg aangemeld bij het Meld- en Adviespunt. Het Meldpunt voert tijdelijk de regie en stemt met partijen af wat er nodig is om herhaling te voorkomen.
- De professionals van de het meldpunt leveren een belangrijke bijdrage in het verbeteren van de ketensamenwerking.
- Inzet van sociaal (psychiatrisch) verpleegkundigen van de GGD is gericht op preventie, de-escalatie maakt altijd onderdeel uit van een breed integraal plan van de gemeente.
- Hun aanpak is outreachend, onorthodox, laagdrempelig, praktisch en indicatie loos.
- De acties van de verpleegkundigen sluiten aan bij de leefwereld van mensen met verward gedrag, zoals netwerk van familie, vrienden, burens, buurtbewoners ervaringsdeskundigen en professionals en dragen bij aan een gevoel van veiligheid van inwoners en het vergroten van orde en rust.
- De sociaal (psychiatrisch) verpleegkundigen blijven net zo lang als nodig betrokken.
- We combineren waar mogelijk de behoefte van tijdelijk inzet met de bezetting van het Meld- en Adviespunt en taken in het kader van de Wet Verplichte GGZ.
- Met bovenstaande opzet streven we naar schaalvoordeel, organisatorisch- en financieel voordeel en flexibiliteit.
- De gemeente blijft vanuit de Wet Maatschappelijke Opvang verantwoordelijk.
- Voor het behoud van het Meld- en Adviespunt inclusief expertise voor tijdelijke inzet is 2,0 fte nodig aan sociaal (psychiatrisch) verpleegkundigen. Voor interne coördinatie en externe afstemming is 0,5 fte nodig.

3.3 *Verwacht resultaat*

- Een doelmatig ingerichte informatie-, advies- en meldfunctie voor zorgwekkende situaties. Door signalen vroegtijdig te melden, te registreren en er regie op te voeren, ontstaat er een vangnet met sluitende aanpak rondom zorgmijders.
- Er ontstaat tevens een uniforme werkwijze rondom de Openbare geestelijke gezondheidszorg doelgroep wat belangrijk is in het verbeteren van de ketensamenwerking.
- Door tijdelijke inzet van sociaal (psychiatrisch) verpleegkundigen en daarmee de toevoeging van specifieke kennis en ervaring kan escalatie worden voorkomen en stagnatie worden verholpen.
- De inzet van een coach zorgt ervoor dat kennis en expertise eenvoudig kunnen worden gedeeld en daarmee ook ontwikkeld.
- Op termijn vermindert de druk op de politie/wijkagent wat betreft de toeleiding naar zorg (E33-meldingen).



5. Beoordeling en risicotaxatie

Product 4 Taken in het kader van de Wet verplichte ggz.

De nieuwe Wet verplichte ggz vervangt vanaf 1 januari 2020 de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen. Met het invoeren van de wet komen er nieuwe taken bij gemeenten te liggen. Gemeenten (colleges van B&W) kunnen vanaf dan meldingen ontvangen over personen voor wie de noodzaak tot (mogelijk verplichte) geestelijke gezondheidszorg zou moeten worden onderzocht. De gemeente is verplicht de melding in ontvangst te nemen en een verkennend onderzoek te doen om te zien of verplichte zorg aan de orde is. In Friesland heeft de GGD de benodigde kennis en expertise om een aantal zaken namens alle Friese gemeenten uit te voeren en zo bij te dragen aan een zorgvuldige, correcte en tijdige uitvoering van deze wet.

De GGD stelt voor om een aantal taken van de Wet verplichte ggz voor gemeenten op zich te nemen, te weten; het doen van een verkennend onderzoek in het kader van de zorgmachtiging en het horen in het kader van de Crisismaatregel.

- | | | |
|-----------------------|----|---|
| Beslispunt(en) | 1- | De GGD voert in het kader van de zorgmachtiging het verkennend onderzoek uit. |
| | 2- | De GGD voert in het kader van de Crisismaatregelen het horen namens gemeenten uit. |

4.1 *Werkwijze*

Eenieder kan een melding doen bij het college van B&W over een persoon met (vermoedelijk) verward gedrag. Dat betekent dat een verkennend onderzoek moet worden opgestart naar iedere melding die door de gemeente aangemerkt wordt als melding in het kader van de Wet verplichte ggz. De GGD doet namens alle Friese gemeenten binnen een redelijke termijn, doch uiterlijk binnen veertien dagen, een verkennend onderzoek naar de noodzaak van verplichte zorg. Het afgeronde onderzoek stuurt de GGD naar de Officier van Justitie. Uitkomsten van het verkennend onderzoek en de beslissing van de Officier van Justitie worden aan de melder teruggekoppeld.

De crisismaatregel in de Wet verplichte ggz lijkt in grote lijnen op de inbewaringstelling onder de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen. Een belangrijk verschil is echter dat de burgemeester de betrokkene in de gelegenheid moet stellen om gehoord te worden als er een crisismaatregel wordt opgelegd. Deze taak wordt aan de GGD gemandateerd. De GGD vormt een voor- en achterwacht constructie (vergelijkbaar met de opzet bij forensische artsen) van sociaal (psychiatrisch) verpleegkundigen waardoor zij de taak van het horen binnen de gestelde termijn kunnen uitvoeren en de uitkomst hiervan aan de burgemeester rapporteren. De GGD verspreidt de beslissing van de burgemeester onder de betrokkene, de geneesheer-directeur, de inspectie, de Officier van Justitie en voor zover aanwezig de vertegenwoordiger en de gezinsvoogdijwerker.

4.2 *Uitgangspunten*

- Taken worden bij het bestaande Meld- en Adviespunt van de GGD belegd.
- Het college van B&W blijft eindverantwoordelijk voor het gemeentelijke deel van het traject zorgmachtiging.
- Elke gemeente kent een regisseur zorgmachtiging waaraan taken kunnen worden gemandateerd. Deze is contactpersoon voor o.a. de GGD.
- De GGD heeft toegang tot het Khonraad systeem. Toegang in de vorm van een licentie is nodig om tijdens het verkennend onderzoek informatie te achterhalen.
- Omdat binnen een verkennend onderzoek veel uitvraag gedaan moet worden zijn er landelijke afspraken over informatie-uitwisseling (VNG).
- De sociaal (psychiatrisch) verpleegkundigen vormen samen een piket groep waardoor het horen binnen de gestelde termijn kan plaatsvinden.
- Dezelfde groep kan worden ingezet bij meldingen en casuïstiek zoals onder product 3 beschreven.
- Op basis van het aantal te verwachten verkennend onderzoeken die gedaan moeten worden en het horen is 1,75 extra fte nodig.
- Daarnaast is het advies om gedurende een jaar een projectleider binnen de GGD aan te stellen voor 0,22 fte die aansluit bij het periodiek overleg en zorg draagt voor het continueren van ingezette processen, afstemming tussen GGD, GGZ en gemeenten en zich bezighoudt met mogelijke vraagstukken, knelpunten en zorgt voor een evaluatie.

4.3 *Verwacht resultaat*

- Aanvragen voor een verkennend onderzoek en horen kunnen goed en snel worden opgepakt door de GGD.
- Meldingen worden eenduidig geregistreerd. Dit bevordert de kwaliteit van de informatie en het daaropvolgende proces, zoals het verkennend onderzoek. Dit is prettig voor zowel cliënt als professional.
- Door taken/ werkzaamheden te combineren werken we efficiënt en hebben we organisatorisch- en financieel voordeel.

Financiën

Voor de realisatie van de producten zijn middelen nodig welke voor 2020 via een begrotingswijziging aan het bestuur zullen worden voorgelegd en via de kaderbrief zullen worden opgenomen voor 2021.

Afspraken over de aan de GGD toegekende producten worden eerst vastgelegd in een dienstverleningsovereenkomst en later bij de actualisatie opgenomen in de Gemeenschappelijke Regeling.

Aanpak ter Voorkoming van Escalatie	Begroting 2020	Begroting 2021
Personeelskosten	€ 27.500	€ 28.000
OTO -activiteiten	€ 16.500	€ 17.000
Totaal	€ 44.000	€ 45.000
Scenarioteam		
Totaal	€ -	€ -
Meld- en Adviespunt verward gedrag		
Coördinator	€ 51.000	€ 53.000
Sociaal (psychiatrisch) verpleegkundigen	€ 159.000	€ 164.000
Totaal	€ 210.000	€ 217.000
Triage Wet verplichte ggz		
Projectleider	€ 25.000	€ -
Sociaal (psychiatrisch) verpleegkundigen	€ 138.000	€ 144.000
Piket kosten 24/7 bereikbaarheid	€ 42.000	€ 42.000
Reiskosten	€ 3.000	€ 3.000
Tolkkosten	€ 1.000	€ 1.000
Aansluiting Khonraad	€ 12.000	€ 12.000
Totaal	€ 221.000	€ 202.000
TOTAAL	€ 475.000	€ 464.000