

SAMENWERKING GGZ – VG FRIESLAND EN GRONINGEN

voor mensen met
een verstandelijke beperking
en psychiatrische problematiek

BUSINESS CASE

Bestuurders van de VG en GGZ instellingen in Groningen en Friesland hebben de intentie samen te werken aan ondersteuning en behandeling van mensen met een verstandelijke beperking en psychiatrische problematiek.

Daarbij wensen ze een multidisciplinaire (eventueel multisectorale) aanpak en ketenvorming vanaf vroeghulp, via ambulante hulpverlening, poliklinische hulpverlening, kortklinische opname tot long-stay behandeling.

Ter oriëntatie op het besluit tot een samenwerkingsovereenkomst heeft een werkgroep de opdracht gekregen in een business case inzicht te geven in omvang en aard van de doelgroep; de bestaande en gewenste zorgcircuits en zorgketen; de benodigde deskundigheden, capaciteit en huisvesting; een kosten/baten analyse. De business case moet antwoord geven op de vraag of en zo ja hoe partijen hiervoor een samenwerkingsovereenkomst moeten aangaan.

opgemaakt door
M. van den Berg (De Swaai/GGZ Friesland)
H. Gootjes (PGZG)
B. Haakma (Talant)
E. Holkers (Axenza)
P.G. Nicolay (NOVO)

Beetsterzwaag/Groningen
22 oktober 2007

1. Inleiding

In Friesland werken Talant en GGZ Friesland al een aantal jaren samen voor mensen met een verstandelijke beperking en psychiatrische problematiek en/of gedragsproblemen. Er is een integrale zorgketen georganiseerd van vroeghulp tot en met long-stay behandeling. De zorgketen in Friesland geeft een goede blauwdruk voor een nog te organiseren keten in Groningen. Groningen heeft voorzieningen en er zijn losse verbanden tussen voorzieningen, maar er is nog geen structureel verband dat geleid heeft tot een keten.

Bij de intentie tot samenwerking hebben bestuurders bepaald dat de klinische functie wordt verzorgd vanuit De Swaai. De consultatieve, ambulante en poliklinische functies moeten zowel in Friesland als in Groningen in voldoende mate aanwezig zijn.

De business case is gebaseerd op deze twee aannamen.

2. Omvang doelgroep

De doelgroep wordt gevormd door de kinderen, jongeren en volwassenen met een verstandelijke beperking en psychiatrische problematiek en/of gedragsproblemen.

Op basis van de bevolkingscijfers van Friesland en Groningen en de prevalentie van een verstandelijke beperking en psychiatrische stoornis is de omvang van de doelgroep ruim 3500.

Als we ook rekening houden met een vraag uit Drenthe dan gaat het voor de drie noordelijke provincies om een doelgroep van circa 5000.

Tabel

		Friesland	Groningen	Drenthe
1	Aantal inwoners*	642.209	573.614	486.197
2	IQ < 75 en bij ASS IQ <85 (7%)	45.000	40.200	34.000
3	IQ <70, bij ASS IQ <85 én psychiatrische stoornis (33% van IQ < 70)	15.000	13.250	11.230
4	Prevalentie (0,31%)	2000	1780	1500
5	Verwijzingen naar De Swaai**			
	Nog in behandeling (poli)	979		
	Afgesloten behandelingen (poli)	1131		

* CBS, januari 2007

** geen registratie op provincieafkomst van cliënten.
circa 5% van de klinische cliënten komt uit Groningen.

In Friesland werken Talant en GGZ Friesland samen in De Swaai. Het aantal cliënten dat verwezen is naar de Swaai, komt overeen met de prevalentie voor Friesland.

Om een indruk te krijgen van het aantal huidige cliënten VG met psychiatrische problematiek heeft de werkgroep aan de Groningse zorgaanbieders VG gevraagd naar hun aantal cliënten met psychiatrische problematiek. De vraagstelling was globaal waardoor zorgaanbieders de vraag verschillend interpreteerden en de uitkomst niet objectief is. Het geeft wel een globale indruk. Groningse zorgaanbieders rubriceren zo'n 900 cliënten onder de doelgroep. Dat is de helft van wat op basis van prevalentie verwacht kan worden.

In Friesland blijkt, dat na een aantal jaren samenwerking tussen GGZ en VG, de doelgroep omvangrijker is dan men aanvankelijk dacht. Er waren cliënten binnen de GGZ die eerst niet als VG herkend werden en anderzijds had Talant cliënten waarbij ze niet herkende dat er een psychiatrisch probleem speelde.

Op basis van de ervaringen in Friesland neemt de werkgroep aan dat ook in de provincie Groningen het toekomstig aantal cliënten zo groot zal zijn als op basis van de prevalentie te verwachten is.

3. Categorieën binnen de doelgroep

In de doelgroep zijn categorieën te onderscheiden naar de mate van de verstandelijke beperking en de aard van de psychiatrische problematiek. In principe kunnen alle vormen van psychiatrische problematiek ook bij mensen met een verstandelijke beperking voorkomen.

De mate van verstandelijke handicap heeft invloed op de behandelvorm die het beste aansluit op de cliënt. Mensen met een licht verstandelijke beperking dan wel zwakbegaafdheid worden geholpen via dagbehandeling en in de polikliniek en kliniek. Mensen met een matig verstandelijke beperking worden veelal geholpen in de kliniek. Mensen met een ernstige en zeer ernstig verstandelijke handicap worden overwegend consultatief gezien.

Op dit moment is er geen registratie van gebruik van behandelvormen door de verschillende doelgroep categorieën. De populatie varieert van mensen uit VG zorg met syndromale aandoeningen tot zelfstandig wonenden met enkelvoudige tot complexe problematiek, in principe van alle leeftijden. Naast het geheel komen diverse gedragsproblemen en psychosociale problematiek voor

Een registratie zou kunnen worden gedaan middels een matrix, opgenomen in de bijlage.

4. Bestaande voorzieningen, zorgcircuits en ketens.

4.1. Friesland: De Swaai

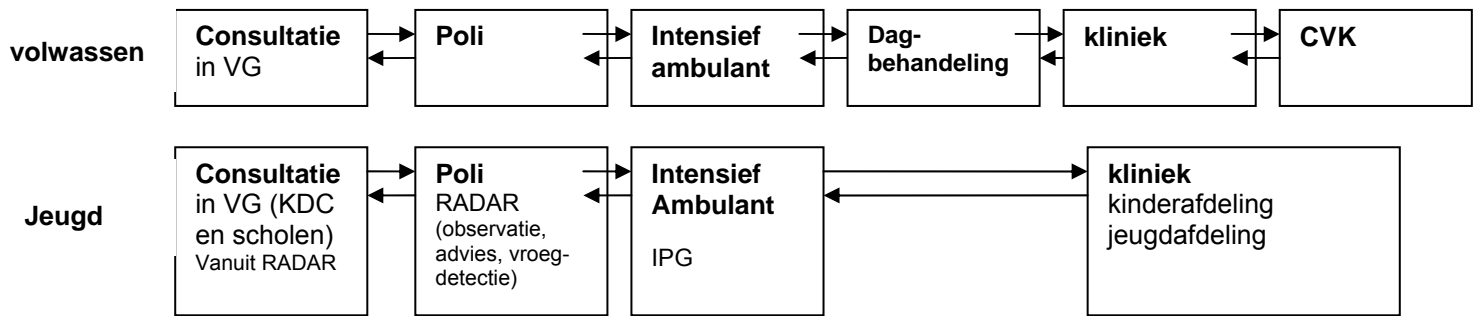
In Friesland vormen de GGZ Friesland en Stichting Verstandelijk Gehandicaptenzorg Talant sinds 1999 een samenwerkingsverband. Het samenwerkingsverband brengt de expertise vanuit beide werkvelden samen tot specialistische behandelvormen. Het centrum voor behandeling van psychiatrische problematiek bij mensen met een verstandelijke beperking, genaamd "De Swaai" is voor volwassenen gevestigd te Beetsterzwaag en voor kinderen te Drachten.

De Swaai vormt een keten van voorzieningen voor de doelgroep waar afhankelijk van de zorgvraag de benodigde intensiteit van behandeling geboden kan worden.

De keten die binnen en vanuit De Swaai geboden wordt, geeft een goede blauwdruk voor ketenvorming vanaf vroeghulp tot en met long-stay behandeling.

Doelgroep: De doelgroep wordt gemarkeerd door een bovengrens van het totaal IQ van 75, tot maximaal 85 als er tevens sprake is van Autisme Spectrum Stoornis. Er is geen ondergrens van het IQ, zodat alle niveau's van verstandelijke beperking in aanmerking komen [zwakbegaafd, LVG, MVG, EVG]. Er moet sprake zijn van psychiatrische problematiek of een vermoeden daarvan (bij gedragsproblematiek kan het nodig zijn dit uit te sluiten). Zowel kinderen, jeugd, volwassenen als ouderen kunnen bij De Swaai terecht.

In Friesland zien we de volgende zorgcircuits en keten.



A. Functies voor volwassenen: een consultatieve dienst, een polikliniek, een dagbehandeling, een kliniek, centrum kort verblijf en specialistische ambulante dienst (spad).

1. Consultatieve dienst

Deze dienst verzorgt consultatie ten behoeve van ondersteuning van de zorg voor verstandelijk gehandicapten. Deze werkt outreachend, op de plek waar de patiënt verblijft, voor diagnostiek en advisering en eventueel medebehandeling. Deze adviezen worden in multidisciplinair verband besproken en daarbij blijft de verantwoordelijkheid bij de huisarts of AVG van de locatie. Diverse locaties worden met vaste regelmaat bezocht.

2. Polikliniek

De polikliniek is gevestigd te Beetsterzwaag, met buitenvestiging in Leeuwarden. Op de polikliniek is een multidisciplinair diagnostisch team gevestigd dat uitgebreid onderzoek kan doen en adviseert tot behandeling. De medisch psychiatrische intake is het leidende principe. De arts voor verstandelijk gehandicapten, AVG, heeft als speciaal aandachtsgebied de samenhang met somatiek en genetica (behavioural phenotypes). Ook is er de medicatiepoli gevestigd waarin de psychiaters en AVG participeren om lege artis instelling van psychofarmaca uit te voeren, met evaluatie van het effect en bewaking van de samenhang met somatiek en somatische medicatie. Voorts is er een sociaal psychiatrisch team dat deels outreachend werkt en waarbij ook systeemondersteuning mogelijk is. Tevens vinden op de poli (psycho)therapieën plaats variërend van cognitief gedragstherapeutisch, EMDR en systeemtherapie, tot non-verbale therapieën als PMT, creatieve-, muziek- en dramatherapie.

3. Dagbehandeling

De dagbehandeling is gevestigd te Beetsterzwaag. Er zijn 6 stoelen waarop 3 groepen behandeld worden: een leergroep, een structuurgroep en een jongerengroep. De behandeling gebeurt groepsgericht met thematische en non-verbale onderdelen en wordt ondersteund door een multidisciplinair team.

4. Kliniek

De kliniek is gevestigd te Beetsterzwaag. Er zijn opnameplaatsen voor gesloten psychiatrische bedden voor acute psychiatrie, eventueel opgenomen met een BOPZ- maatregel; besloten psychiatrische bedden voor vervolgbehandeling; crisisplaatsen en orthopedagogische vervolgbehandelingsplaatsen. De kliniek biedt mogelijkheden voor crisisopname voor 3 tot 6 weken, observatie en diagnostiek voor 6 tot 12 weken en psychiatrische of orthopedagogische behandeling tot maximaal 9 maanden. Voorts zijn er 2 separeerruimtes. In de kliniek wordt onder psychiatrische verantwoordelijkheid multidisciplinair gewerkt volgens het sociaal competentiemodel en wordt dankzij CFB training (Controle Fysieke Beheersing) en zgn.

radaranalyse (waarin de mate van agressieopbouw van de individuele patiënt in kaart gebracht wordt) weinig gesepareerd.

5. Centrum kort verblijf

Het Centrum kort verblijf is gevestigd te Beetsterzwaag.

Het biedt plaats als vervolg op een opname in de kliniek, ter resocialisatie. Ter overbrugging naar de definitieve woonplek worden woonvaardigheden getraind.

6. Spad (specialistische ambulante dienst)

Met behulp van intensieve zorgondersteuners worden begeleidende teams van bijvoorbeeld woon- en/of werkvormen getraind in de omgang met patiënten met de dubbele, psychiatrische en verstandelijke problematiek. Ook biedt Spad ouderbegeleiding en ondersteuning aan teams in crisissituaties.

B. Functies voor kinderen en jeugd: een consultatieve dienst, een onderzoekspoli, een kinderafdeling, een jeugdafdeling en ouderbegeleiding.

1. Consultatieve dienst

De kinderpsychiater is voor deze functie outreachend voor de kinderdagcentra, scholen voor speciaal onderwijs en kindergroepen beschikbaar.

2. Onderzoekspoli

De onderzoekspoli is gevestigd te Drachten.

In multidisciplinair verband vindt zogenaamde vroegdiagnostiek plaats, in die zin dat kinderen die voor het eerst aangemeld worden met verstandelijke beperking en vermoeden van psychiatrische problematiek uitgebreid gescreend worden, mede om een basis te leggen voor verdere behandeling en ondersteuning bij hun ontwikkeling.

Na advisering kan er ook behandeld worden op de behandelpoli.

3. Kinderafdeling

De kinderafdeling is gevestigd te Drachten.

De afdeling heeft bedden voor kinderen van 6 tot 12 jaar, die gedurende maximaal een jaar geobserveerd, gediagnosticeerd en behandeld kunnen worden, waarbij de ouders en omgeving ondersteuningsadviezen krijgen.

4. Jeugdafdeling

De jeugdafdeling is gevestigd te Drachten.

De afdeling heeft bedden voor 12 tot 18 jarigen. Ze is vergelijkbaar met bovenstaand, voor de oudere kinderen, met aandacht voor doorgroei naar volwassenheid.

5. Ouderbegeleiding

Bij ouderbegeleiding gaat het om ambulante ondersteuning, te variëren in intensiteit, ter ondersteuning van de omgang met het kind in de dagelijkse situatie, van psychoeducatie tot meer praktische bejegening. Meer ambulante vormen, waaronder Intensieve Psychiatrische gezinszorg, worden ontwikkeld.

C. Kenniscentrum

De Swaai ontwikkelt zich tot een kenniscentrum op het gebied van psychiatrie bij mensen met een verstandelijke beperking door de inbreng van de diverse disciplines uit zowel GGZ als verstandelijk gehandicaptenzorg, door interne klinische lessen als wel klinische lessen voor externen. Er zijn stages in diverse opleidingen te volgen zoals voor GZ Psycholoog en diverse non-verbale therapierichtingen, evenals in HBO-V en andere verpleegkundige en begeleidende opleidingen en er wordt deelgenomen aan wetenschappelijk onderzoek o.a. met Routine Outcome

Assesments. De Swaai biedt de gelegenheid aan psychiaters in opleiding binnen de Swaai hun keuzejaar te vervullen.

D. Crisisopvang

De Swaai biedt crisisopvang aan cliënten in crisissituaties, wanneer de VG vanwege de psychiatrische problematiek de crisisopvang niet kan bieden en de GGZ vanwege de VG problematiek de opvang niet kan bieden.

Er is sprake van crisisinterventie wanneer een hulpvrager (cliënt, familie/mantelzorg of verwijzer) aangeeft een probleem te hebben, waarvoor deze geen oplossing meer ziet en waarbij op zeer korte termijn deskundige hulp nodig is. Op het moment van crisis domineert de crisishulpvraag iedere eventueel andere bestaande vraag om hulp. De hulpvraag kan betrekking hebben op uit de hand gelopen gedragsproblemen, openbare ordeproblemen, acute verwardheid, overspoelende angst of paniek, dreigende suïcide en/of plots wegvallende mantelzorg, et cetera.

Het gaat daarbij om een verstoring van het evenwicht als gevolg van een onverwachte gebeurtenis of positieverandering. Het vermogen van de cliënt en de eventuele mantelzorg om direct een oplossing te vinden schiet tekort, waardoor op zeer korte termijn (intensieve) hulp noodzakelijk is.

Het streven is steeds om binnen zo kort mogelijke tijd een situatie te creëren, waarin "reguliere" hulpverlening kan volgen of worden voortgezet."

4.2. Groningse voorzieningen voor de doelgroep

Groningen heeft nog geen zorgcircuit en zorgketen voor mensen met een VG en psychiatrische problematiek en/of gedragsproblemen.

Polikliniek (Lentis).

De VG polikliniek is gevestigd te Groningen.

In Groningen is een stand-alone polikliniek voor diagnostiek en behandeling.

De polikliniek biedt op consultatiebasis advies aan professionals van zorgaanbieders VG.

5.2. Te ontwikkelen voor de gewenste zorgketen

Aanvulling en verbetering van de zorgketen Friesland:

- Dagbehandeling voor kinderen toevoegen en Specialistische Pedagogische Ambulante Dienst (SPAD) voor volwassenen en kinderen uitbreiden.
- Behandel mogelijkheden RADAR uitbreiden en structureel neer zetten.
- Voor de ketenintegratie moeten de werkwijzen nog worden gelijk geschakeld en lacunes opgevuld.

Te ontwikkelen onderdelen en zorgcircuits in Groningen om tot de gewenste keten te komen:

- Consultatiefunctie (volwassenen en kinderen)
- Dagbehandeling (volwassenen en kinderen)
- Intensieve ambulante ondersteuning (volwassenen en kinderen)
- Poli VG vestigen in meer gemeenten in de provincie.
- Voor de ketenintegratie moeten de werkwijzen worden gelijkgeschakeld en lacunes opgevuld.
- Crisisopvang en CVK. Hierbij moet worden opgemerkt dat het belangrijk is dat deze hulp in nauwe organisatorische samenhang met de kliniek in Beetsterswaag wordt neergezet. Ook al ligt het geografisch verder van elkaar af.

6. Benodigde deskundigheid en capaciteit

6.1. Huidige capaciteit

Friesland

Huidige capaciteit in Friesland	plekken	jaarbasis
<i>Volwassenen</i>		
Consultatie (schatting van aantal)		150 cliënten
Polikliniek		300 nieuwe aanmeldingen 9000 contacten
Dagbehandeling	6	
Kliniek		75 opnames
Gesloten psych. bedden voor acute psych	6	
Besloten psych bedden voor vervolg beh.	6	
crisisplaatsen	3	
Orthopedagogische vervolg behandelplaatsen	5	
Centrum kort verblijf	12	
Spad (in ontwikkeling)		pm
<i>Jeugd</i>		
Consultatieve dienst		pm
Onderzoekspoli		50 nieuwe aanmeldingen
Kinderafdeling	5	
jeugdafdeling	5	
Ouderbegeleiding (in ontwikkeling)		pm

Groningen

Polikliniek

Aantal nieuwe aanmeldingen 2006 110
 Aantal behandelcontacten op jaarbasis 1662

6.2. Benodigde capaciteit

Op basis van de (statistische) omvang van de doelgroep die in Groningen iets lager ligt dan in Friesland (paragraaf 1) en op grond van de ervaringen in Friesland (5.1), zou na het organiseren van de keten van consultatie tot behandeling e.v.v, de benodigde capaciteit in Groningen en Friesland er als volgt uit zien.

	Benodigde capaciteit	Friesland	Groningen	De Swaai voor Friesland en Groningen
VOLWASSENEN	Consultatie	150	pm	
	Polikliniek			
	nieuwe aanmeldingen	300	270	
	contacten	9000	8000	
	Dagbehandeling	6	5	
	Kliniek opnames op jaarbasis			140
	Gesloten psych. bedden voor acute psych			11
	Besloten psych bedden voor vervolg beh.			11
	crisisplaatsen			6
	Orthoped. vervolg behandelplaatsen			9
Centrum kort verblijf			23	
Spad	pm	pm		
JEUGD	Consultatieve dienst	pm	pm	
	Onderzoekspoli nieuwe aanmeldingen	50	45	
	Dagbehandeling	pm	pm	
	Kinderafdeling			9
	jeugdafdeling			9
	Ouderbegeleiding	pm	pm	

6.3. Deskundigheid

Binnen De Swaai werken diverse disciplines samen, zowel vanuit de GGZ als uit de verstandelijk gehandicaptenzorg. Het totaal beslaat thans zo'n 70 Fte.

psychiaters (3)	maatschappelijk werkenden (2)
kinderpsychiater (1)	systeemtherapeuten (2)
AVG artsen (2)	psychotherapeut (1)
GZ-psychologen (6)	non verbale therapeuten (5)
SPV (2)	activiteittherapeuten (3)
een verpleegkundig team samengesteld uit zowel B- als Z-verpleegkundigen, en groepsleiding.	

Als de behandelketen in Groningen georganiseerd is, zou het bijna een verdubbeling van het aantal klinische cliënten van De Swaai kunnen geven. (5.2) Dit betekent dat voor de uitbreiding van klinische behandeling een uitbreiding nodig is.

Lentis heeft voor de poli VG nu 5 fte's.

Voor het organiseren van een consultatieve dienst, dagbehandeling, intensieve ambulante ondersteuning voor zowel volwassenen als kinderen is een uitbreiding van fte's nodig. zijn . Dat geldt ook voor het organiseren van nevenvestigingen van de poli VG.

6.4. Groeiscenario's

De uitbreiding van capaciteit (cliënten, deskundigheid, huisvesting en financiën) zal niet in een keer hoeven plaats vinden. De keten kan gefaseerd worden uitgebouwd, volgens een groeiscenario. Het te ontwikkelen groeiscenario zal rekening moeten houden met de middelen en voorwaarden die nodig zijn voor het ontwikkelen van de keten in Groningen en de uitbreiding van de keten in Friesland.

Het lijkt logisch in Groningen eerst de keten voor volwassenen neer te zetten, te beginnen aan de linker kant van de keten (consultatie en poli). Er is al een poli in Groningen die ook vanuit andere vestigingen van Lentis gaat werken. Als poli en consultatie stevig staan en de doelgroep daarop voldoende een beroep kunnen doen, kan vervolgens vanuit de poli de dagbehandeling worden ontwikkeld en van daaruit de intensief ambulante ondersteuning, crisisopvang en centrum voor kort verblijf. Deze uitbouw van de keten zal in nauwe samenhang met de keten in Friesland gedaan worden. Voor de uitbouw van de keten is tijd nodig, in het groeiscenario zal een planning moeten worden opgenomen.

Parallel aan de bouw van de keten voor volwassen cliënten, kan de 'kinderketen' worden ontwikkeld. Ook hiervoor geldt een nauwe samenhang met de keten in Friesland.

In Friesland gaat het vooral om een uitbreiding van de keten. De uitbreiding is al in gang gezet. De effecten van de aanzuigende werking van de keten in Groningen op de klinische functie van De Swaai zal gaandeweg merkbaar zijn. De uitbreidingsplannen voor de klinische functie van De Swaai, kunnen gemaakt parallel aan het groeiscenario van de keten in Groningen.

7. Benodigde huisvesting

7.1. Beschikbare huisvesting

Polikliniek
 Beetsterzwaag, Leeuwarden en Groningen
 Onderzoekspoli kinderen
 Drachten
 Dagbehandeling
 Beetsterzwaag
 Kliniek
 Beetsterzwaag
 Kinderkliniek
 Drachten
 Centrum kort verblijf
 Beetsterzwaag
 Werkplek/thuisbasis consultatieve dienst, Spad en ouderbegeleiding
 Beetsterzwaag en Drachten

7.2. Benodigde uitbreiding van de huisvesting

Polikliniek volwassenen
 Huisvesting voor een poli in Veendam, Winschoten, Delfzijl en Stadskanaal.
 Uitbreiding van poli in Groningen.
 Polikliniek kinderen/jeugd Groningen
 Huisvesting in Groningen
 Dagbehandeling volwassenen Groningen
 Groningen, huisvesting voor 5 'stoelen'.
 Dagbehandeling kinderen/jeugd Friesland en Groningen
 Drachten en Groningen
 Kliniek
 Beetsterzwaag: huisvesting voor een (bijna) verdubbeling van volwassen klinische behandelcapaciteit.
 Kinderkliniek
 Drachten: huisvesting voor een (bijna) verdubbeling kinder/jeugd klinische behandelcapaciteit.

Daar waar mogelijk wordt gebruik gemaakt van bestaande huisvesting.

8. Kosten en baten analyse

8.1. Kosten behandeling doelgroep

Huidige kosten	
De Swaai (begroting 2006)	
Kliniek	3.200.000
Ambulant, poli en dagbehandeling	900.000
Totaal	€ 4.100.000
Lentis (polikliniek Groningen)	€ 297.000

Als de zorgketen in de volle breedte voor de doelgroep in de provincie Groningen en Friesland wordt ontwikkeld dan zullen de kosten toenemen. Op basis van het potentieel aantal cliënten dat een beroep zou kunnen gaan doen op de keten, kan de toename van omzet oplopen tot ruim 2 miljoen.

Een toename van de omzet moet gefinancierd worden uit de toegenomen verrichtingen (declaraties of budgetafspraken met ziektekostenverzekeraars).

8.2. Aanloopkosten voor nieuwe ontwikkeling en neerzetten in Groningen (inclusief uitbreiding huisvesting in Groningen en Friesland)

Bij de ontwikkeling van de keten gaan de kosten voor de baten uit. Het gaat om huisvesting, werving, ontwikkeling van behandel- en zorgprogramma's, deskundigheidsbevordering. De zorgaanbieders moeten rekening houden met een pm kostenpost.

Voor deze kosten zullen extra financiële middelen moeten worden gevonden.

8.3. Baten

We maken onderscheid in zogenaamde harde en zachte baten.

'Harde baten'

- Toename van aantal cliënten c.q behandelingen.
- Toename van financiële middelen.
- Behandeling in de keten, maakt de klinische behandeling van de cliënt voordeliger.
- Toename van kosten van behandeling, zal ergens anders in de zorg geld opleveren.

'Zachte baten'

- Toename 'kwaliteit van leven': cliënt kan beter omgaan met eigen problematiek
- Oplossen van verkeerde bedden problematiek.
- Kwaliteitsverbetering van de begeleiding in de zorg.
- Vermindering handelingsverlegenheid van begeleiders in de zorg.

De kosten en baten zijn afhankelijk van de aard en intensiteit van de samenwerking die gekozen wordt in de keten.

9. Conclusie

De business case levert voldoende aanleiding voor het aangaan van een samenwerkingsconvenant ter realisatie van een zorgketen voor mensen met een verstandelijke handicap en psychiatrische problematiek, volgens het ' Friese model' en de uitgangspunten genoemd in paragraaf 5.

Bijlage

psy→ VG↓	angst	Depres.	Psychose	ASS	bereik
Zwakb.					
LVG					Poli Daqbeh
MVG					Klin.
EVG					Cons.
ZEVG					

Toelichting:

In de verticale kolommen worden de psychiatrische toestandsbeelden ingevuld. In principe komen alle vormen van psychiatrische problematiek ook voor bij mensen met een verstandelijke beperking. De lijst is dan ook langer te maken dan de vier toestandsbeelden die nu bovenin genoemd staan.

Links in de balken staan de verschillende niveaus. Rechts staat het "bereik", waarmee bedoeld wordt dat op de poli en deeltijd hoofdzakelijk mensen met een licht verstandelijke beperking dan wel zwakbegaafdheid komen. In de kliniek komen deze mensen ook, daarnaast worden er ook matig verstandelijk beperkten opgenomen. De echt lage niveaus worden overwegend consultatief gezien.

In de matrix kan per vakje worden aangegeven welke behandeling voor betreffende aandoening noodzakelijk is, waarbij bij hogere niveaus meer vormen van behandeling mogelijk zijn, met name diverse therapievormen.

Ook zou in de matrix geturfd kunnen worden hoeveel mensen er in behandeling zijn. Op dit moment ontbreken hiervan exacte getallen. De populatie varieert van mensen uit VG zorg met syndromale aandoeningen tot zelfstandig wonenden met enkelvoudige tot complexe problematiek, in principe van alle leeftijden.

Naast het geheel komen diverse gedragsproblemen en psychosociale problematiek voor.