

Resultaten Vignettenstudie EPA Amsterdam Augustus 2016



GGZ inGeest

cordaan



Inhoudsopgave

1. Inleiding	1
1.1 Leeswijzer	1
1.2 Mensen met EPA	1
1.3 De vignettenstudie EPA	1
1.4 Herstel en Participatie: de Taskforce EPA Amsterdam	2
2. Resultaten.....	3
2.1 Algemeen.....	3
2.2 EPA-cliënten per instelling	3
2.3 Aantal EPA-cliënten per vignet	4
2.4 Verdeling over vignetten in vier studies	6
2.5 Ketensamenwerking	7
2.6 Verdeling naar stadsdeel en buurt.....	10
2.7 Verslaving	13
2.8 Herkomst Vignet 5	13
3. Conclusies en vervolg.....	15
3.1 Vervolg: van vignet naar portret.....	15

Bijlage	Verdeling aantallen cliënten naar buurt
Bijlage	Verantwoording Vignettenstudie

1. Inleiding

Voor u ligt de uitkomst van de vignettenstudie EPA Amsterdam die in de tweede helft van 2015 en het eerste kwartaal van 2016 op verzoek van Zilveren Kruis is uitgevoerd in Amsterdam. In maart 2016 heeft ook de gemeente Amsterdam zich aangesloten als opdrachtgever.

Voor de eerste keer is op basis van registratiegegevens van de deelnemende instellingen een duidelijk beeld verkregen van de EPA-cliënten die in zorg zijn bij deze instellingen en van de mate van samenwerking tussen deze aanbieders. Aan deze studie hebben meegewerkt Mentrum (onderdeel van Arkin), Cordaan, GGD Amsterdam, GGZ InGeest, HVO-Querido en het Leger des Heils.

In totaal zijn data verzameld over 8.887 EPA-cliënten van 18-64 jaar en 1.580 cliënten van 65 jaar en ouder woonachtig in Amsterdam/Diemen. Dit is inclusief de forensische cliëntenpopulatie.

1.1 Leeswijzer

Dit hoofdstuk gaat nader in op de aanleiding en achtergrond van de vignettenstudie EPA. In het tweede hoofdstuk volgen de resultaten voorzien van een beknopte toelichting. Hoofdstuk 3 sluit af met een aantal conclusies en aanbevelingen. Bijlage 2 bevat de verantwoording van de aanpak van het onderzoek.

1.2 Mensen met EPA

EPA staat voor ernstige psychische aandoeningen en beschrijft een specifieke groep GGZ-cliënten. Het gaat landelijk om ongeveer 240.000 mensen tussen de 18 en 65 jaar, waarvan ongeveer 160.000 in zorg zijn bij een GGZ instelling (Delespaul, 2013)¹. Kenmerkend voor mensen met EPA is dat zij door één of meerdere langdurige, ernstige psychische aandoeningen, vaak psychotische stoornissen of persoonlijkheidsstoornissen en/of (ernstige) verslaving, problemen ondervinden in hun dagelijks functioneren. Cliënten met EPA zijn crisisgevoelig en hebben doorgaans langere tijd intensieve zorg en begeleiding nodig op het gebied van wonen, werken, sociale relaties en financiën.

De term ernstige psychische aandoeningen is nadrukkelijk niet synoniem aan 'onbehandelbaar' of 'chronisch'. De groep mensen met ernstige psychische aandoeningen varieert over de tijd en in- en uitstroom is mogelijk in verschillende levensfasen.²

1.3 De vignettenstudie EPA

De Vignettenstudie EPA vormt een zeer waardevol handvat om meer genuanceerd te kunnen kijken naar de mogelijkheden om de ketenzorg rondom onderdelen van de totale doelgroep te kunnen verbeteren en nader te bestuderen waar 'winst' valt te behalen uit de ketensamenwerking³. Het doel van de vignettenstudie is:

- doorontwikkeling van de zorg en de mogelijkheden tot sociale en maatschappelijke participatie van mensen met EPA
- betere ondersteuning van instellingen, onder andere bij het verder verbeteren van de samenwerking rondom deze doelgroep.

De EPA-vignetten zijn in 2012 ontwikkeld door Altrecht, Kwintes, Victas en Lister (toentertijd SBWU) in samenwerking met KPMG Plexus en worden gebruikt om meer genuanceerd te kunnen praten over de doelgroep mensen met EPA en de keten van zorg hieromheen. De eerste resultaten van de Vignettenstudie EPA Utrecht zijn gebaseerd op data uit 2011 en werden gepresenteerd in 2012⁴.

ZN gaf in 2013 Vektis de opdracht de EPA-vignettenstudie landelijk uit te rollen. Doel van deze landelijke uitrol was inzicht te bieden in de aantallen EPA-cliënten per gemeente, het landelijk totaal en de zorgkosten die samenhangen met deze groep cliënten. Daarbij werd de EPA-groep ingedeeld op basis van de door de Utrechtse instellingen ontwikkelde vignetten. Vektis heeft zich voor haar data

¹ Delespaul PH., & de consensusgroep EPA (2013). Consensus over de definitie van mensen met een ernstige psychische aandoening (epa) en hun aantal in Nederland. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 55 (6), 427-438.

² www.kenniscentrumphrenos.nl/kennisthemas/epa/

³ Bron: Presentatie EPA-onderzoek Midden Westelijk Utrecht, 10 april 2014 door Kwintes en KPMG Plexus

⁴ Bronnen: Presentatie EPA-onderzoek Midden Westelijk Utrecht, 10 april 2014 door Kwintes en KPMG Plexus en Verantwoording bij EPA vignettenstudie Vektis

gebaseerd op data van ZN over de werkelijk gedeclareerde zorg⁵.

In 2014 en 2015 heeft Zilveren Kruis landelijk een aantal aanbieders verzocht een onderzoek uit te voeren naar de samenstelling en kenmerken van de EPA-doelgroep in de verschillende regio's. Zo is in 2015 onder leiding van GGZ InGeest de Vignettenstudie EPA uitgevoerd in Kennemerland. Daar is samengewerkt met RIBW KAM en Brijder⁶.

Het doel van de vignettenstudie is om de ketenzorg en ketensamenwerking rondom de doelgroep EPA te versterken. De studie bleek een uitstekend handvat voor partijen om met elkaar aan het werk te gaan. Benchmarking is nadrukkelijk niet het beoogde doel van Zilveren Kruis met de door haar verstrekte opdrachten.

1.4 Herstel en Participatie: de Taskforce EPA Amsterdam

Na een eerste presentatie van data in december 2015 hebben partijen begin 2016 besloten om de vignettenstudie een vervolg te geven in de vorm van een Taskforce.

De Taskforce, die werkt onder de naam Herstel en Participatie, startte op 31 mei 2016 en bestaat uit Zilveren Kruis en gemeente Amsterdam (opdrachtgevers), Cliëntenbelang Amsterdam, Groot MO GGZ Overleg, Ypsilon, Arkin, Cordaan, GGD Amsterdam, GGZ InGeest, HVO Querido, Leger des Heils, MoleMann Tielens, De Regenboog Groep en Huisartsenkring Amsterdam/Almere. Kleinere aanbieders die zich in mindere mate richten op deze doelgroep worden regelmatig via verschillende kanalen geïnformeerd over de uitkomsten van de studie. Het is niet uitgesloten dat op basis van voortschrijdend inzicht gedurende 2016 en 2017 ook andere partijen worden betrokken bij de Taskforce.

Als voorzitter van de Taskforce is de heer Leen van Leersum gevraagd en bereid gevonden. De Taskforce eindigt 31 mei 2017.

⁵ Bron: Verantwoording bij EPA vignettenstudie Vektis

⁶ Bron: verantwoording Vignettenstudie EPA Kennemerland 2015

2. Resultaten

Dit hoofdstuk bevat de resultaten van de Vignettenstudie EPA Amsterdam voorzien van een beknopte toelichting. Daarbij wordt consequent onderscheid gemaakt tussen Volwassenen (18-64 jaar) en Ouderen (65 jaar en ouder). Een verantwoording van de studie is te vinden in Bijlage 2.

2.1 Algemeen

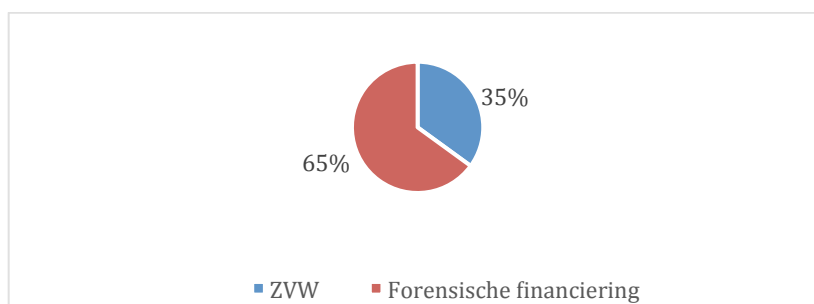
Volwassenen

In totaal zijn data verzameld over 8.887 EPA-cliënten van 18-64 jaar woonachtig in Amsterdam/Diemen. Dit is inclusief forensische cliënten.

Hiervan is 35% vrouw en 65% man. De leeftijdsverdeling is als volgt:

18-29 jaar	12%
30-49 jaar	47%
50-64 jaar	41%

Het aandeel cliënten in forensische zorg bedraagt 347 ofwel 3,9%. Hiervan wordt 65% gefinancierd vanuit forensische financiering. De overige 35% is gefinancierd vanuit ZVW.



Ouderen

Daarnaast heeft de uitvraag 1.580 cliënten opgeleverd van 65 jaar en ouder. Hiervan is 60% vrouw en 40% man. De leeftijdsverdeling is als volgt:

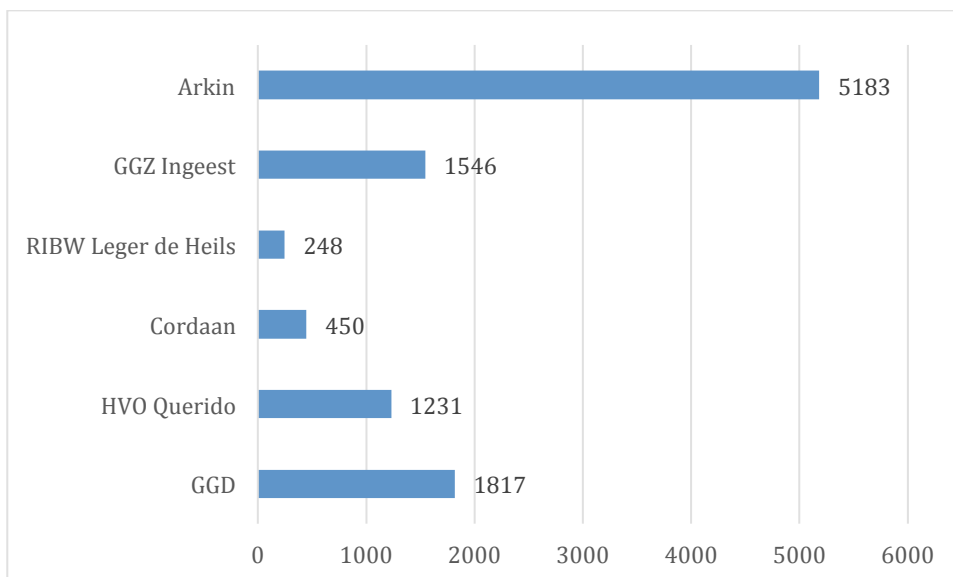
- 65-74 jaar: 58%
- 75-84 jaar: 27%
- 85 jaar en ouder: 15%

Twee cliënten (0,12%) vallen onder de groep forensische cliënten.

2.2 EPA-cliënten per instelling

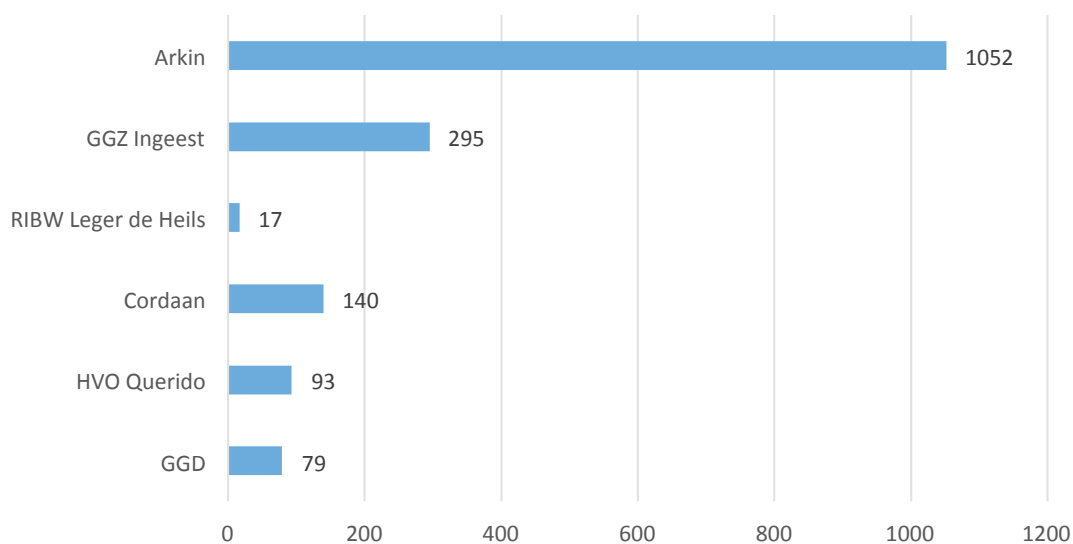
Volwassenen

In totaal zijn door de instellingen data aangeleverd van 10.475 cliënten van 18-64 jaar. Combinatie leidt tot een aantal van 8.887 unieke cliënten. Voor 1.588 cliënten (17,9%) geldt dus dat een keten van meerdere aanbieders actief is, bijvoorbeeld vanuit een combinatie van behandeling en woonbegeleiding. Dit betreft uiteraard alleen de bij deze vignettenstudie betrokken aanbieders.



Ouderen

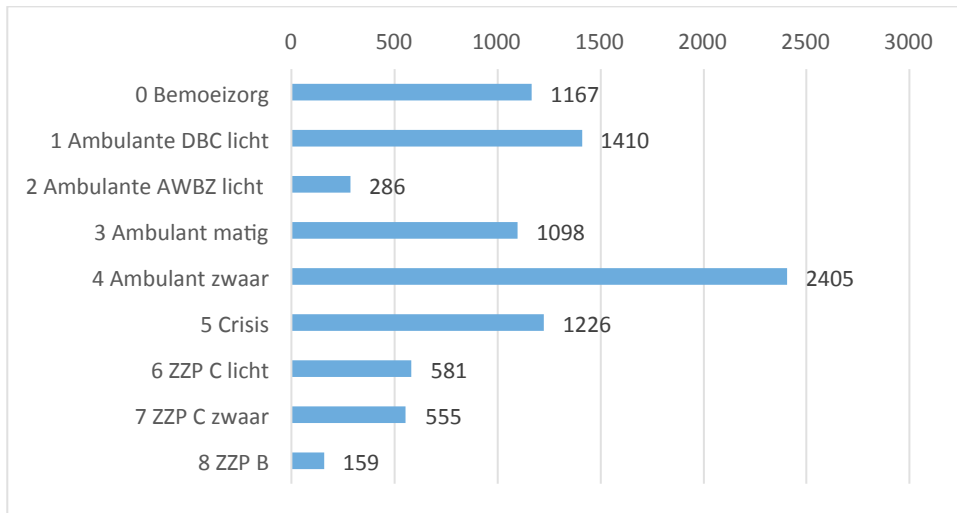
Voor Ouderen van 65 jaar en ouder zijn data voor 1.676 cliënten aangeleverd. Dit is herleid tot 1.580 unieke cliënten. Dat betekent dat 96 cliënten (6%) zorg en begeleiding ontvangen van meerdere, bij deze studie betrokken, aanbieders.



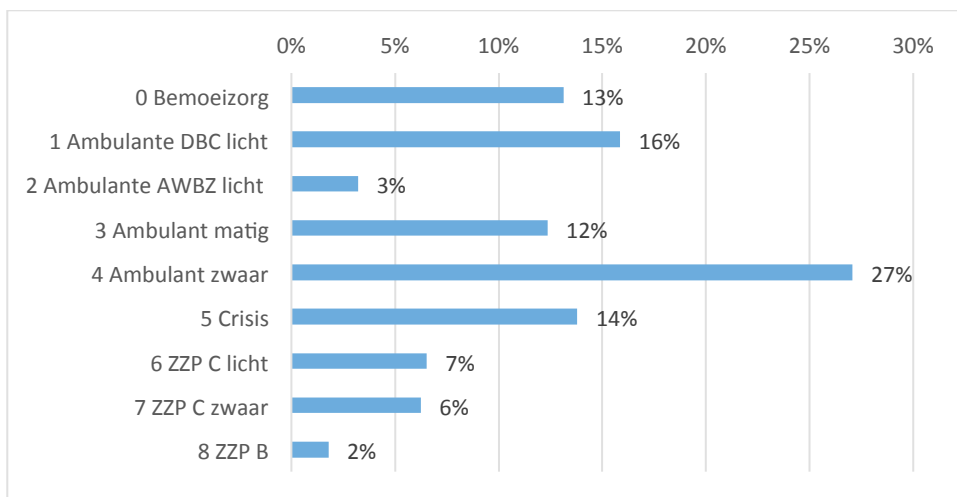
2.3 Aantal EPA-cliënten per vignet

Volwassenen

De verdeling over de vignetten, uitgaande van N=8.887, leidt tot onderstaande overzichten voor de groep 18-64 jaar.



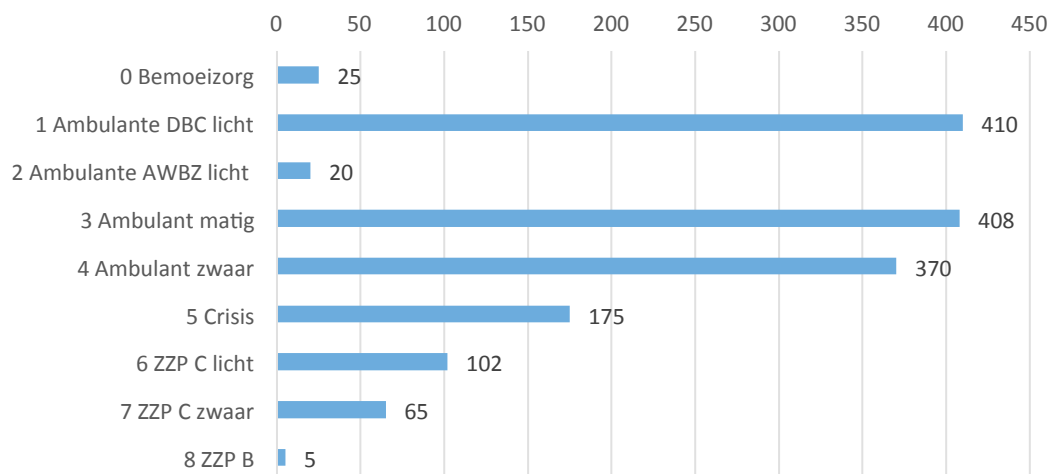
Aantallen



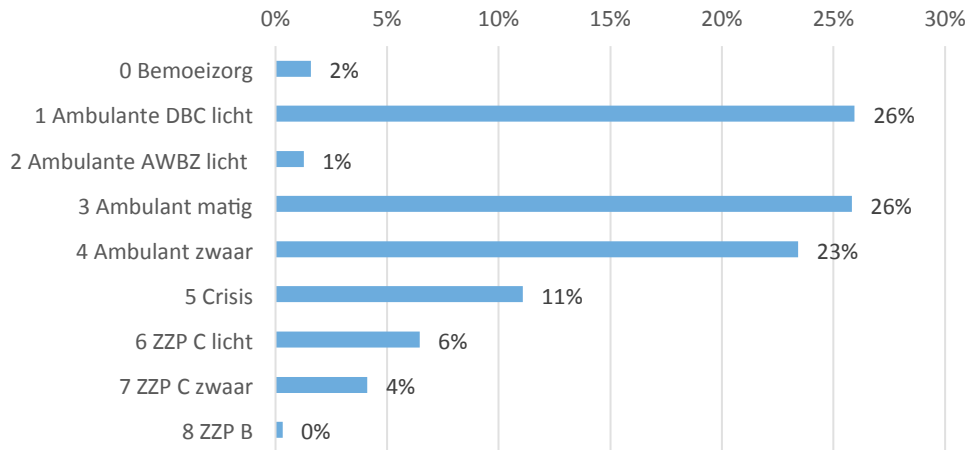
Percentages

Ouderen

De verdeling over de vignetten, uitgaande van N=1.580, leidt tot onderstaande overzichten voor de groep 65 jaar en ouder.



Aantallen



Percentages

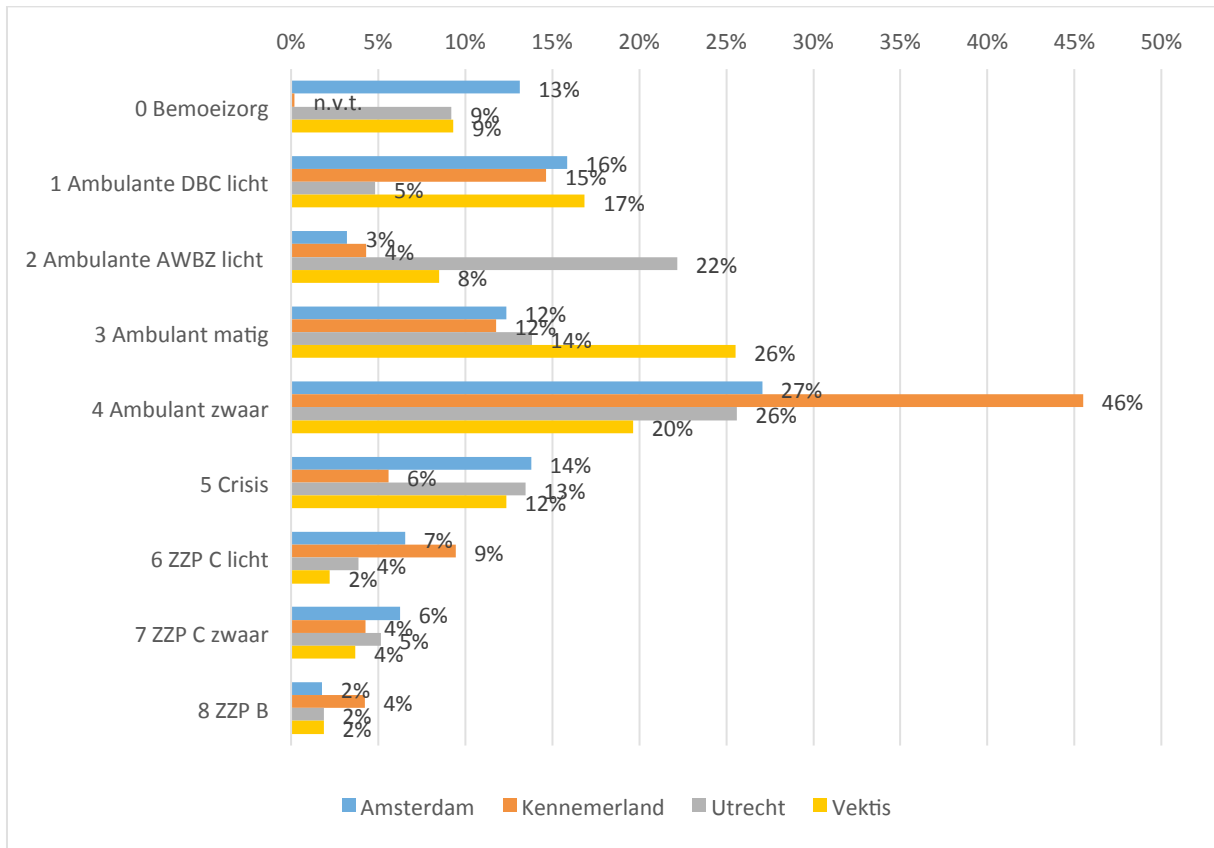
Opvallend is dat bij Ouderen vignet 0 een veel kleiner aandeel inneemt, en vignetten 1 en 3 juist groter zijn dan bij Volwassenen.

2.4 Verdeling over vignetten in vier studies

Benchmarking is niet het doel van de Vignettenstudies. Desondanks is de studie Amsterdam geplaatst naast de eerdere studies in Kennemerland, Utrecht en Vektis. De laatste drie studies beperkten zich tot de doelgroep Volwassenen. Voor Ouderen is een dergelijke vergelijking dus niet mogelijk.

Belangrijk om voor ogen te houden bij het vergelijken:

- de invloed van ambulantisering: het GGZ landschap is behoorlijk veranderd sinds 2010
- Utrecht: de data van deze studie zijn gebaseerd op 2011. Tussen toen en nu de aanloop naar decentralisatie van AWBZ-middelen en een CIZ dat hierop voorsorteerde in het afgeven van ZZP-indicaties
- Vektis: deze studie baseert zich op data tussen 2009 en 2011. Hierin zijn alle Schizofrenie cliënten meegenomen en cliënten die drie jaar achtereen in zorg zijn geweest in de GGZ. In deze studie zijn cliënten die gedurende deze drie jaar alleen ambulante AWBZ-zorg ontvingen niet meegenomen. Vektis is een 'papieren' studie, zonder gezamenlijke beoordeling door ketenpartners
- Kennemerland: deze studie is in dezelfde periode uitgevoerd en gekozen is voor een gelijksoortige aanpak

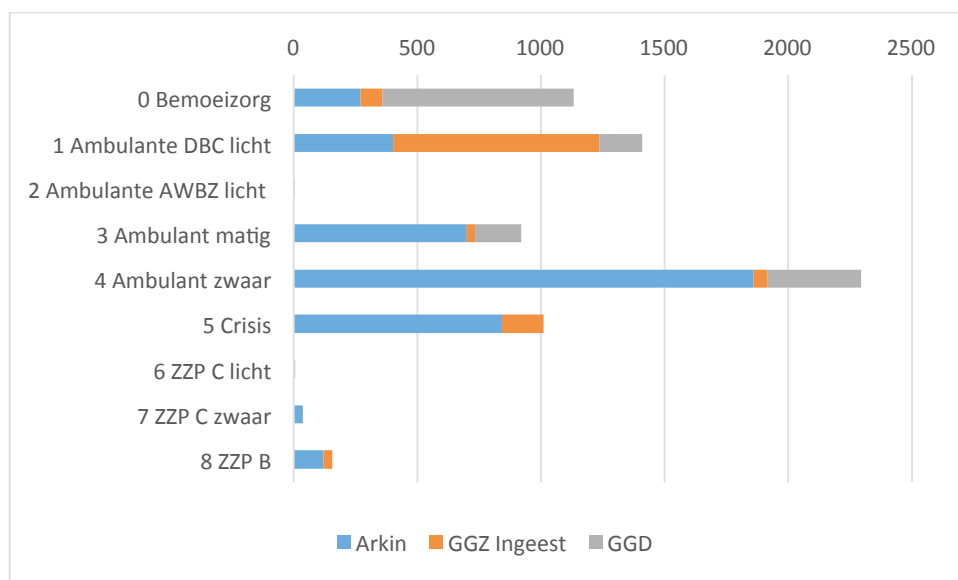


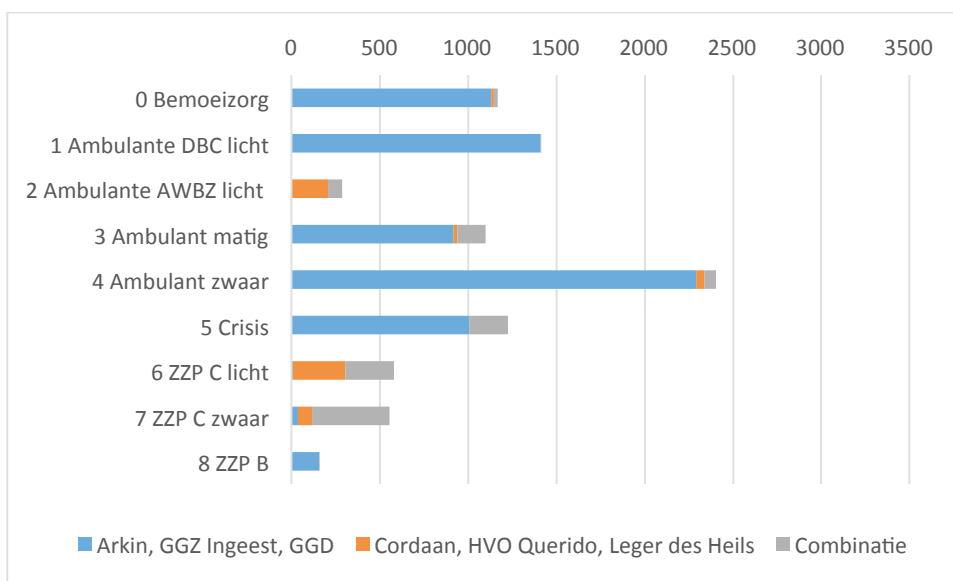
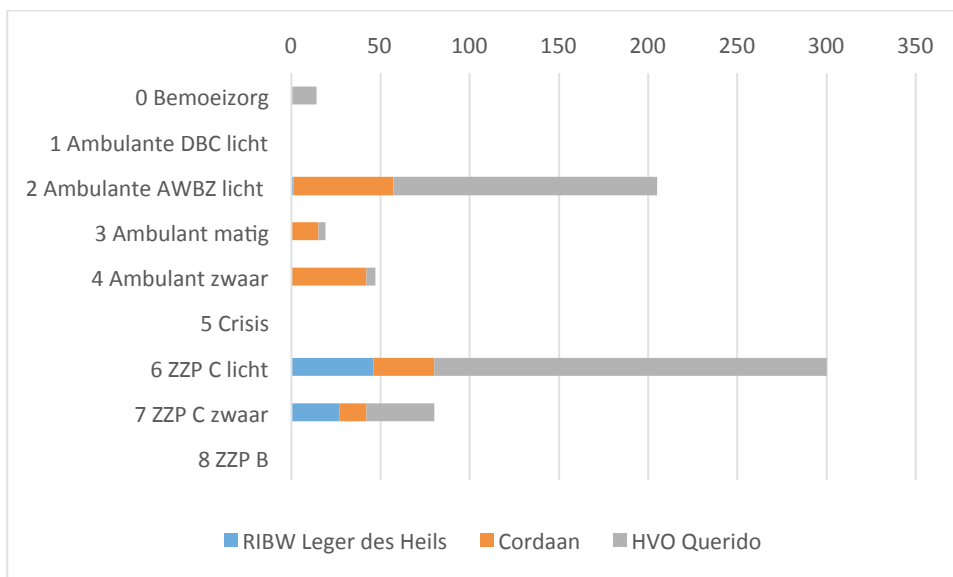
2.5 Ketensamenwerking

Volwassen

De volgende overzichten tonen voor de cliënten van 18-64 jaar de verdeling per vignet over:

- aanbieders SGGZ: Arkin, GGZ InGeest en GGD Amsterdam
- aanbieders BW en woonbegeleiding: RIBW LdH, Cordaan, HVO Querido
- de verdeling per vignet SGGZ, BW en woonbegeleiding en de combinatie van deze twee





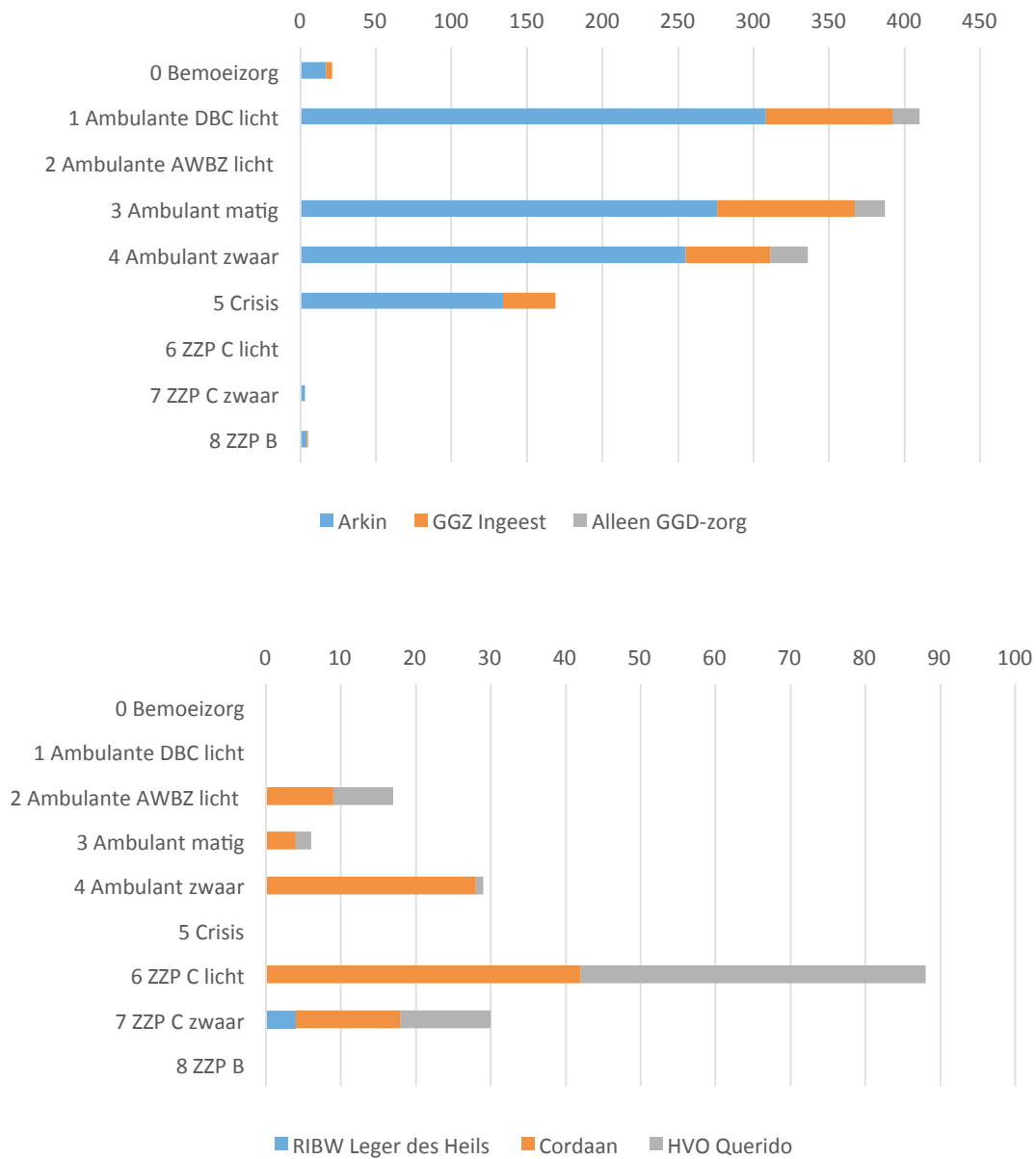
Opvallend in bovenstaande is dat binnen een 'zwaar' ambulant vignet als vignet 4 relatief weinig samenwerking plaatsvindt, terwijl binnen een 'zwaar' ambulant vignet als vignet 7 weer veel gezamenlijke zorg zichtbaar is. Een nadere bestudering van casuïstiek binnen de vignetten, zoals momenteel plaatsvindt binnen een aantal pilots, kan inzicht bieden in andere vormen van zorg aan deze doelgroep die niet in deze studie zijn meegenomen. Een voorbeeld hiervan is geleverde thuiszorg.

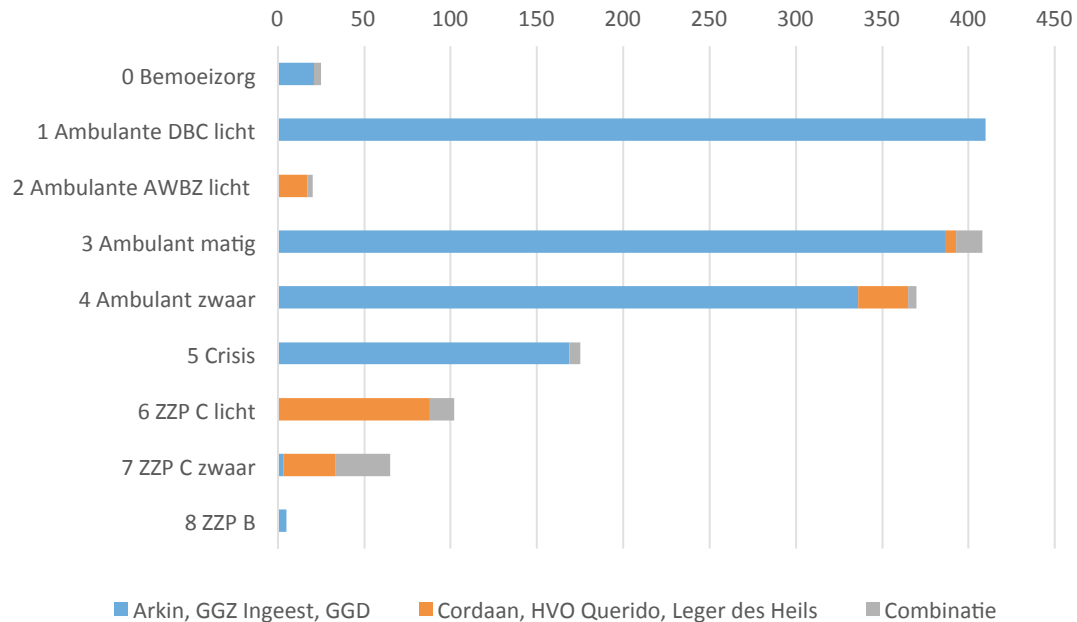
Het grootste deel van de bemoeizorgcliënten is enkel in beeld bij de GGD en bij Arkin en GGZ InGeest. Een klein deel wordt gezien door ook een van de aanbieders op het gebied van wonen. Voor een klein deel is er overlap tussen deze twee. Dat betreft onder de cliënten vanuit HVO die gezien worden door behandelaren van de GGD, GGZ InGeest of Arkin.

De 93 cliënten die het Leger des Heils heeft aangemerkt als bemoeizorg zijn wel in zorg en dus bekend. Deze zijn toegekend aan een vignet op basis van hun zorgconsumptie.

Ouderen

De volgende overzichten tonen deze verdeling voor de cliënten 65 jaar en ouder.





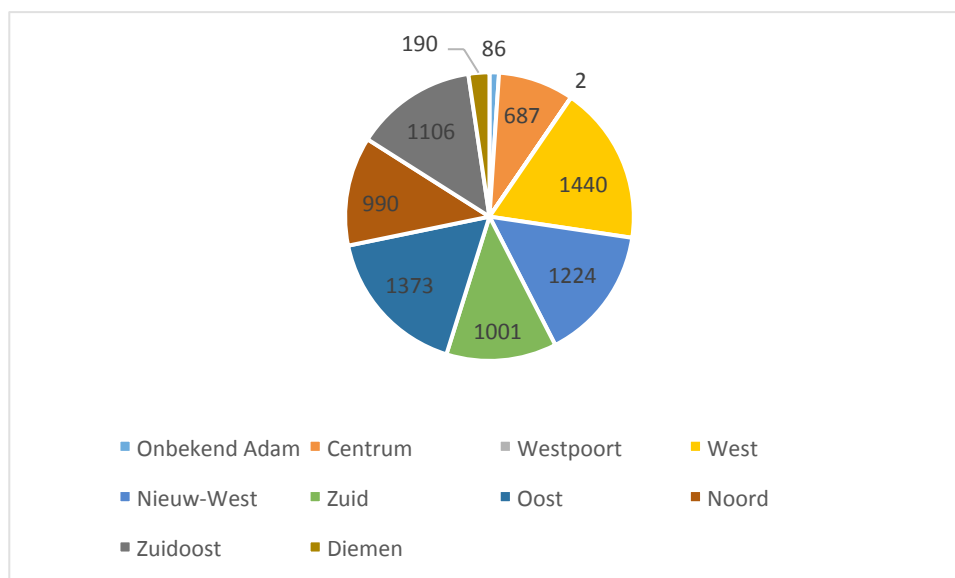
De bevindingen ten aanzien van ketenzorg bij Volwassenen zijn ook van toepassing op Ouderen.

2.6 Verdeling naar stadsdeel en buurt

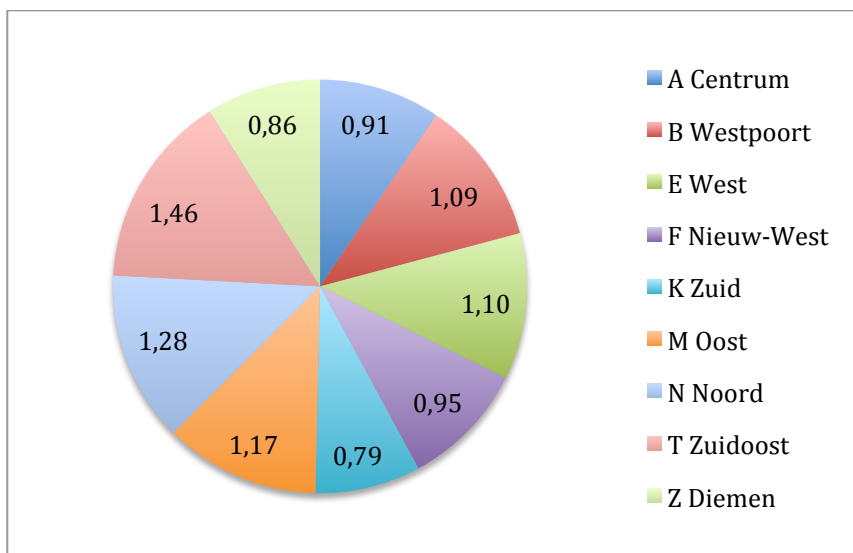
Volwassenen

Er is een indeling gemaakt naar stadsdeel op basis van postcode voor het aantal cliënten van N=8.067. Van de bemoeizorgcliënten van de GGD en van HVO Querido zijn geen postcodecijfers beschikbaar en deze zijn daarom in deze overzichten niet meegenomen. Een verdeling naar buurt is opgenomen als Bijlage 1.

De diagrammen hieronder tonen respectievelijk het absolute aantal mensen met EPA per stadsdeel en het percentage mensen met EPA op de totale aantal inwoners (18-65 jaar) in het betreffende stadsdeel.

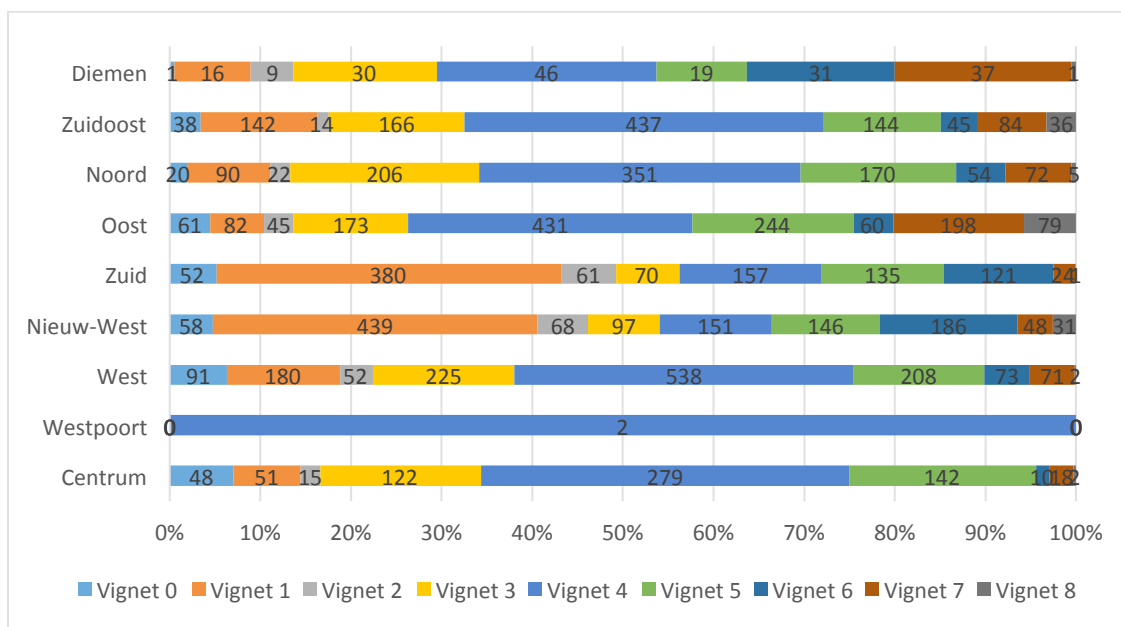


aantallen



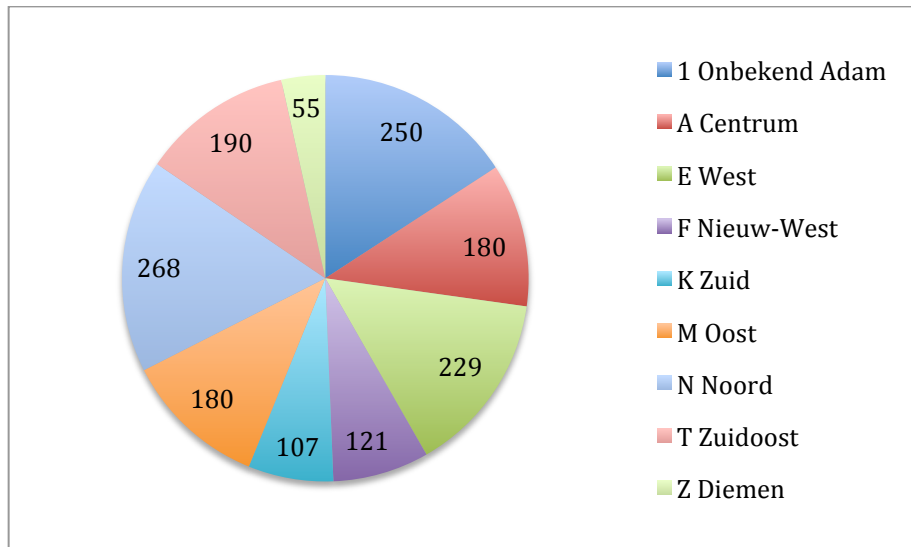
percentages

De verdeling over de vignetten per stadsdeel is hieronder opgenomen. Het dunbevolkte havengebied Westpoort bevat slechts 2 cliënten die beiden vallen onder vignet 4. Dit stadsdeel laat daarmee een afwijkend beeld zien.

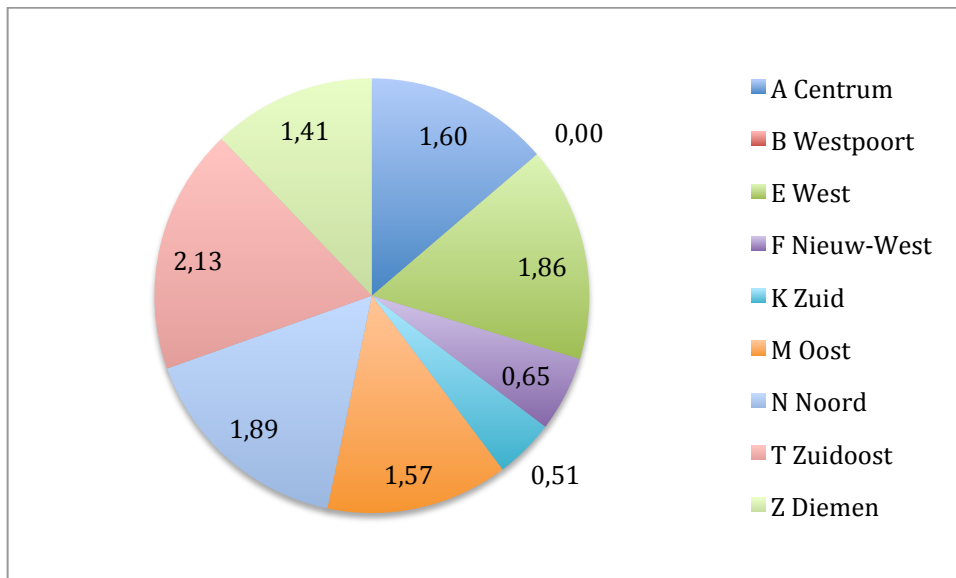


Ouderen

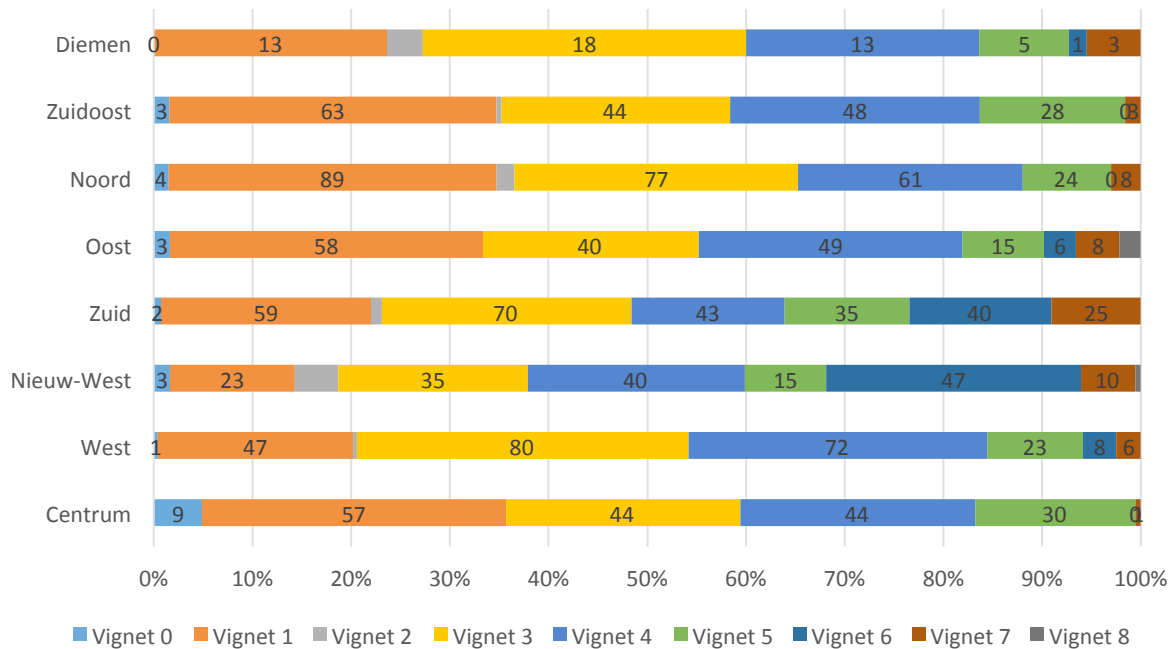
De diagrammen hieronder tonen respectievelijk het absolute aantal mensen met EPA per stadsdeel en het percentage mensen met EPA op de totale aantal inwoners (65+ jaar) in het betreffende stadsdeel.



aantallen

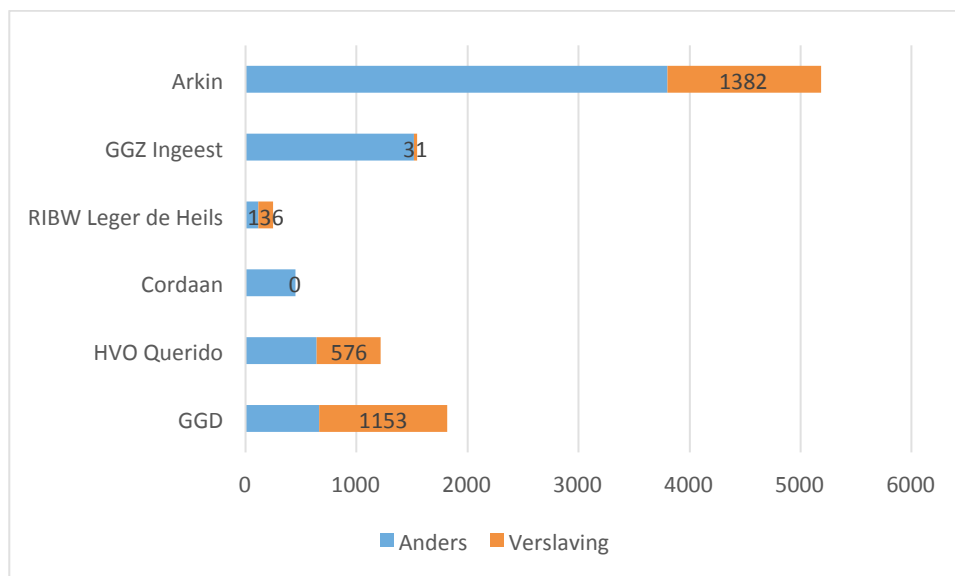


percentages



2.7 Verslaving

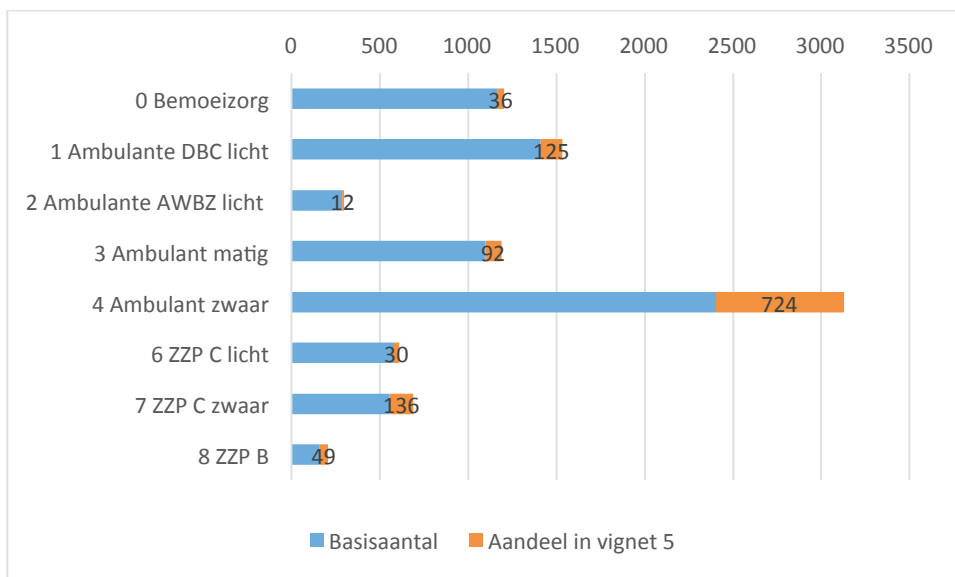
Op basis van diagnose en op basis van inschatting is voor de verschillende aanbieders het aantal cliënten in beeld gebracht met verslaving als eerste diagnose. Onderstaand overzicht toont het aandeel cliënten met verslaving als voorliggende problematiek op het totaal aantal cliënten per instelling. N= 10.475. De uitvraag op verslaving is alleen uitgevoerd voor Volwassenen.



2.8 Herkomst Vignet 5

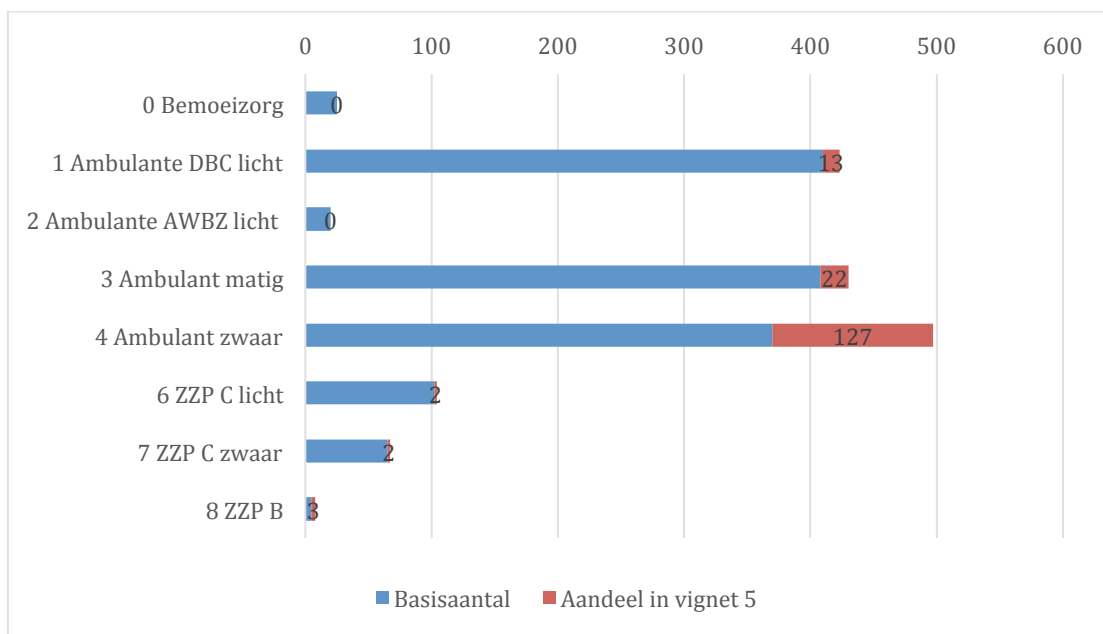
Volwassenen

Vignet 5 bevat alle cliënten die gedurende het bestudeerde jaar één of meer klinische opnames hebben gehad, eventueel voorafgegaan door een crisis-DBC. De samenstelling van vignet 5 is daarmee zeer divers. Daarom is een herverdeling gemaakt van cliënten vanuit Vignet 5 naar het vignet waarin deze cliënten zouden komen als de opname niet had plaatsgevonden. Dit levert onderstaand beeld. Het is duidelijk dat vignet 4 het hoogste aantal crisisgevoelige cliënten bevat.



Ouderen

De herverdeling voor cliënten van 65 jaar en ouder in vignet 5, laat min of meer een vergelijkbaar beeld zien.



3. Conclusies en vervolg

Bij een nadere interpretatie zijn de volgende opvallendheden in elk geval van belang:

- Er is sprake van een groot aantal bemoeizorgcliënten die bij de GGD in beeld zijn, maar niet in zorg. Het gaat bij benadering om 774 cliënten.
- Er is tevens een aanzienlijk deel, ruim 364 cliënten, dat wel in zorg is, maar zorgmijdend gedrag vertoont.
- Binnen de zwaarste groep ambulante cliënten (vignet 4) is relatief weinig sprake van ketenzorg (overlap tussen de betrokken aanbieders). Welke andere ondersteuning wordt aan deze doelgroep geboden, die in deze foto niet is meegenomen? Denk daarbij aan thuiszorg.
- De meeste crises komen voor in vignet 4. Dit is in lijn met de verwachting. Maar wat is het profiel van deze cliënten en welke aanknopingspunten biedt dit?
- Hoe zijn verschillen in aantallen cliënten per wijk en buurt te verklaren? Zijn deze in lijn der verwachting? En wat betekent dit voor het aanbod?
- Welke specifieke interventies zijn wenselijk voor de mensen ouder dan 65 jaar.

3.1 Vervolg: van vignet naar portret

De Taskforce bouwt voort op de uitkomsten van de vignettenstudie. Deze studie leverde inzichten in de doelgroep mensen met EPA op basis van zorgconsumptie en diagnose. Echter: om arrangementen te ontwikkelen die aansluiten bij de kansen, mogelijkheden en beperkingen van mensen met EPA, volstaan de harde data niet en is het essentieel meer inzicht te krijgen in de mens achter de vignetten.

Deze stap kan ook zeer waardevol zijn om een antwoord te formuleren op een aantal van bovenstaande vraagstukken.

BIJLAGE 1 Verdeling naar buurt

Volwassenen (18-64)

	Aantal
Onbekend Adam	86
A00 Burgwallen-Oude Zijde	33
A01 Burgwallen-Nieuwe Zijde	37
A02 Grachtengordel-West	10
A03 Grachtengordel-Zuid	18
A04 Nieuwmarkt/Lastage	38
A05 Haarlemmerbuurt	71
A06 Jordaan	196
A07 De Weteringschans	18
A08 Weesperbuurt/Plantage	135
A09 Oostelijke Eilanden/Kadijken	131
B10 Westelijk Havengebied	2
E12 Houthavens	2
E13 Spaarndammer- en Zeeheldenbuurt	150
E14 Staatsliedenbuurt	119
E15 Centrale Markt	12
E16 Frederik Hendrikbuurt	88
E17 Da Costabuurt	37
E18 Kinkerbuurt	189
E19 Van Lennepbuurt	90
E20 Helmersbuurt	89
E21 Overtoomse Sluis	48
E22 Vondelbuurt	7
E36 Sloterdijk	65
E37 Landlust	104
E38 Erasmuspark	15
E39 De Kolenkit	67
E40 Geuzenbuurt	44
E41 Van Galenbuurt	98
E42 Hoofdweg e.o.	122
E43 Westindische Buurt	42
E75 Chassébuurt	52
F76 Sloterveer-Noordoost	77
F77 Sloterveer-Zuidwest	199
F78 Geuzenveld	123
F79 Eendracht	9
F80 Lutkemeer/Ookmeer	6
F81 Osdorp-Oost	116
F82 Osdorp-Midden	92
F83 De Punt	131
F84 Middelveldsche Akerpolder	22
F85 Slotervaart-Noord	38
F86 Overtoomse Veld	62

F87 Westlandgracht	176
F88 Sloter-/Riekerpolder	116
F89 Slotervaart-Zuid	57
K23 Zuidas	2
K24 Oude Pijp	142
K25 Nieuwe Pijp	116
K26 Zuid-Pijp	116
K44 Hoofddorppleinbuurt	61
K45 Schinkelbuurt	30
K46 Willemspark	8
K47 Museumkwartier	43
K48 Stadionbuurt	131
K49 Apollobuurt	5
K52 Scheldebuurt	99
K53 IJselbuurt	47
K54 Rijnbuurt	104
K59 Prinses Irenebuurt e.o.	1
K90 Buitenveldert-West	55
K91 Buitenveldert-Oost	41
M27 Weesperzijde	30
M28 Oosterparkbuurt	145
M29 Dapperbuurt	176
M30 Transvaalbuurt	151
M31 Indische Buurt-West	173
M32 Indische Buurt-Oost	152
M33 Oostelijk Havengebied	92
M34 Zeeburgereiland/Nieuwe Diep	1
M35 IJburg-West	161
M51 IJburg-Zuid	58
M55 Frankendael	124
M56 Middenmeer	36
M57 Betondorp	45
M58 De Omval/Overamstel	29
N60 Volewijck	196
N61 IJplein/Vogelbuurt	112
N62 Tuindorp Nieuwendam	22
N63 Tuindorp Buiksloot	23
N64 Nieuwendammerdijk/Buiksloterdijk	3
N65 Tuindorp Oostzaan	80
N66 Oostzanerwerf	21
N67 Kadoelen	34
N68 Waterlandpleinbuurt	102
N69 Buikslotermeer	122
N70 Banne Buiksloot	213
N71 Noordelijke IJ-oevers-West	3
N73 Waterland	11
N74 Elzenhagen	48
T92 Amstel III/Bullewijk	34
T93 Bijlmer-Centrum (D,F,H)	358
T94 Bijlmer-Oost (E,G,K)	340
T95 Nellestein	6
T96 Holendrecht/Reigersbos	230

T97 Gein	134
T98 Driemond	4
Diemen	190
Total	8099

Ouderen (65+)

Onbekend Adam	2
Total	2
A00 Burgwallen-Oude Zijde	4
A01 Burgwallen-Nieuwe Zijde	4
A02 Grachtengordel-West	6
A03 Grachtengordel-Zuid	9
A04 Nieuwmarkt/Lastage	37
A05 Haarlemmerbuurt	17
A06 Jordaan	52
A07 De Weteringschans	13
A08 Weesperbuurt/Plantage	27
A09 Oostelijke Eilanden/Kadijken	16
Total	185
E12 Houthavens	4
E13 Spaarndammer- en Zeeheldenbuurt	28
E14 Staatsliedenbuurt	22
E15 Centrale Markt	3
E16 Frederik Hendrikbuurt	20
E17 Da Costabuurt	13
E18 Kinkerbuurt	12
E19 Van Lennepbuurt	15
E20 Helmersbuurt	22
E21 Overtoomse Sluis	6
E22 Vondelbuurt	14
E37 Landlust	17
E38 Erasmuspark	6
E39 De Kolenkit	13
E40 Geuzenbuurt	8
E41 Van Galenbuurt	11
E42 Hoofdweg e.o.	9
E43 Westindische Buurt	8
E75 Chassébuurt	7
Total	238
F76 Sloterveer-Noordoost	8
F77 Sloterveer-Zuidwest	21
F78 Geuzenveld	32
F81 Osdorp-Oost	17
F82 Osdorp-Midden	10
F83 De Punt	12
F84 Middelveldsche Akerpolder	4
F85 Slotervaart-Noord	14
F86 Overtoomse Veld	13

F87 Westlandgracht	30
F88 Sloter-/Riekerpolder	9
F89 Slotervaart-Zuid	12
Total	182
K24 Oude Pijp	19
K25 Nieuwe Pijp	30
K26 Zuid-Pijp	18
K44 Hoofddorppleinbuurt	16
K45 Schinkelbuurt	1
K46 Willemspark	5
K47 Museumkwartier	17
K48 Stadionbuurt	21
K49 Apollobuurt	11
K52 Scheldebuurt	45
K53 IJselbuurt	4
K54 Rijnbuurt	19
K59 Prinses Irenebuurt e.o.	3
K90 Buitenveldert-West	16
K91 Buitenveldert-Oost	52
Total	277
M27 Weesperzijde	3
M28 Oosterparkbuurt	18
M29 Dapperbuurt	21
M30 Transvaalbuurt	10
M31 Indische Buurt-West	14
M32 Indische Buurt-Oost	28
M33 Oostelijk Havengebied	16
M35 IJburg-West	3
M51 IJburg-Zuid	5
M55 Frankendael	41
M56 Middenmeer	12
M57 Betondorp	10
M58 De Omval/Overamstel	2
Total	183
N60 Volewijck	31
N61 IJplein/Vogelbuurt	17
N62 Tuindorp Nieuwendam	15
N63 Tuindorp Buiksloot	7
N64 Nieuwendammerdijk/Buiksloterdijk	5
N65 Tuindorp Oostzaan	39
N66 Oostzanerwerf	7
N67 Kadoelen	16
N68 Waterlandpleinbuurt	32
N69 Buikslotermeer	54
N70 Banne Buiksloot	39
N73 Waterland	5
N74 Elzenhagen	1
Total	268
T93 Bijlmer-Centrum (D,F,H)	49
T94 Bijlmer-Oost (E,G,K)	80

T95 Nellestein	12
T96 Holendrecht/Reigersbos	33
T97 Gein	16
Total	190
Diemen	55
Total	55
	1580

BIJLAGE 2 Verantwoording vignettenstudie EPA Amsterdam

1. Verantwoording van het proces

Bij de start van de studie in augustus 2015 is gezocht naar de balans tussen uitvoerbaarheid van het onderzoek en de representativiteit van de verzamelde data. Om die reden is gekozen voor samenwerking met de grootste aanbieders voor de doelgroep EPA in Amsterdam. Hiermee is naar verwachting het grootste deel van deze doelgroep in beeld gebracht.

Zilveren Kruis heeft in 2015 de raad van bestuur van Arkin opdracht gegeven voor uitvoering van de Vignettenstudie EPA Amsterdam. De raad van bestuur van Arkin heeft deze opdracht gedelegeerd aan de directie van Mentrum. Vanuit de directie is een stuurgroep geformeerd. Deze stuurgroep bestond uit:

- Jochanan Huijser: directeur zorg Mentrum (voorzitter tot 1 januari 2016)
- Naomi Tas: directeur bedrijfsvoering Mentrum (tot eind februari 2016)
- Machteld Ploeg: directeur SPA Mentrum (voorzitter vanaf 1 januari 2016)
- Marcel Carpay: programmamanager GGZ Cordaan
- Wilco Tuinebreijer: psychiater, 1e geneeskundige GGD Amsterdam
- Osvaldo Heredia: directeur behandelzaken GGZ InGeest
- Paul Asberg: directeur zorg HVO Querido
- Katia Maas: hoofd bureau Trajectmanagement en Vluchtelingenopvang Leger des Heils
- Jack Dekker: hoofd afdeling onderzoek Arkin
- Jaap Peen: onderzoeker Arkin
- Nadira Rambocus: projectleider

De eerste resultaten van de vignettenstudie zijn gepresenteerd in december 2015 aan Zilveren Kruis, een afvaardiging van de gemeente Amsterdam en andere belangstellenden. Deze resultaten waren in lijn met de aanpak van Utrecht in 2012 en Kennemerland in 2015. Op dat moment bleek dat behoefte was aan een nadere verfijning:

- vignet 0: In eerdere studies was dit vignet gebaseerd op de bemoeizorg DBC. Deze DBC-vorm wordt echter niet meer overal toegepast en een andere uitvraag is nodig om deze groep cliënten boven tafel te krijgen. Dit leidde conform verwachting tot een hoger totaal en een verschuiving vanuit vignet 1 naar vignet 0.
- de herkomst van cliënten in vignet 5. Alle vignettenstudies hanteren als prioritering bij de toekenning aan de vignetten dat een ambulante of klinische crisis altijd voor gaat op de andere vignetten. Vignet 5 levert hierdoor in alle studies een zeer uiteenlopende verzameling op van cliënten die voor kortere of langere tijd een crisis hebben gehad. De herkomst van de cliënten in vignet 5 is nader in kaart gebracht.

In het eerste kwartaal van 2016 werden door de stuurgroep de volgende analyses toegevoegd:

- postcode: afgesproken is met behulp van zogenaamde postcodereeksen een verdeling te maken van het aantal cliënten naar buurt en naar wijk. Met het oog op privacy is een verdere verdeling op basis van postcode niet wenselijk. Data op dit niveau zijn voor sommige wijken te eenvoudig herleidbaar naar individuele personen.
- verslaving: voor de arrangementen is het belangrijk inzicht te hebben in de omvang en herkomst van de groep cliënten met ernstige psychiatrische aandoeningen en verslaving als (al dan niet tijdelijke) primaire diagnose.
- ouderen: de Vignettenstudie EPA focust zich formeel op de leeftijdscategorie 18-65. Net als de rest van de Nederlandse bevolking speelt vergrijzing ook een rol bij mensen met EPA. De eerste foto bevatte onvoldoende zorgenheden op dit gebied bij zowel Mentrum als bij GGZ inGeest. Inzicht in de groep 65 + en de verdeling in vignetten is wenselijk ten behoeve van het creëren van passende zorgarrangementen.
- forensisch: er is behoefte aan inzicht in financieringswijze van de in kaart gebrachte groep forensische cliënten (forensisch of ZVW).
- uitbreiding met de derdelijns voorzieningen KIB (Kliniek Intensieve Behandeling) en LIZ (Langdurige Intramuraal Zorg) van Inforsa, Arkin. Deze twee voorzieningen zijn eerder niet meegenomen in de foto, vanwege hun bovenregionale zorgaanbod. Om het beeld van de

EPA-doelgroep compleet te krijgen, is de herkomst van de cliënten in deze voorziening alsnog achterhaald, met als doel de Amsterdamse cliënten te includeren.

De uitvraag van bemoeizorg en daarmee verdere verbreding van de vignettenstudie naar Wmo-gefinancierde zorg is nadrukkelijk een wens van gemeente Amsterdam. In de Taskforce is zij naast Zilveren Kruis mede-opdrachtgever.

Een conceptversie van de herziene verantwoording is op 31 mei 2016 ter informatie aangeboden aan de Taskforce. Tijdens de oprichting van de Taskforce en de voorbereiding hierop is de stuurgroep Vignettenstudie EPA Amsterdam niet meer bijeen geweest om de herziene foto na december 2015 en de bijzonderheden hiervan nader te bespreken.

De conceptversie 2^e EPA vignetten foto is daarom op 5 juli 2016 geagendeerd in de projectgroep van de Taskforce. De projectgroep bestaat uit de voormalige stuurgroep Vignetten EPA Amsterdam, aangevuld met relevante nieuwe partijen. Afgesproken is de rapportage voor Volwassenen en Ouderen te integreren en de vignettenstudie EPA daarmee af te sluiten. Aanvullende data die gaandeweg waardevol blijken voor de Taskforce kunnen in de toekomst worden opgevraagd en uitgezocht met deze data als basis.

2. Verantwoording van de data

Definitie EPA

De Vignettenstudie EPA Amsterdam hanteert als definitie van EPA de beschrijving van Delespaul in lijn met de Vignettenstudies EPA Utrecht en Kennemerland:

- Complex en risicovol
- Leeftijd: 18 - 65 jaar
- Ernstige psychiatrische stoornis die zorg/behandeling noodzakelijk maakt (vooral Psychotische, Bipolaire, en EPA-Persoonlijkheidsstoornissen, vaak in combinatie met verslaving en/of autisme)
- Ernstige beperkingen in sociaal en/ of maatschappelijk functioneren
- Onderling gerelateerd (beperking is oorzaak en gevolg van psychopathologie)
- Niet van voorbijgaande aard (langdurig)
- Waarbij gecoördineerde zorg van zorgnetwerken / professionals nodig is om effectieve zorg te realiseren.

Uitvraagcriteria per instelling

Voor de data-uitvraag zijn de volgende criteria gehanteerd:

Arkin, GGZ InGeest en GGD

Cliëntgegevens selectie

- Alle cliënten in de leeftijd vanaf 18 jaar (het onderzoek focust zich op 18-65, maar inzicht in de omvang van de groep 65+ is wenselijk)
- Cliënt dient diagnose op as 1 DSM-IV te hebben
- Wel/geen diagnose LVB (licht verstandelijke beperking) op as 2 DMS-IV
- Cliënt was op 01-01-2015 in behandeling bij Mentrum, inGeest of de GGD
-

Inhoudelijke informatie

- Aantal gebruikte DBC minuten van de huidige DBC en van de voorgaande afgesloten DBC met uiterlijke startdatum DBC 01-04-2014 (indien meerdere DBC's deze bij elkaar optellen).
- Aantal gebruikte DBC minuten in 2012, 2013, en 2014
- Geboortedatum, sekse en voorletter(s)
- BSN nummer, nodig voor identificeren dubbeltellingen
- Heeft de cliënt één of meerdere crisis DBC's gehad in de periode 01-04-2014 tot 01-04-2015 (Ja/Nee)?
- Heeft de cliënt een bemoeizorg DBC (Ja/Nee) of WMO-financiering? Het gaat hier om zorgmijders.
- Welke ZZP (ZZP B of ZZP C, zorgzwaartepakket 2,3,4,5,6,7) inclusief of exclusief dagbesteding of DBC-categorie op verblijf? Voor cliënten die in de vervolgstudie verblijven.
- Woont de cliënt bij een RIBW(Ja/Nee)?

Cordaan, HVO Querido, Leger des Heils

Cliëntgegevens selectie

- Alle cliënten in de leeftijd vanaf 18 jaar, (het onderzoek focust zich op 18-65, maar inzicht in de omvang van de groep 65+ is wenselijk)
- Cliënt dient diagnose op as 1 DSM-IV te hebben
- Wel/geen diagnose LVB (licht verstandelijke beperking) op as 2 DMS-IV
- Cliënt was op 01-01-2015 in behandeling/wonende bij HVO Querido/Cordaan

Inhoudelijke informatie

- Aantal gebruikte DBC minuten van de huidige DBC en van de voorgaande afgesloten DBC met uiterlijke startdatum DBC 01-04-2014 (indien meerdere DBC's deze bij elkaar optellen).
- Geboortedatum, sekse en voorletter(s)
- Welke ZZP (ZZP B of ZZP C, zorgzwaartepakket 2,3,4,5,6,7) inclusief of exclusief dagbesteding? Voor cliënten die in BW/BWZ/MO wonen/verblijven
- Ambulante zorg klasse (klasse 2,3,4 of 5)?
- BSN nummer, nodig voor identificeren dubbeltellingen
- Heeft de cliënt alleen medische zorg door een arts en verder geen zorg van een andere discipline(Ja/Nee)?

Voor de verfijning na december 2015 is waar mogelijk eveneens gebruik gemaakt van data over 2014. De prestaties voor wonen vielen in die periode nog onder de AWBZ. Dit betreft de ambulante begeleiding, evenals de (intramurale) ZZP's. Inmiddels zijn deze prestaties vertaald naar WMO-financiering en Wlz. Zowel intramurale als ambulante woonbegeleiding zijn als AWBZ-prestaties meegenomen in de verzamelde data.

Ten behoeve van vignet 0 is onder andere geïnventariseerd op basis van ingezette gemeentelijke OGGZ financiering over 2014.

Andere vormen van begeleiding en ondersteuning die onder de WMO vallen, zoals dagbesteding en thuiszorg zijn in deze inventarisatie niet meegenomen. Met de gemeente Amsterdam is afgesproken dat bij uitwerking van de vignetten naar arrangementen vanuit casuïstiek wordt gekeken naar de inzet van deze vormen van ondersteuning en de betekenis hiervan voor mensen met EPA.

Wijze van dataverzameling

Eind augustus 2015 zijn de deelnemende partijen benaderd met de vraag data aan te leveren. Elke instelling werkte met een vast contactpersoon die desgewenst snel kon schakelen met de projectleider en/of de afdeling onderzoek. De GGD Amsterdam sloot een maand later aan.

De data werden in Excel aangeleverd en zijn door de afdeling onderzoek aan elkaar gekoppeld. De koppeling gebeurde op geboortedatum, voorletter en (eerste letters) achternaam en sekse. Niet alle partijen leverden data aan met BSN-nummer en met alleen de eerste letters van de achternaam. Wanneer koppeling daardoor werd bemoeilijkt, is gevraagd om twee extra letters van de achternaam toe te voegen om de koppeling te kunnen verbeteren.

De dataverzameling voor de verfijning van de foto in het eerste kwartaal van 2016 wijkt op onderdelen af en wordt hieronder nader toegelicht.

Beoordeling van de data

Op verschillende momenten in het proces is getoetst of de data-uitvraag een volledig en juist beeld opleverde om de kwaliteit van de dataverzameling te verbeteren.

Bij de Vignettenstudie Kennemerland is met een beperkte steekproef op casusniveau beoordeeld of de toekenning van data aan de vignetten op basis van de prioriteringslijst zoals gebruikt in de Vignettenstudie EPA Utrecht aansloot bij toekenning aan vignetten door behandelaren die bekend zijn met de individuele cliënten. Uit deze steekproef bleek dat toekenning van de data aan de vignetten op basis van de prioriteringslijst een betrouwbare methode was. Om die reden is besloten in Amsterdam niet nogmaals op casusniveau te beoordelen, maar de prioriteringslijst als betrouwbaar te beschouwen.

Op verschillende momenten in het proces is beoordeeld of het aantal cliënten per vignet voor de verschillende organisaties klinisch herkenbaar was.

Hierbij is gekeken naar:

- Het totaal aantal EPA-clieënten voor de eigen instelling
- De overlap met andere instellingen
- De verdeling over de vignetten voor de eigen instelling

Zowel binnen Arkin als bij de andere deelnemende instellingen zijn voor de eerste foto behandelaars betrokken bij het beoordelen van met name de verdeling over de vignetten. Dit leidde soms tot aanvullende vragen, waarna bijvoorbeeld bleek dat een afdeling vergeten was. Deze werd dan alsnog toegevoegd. Op basis van deze toets konden fouten in de selectie van de behandelteams voor de beschrijving van de EPA populatie voorkomen worden.

Gebiedsafbakening

Utrecht en Kennemerland hebben gekozen voor een afbakening op behandelteams en dataverzameling op basis van registratiegegevens en werkelijk geconsumeerde zorg. De Vignettenstudie EPA Amsterdam heeft in eerste instantie dezelfde aanpak gehanteerd. De Vignettenstudie EPA Amsterdam richtte zich daarmee op de behandelteams die werkzaam zijn in de gemeente Amsterdam, inclusief Diemen.

Na december 2015 zijn alsnog postcode-data verzameld van de aangeleverde cliënten. Toen bleek een deel van de cliënten (437 cliënten) buiten Amsterdam of Diemen woonachtig te zijn. Deze zijn alsnog geëxcludeerd.

Voor het bepalen van de percentages mensen met EPA op de totale bevolking van Amsterdam en Diemen is gebruik gemaakt van de rapportage 2015 Stadsdelen in cijfers via O&S Amsterdam. Voor de data voor Diemen is gebruik gemaakt van cijfers over 2015 gepubliceerd via oozo.nl.

Verfijning vignet 0

Vignet 0 bevat de Zorgwekkende Zorgmijders. De definitie die in het Amsterdamse onderzoek wordt gehanteerd, is gelijk aan die van de vignettenstudie in Utrecht:

Bemoeizorg door onhoudbare situatie waarbij sprake is van overlast of sociaal isolement in veel gevallen ook sprake van comorbiditeit/verslavingsproblematiek en/of dak- of thuisloosheid.

Deze populatie valt uiteen in twee delen:

- Een deel dat in zorg is maar binnen die context zorgmijdend gedrag vertoont (ZVW)
- Een deel dat in zicht is maar niet in zorg (gemeentelijke financiering)

Per aanbieder waren uiteenlopende acties nodig om cliënten in vignet 0 nader in beeld te krijgen. Bij een deel van de zorgaanbieders kon de omvang van de cliëntengroep alleen door middel van (goed onderbouwde) benadering worden vastgesteld.

Arkin en GGZ InGeest

Bij Arkin is een klein deel van deze groep in beeld bij Mentrum F-ACT, Mentrum SVP (specialistische verslavingspsychiatrie, voorheen JOT) en Mentrum ACT gefinancierd vanuit de ZVW. Omdat Arkin geen gebruik maakt van de bemoeizorg-DBC is in de eerste fase deze groep naar verwachting met name in vignet 1 terecht gekomen wegens een laag aantal DBC-minuten.

Behandelaren van FACT, SVP en ACT van Arkin hebben een overzicht ontvangen van cliënten in het vignettenbestand EPA die in 2014 minder dan 800 DBC-minuten aan zorg ontvingen. Behandelaren hebben voor hun eigen caseload aangegeven welke van deze cliënten bemoeizorg-clieënt zijn. Kanttekening daarbij is dat er mogelijk ook bemoeizorgclieënten zijn die meer dan 800 minuten aan zorg hebben ontvangen. Deze zijn niet meegenomen in deze beoordeling. De verwachting is echter dat dit uitzonderingen betreft.

GGZ inGeest hanteert voor de bemoeizorgcliënten in FACT wel de bemoeizorg-DBC. Deze groep was te identificeren vanuit de in fase 1 aangeleverde data.

De (grote) groep die wel in beeld is, maar niet in zorg, is onder gemeentelijke financiering (WMO in 2015) ondergebracht bij Zorgtoeleiding bij Arkin en in het ACT bij InGeest. Beide instellingen hebben aangegeven welke cliënten in 2014 onder gemeentelijke financiering zorg ontvingen vanuit deze teams.

GGD

De data die in fase 1 zijn aangeleverd door de GGD hebben betrekking op cliënten van de geïntegreerde voorzieningen. Dit zijn ZVW-clieñten. Daarnaast is een groep wel in beeld bij de GGD, maar in eerste instantie niet in zorg. Deze groep valt onder de gemeentelijke financiering en komt vanuit:

- Vangnet en Advies
- Dr. Valkenier

Met de GGD is een specifieke aanpak gevolgd om een inschatting te kunnen maken van de omvang en aard van deze cliënten:

Vangnet en advies

De afdeling Vangnet en Advies van de GGD legt actief contact met Amsterdammers welke zich veelal in een sociaal maatschappelijke of psychische crisis bevinden maar (nog) niet in zorg zijn. Cliënten dienen zich via meldingen bij Meldpunten Zorg en Overlast, politie of burgers aan en worden indien nodig naar zorg (GGZ) toegeleid of anderszins van hulp (hygiëne, toeleiding sociaal domein, woning) voorzien.

Vangnet en Advies heeft in 2014 6.105 unieke cliënten gezien. Hiervan waren 5.770 ouder dan 18 jaar. Deze cliënten zijn gematcht met het vignettenbestand van fase 1. Daarmee kwamen alle Vangnet-clieñten in beeld waarvan bekend is dat deze tot de EPA-groep behoren en die in zorg zijn. Dit resulteerde in 1.256 gematchte cliënten en 4.514 niet gematchte cliënten.

Vanuit de 4.514 cliënten die niet matchten, is een steekproef genomen van 180 dossiers (4%). Van deze 180 cliënten waren 140 (78%) afkomstig uit Amsterdam. Aan de hand van de dossiers is systematisch nagegaan welke cliënten voldoen aan de EPA-definitie en welk deel hiervan valt onder vignet 0. De bevindingen vanuit de steekproef zijn vervolgens geëxtrapoleerd naar het totaal van 3.520 (78%) cliënten binnen Amsterdam.

Bovenstaande data zijn voorzien van een zorgvuldige verantwoording en onderbouwing.

Dr. Valkenier

Dr Valkenier is de huisartsendienst van de GGD. Hier melden mensen zich primair wegens somatische klachten, maar vaak is meer aan de hand. Wanneer sprake is van psychiatrie of een vermoeden hiervan, schakelt de GGD een SPV en/of psychiater in. Binnen het totaalbestand matchen 298 met de 511 cliënten van dr. Valkenier in 2014. Deze groep is vanuit Dr. Valkenier in zorg gekomen.

Cordaan

Cordaan heeft aangegeven geen bemoeizorgcliënten te hebben.

Leger des Heils

Ook in de MO-voorzieningen van het LdH bevinden zich bemoeizorgcliënten. Deze cliënten maken vanuit OGGZ-financiering gebruik van deze voorzieningen. Niet altijd is sprake van een psychiatrisch ziektebeeld. Degenen met een psychiatrische diagnose worden behandeld door de ACT teams van GGZ inGeest en Arkin.

Het Leger des Heils heeft de volgende voorzieningen in de selectie meegenomen:

- Clusterwonen Amsterdam
- Middelen Vrij
- Sociaal Pension Zuiderburgh

- Steunende Huisvesting Amsterdam ZO
- Steunende Huisvesting Centrum & West
- Steunende Huisvesting NO

De cliënten die vanuit deze voorzieningen matchen met het totaalbestand zijn geïnterpreteerd als bemoeizorg in combinatie met psychiatrie. Omdat deze cliënten in zorg zijn en dus bekend, zijn deze toegekend aan een vignet op basis van hun zorgconsumptie.

HVO Querido

HVO Querido beschikt over drie MO-voorzieningen:

- Fleerde
- Anton de Komplein
- Ambulant Team Psychosociaal

Het is voor de eerste twee afdelingen niet meer mogelijk op basis van data van 2014 te achterhalen wie in dat jaar bemoeizorgcliënt was. Het Ambulant Team Psychosociaal bestond nog niet in 2014.

Volgende de begeleiders telt op basis van peildatum 5 april 2016 de Fleerde 7, Anton de Komplein 7 en het Ambulant Team Psychosociaal 4 cliënten die op dit moment voldoen aan de omschrijving van bemoeizorg. Voor de eerste twee locaties geldt dat het aandeel bemoeizorgcliënten in totaal structureel tussen de 10-14 cliënten ligt. Bij het Ambulant Team is hierin geen patroon zichtbaar. In totaal is daarom voor HVO Querido uitgegaan van 14 cliënten.

Vignet 5

Volgens de formele operationalisatie, zoals gehanteerd binnen elke vignettenstudie gaat vignet 5 in alle gevallen boven alle andere vignetten. Dit resulteert binnen het vignet in een zeer heterogene doelgroep. Om de herkomst van de cliënten in dit vignet te achterhalen is de prioritering naar vignet 5 buiten beschouwing gelaten en zijn de cliënten toegekend aan één van de andere vignetten op basis van hun zorgconsumptie exclusief crisis.

Bij de definitie van crisis is in fase 2 van de Amsterdamse vignettenstudie uitgegaan van één of meerdere opnames in de gemeten periode (1 april 2014-1 april 2015), al dan niet voorafgegaan door een crisis DBC. Een definitie welke gelijksoortig is met de Vektis studie en Utrechtse vignettenstudie. Het bestand met cliënten is daartoe vergeleken met opname-informatie van Mentrum (opnameklinieken 1^e Constantijn Huygensstraat, Vlaardingenlaan) en GGZ InGeest (Valeriuskliniek).

Met deze stap zijn drie keuzes uit de eerste foto gecorrigeerd:

- de definitie van vignet 5 in Fase 1 / foto 1 bevatte tevens ambulante crisisminuten. Fase 1 Amsterdam ging conform de studie in Kennemerland bij deze verantwoording uit van een crisis DBC gevolgd door één of meerdere opnames. Bij deze definitie is sprake van een relatief beperkt aantal cliënten in vignet 5 en geeft naar ons idee minder goed beeld van het totale aantal mogelijk te voorkomen opnames.
- per abuis waren drie cliënten verblijfsklasse C1 (ZZP GGZ 1) toegekend aan vignet 5. Dit zijn cliënten van HVO-Querido die wachtten op een BZW-plaats. Deze cliënten zijn nu toegekend aan vignet 6.
- in Fase 1 / foto 1 was eerder de keuze gemaakt om vignet 6, 7 en 8 boven 5 te stellen. Dit is voor de 2^e foto losgelaten. Dit heeft geen effect op het totaal aantal cliënten, maar wel op de oorspronkelijke verdeling tussen de vignetten. Gezien het kleine aantal, levert dit geen grote verschuivingen op tussen vignetten.

Verslaving

Ook voor het achterhalen van verslavingsproblematiek waren per instelling uiteenlopende stappen nodig. Arkin, GGZ InGeest en de GGD Amsterdam hebben bij de aangeleverde data de primaire en secundaire diagnose meegeleverd. Cordaan, HVO Querido en Leger des Heils registreren echter niet op diagnose. Bij hen werden cliënten met verslaving op andere wijze geïnventariseerd.

Bij het Leger des Heils zijn het met name de cliënten van de Domus met verslaving als voorliggende problematiek. Het gaat om naar schatting 90%. Er zijn vier Domus-voorzieningen met in totaal 84

plaatsen. Op jaarbasis maakten in 2014 151 cliënten gebruik van deze voorziening. Dit komt neer op circa 136 cliënten met verslaving als voorliggende problematiek.

HVO-Querido heeft negen voorzieningen voor mensen met psychiatrie met verslaving. Informatie op casusniveau ontbreekt. Het betreft onderstaande voorzieningen met in totaal 576 plaatsen:

- De Veste
- De Rijswijk
- Robert Koch Wonen
- BW Nieuw-West
- Noordzijde
- Varikstraat
- Martien Schaaperhuis
- Discus
- Ambulant Team Noord

Cordaan neemt geen mensen op met middelengebruik als eerste diagnose. Op de 7 RIBW woonlocaties van Cordaan zijn wel veel cliënten met een dubbele diagnose, alleen wordt het onderscheid met de aanduiding "psychiatrie met verslaving" niet vermeld. Cordaan start 1 september 2016 met een onderzoek naar meer kwantitatieve (casus)informatie omtrent deze doelgroep.

Forensische cliënten

In de verantwoording van december 2015 was sprake van 373 forensische cliënten. Uitgaande van alleen de cliënten in Amsterdam en Diemen resulteert dit in 347 cliënten. Deze zijn in zorg bij een van de volgende teams van Inforsa, onderdeel van Arkin:

- FAZ Ambulant SPV
- FAZ jeugd FZ
- ACT I
- FAZ Casemanagement

Van deze cliënten is in kaart gebracht welk deel gefinancierd wordt vanuit justitiële financiering en welk deel vanuit de ZVW.

KIB/LIZ

De afdelingen KIB (Kliniek Intensieve Behandeling) en LIZ (Langdurig Intensieve Zorg) van Inforsa zijn niet meegenomen in de eerste inventarisatie omdat dit bovenregionale voorzieningen betreft. Nadere bestudering van de plaats van herkomst van de cliënten aldaar leverde het volgende inzicht:

- Een deel van de cliënten komt van buiten Amsterdam
- Een deel van de cliënten staat geregistreerd op een postcode in Amsterdam/Diemen
- Een aantal cliënten staat geregistreerd op de postcode van de locatie. Deze groep heeft vermoedelijk geen eigen adres.

Meegenomen zijn de cliënten die een postcode hebben in Amsterdam of Diemen en de cliënten die geregistreerd staan op de postcode van de locatie. Dit betekent dat het totaal aantal cliënten is vermeerderd met 35.

Ouderen

Om de groep mensen met EPA van 65 jaar en ouder in beeld te krijgen zijn voor Arkin de volgende onderdelen van Ouderen uitgevraagd:

- Mentrum Ouderen Amstelveen
- Polikliniek Ouderen poli's
- Consultatie Slotervaart
- Poli Ouderen N / OZO
- Poli Ouderen CW
- Polikliniek Ouderen Oost
- Polikliniek Ouderen ZO

- Ouderen Deeltijd
- Behandelcentrum ouderen DT

Van GGZ InGeest zijn alle ouderen-afdelingen meegenomen.

Meeegenomen in de selectie zijn ouderen met cognitieve en organische stoornissen (dementie, alzheimer ed), psychotische stoornissen, en bipolaire stoornissen.