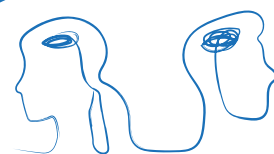


Niemand tussen wal en schip: *onverminderd urgent*

Tussentijdse rapportage
Schakelteam voor personen met verward gedrag
oktober 2017



Personen met verward gedrag



Het Schakelteam personen met verward gedrag
van links naar rechts

Pieter-Jaap Aalbersberg politiechef Eenheid Amsterdam, Nationale Politie

Bram van Hemmen burgemeester Sliedrecht, portefeuillehouder verwarde personen namens de regioburgemeesters

Angela Uijtdewilligen secretaris

Heleen Rutgers plaatsvervangend Hoofdofficier van Justitie, programmadirecteur Straf met Zorg, Openbaar Ministerie

Gertrude van den Brink voorzitter Raad van Bestuur Middin en bestuurslid Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland

Onno Hoes voorzitter

Toon Walravens ervaringsdeskundige vanuit cliëntperspectief

Joke van der Meulen ervaringsdeskundige vanuit familieperspectief

Hanneke Schoenmakers beleidscoördinator, Coöperatie VGZ

Bert Frings wethouder portefeuille Zorg & Welzijn, gemeente Nijmegen

Henk van Dijk landelijk programmaleider personen met verward gedrag, Nationale Politie

Wouter Teer directeur Behandelzaken Centrum Duin- en Bollenstreek / Leiden, GGZ Rivierduinen

Inhoudsopgave

Inleiding	4
deel 1. Een inclusieve en veilige wijk: het fundament onder 'een goed werkende aanpak'	6
1 Preventie en vroegtijdig signaleren	7
2 Werken vanuit de persoon: de leefwereld centraal	9
3 Regie & eigenaarschap	10
4 Waarborgen voor een veilige wijk	10
5 Concluderend	11
deel 2. Voortgang en de stand in het land	12
1 Werkzaamheden van het Schakelteam het afgelopen jaar	12
2 Een goed werkende aanpak: stand van het land 2017	14
deel 3. Schakelagenda 2017 - 2018	24
Tot slot	27
Bijlage	28

Inleiding

Per 1 oktober 2016 hebben de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en Veiligheid en Justitie (VenJ) en de voorzitter van de directieraad van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) het Schakelteam personen met verward gedrag ingesteld. Het Schakelteam heeft de opdracht om gemeenten en regio's actiever te faciliteren bij het realiseren van een goed werkende aanpak voor de ondersteuning van mensen met verward gedrag¹. Aan het einde van de termijn van het Schakelteam, 1 oktober 2018, moeten alle gemeenten en regio's hierover beschikken.

De opdracht aan het Schakelteam is uitgesplitst naar vier elementen:

1. Landelijk dekkend netwerk bevorderen.
2. Fungeren als schakel tussen lokaal en landelijk niveau.
3. Ondersteunen van de professional bij de persoonsgerichte aanpak.
4. Monitoring.

Mensen met verward gedrag

Het gaat om **mensen die de grip op hun leven (dreigen te) verliezen, waardoor het risico aanwezig is dat zij zichzelf of anderen schade berokkenen**.

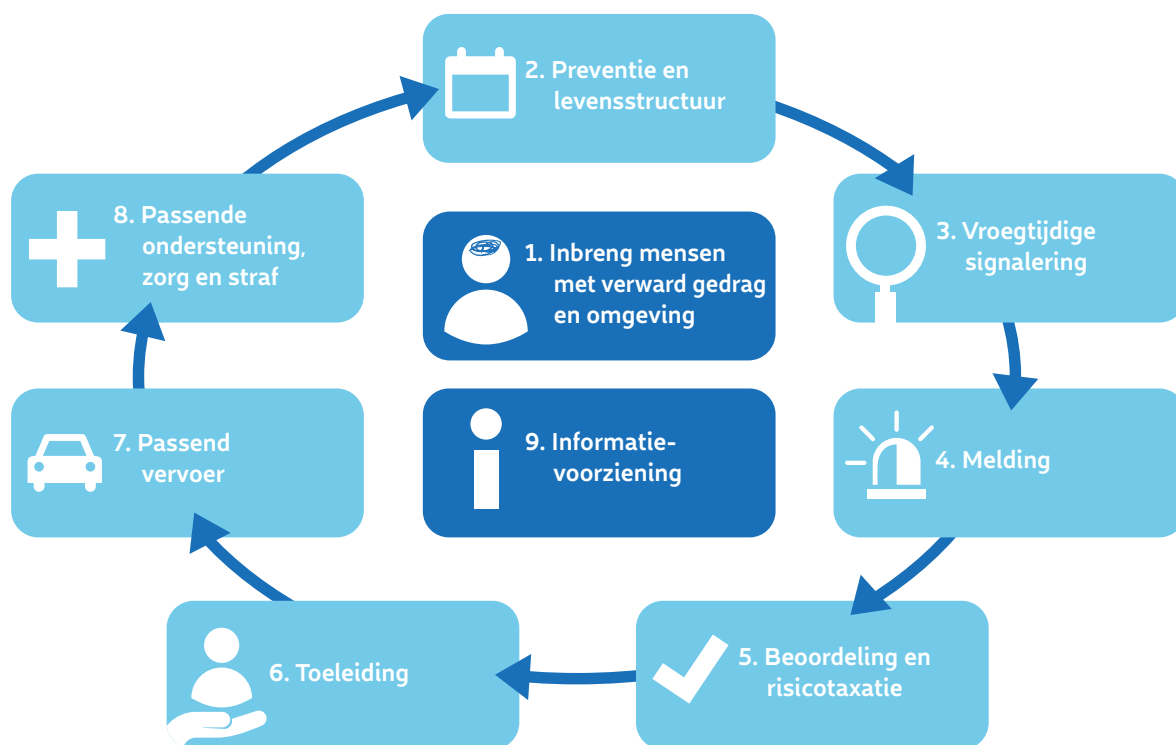
Mensen met vaak verschillende aandoeningen of beperkingen (psychiatrie, verslaving, licht verstandelijke beperkingen, dementie), veelal in combinatie met verschillende levensproblemen (schulden, dakloosheid, werkloosheid, verlies van dierbaren, gebrek aan participatie, onverzekerd zijn, illegaliteit, etc). Door verschillende omstandigheden kan de situatie ontstaan dat zij eenmalig of chronisch in problemen komen, grip op hun leven verliezen en daardoor overlast veroorzaken of zelfs in het strafrechtelijk circuit belanden.

Een goed werkende aanpak

Een goed werkende aanpak voor mensen met verward gedrag gaat uit van een goed samenspel van alle betrokken partners vanuit een **gezamenlijk perspectief**: persoonsgericht en domeinoverstijgend, waarbij de mens centraal staat. Met heldere regie, een gedeeld gevoel van eigenaarschap en gericht op vroegtijdig signaleren en het voorkomen en beperken van leed.

Figuur 1: de vier elementen van het gezamenlijk perspectief





Figuur 2: negen bouwstenen voor een goed werkende aanpak

Ook de concrete negen bouwstenen zijn onmisbare elementen van een goed werkende aanpak. Deze hangen onderling nauw samen, beïnvloeden elkaar en zijn wisselend van impact.

Eén jaar Schakelteam

We zijn als Schakelteam inmiddels één jaar aan de slag. Een goed moment om de balans op te maken. Dat doen we in deze tussentijdse rapportage.

Er is de afgelopen jaren door vele partijen geïnvesteerd in verdere verbetering van de aanpak voor mensen met verward gedrag. Er is veel moois gaande in Nederland, velen werken hard aan het vraagstuk, er zijn tal van mooie initiatieven en aanpakken en de eerste resultaten staan. Daar mag iedereen trots op zijn. We hebben veel waardering en respect voor alle cliënten, naasten, familie- en cliëntervaringsdeskundigen, hulpverleners, uitvoeringsprofessionals, projectleiders en bestuurders die met bezieling aan dit onderwerp werken. Maar dit vraagstuk is niet gemakkelijk 'op te lossen'. We ontkomen er dus niet aan kritisch te zijn en een aantal aandachtspunten voor komend jaar te benoemen.

In deel 1 reflecteren wij op de maatschappelijke opgave en het fundament onder 'een goed werkende aanpak voor mensen met verward gedrag'. Met alleen implementeren van bouwstenen redden we het niet. Ze zullen verankerd moeten zijn in een breder fundament; het gedeeld perspectief. We doen een appél op iedereen in ons land om zich te committeren aan een aanpak gericht op een inclusieve en veilige wijk.

In deel 2 beschrijven we de vordering van afgelopen jaar. Wat hebben we gedaan? Hoe staat het met de implementatie van de negen bouwstenen voor een goed werkende aanpak in het land? Wat moet er nog gebeuren?

In deel 3 staat onze Schakelagenda voor 2017 – 2018. Daarin geven we aan wat we het laatste jaar gaan doen en wat en wie we daarvoor nodig hebben. Onze focus ligt de komende jaar op: een extra impuls voor een inclusieve en veilige wijk. Per direct betere ondersteuning en beveiligde zorg aan personen met verward gedrag die tevens gevaarlijk zijn. Een spoedige implementatie van regionale 24/7 niet-acute advies- en meldpunten, melding, passend vervoer en beoordeling. En structurele borging van (bestuurlijke) samenhang tussen sociaal domein, zorg en veiligheid.

Deel 1

Een inclusieve en veilige wijk: het fundament onder 'een goed werkende aanpak'

Klaas is een oorlogsveteraan. Zijn oorlogservaring heeft hem geen goed gedaan. Hij drinkt en als hij de kans krijgt gebruikt hij er allerlei soorten drugs bij. Dat maakt hem soms tot een lastige buurman. Hij loopt af en toe verward en roepend over straat en plast geregeld tegen de huizen. De burens ergeren zich, maar weten niet goed wat te doen. Ze weten ook helemaal niet wat er met Klaas aan de hand is, ze kennen zijn geschiedenis niet. Ze weten eigenlijk niet eens waar ze hun beklag kunnen doen over zijn gedrag. Kun je de politie bellen om te zeggen dat je buurman een wildplasser is? Kun je de woningbouwcorporatie bellen dat je buurman luidruchtig is als hij teveel op heeft?

Het verhaal van Klaas is niet eens een van de heftigste verhalen en hij is geen gevaar voor anderen. Toch ervaren de burens van hem overlast. Wat voor houvast biedt onze samenleving aan mensen (en hun naasten) die, zoals Klaas, verward gedrag vertonen? En wat mogen buurtbewoners aan steun verwachten?

De afgelopen twee jaar is er in de aanpak van verward gedrag van alles gebeurd. Er zijn bouwstenen geformuleerd, aan de hand waarvan projecten, procedures en afspraken zijn gemaakt. Er wordt hard gewerkt in het land.

Maar is daarmee het probleem ook echt aangepakt?
Is de samenleving op weg om mensen die op een of andere manier verward gedrag vertonen én hun omgeving meer houvast te bieden?

Om dit te kunnen beantwoorden is het zinnig stil te staan bij de vraag wat we eigenlijk willen. In het kort gaat het er om mensen met (aanleg tot) verward gedrag optimaal te laten deelnemen aan de samenleving, zonder dat ze daarbij zichzelf of de samenleving in gevaar brengen of tot last zijn. Het is een streven naar een inclusieve en veilige samenleving. Dat is – abstract geformuleerd – de houvast die de samenleving zou moeten bieden. Zo kan het risico op ontsporing en destructief gedrag worden geminimaliseerd.

Afgemeten aan *dit* ideaal zijn we niet optimistisch over de vorderingen van de afgelopen twee jaar. Nog steeds rukken er regelmatig gewapende arrestatieteams van de politie uit om mensen in te rekenen die door het lint zijn gegaan. Nog te vaak wordt er gewacht tot iemand ernstige overlast veroorzaakt of een misdrijf pleegt, om dan pas zorg en hulp te bieden. Nog steeds raken signalen van betrokken burgers kwijt in een ondoorzichtig systeem van onduidelijke verantwoordelijkheden. Nog steeds is het zo dat als je de regels gewoonweg niet snapt of je brieven van instanties niet kan lezen, je behoorlijk in de war kan raken en verder in de problemen kan komen. Nog steeds is het zo dat de problematiek van personen met verward gedrag tot de meest tijdrovende en moeilijk oplosbare problemen hoort van ons land.

Wat twee jaar 'aanjagen' en 'schakelen' duidelijk heeft gemaakt is dat de problematiek van mensen met verward gedrag vraagt om een fundamentele verandering van een scala aan instellingen, een verandering van de routines van professionals én een verandering van de betrokkenheid van de samenleving bij het wel en wee van burens, vrienden en familieleden. Dit is beschreven in het gedeeld perspectief:

- Een persoonsgerichte aanpak: de aanpak sluit aan bij de behoefte van de persoon met verward gedrag. Het netwerk van naasten is zoveel mogelijk betrokken.
- Van systeemwereld naar leefwereld: denken en werken vanuit de leefwereld van de persoon met verward gedrag én de samenleving.
- Regie en eigenaarschap: waar mogelijk heeft de persoon met verward gedrag regie op de eigen aanpak. Onder regie van gemeenten werken partners samen en nemen verantwoordelijkheid.
- Preventie en vroegsignalering centraal: mensen met verward gedrag zo vroeg mogelijk ondersteunen op alle levensgebieden. Signalen van verwardheid zo snel mogelijk herkennen en oppakken.

Wat ons zorgen baart, is dat het gevoel van urgentie voor dit gedeelde perspectief lijkt te zijn verdwenen. De focus ligt steeds meer op het implementeren van aparte bouwstenen. Op zich goedbedoelde stappen, maar met alleen bouwstenen implementeren gaan we het echt niet redden. Als dit geen gedeelde overtuiging is van alle (bestuurlijk) betrokkenen in Nederland, als we niet samen delen dat er echt fundamentele veranderingen nodig zijn om te komen tot doorbraken in het vraagstuk van mensen met verward gedrag, dan dreigt het werk vast te lopen in de roemruchte Nederlandse projectencarroussel.

Hieronder schetsen wij daarom ons beeld van de fundamentele veranderingen die nodig zijn. Voor ons zijn deze samen te vatten onder de noemer van 'een extra impuls voor een inclusieve en veilige wijk'. Dit vergt een extra impuls in een beweging die al met de transitie van 'het sociaal domein' (de decentralisaties van de jeugdzorg, de Wet maatschappelijke ondersteuning en delen van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten) in gang is gezet. Bij deze enorme beweging zijn al grote stappen gezet in ontschotting, maatwerk, generalistische aanpakken en nabijheid in de wijk. Een doorontwikkeling is nu noodzakelijk om ook voor een groep kwetsbare personen een inclusieve en veilige leef- en woonomgeving te realiseren. Dát is het fundament onder een goed werkende aanpak voor mensen met verward gedrag. Dát is het noodzakelijke startpunt om te werken aan preventie en vroegtijdig signaleren, aan een persoonsgerichte aanpak waarin de leefwereld centraal staat en aan regie en eigenaarschap. Dit vergt ook een aantal waarborgen voor een veilige wijk.

We roepen alle (bestuurlijk) betrokkenen in Nederland op te werken aan een inclusieve en veilige wijk. Zodat wij, ieder die werkt aan dit vraagstuk en vooral de mensen die te maken krijgen met verwarring, ervan overtuigd kunnen zijn dat bestuurders zich committeren en bereid zijn

maatregelen te nemen en bestaande structuren te doorbreken. Alleen dan kunnen we echt doorbraken creëren en een kwetsbare groep in onze samenleving een plek geven en voorkomen dat er onnodig mensen in de war raken.

1. Preventie en vroegtijdig signaleren

Echt vormgeven aan preventie en vroegtijdig signaleren vergt dat we een stem geven aan het sociale netwerk, de ogen en oren in de buurt organiseren, weer terug gaan naar de menselijke maat, vroegtijdig screenen en elke crisis aangrijpen als opmaat naar het voorkomen van een volgende crisis.

Een stem geven aan het sociale netwerk

De hoofdrolspelers in een inclusieve en veilige wijk zijn de mensen zelf en hun sociale omgeving. Herstellen doet iemand in veel gevallen het beste thuis, in de eigen wijk, met vertrouwde mensen om zich heen. Naasten, ouders, familieleden, bekenden, ervaringsdeskundigen, dat zijn de krachtbronnen die ontspoorde levens weer tot rust laten komen en mensen in beweging kunnen brengen. In de 'beslisboom' van de hulpverlening wordt hun medewerking wel op prijs gesteld en vaak ook ingecalculeerd. Maar naar hun verhaal moet beter worden geluisterd.

Wat voor houvast biedt onze samenleving aan mensen (en hun naasten) die verward gedrag vertonen? Waar kunnen ze terecht met signalen? Wat mogen ze verwachten? De houvast zou moeten zijn dat we met aandacht naar hun verhalen luisteren. Dat we signalen (ook van gevaar) vroegtijdig serieuzer nemen. Dat we dienstbaar zijn aan naasten en bekenden, en aan slachtoffers en omgeving. We beschouwen hen in veel situaties als voornaamste kracht in het proces van herstel.

'Het was voor mij veel fijner om in mijn eigen omgeving te herstellen en hulp te krijgen van mensen die mij minder als patiënt zagen, maar meer als mens.'

Paola

46 jaar



Het is belangrijk een stem te geven aan het sociale netwerk. Zij moeten beslissingsinvloed krijgen om een juiste mix tussen deskundige hulp en informele ondersteuning tot stand te brengen. Dat gaat niet vanzelf. Het gaat in tegen routines en gewoonten, daarvoor ontbreekt de tijd of zoals nogal wat hulpverleners in een eerste reflex reageren: 'deze mensen hebben geen netwerk'.

Ogen en oren in de buurt

De sociale wijkteams zijn de meest zichtbare verandering van de decentralisaties. Het idee hierachter is dat juist dichtbij mensen preventie en vroegtijdige signalering opgepakt kunnen worden en escalatie kan worden voorkomen. Het zouden ook juist deze teams moeten zijn die als eerste betrokken zijn bij de eerste signalen van mensen die verward gedrag vertonen. Dat gebeurt nog onvoldoende.

Wij zijn van mening dat analoog aan de per 5000 inwoners aanwezige wijkagent, er ook expertise en kennis van (psycho-sociale) kwetsbaarheid, de levensgebieden en jeugd en gezin op buurniveau nodig is. Juist de ambulantisering in de zorg noodzaakt om actiever ogen en oren te hebben in de buurt, die de eerste signalen op het gebied van (potentieel) verward gedrag en sociale veiligheid herkennen en daarnaar handelen.

De samenstelling van de sociale wijkteams verschilt nogal. Vanuit het principe achter de WMO hebben gemeenten de vrijheid bij het inrichten ervan. Wij adviseren een stevigere regie op de samenstelling en werkwijze van deze teams en de samenwerking met andere professionals in de wijk.

Het is belangrijk dat mensen werkzaam in de wijk signaalgericht werken en niet alleen vraaggericht. Dat ze investeren in socialiseren: in het versterken en mobiliseren van sociale netwerken en sociaal kapitaal. Dat ze onderling informatie (kunnen) delen en een rol pakken bij de aanpak van stigma. Belangrijk is dat ook ervaringsdeskundigen werken in de wijk en dat cliënt- en familie-initiatieven structurele ondersteuning en financiering ontvangen.

Het vraagstuk van mensen met verward gedrag kan zo als lakmoesproef dienen voor de grote transitie in het sociale domein. Het is immers juist voor mensen die de grip op hun leven dreigen te verliezen van groot belang signalen vroegtijdig op te vangen. Tijd en aandacht zijn daarbij van cruciale betekenis. Dat geldt niet alleen voor de persoon in kwestie, maar ook en misschien nog wel meer voor zijn naasten en familieleden en de omgeving. Waar deskundige inzet onmisbaar is, waar informatie-uitwisseling en dossierdeling tussen instanties als politie, woningcorporaties, hulpverleners en wijkwerkers veel leed kan voorkomen.

De menselijke maat

Het probleem van mensen met verward gedrag is breder

dan alleen een probleem van de zorg, of nog specifiek van de geestelijke gezondheidszorg. De meerderheid van personen met verward gedrag heeft bijvoorbeeld ook financiële problemen. Of ze nu in de war zijn geraakt door de financiële problemen of dat ze in de financiële problemen zijn gekomen doordat ze in de war zijn, dat doet er niet toe. Feit is dat de aanpak van die financiële problemen zonder enige coulance voor de mentale toestand van mensen niet bevorderlijk is voor het herstel.

Het accepteren van die gedachte maakt ondermeer ook woningcorporaties, belastingdienst, CJIB en zorgverzekeraars medeverantwoordelijk. Ze kunnen de gevolgen niet overlaten aan politie, maatschappelijke opvang of gemeenten. Sterker, veel publieke instanties zijn signaalontvangers. De huur wordt niet meer betaald. Er komen klachten van de bureaus. Er is iets onduidelijks met de toeslagen. In plaats van elk incident te beschouwen als een vorm van fraude of nalatigheid, en daar een boete voor uit te delen of een incassobureau op los te laten, moet er een cultuur ontstaan waarin deze signalen ook geïnterpreteerd kunnen worden als vraag om hulp. Dat betekent dat professionals van onder andere UWV, belastingdienst, zorgverzekeraar weer de telefoon moeten grijpen of op onderzoek uit moeten gaan. Terug naar de menselijke maat.

Vroegtijdige screening en indicatie

In het vraagstuk van mensen met verward gedrag ligt de focus vooral op volwassenen. Dit terwijl bij mensen met verward gedrag door een psychiatrische stoornis, dit zich al in de leeftijd van 15 tot 25 ontwikkeld heeft en pas later een chronisch karakter heeft gekregen. Door hier in deze leeftijdsgroepen al veel alerter op te zijn, op school, bij de GGD, door de huisarts, kan veel leed voorkomen of verminderd worden. Er zijn recente ontwikkelingen op dit terrein, waarbij de GGZ meer vroegtijdig zicht krijgt op potentiële stoornissen en daarmee vroegtijdiger erbij kan zijn. Deze benadering verdient meer aandacht. Het probleem is dat het hier gaat om vermoedens van aandoeningen of stoornissen en deze onderzoeken bij jongeren niet gefinancierd kunnen worden vanuit bijvoorbeeld de jeugdzorg. Maar een tijdige en adequate indicatie kan wél veel leed en kosten besparen.

Ook een (licht) verstandelijke beperking komt veel voor bij mensen met (potentieel) verward gedrag. Dit is vaak niet bekend of wordt niet herkend. Hierdoor worden mensen overvraagd en sluiten ondersteuning en behandelingen niet goed aan. Dit zorgt voor spanning, persoonlijk leed en soms zelfs agressie. Het is belangrijk dat een licht verstandelijke beperking (LVB) vroegtijdig herkend wordt. Hoewel de diagnostiek met uitgebreide IQ testen is verbeterd, kost dit in de praktijk veel tijd. Voor deze groep is de levensloopbenadering, informatiedeling (vaak weten bepaalde hulpverleners dat iemand LVB is) en snelle screening belangrijk.

Sinds enkele jaren bestaat er een screeningsinstrument voor intelligentie en licht verstandelijk beperking (SCIL). Daarnaast is aanvullend screeningsinstrumentarium in de nabije toekomst beschikbaar, te weten de SCAV (screener adaptief vermogen).

Voorkomen van een volgende crisis

Het moment waarop een persoon met verward gedrag in aanraking komt met de hulpverlening, het ziekenhuis, de crisisdienst, de politie, het WMO-loket of het wijkteam, is niet zozeer het begin van een hulpvraag, maar eerder – en zeker in het geval van escalatie en crisissituaties – de vulkaanuitbarsting van een vaak lang en gistend proces. Lang voor die crisis hebben mensen zelf en hun naasten al signalen afgegeven en hebben diverse instanties signalen kunnen zien dat het mis ging. De crisis is vrijwel altijd een moment, in sommige gevallen een dramatisch dieptepunt, in een langdurige geschiedenis. We lijken in Nederland te gaan van crisis naar crisis, zonder oog voor de hele levensloop van een persoon.

Laten we elke crisis voortaan zien als opmaat naar het voorkomen van een volgende crisis. Dát uitgangspunt moet doordringen tot de standaard van werken. Voer een 'debriefing' uit na een crisis. De persoon met verward gedrag kan vertellen wat hij zou willen dat er gebeurt om een volgende crisis te voorkomen en kan zeggen wat hij wil dat er gebeurt als het toch weer mis gaat. Wijs mensen die in crisis zijn geweest ook op de mogelijkheden een crisiskaart op te stellen. De voorkeuren uit de debriefing en de crisiskaart moeten ook leiden tot actie bij betrokken professionals.

2. Werken vanuit de persoon: de leefwereld centraal

Onze samenleving is zo ontwikkeld dat voor elk probleem wel een aparte voorziening met daarvoor verantwoorde-lijke professionals in het leven is geroepen. Voor schulden moet je bij de schuldhulpverlening zijn. Voor werk bij de

sociale dienst. Voor pillen bij de psychiater of huisarts. Voor een woning bij de woningcorporatie.

Het antwoord op een stoornis of crisis is in Nederland vooral curatief. Er volgt een inschatting van de situatie (diagnose), dan wordt een vervolgtraject bedacht (plan van aanpak, medicatie, begeleiding, ondersteuning) en gekeken welke verantwoordelijke instanties en financieringsbronnen daarin een rol moeten en kunnen spelen. Het is een route die doorgaans goed werkt voor eendimensionale problematiek, zoals een dokter een medicijn kan voorschrijven voor een kwaal.

De problematiek van mensen met verward gedrag is echter in veel gevallen juist niet eendimensionaal. In hun geschiedenis zijn de problemen door elkaar gaan lopen en elkaar gaan versterken. Ze hebben én schulden én zijn de weg kwijt geraakt. Ze zijn verslaafd én hebben een psychiatrische stoornis. Ze weten zich niet in een flat te gedragen én hebben geen werk of dagbesteding. Die multi-dimensiona-liteit maakt dat naarmate de ingewikkeldheid groter wordt de inpasbaarheid in het institutionele aanbod afneemt.

Daar komt bij dat veel instellingen hun cliënten zo zuiver mogelijk in behandeling willen nemen. Wie in aanmerking wil komen voor begeleid wonen moet wel afgekickt zijn. Wie in aanmerking wil komen voor een woning moet wel schuldenvrij zijn. Zo ontstaat de entry-exit-paradox: Mensen met een agressieprobleem mogen niet meer naar de GGZ-behandelaar omdat ze te agressief zijn. Mensen met een verslavingsprobleem worden weggestuurd bij de opvang omdat ze onder invloed zijn. Met andere woorden, het gedrag dat ertoe leidt dat je ergens recht op hebt, leidt er vaak ook toe dat je van die diensten wordt uitgesloten.

Het is een bureaucratische malle-molen die niet bevorderlijk is om de problematiek van mensen met verward gedrag sneller tot een oplossing te brengen.

'Als ze eerder wisten dat ik
een beperking had, hadden ze me
op een andere plek
beter kunnen helpen.'

Ans
51 jaar



De enorme gelaagdheid van voorzieningen maakt het ingewikkeld om op de juiste plaats binnen te komen. Professionals weten het vaak ook niet. Mensen met verward gedrag worden vaak doorgeschoven. Voor hun probleem voelt geen instelling zich eigenaar. Dat is het lot van veel mensen die verward gedrag vertonen: ze zijn veroordeeld tot het leven in een impasse.

Doorbreken verkokering en perverse prikkels

Voor het vraagstuk van mensen met verward gedrag is het van belang de verkokering en perverse financiële prikkels te doorbreken. Dit vergt dat we echt samenwerken, redenerend vanuit de persoon en zijn naasten. Kijkend naar zijn hele leven ('de hele film') en niet alleen kijkend naar een stukje van dat leven dat wij toevallig op een bepaald moment zien ('een foto'). Daarbij is het belangrijk om aandacht te hebben voor het volgende:

- Geld bepaalt gedrag. Als de financiering is verkokerd, heeft dat effect op het gedrag van professionals en instellingen. Financiering dient veel meer aan te sluiten bij de behoefte van de persoon en zijn netwerk: persoonsvolgend. Het hele systeem omgooien is te omvangrijk en wellicht niet nodig. We denken echter wel aan een uitzonderingspositie voor een kleine en heel kwetsbare groep mensen, die steeds tussen wal en schip valt. Mensen die te maken hebben met vele financieringsstromen en waar niemand zich eigenaar voor voelt. Kortom, voor mensen die niet binnen ons huidige systeem passen. Kan voor hen een aparte financieringspot gemaakt worden? Een pot gevuld vanuit de diverse wetten (bijvoorbeeld een bepaald percentage van de budgetten), die integraal ingezet kan worden voor de benodigde ondersteuning en zorg voor een persoon, zonder gesteggel over wie wat moet betalen. Daarmee voorkomen we dat niemand zich verantwoordelijk voelt. We zijn er van overtuigd dat dit op termijn kosten bespaart en – belangrijker – persoonlijk én maatschappelijk leed voorkomt.
- Samenwerken, samen betalen, samen informatie delen. Samenwerken gaat niet vanzelf. Dit dient gestimuleerd te worden. Onze inzet blijft zo pragmatisch, flexibel en snel mogelijk tot oplossingen komen. Gemeenten kunnen bijvoorbeeld met bestaande interventies, denk aan aanbestedingen, inkoop en verantwoording, meer sturen op samenwerking. Maar het is volgens ons het overwegen waard om naar scherpere wettelijke instrumenten voor samenwerking en informatiedeling tussen sociaal domein, zorgdomein en veiligheidsdomein te kijken.

3. Regie & eigenaarschap

De complexiteit van de systeemwereld vraagt om een helder, transparant antwoord op de vraag wie waarvoor

verantwoordelijkheid draagt, wie waarop regie voert, waar ruimte wordt gelaten of verantwoordelijkheid van anderen verwacht wordt. Heldere regie gaat over sturing geven en bijdragen aan een optimaal functionerend netwerk. De regisserende rol in het vraagstuk ligt bij gemeenten, maar dit kunnen ze niet zonder dat alle partners hun verantwoordelijkheid nemen en eigenaarschap laten zien. Het gaat om regie en eigenaarschap op diverse niveaus:

- Regievoering op een integrale en persoonsgerichte aanpak. Het uitgangspunt is eigen regie: de persoon zelf heeft zoveel als mogelijk de regie en krijgt daarbij onafhankelijke (cliënt)ondersteuning. Elke persoon met complexe problemen heeft één casusregisseur, die regie voert op de dagelijkse ondersteuning van een persoon of gezin. Bij voorkeur 'langdurig', zodat continuïteit voor de persoon geborgd is. Partijen maken afspraken over hoe ze dit doen. Daarbij is er nadrukkelijk aandacht voor het verminderen van de handelingsverlegenheid van professionals: duidelijkheid over wie knopen kan doorhakken als het gaat om problemen op meerdere levensgebieden, het leveren van maatwerk echt mogelijk maken en rugdekking geven. Sommige mensen met verward gedrag lijken niets te willen of niet te willen meewerken. Ook dan is het zaak om te blijven zoeken naar de juiste aanpak en niet te wachten op ernstige strafbare feiten om hulp en veiligheid te bieden. Slachtoffers moeten voorkomen worden, belemmeringen horen gemeld te worden: los op of schaal op!
- Procesregie op de samenwerking van diverse partijen. Het gaat om afspraken over wat te doen wanneer partijen er onderling niet uit komen: over (tijds) op- en afschaling. Op het niveau van uitvoerders, midden managers en bestuurders van de betrokken partijen. Een belangrijke rol ligt bij een procesregisseur, die de samenwerking tussen professionals faciliteert en verantwoordelijkheid neemt voor goede afstemming tussen de betrokken organisaties. Deze persoon heeft directe lijnen met het bevoegd gezag binnen de gemeente en kan knopen doorhakken. Het gaat om een 'getrapt' model op diverse niveaus (wijk, gemeenten, regio), waarbij 'bovenin' ook echt besluiten genomen kunnen worden.

4. Waarborgen voor een veilige wijk

In een inclusieve en veilige wijk kunnen mensen wonen, herstellen en gewoon 'zijn'. Het is belangrijk dat naasten, bekenden, vrienden weten waar ze zich kunnen melden in het geval dat zij zich om iemand zorgen maken; signalen verdampen nu in de onduidelijkheid tussen organisaties over wie nu als eerste verantwoordelijk is.

Hierdoor krijgen signalen niet altijd een vervolg. Voor een inclusieve en veilige wijk is het essentieel dat mensen dag en nacht met signalen en vragen om advies ergens terecht kunnen en dat daar altijd opvolging aan gegeven kan worden. Dat is een belangrijke waarborg.

Een andere belangrijke waarborg is de acceptatie dat niet iedereen in de wijk kan leven en dat niet voor iedereen herstel in de wijk is weggelegd. Hoewel mensen met verward gedrag vaker slachtoffer dan dader zijn, zijn er ook mensen met verward gedrag die een grote bedreiging vormen voor hun omgeving en die slachtoffers maken of hebben gemaakt. Hiervoor zijn andere oplossingen nodig. Zeker hierbij geldt dat er vooral oog moet zijn voor de slachtoffers en hoe zij zich veilig voelen in hun wijk. Dit betekent dat voor sommige mensen een veilige plek gerealiseerd moet worden buiten de wijk, al dan niet gedwongen. Dit om de veiligheid in de wijk en de samenleving te waarborgen.

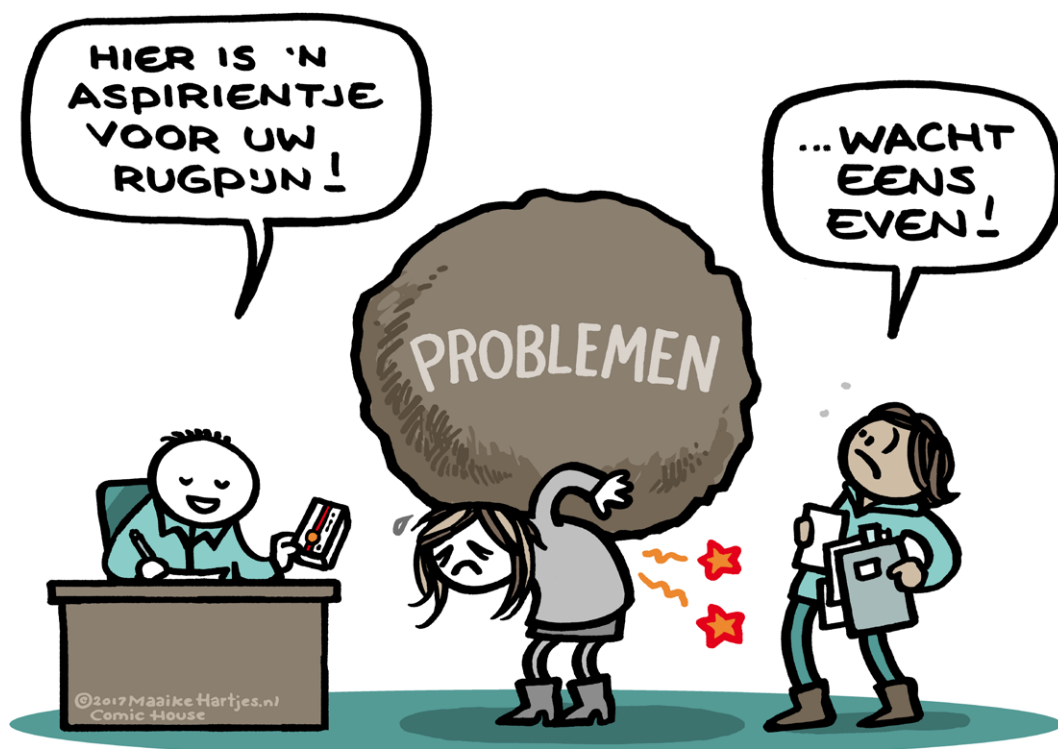
5. Concluderend

We willen een inclusieve en veilige wijk. Ook voor die mensen die moeilijk kunnen meekomen en onder het mom van eigen verantwoordelijkheid aan hun lot worden overgelaten. Dat maakt dat de problematiek van mensen met verward gedrag niet tot een exclusieve verantwoordelijkheid gemaakt kan worden van de mensen die direct betrokken zijn bij crisissen of andere uitingen van verward gedrag. Die verantwoordelijkheid reikt veel verder en raakt de hele samenleving.

Zolang bij deze problematiek hoofdzakelijk gekeken wordt naar de geestelijke gezondheidszorg zal er op termijn weinig vooruitgang geboekt worden. Het is een vorm van aandacht die ook moet doordringen tot de burelen van de woningcorporaties, belastingdienst, gemeenteloketten, op al die publieke plekken waar mensen contacten onderhouden met de samenleving.

Tegen die achtergrond zien we ons voor een opdracht gesteld die de krachten die wij in beweging kunnen brengen te boven gaan. Hoe dieper we graven in de problematiek van mensen met verward gedrag, hoe groter het aantal bepalende factoren en omstandigheden en hoe omvangrijker het aantal instanties dat verantwoordelijkheid zou moeten nemen om mensen met aanleg voor verward gedrag houvast te geven en ontsporingen te voorkomen. Dit vraagt om een extra impuls in de beweging die al met de decentralisaties in gang is gezet en die door een groot aantal sectoren trekt. Die beweging zien wij momenteel onvoldoende op gang komen.

Dat is geen goed vooruitzicht. De problematiek van mensen met verward gedrag is te ernstig om daar genoeg mee te nemen. We beseffen heel goed dat uitbarstingen nooit geheel voorkomen kunnen worden en dat sommige mensen te gevaarlijk zijn om in de wijk te wonen, maar meer nog beseffen we dat veel escalatie voorkomen kan worden. Maar dat lukt alleen als (bestuurlijk) Nederland zich daar vol overgave voor inzet.



Deel 2

Voortgang en de stand in het land

In dit hoofdstuk beschrijven we eerst op hoofdlijnen onze werkzaamheden van het afgelopen jaar, per element van de opdracht aan ons. Vervolgens gaan we in op de eerste monitorresultaten van de stand in het land en wat er het komende jaar nog dient te gebeuren.

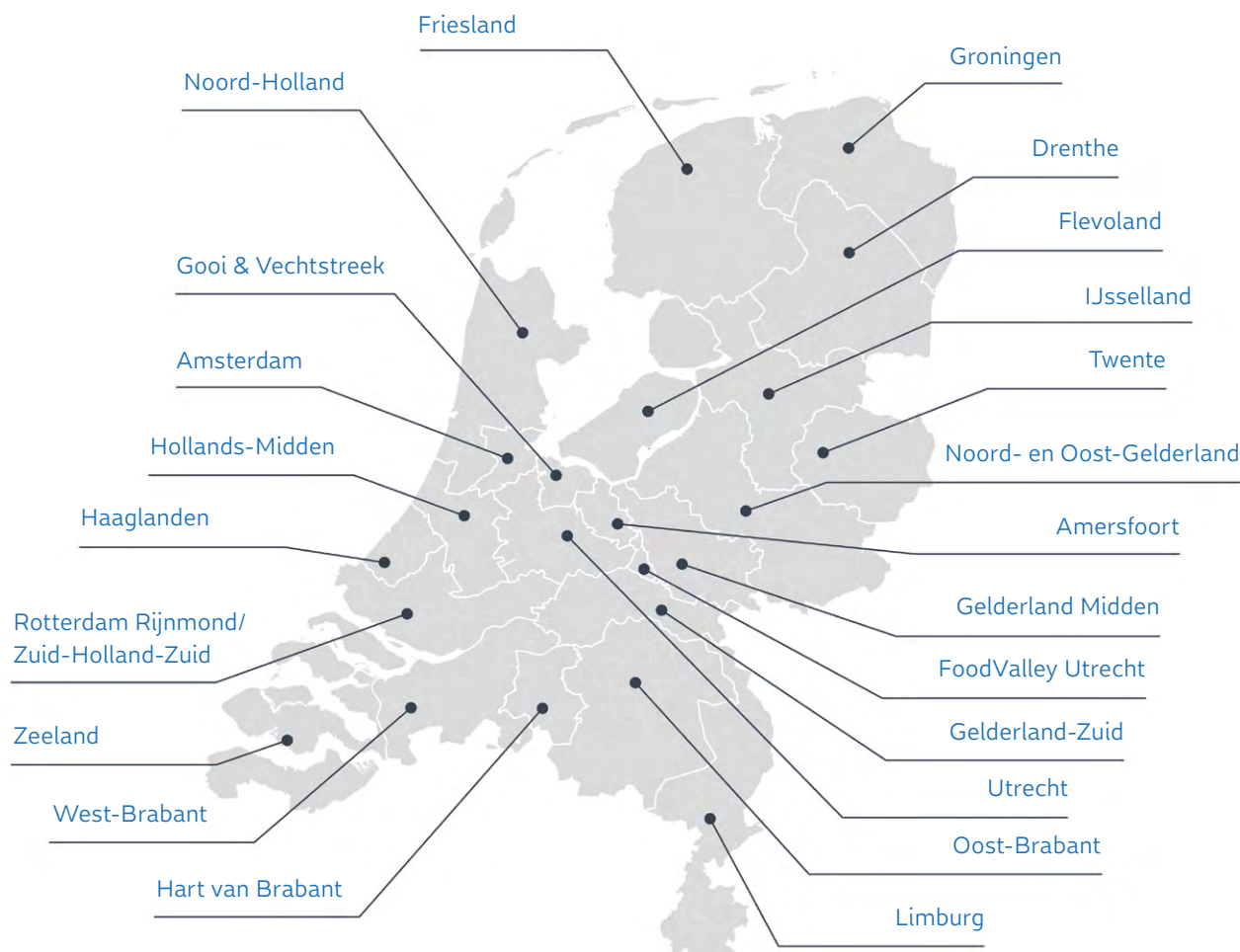
1. Werkzaamheden van het Schakelteam het afgelopen jaar

Leidend in onze werkzaamheden is ons Schakel-programma. Onze rol is het stimuleren van een goed werkende aanpak in de praktijk, actiegericht ondersteunen van het realiseren van de bouwstenen, knelpunten adresseren, communiceren en monitoren.

Landelijk dekkend netwerk bevorderen

We hebben het ontstaan van lokale en regionale implementatieteams mensen met verward gedrag en het bestuurlijk commitment dat hiervoor nodig is bevorderd. In heel Nederland hebben gemeenten en partners als politie, GGZ, GGD, OM, ambulancezorg en cliëntorganisaties zich regionaal georganiseerd. In totaal zijn het 23 (samen landsdekkende) regio's, die veelal een (tijdelijke) projectleider hebben om het proces te regisseren en coördineren.

Figuur 3: Regionale implementatieteams aanpak mensen met verward gedrag



Wij als Schakelteam ondersteunen deze regio's en de projectleiders. De regionaal projectleiders spreken wij met grote regelmaat en wij houden hen op de hoogte van landelijke ontwikkelingen. We organiseren ontmoetingen tussen de regio's en met landelijke partners voor het uitwisselen van ervaringen en werkende praktijken en het ontwikkelen van nieuwe standaarden. Enkele belangrijke thema's het afgelopen jaar waren crisiskaart (we hebben een projectleider om hier een impuls aan te geven), preventie en vroegsignalering (bouwstenen 2 en 3), beoordelingslocaties (bouwsteen 5), passend vervoer (bouwsteen 7: hiervoor hebben we een 'brigadier vervoer' aangesteld die regionale implementatie bevordert), 'zorg & straf' (bouwsteen 8) en informatiedeling (bouwsteen 9). We delen informatie uit de regio's met landelijke partners en andersom, bijvoorbeeld rondom onverzekerdenregeling, kaders en modellen, praktijkvoorbeelden en knelpunten in de praktijk. Lokaal en regionaal helpen we bij het realiseren van doorbraken; we zijn laagdrempelig toegankelijk voor de regio's en regelmatig daar te vinden.

We werken samen met ZonMw. ZonMw geeft uitvoering aan het 'Actieprogramma lokale initiatieven voor mensen met verward gedrag'. Bij het actieprogramma kan subsidie worden aangevraagd voor praktijkprojecten, implementeren van kennis in de praktijk en onderzoekprojecten. Het kabinet heeft gelden voor dit programma beschikbaar gesteld (uit de begroting van het ministerie van VWS). We werken samen rondom de monitors (kwalitatief en kwantitatief), bij het delen van kennis en in de communicatie.

Fungeren als schakel tussen lokaal en landelijk niveau

We zijn schakel tussen het lokale en het landelijke niveau. We betrekken landelijk georganiseerde partners, bijvoorbeeld in een breed netwerkoverleg (bureauoverleg). Knelpunten die we in de uitvoeringspraktijk tegen komen adresseren we bij de juiste partij(en). Het afgelopen jaar ging het bijvoorbeeld over beveiligde zorg en hierover zijn recent stevige afspraken gemaakt. Over informatiedeling hebben we aan de bel getrokken. Inmiddels is het handvat gegevensdeling van de veiligheidshuizen omarmd en wordt er gewerkt aan de implementatie. Aan de onduidelijkheid over de financiering van beoordelingslocaties wordt momenteel gewerkt; er komt een handreiking beoordelingsfunctie.

Verder hebben we adviezen gegeven aan onze opdrachtgevers: over lokale doorzettingskracht¹ en over het 24/7 kunnen melden van niet-acute zaken². We hebben problemen rondom individuele casuïstiek of knelpunten in de uitvoering van bepaalde regels (zoals onverzekerdenproblematiek) verder gebracht door

verbindingen te leggen met bijvoorbeeld ministeries of zorgverzekeraars.

Ondersteunen van de professional bij de persoonsgerichte aanpak

Ons advies 'Lokale doorzettingskracht' gaat over het verbeteren van de regio op een integrale en persoonsgerichte aanpak (casusregie) met als opdracht: "Los op, of schaal op". Wij stimuleren dit, helpen regio's met exemplarische casuïstiek en adresseren (systeem)knelpunten.

Monitoring

We hebben stevige aandacht voor monitoren. Wij hebben gekozen voor een manier van monitoren die aansluit bij onze opdracht en die recht doet aan wat er door vele partners en betrokkenen in het land al gebeurt. We doen dat op drie manieren:

1. *Een kwalitatieve monitor gericht op de wijze waarop gemeenten en regio's werken aan de goed werkende aanpak voor mensen met verward gedrag.*

Deze geeft inzicht in de vraag óf en hoe de bouwstenen in de regio's en gemeenten worden geïmplementeerd en is bedoeld om praktijkervaring uit te wisselen. Ook is een eerste belevingsonderzoek onder mensen met ervaring met verwardheid en hun directe omgeving uitgevoerd.

Deze monitor meet op het niveau van de 23 regionale implementatieteams. De resultaten staan in bijlage 1: per bouwsteen een beschrijving van hoe regio's hier invulling aangeven (met praktijkvoorbeelden, bevorderende en belemmerende factoren), cliënt- en naastenervaringen, enkele overkoepelende thema's, een analyse van de ZonMw-aanvragen en een aantal overzichtskaarten.

2. *Een kwantitatieve monitor gericht op de ontwikkeling in de aard en omvang van personen met verward gedrag op nationaal en regionaal niveau.*

Het RIVM geeft hier invulling aan. Deze monitor richt zich op:

- De stand van zaken (en veranderingen) van de omvang van de groep mensen met verward gedrag die 'in beeld komen'. Dit zijn mensen die bij de acute of crisiszorg zijn aangemeld, vervoerd worden, overlast veroorzaken en/of waarover een melding bij de politie is gedaan. Deze cijfers zijn ondersteunend voor de evaluatie en aanpassingen van beleid als het gaat om de ondersteuning van personen met verward gedrag.
- Het inzicht verkrijgen in factoren die ten grondslag liggen aan verward gedrag. Aan de hand hiervan worden risicogroepen in beeld gebracht. Dit ondersteunt bij activiteiten om te voorkomen dat mensen verward raken.

¹ *Advies lokale doorzettingskracht, 29 juni 2017*

² *Advies niet-acute melding personen met verward gedrag, 24 februari 2017*

- Het in beeld brengen van de groep mensen met verward gedrag, die zorg of andere vorm van ondersteuning ontvangen en voor wie de situatie niet acuut is.

Het toegang krijgen tot de benodigde data, het generen van informatie uit bestaande systemen en het zorgvuldig omgaan met privacy kost tijd. Afhankelijk van de snelheid waarmee RIVM toegang kan krijgen tot data en de kwaliteit van deze data kunnen we begin volgend jaar de eerste resultaten van deze monitor presenteren. De monitor wordt daarna stapsgewijs uitgebreid en zal gedurende vier jaar lopen. Daarmee kunnen alle betrokkenen vinger aan de pols houden.

3. Een verdieping op exemplarische casuïstiek, waarin de dagelijkse praktijk centraal staat.

Het effect van de inspanningen in het land dient uiteindelijk in concrete casuïstiek terug te zien te zijn. Lukt het om mensen met verward gedrag tijdig en passend te ondersteunen en van zorg te voorzien? Dat blijkt in de praktijk nog lastig. Mensen vallen nog dagelijks tussen wal en schip. Exemplarische casussen waar partijen mee worstelen zijn bijvoorbeeld:

- Personen met verward gedrag en GGZ/LVB-problematiek, waarbij de LVB-problematiek niet voor het 18e levensjaar kan worden vastgesteld en discussie is over de financiering van passend aanbod (uit de Wet Langdurige Zorg, de Zorgverzekeringswet of de Wet Maatschappelijke Ondersteuning).
- Personen met verward gedrag, die gevaarlijk gedrag vertonen, niet bereid zijn ergens aan mee te werken en die niet gedwongen kunnen worden opgenomen in de GGZ. Betrokkenen vanuit zorg en veiligheid maken zich grote zorgen over deze mensen en potentiële gevaren voor de samenleving.
- Personen met verward gedrag die zorg mijden, veel overlast veroorzaken in de woonomgeving, maar geen ernstige strafbare feiten plegen.

De worstelingen zijn gelegen in bijvoorbeeld het vinden van de juiste weg tussen gemeenten en zorginstellingen. Dat leidt in sommige gevallen tot handelingsverlegenheid. Wij krijgen regelmatig te horen "wij weten het ook niet meer", van mensen die dagelijks werken met complexe casuïstiek. Ook blijven er signalen dat er bij dreigend gevaar geen mogelijkheden zijn dat af te wenden ("we krijgen geen BOPZ-machtiging en hebben nog geen ernstig strafbaar feit"). Ook maatwerk en het vinden van creatieve en passende oplossingen, buiten bestaande aanpakken, blijkt lastig. Daarnaast lijkt de inzet vooral op oplossingen voor de korte termijn en minder op de hele levensloop van mensen.

2. Een goed werkende aanpak: stand van het land 2017

In bijlage 1 staan de eerste monitorresultaten. Deze komen uit de kwalitatieve monitor en zijn een momentopname (augustus 2017). We presenteren ze langs de negen bouwstenen. Het leven van een persoon met verward gedrag laat zich uiteraard niet in bouwstenen opknippen. Maar de bouwstenen vormen wel een kader om alle aspecten die te maken hebben met dit vraagstuk vast te pakken. Ze moeten uiteraard integraal en in samenhang ingevuld worden, passend bij de lokale ervaringen en werkwijzen.

We zien duidelijk een beweging ten opzichte van 2016; de focus ligt echt op implementatie en daar wordt in 23 regio's, die samen landsdekkend zijn, aan gewerkt. In bijlage 1 staat beschreven hoe regio's en gemeenten werken aan de bouwstenen, inclusief een groot aantal mooie voorbeelden. We zijn echt onder de indruk van hetgeen allemaal gebeurt, wie daar allemaal bij betrokken zijn en wat voor energie dit allemaal losmaakt. Hieronder volgt een toelichting op de wijze waarop de regio's samenwerken aan een goed werkende aanpak. Vervolgens schetsen we per bouwsteen waar wat ons betreft het komende jaar extra aandacht voor nodig is.

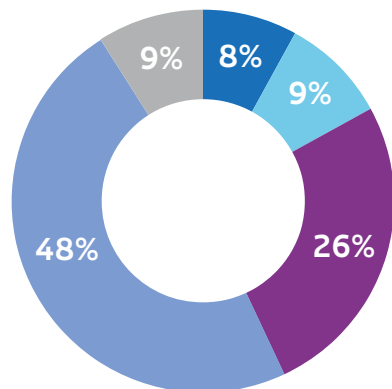
Komend jaar vindt een verdieping plaats op deze resultaten. Onderwerpen van verdieping zijn meer aandacht voor de stand van zaken op gemeentelijk niveau (de (regie)rol, betrokkenheid van gemeenten in de regionale aanpak en bouwstenen 2 en 3), de Schakelagenda 2017 – 2018 (zie deel 3), de voortgang van projecten die door ZonMw gefinancierd worden en de waardering door mensen met verward gedrag en hun omgeving. Alleen zij kunnen aangeven of de aanpak in de praktijk goed werkt. Al zal het enige tijd duren voordat de doelgroep zelf ervaart dat 'het systeem' zich stapje voor stapje aanpast aan hun belevingswereld.

Partners in de samenwerking

Vrijwel alle regio's werken in een projectstructuur aan het realiseren van de bouwstenen. In alle regio's zijn één of meerdere gemeenten vertegenwoordigd en is één van de gemeenten trekker. De mate waarin gemeenten binnen een regio samenwerken in de aanpak wisselt sterk. In grote regio's met veel gemeenten of in regio's waar één dominante gemeente zit is de samenwerking over het algemeen lastiger. In andere regio's trekken gemeenten makkelijker samen op.

In vrijwel alle regio's zijn GGZ, politie, OM en GGD betrokken. Partijen als RAV, zorgverzekeraars, welzijnsorganisaties en huisartsen denken veelal op specifieke onderwerpen mee. Cliënten en naasten zijn op verschillende manieren betrokken: in de regionale stuurgroep, in een klankbordgroep of bij het opstellen van projectplannen.

In het merendeel van de regio's is de verantwoordelijkheid belegd bij de afdeling zorg en/of WMO van een gemeente. In de regionale stuurgroepen zitten één of meerdere wethouders zorg/WMO en burgemeesters van gemeente(n). Enkele regio's hebben een regionaal Schakelteam met burgemeesters, wethouders zorg/WMO en de meest betrokken partners (zoals zorginstellingen, politie, zorgverzekeraar en in sommige gevallen cliëntenorganisaties).



Figuur 4: Bestuurlijke (eind)verantwoordelijkheid

- 1. Geen formele stuurgroep of bestuurlijke eindverantwoordelijkheid ingericht
- 2. Burgemeester is eindverantwoordelijk
- 3. Wethouder zorg / sociaal domein / Wmo is eindverantwoordelijk
- 4. Burgemeester en wethouder gezamenlijk eindverantwoordelijk
- 5. Stuurgroep met ketenpartners is gezamenlijk eindverantwoordelijk

Plannen van aanpak

Alle regio's hebben plannen gemaakt of zijn hiermee bezig. Het betreft deels plannen op regionaal niveau en deels plannen op lokaal of subregionaal niveau.

De aanpak is met name gericht op problematiek op het gebied van geestelijke gezondheidszorg. Problemen vanwege lichtverstandelijke beperking, verslaving of psychogeriatric hebben nog maar beperkt aandacht. Er is wel een beweging zichtbaar in de aandacht voor het vroegtijdig herkennen van LVB.

ZonMw-subsidies

In totaal zijn 87 projecten met subsidie van ZonMw van start gegaan. Er is ongeveer 8 miljoen euro subsidie verstrekt. Partners dragen ongeveer 3,8 miljoen euro zelf bij. Er lopen projecten in alle 23 regio's. Regio's vragen in toenemende mate subsidie aan gericht op de totale aanpak (alle bouwstenen). Er is meer aandacht voor de eerste drie bouwstenen (inbreng mensen zelf, preventie en vroegsignalering). Ook herstel krijgt aandacht: er zijn 8 aanvragen gericht op het ontwikkelen of implementeren van interventies op het gebied van herstel.

'Vijf instellingen
in vier maanden tijd.
Het was allemaal heel hevig.'

Marianne

Moeder van iemand
met verward gedrag



Aandachtspunten per bouwsteen



Bouwsteen 1: Inbreng mensen met verward gedrag en omgeving

Er wordt gewerkt vanuit het perspectief van mensen met verward gedrag en hun inbreng is op alle niveaus, zowel in de uitvoering als in het beleid, structureel geborgd.

Hoewel in vrijwel alle regio's cliënten en naasten meedenken in de aanpak, is het belangrijk dat ze ook meedoen en meebeslissen. Denk bijvoorbeeld aan de inzet van ervaringsdeskundigen bij de uitvoering van bouwstenen en het gebruik van cliënt- en naastenervaring voor evaluatie en monitoring van de geleverde zorg en/of ondersteuning. Het gaat ook, of misschien wel vooral, om het gehoord en gezien worden van alle betrokkenen. Het hebben van invloed en zo maximaal mogelijk behouden van de eigen regio. Om dit te realiseren ten tijde van een crisis, is een crisiskaart een uitstekend hulpmiddel. Verder verdienen cliëntgestuurde initiatieven als zelfregiecentra en de herstelbeweging meer aandacht en dient ook de financiering hiervan structureel geregeld te zijn.

In de **regio Haaglanden** zijn servicepunten in wijken. Vanuit deze servicepunten wordt cliëntondersteuning aangeboden. Welzijnsorganisaties werken hierin samen met ervaringsdeskundigen.

De Crisiskaart is een persoonlijk, klein opvouwbaar kaartje dat iemand bij zich draagt. De kaart geeft informatie over hoe anderen kunnen handelen in een crisissituatie, welke contactpersonen geïnformeerd moeten worden en hoe de persoon geholpen wil worden. Wij werken samen met MIND en de Stichting Crisiskaart Nederland aan de mogelijkheid dat iedereen die daar baat bij kan hebben een Crisiskaart kan laten maken. Wij vinden het belangrijk dat daarin het cliëntperspectief gewaarborgd is, door inzet van onafhankelijke, ervaringsdeskundige consultants.

MIND heeft **bouwstenen voor participatie en herstel** ontwikkeld¹, die in elke gemeente of regio aanwezig zouden moeten zijn om mensen met een psychische kwetsbaarheid de ruimte te bieden om vanuit eigen regie hun leven (weer) op te bouwen.



Bouwsteen 2: Preventie en levensstructuur

Preventie staat centraal, met bij elke persoon aandacht voor sociale contacten, zinvol (vrijwilligers) werk of dagbesteding, een passende en betaalbare woning, financieel de zaken op orde, gezondheid en een goede levensstructuur met weinig stress.

Het belang van deze bouwsteen hebben we in deel 1 geschetst. Uit de monitor blijkt dat de benodigde kennis in de wijk steeds meer verbeterd wordt. De focus ligt daarbij vooral op versterken van kennis van geestelijke gezondheidszorg. Wij vinden brede expertise en kennis van (psycho-sociale) kwetsbaarheid, de levensgebieden, jeugd en gezin en veiligheid ook belangrijk. Tevens is intensieve samenwerking met andere partners in de wijk nodig, denk bijvoorbeeld aan woningcorporaties. Verder blijkt uit de monitor dat er gewerkt wordt aan het versterken van steunsystemen rondom mensen. Dat is een goede ontwikkeling. Sociale netwerken zijn erg belangrijk. Aanvullend is het belangrijk dat mensen in de wijk signaalgericht werken, stigma bestrijden en aansluiten bij cliëntinitiatieven gericht op herstel en meedoen.

Verskillende regio's werken met RACT (Resource Group Assertive Community Treatment). Het hele steunsysteem van een cliënt wordt betrokken bij de aanpak voor een persoon. De cliënt bepaalt zelf wie onderdeel uit maakt van de resource group.

In Nederland ervaart 70% van de mensen met een psychische aandoening **stigma en discriminatie**. Twee derde vermijdt daardoor zorg of stopt met enige activiteit. Stigma versterkt hopeloosheid, het gevoel 'er niet bij te horen' en zorgt zo voor een lage kwaliteit van leven bij degene die het treft. Er zijn misvattingen in de samenleving die leiden tot uitsluiting, bijvoorbeeld buurtbewoners voelen zich niet veilig als er een persoon met een psychische aandoening in hun buurt woont. Wij experimenteren samen met de Stichting Sterk zonder Stigma met een wijkgerichte aanpak tegen stigma.

Aedes heeft het onderwerp hoog op de agenda staan en onderzoekt juridische knelpunten bij de aanpak van verward gedrag. Het niet kunnen delen van informatie en het ontbreken van verplichte zorg zien corporaties vooralsnog als grootste problemen.

¹ *Bouwstenen voor participatie en herstel, februari 2017. Project Herstelacademies-Zelfregienetwerken, Programma Regie in de Regio, MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid.*



Bouwsteen 3: Vroegtijdige signalering

Signalen kunnen door mensen zelf, hun directe netwerk en buurtbewoners dag en nacht worden gemeld, ze worden vroegtijdig herkend en daarop wordt meteen doorgepakt. Er zijn 24/7 meldpunten ingericht en er zijn dag en nacht zorgprofessionals beschikbaar en bereikbaar in de wijk, die zelf signaleren en proactief handelen bij zorgelijke signalen.

Ook hiervoor geldt dat we het belang van deze bouwsteen in deel 1 hebben beschreven. Een mooie ontwikkeling is dat de helft van de regio's de training 'Mental Health First Aid' (MHFA) voor professionals en soms ook voor burgers organiseren. Deze training draagt ook bij aan meer begrip voor het onderwerp én werkt preventief (hoe eerder we het zien, hoe eerder we erbij zijn). Belangrijk is dit niet te beperken tot hulpverleners, maar juist ook te richten op de mensen die wonen en werken in de wijk.

Elke regio heeft advies- en meldpunten, maar deze zijn niet 24/7 bereikbaar en niet altijd goed vindbaar. Ongeveer de helft van de regio's inventariseert de mogelijkheden en consequenties van uitbreiden van de bereikbaarheid. Wij vinden het heel belangrijk dat iemand die zich zorgen maakt (een burger of professional) dag en nacht ergens terecht kan, om advies te vragen of om een melding te doen. Daarbij dient meteen goede hulpverlening ingeschakeld te kunnen worden.

Mental Health First Aid (MHFA) is een gestandaardiseerd en wetenschappelijk gevalideerd psycho-educatie programma dat ontwikkeld is om burgers en (semi) professionals beter in staat te stellen om psychisch leed bij anderen te herkennen en hen te benaderen, te ondersteunen en te verwijzen naar passende hulp. De opdrachtgevers stimuleren, met subsidie van V&J, de inzet van MHFA in het zorg- & veiligheidsdomein.

De **gemeente Rotterdam** heeft een specifiek meldpunt voor personen met verward gedrag. Dit meldpunt is 24/7 telefonisch bereikbaar. In de avonden gebeurt dit door doorschakeling naar het crisiscentrum (GGZ).

De **wijk-GGD'r** werkt intensief samen met de wijkagent. Een bundeling van wijkkennis op het gebied van veiligheid en van zorg, die kan zorgen voor een vroege signalering, meer mensen op tijd de benodigde ondersteuning en zorg en minder crisissituaties. De opdrachtgevers stimuleren, met subsidie van V&J, het landelijk invoeren van de wijk-GGD'ers; er gaan 13 gemeenten aan de slag.



Bouwsteen 4: Melding

In de 112-meldkamer en andere meldpunten is men bekend met en alert op signalen van verwardheid bij een melding. De juiste professional wordt ingezet. Er wordt een eenduidig protocol gehanteerd.

In de helft van de regio's is multidisciplinaire expertise aanwezig of beschikbaar (consultatie) in de 112-meldkamer of wordt onderzocht hoe hier invulling aan te geven. In een klein aantal regio's gebruiken triagisten een specifiek instrument voor screening op verwardheid. Wij vinden het erg belangrijk dat een goede triage en risicotaxatie plaatsvindt, zodat de juiste persoon op een melding afgaat en – wanneer nodig – gepast vervoer ingezet kan worden en een juiste beoordeling kan plaatsvinden. Er is momenteel een model melding in ontwikkeling, dat voor deze bouwsteen als kader kan dienen. Het is zaak dat dit snel als voorlopig model wordt vastgesteld en dat er in het land met dit onderwerp verder geëxperimenteerd wordt.

In de regio's **Gelderland Midden, Utrecht en IJsselland** vinden initiatieven plaats om de meldingen die binnenkomen bij de meldkamer beter te triageren zodat de juiste partner de melding oppakt. Dit gebeurt bijvoorbeeld door het uitvraagprotocol aan te passen.

In opdracht van ambulancezorg en politie en medewerking van diverse ketenpartners is door SiRM een **concept-model melding** opgesteld. Dit model heeft betrekking op het proces van melding op meldkamer (112 en het politienummer 0900-8844). Met als inzet dat in de meldkamer een gedegen afweging kan worden gemaakt om de juiste inzet van zorg of veiligheid in te zetten.



Bouwsteen 5: beoordeling en risicotaxatie

Mensen met verward gedrag kunnen dag en nacht integraal beoordeeld en opgevangen worden en er is een goede verbinding tussen zorg- en veiligheidsprofessionals. Er zijn eenduidige risicotaxatie- en beoordelingsinstrumenten beschikbaar.

Op twee regio's na hebben alle regio's een of meerdere beoordelingslocaties. Deze zijn 24/7 beschikbaar. In circa één derde van de regio's is multidisciplinaire expertise op de beoordelingslocatie fysiek aanwezig of op afroep beschikbaar. Toeleiding vanuit een beoordelingslocatie blijkt lastig wanneer er geen sprake is van psychiatrische problematiek en bij sommige locaties mogen mensen niet binnen als ze alcohol en/of middelen gebruiken hebben.

Wij vinden het belangrijk dat mensen die op een of andere manier verward zijn op een veilige en humane manier beoordeeld worden en dat daarna snel de passende ondersteuning, zorg of strafmaat geleverd wordt. Dit gaat nog niet goed genoeg.

Uit de monitor blijkt dat regio's onduidelijkheid ervaren over de wijze waarop zij de beoordelingsruimte en inzet van multidisciplinaire expertise kunnen financieren. Momenteel wordt op initiatief van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport door GGZ-Nederland, Zorgverzekeraars Nederland en gemeenten gewerkt aan een handreiking over de (financiering van) de beoordelingsfunctie. Beschikbaarheid van een eenduidig risicotaxatie-instrumentarium verdient nadere aandacht.

In de **regio Groningen** heeft een pilot plaatsgevonden waar de lijn tussen huisartsen en de beoordelingslocatie is versterkt. Gezamenlijk is een aantal criteria opgesteld waardoor huisartsen direct kunnen doorverwijzen naar de beoordelingslocatie.

Er wordt uitvoering gegeven aan het Implementatieplan **generieke Module Acute psychiatrie**¹ en triagewijzer.



Bouwsteen 6: Toeleiding

Mensen worden geleid naar ondersteuning of zorg die past bij hen, waarbij de (financiële) drempels zo laag mogelijk zijn. De problematiek rondom onverzekerde en ontoegankelijkheid van zorg is opgelost.

In vrijwel alle regio's vindt multidisciplinair casusoverleg plaats en alle regio's hebben afspraken over het op- en afschalen van casussen. Drie kwart van de regio's werkt met een escalatiemodel. Het is belangrijk dat elke regio een goed opschaalmodel heeft, met duidelijke afspraken over casus- en procesregie. We zien dat nog geregeld mensen tussen wal en schip vallen door het niet zorgvuldig aansluiten van de partners op elkaar. Daardoor ontbreekt continuïteit van ondersteuning en zorg en sluit deze niet aan bij het hele leven van een persoon. In dit kader is het ook van belang bureaucratische belemmeringen weg te nemen. Een aantal regio's neemt initiatieven hiervoor, bijvoorbeeld maatwerkbudget of aanpassingen in de eigen bijdrage voor bepaalde vormen van ondersteuning.

Over het algemeen zijn gemeenten bezig met de implementatie van afspraken over onverzekerde personen. We horen dat de uitvoering hiervan in de praktijk tegen belemmeringen aanloopt en het lijkt dat een deel van de doelgroep niet in aanmerking komt voor de regeling.

De **regio Gelderland-Zuid** heeft een multidisciplinair interventieteam (GGZ, beschermd wonen, MEE, verslavingszorg, GGD) die binnengekomen meldingen de-escaleren en toeleiden naar zorg.

De regio **Hart van Brabant** heeft een maatwerkbudget. Dit budget is er om ervoor te zorgen dat personen zo snel mogelijk de zorg of ondersteuning krijgen die zij nodig hebben. Bijvoorbeeld wanneer een indicatiestelling nog niet geregeld is.

¹ *Generieke Module Acute psychiatrie en triagewijzer. Kwaliteitsontwikkeling GGZ.*



Bouwsteen 7. Passend vervoer

Er is passend vervoer beschikbaar om iemand van of naar een geschikte beoordelings- of behandellocatie te rijden. Dit is prikkelarm en niet-stigmatiserend.

Een groot aantal regio's vult vervoer nog altijd in met een somatische ambulance (liggend) of politieauto. In ruim een kwart van de regio's vinden initiatieven plaats met passend vervoer en de helft van de regio's inventariseert welke alternatieve vormen van vervoer passend zijn. In een aantal regio's worden medewerkers van de ambulance getraind in de omgang met verward gedrag. Er is onduidelijkheid over structurele financiering van passend vervoer en gemeenten vinden het lastig hun regierol goed te kunnen pakken op dit onderwerp. Ook is vervoer nog niet dekkend voor alle momenten (zowel voor als na de beoordeling).

De politie stopt uiterlijk 1 januari 2018 met het vervoer van mensen met verward gedrag die geen strafbaar feit hebben gepleegd. Dat betekent dat er de komende maanden nog flinke stappen moeten worden gezet. Het handelen, de bejegening en de kennis van de mensen die het vervoer uitvoeren bepaalt grotendeels in hoeverre het vervoer inderdaad passend is. Wij vinden het belangrijk om de ervaring van mensen die vervoerd worden en hun naasten te betrekken bij de evaluatie van het vervoer. Er is een voorlopig model vervoer van SiRM dat door alle ketenpartners is ondertekend¹ en dat kan als kader dienen voor de regionale implementatie. Bij ZonMw is subsidie beschikbaar voor vervoer. Daar wordt tot nu toe nog weinig gebruik van gemaakt.

De **regio Utrecht** maakt gebruik van alternatief vervoer door inzet van GGZ vervoersdiensten.

In de **regio Noord-Holland** rijdt de 'elegance'. Een (ambulance)chauffeur komt samen met een SPV'er in een neutraal vervoer ter plaatse en vervoert indien nodig de persoon.



Bouwsteen 8. Passende ondersteuning, zorg en straf

Mensen krijgen een passende combinatie van ondersteuning, zorg en zo nodig straf. Er is aandacht voor de continuïteit van de ondersteuning of zorg, ook in het geval van een strafrechtelijk traject. Zorg- en veiligheidsprofessionals hebben nauw contact, stemmen af en pakken door.

De helft van de regio's voert een inventarisatie uit naar de match tussen de vraag en het aanbod van voorzieningen. Daaruit blijkt dat het aanbod van een aantal voorzieningen niet voldoende is, met name hoog beveiligde zorg, time-out bedden en geschikte woonvormen. Voor beveiligde zorg in een niet-strafrechtelijk kader en voor de levensloopfunctie komt er een veldnorm². De inkoop van beveiligde GGZ voor patiënten die agressief of gevaarlijk gedrag vertonen wordt onmiddellijk verhoogd³. Voor wat betreft time-out bedden blijkt uit de monitor dat mensen met kans op verward gedrag deze momenteel erg missen. Ze willen een plek om tot rust te komen wanneer ze een crisis voelen opkomen. We vinden het belangrijk dat deze voorzieningen aanwezig zijn; deze kunnen veel escalatie voorkomen. Rond woonvormen hebben we eerder geadviseerd dat het belangrijk is dat er een goede regie wordt gevoerd op de 'woonketen' (van kliniek tot zelfstandig wonen): de doorstroming stokt, er zijn te weinig betaalbare woningen en er is onvoldoende aanbod voor een kleine groep mensen die langdurig of zelfs levenslang begeleiding en/of zorg nodig heeft – soms in een beveiligde omgeving. Over de wachtlijstproblematiek zijn inmiddels landelijk afspraken gemaakt over het terugdringen hiervan⁴.

Er is in de regio's een toenemende aandacht voor aansluiting straf en zorg, bijvoorbeeld in multidisciplinair casusoverleg bij de veiligheidshuizen. Dit sluit aan bij de Meerjarenagenda Zorg- en Veiligheidshuizen 2017–2020⁵. Hierin is de ambitie geformuleerd dat de zorg- en veiligheidshuizen de plek te worden om met alle partners een doorbraak te realiseren bij de aanpak van complexe domeinoverstijgende casuïstiek. Wij steunen deze ambitie.

¹ *Voorlopig model vervoer*, Advies SiRM over passend vervoer voor personen met verward gedrag, maart 2017

² *Beleidsreactie AEF rapport inzake passende zorg voor gevaarlijke patiënten*, 22 mei 2017

³ *Afspraken aanpak wachtlijden GGZ*, Kamerstuk 2016-2017, 25 424, nr 369, 13 juli 2017

⁴ *Afspraken aanpak wachtlijden GGZ*, Kamerstuk 2016-2017, 25 424, nr 369, 13 juli 2017

⁵ *Meerjarenagenda Zorg- en Veiligheidshuizen 2017–2020*

De penitentiaire inrichting in **Arnhem** doet mee aan de landelijke pilot doorzorgfunctionaris. De doorzorgfunctionaris probeert tijdens detentie te achterhalen welke personen kwetsbare psychiatrische patiënten zijn, maar geen zorgvraag uiten en leidt hen toe naar de GGD (bemoeizorg) of wijkteams. Het wijkteam gaat al tijdens detentie naar 'binnen' om kennis te maken.

In de **regio FoodValley Utrecht** is eind 2012 voor de meest complexe casussen het interventieteam opgericht: een team van professionals op het gebied van veiligheid, zorg, leerplicht, werk en inkomen onder leiding van de gemeente Veenendaal. Het team werkt intensief met elkaar samen bij de inzet van zorg- en dwang en drang-interventies.

In **regio Zeeland** is een plan ingediend om Skaeve Huse in te richten.



Bouwsteen 9. Informatievoorziening

Betrokkenen uit de hele keten weten hoe met informatiedeling om te gaan, beschikken op het juiste moment over de juiste informatie en kunnen deze zorgvuldig delen. Dit vindt domeinoverstijgend en eenduidig plaats en de persoon zelf wordt betrokken.

Regio's hebben moeite met het invullen van deze bouwsteen, vanwege privacy, ICT en wetgeving. Ook ervaren ze een veelheid aan protocollen en richtlijnen die landelijk wordt aangereikt. Een aantal regio's werkt aan een nieuw protocol specifiek voor personen met verward gedrag. Een aantal anderen is bezig met het vertalen van een protocol naar een handelingskader. In een klein aantal regio's werken ketenpartners met een gezamenlijk ICT-systeem.

Landelijk is het handvat 'Gegevensdeling in het zorg- en veiligheidsdomein' omarmd. Dit handvat geeft vooral nog een eenduidige interpretatie van de geldende wet- en regelgeving en beschrijft de voor elke partner geldende juridische kaders. Hiermee kunnen procesregisseurs in de Veiligheidshuizen en professionals uit het zorg- en veiligheidsdomein voortaan eenduidig worden geadviseerd door hun juridisch medewerkers. Inmiddels wordt gewerkt aan een webtool en er is gestart met trainingen voor medewerkers van Zorg- en Veiligheidshuizen. Vertaling naar implementatie en verbreding naar inzet voor andere structuren is wat ons betreft dringend nodig. Het is juist belangrijk ook vóórdat een casus escaleert en bij de Zorg- en Veiligheidshuizen terecht komt informatie vroegtijdig te kunnen delen.

Belangrijk aandachtspunt is dat de persoon zelf en zijn netwerk een belangrijke stem hoort te krijgen. Dat kan ook ten tijde van crisis, bijvoorbeeld dankzij een crisiskaart. Verder zien we graag meer inbreng van (familie)ervaringsdeskundigheid bij informatieverstrekking en casuïstiekbespreking.

De **regio's Rotterdam-Rijnmond/Zuid-Holland, Haaglanden, Amsterdam en Hart van Brabant** werken samen aan een onderzoek over domein overstijgende informatie-uitwisseling.

De **regio Gelderland-Zuid** ontwikkelt vanuit de citydeal een HIT-machine. De HIT-machine is een technische faciliteit die ervoor zorgt dat organisaties vanuit de zorg en het veiligheidsdomein na kunnen gaan bij welke instanties een persoon bekend is. De Autoriteit Persoonsgegevens is betrokken bij de ontwikkeling van dit initiatief.

Samenvatting monitor- resultaten 'stand van het land' (bijlage 1)

- (Nog) geen projecten en initiatieven
- Projecten en initiatieven in planvormingsfase
- Projecten en initiatieven in uitvoering
- Projecten en initiatieven vergevorderd in uitvoering
- Projecten en initiatieven zijn afgerond

Legenda



Rotterdam Rijnmond/Zuid-Holland-Zuid



Zeeland



West-Brabant



Friesland



Groningen

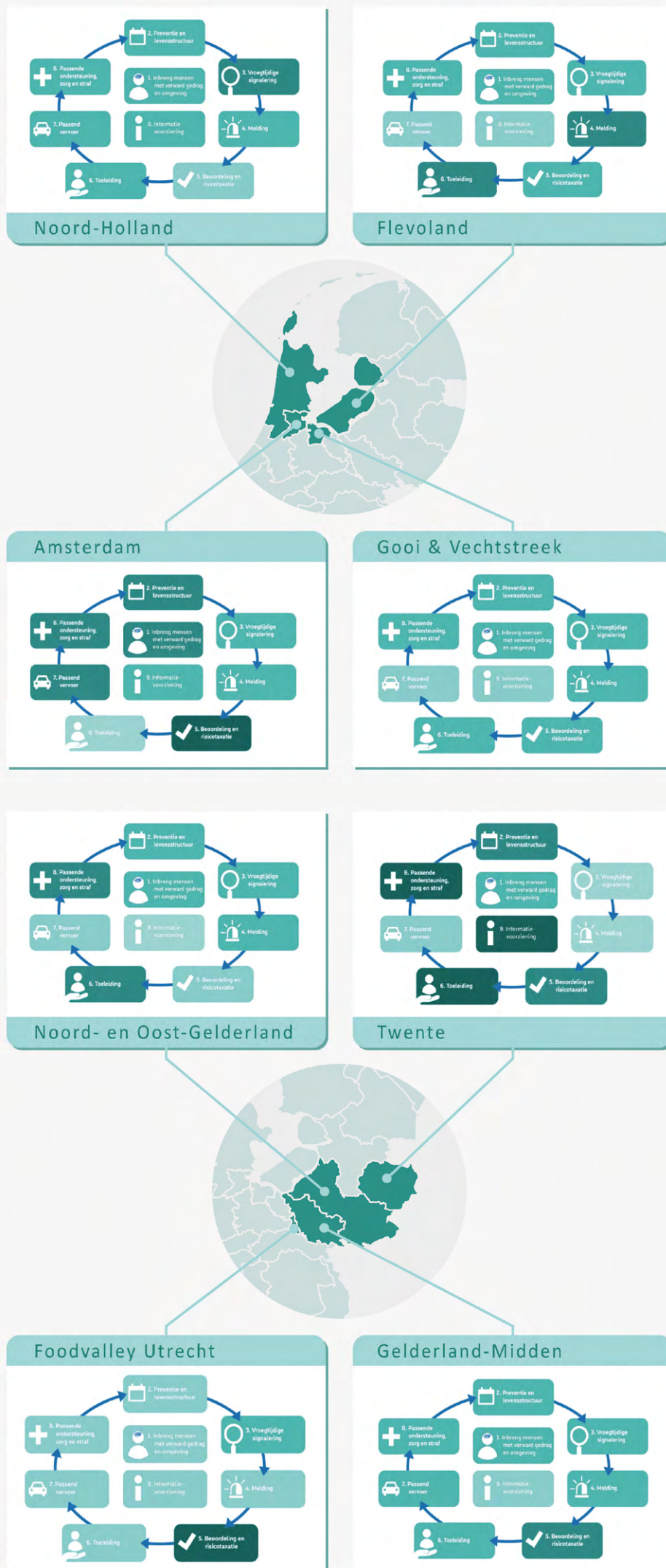


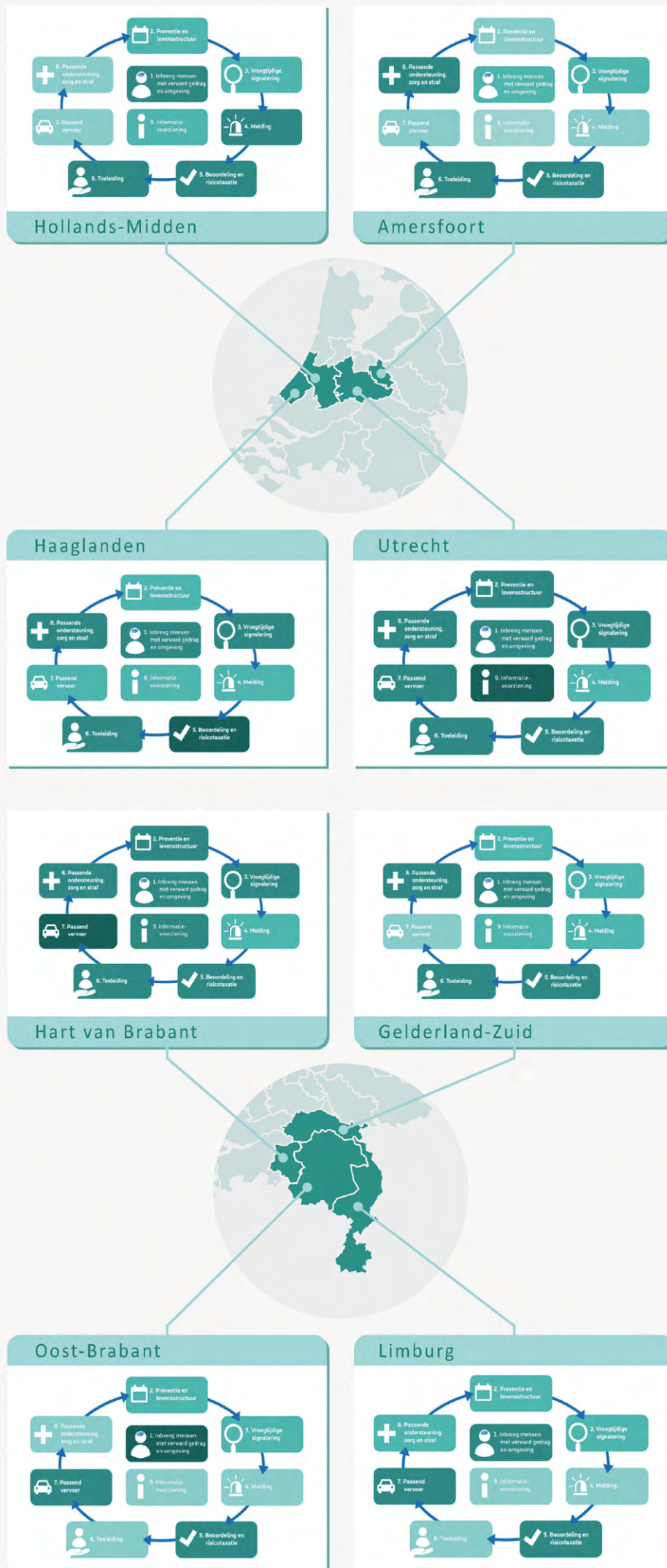
IJsselland



Drenthe







Deel 3

Schakelagenda 2017 - 2018

Als per 1 oktober 2018 de ondersteuning van mensen met verward gedrag geoptimaliseerd moet zijn, dan vergt dit op verschillende terreinen substantieel extra inzet.

In deel 1 hebben we de benodigde bewegingen geschetst om te komen tot een inclusieve en veilige wijk. In deel 2 hebben we de belangrijkste aandachtspunten per bouwsteen voor komend jaar genoemd. Dit vertalen we hier naar vier focuspunten. Deze vormen de leidraad voor onze werkzaamheden in het laatste jaar en daarmee de *Schakelagenda 2017 – 2018*:

1. Een extra impuls voor een inclusieve en veilige leef- en woonomgeving voor de groep kwetsbare personen die nu vaak tussen wal & schip valt.
2. Per direct betere ondersteuning en beveiligde zorg aan personen met verward gedrag die tevens gevaarlijk zijn, om ernstig leed voor personen zelf én de samenleving te voorkomen.
3. Een spoedige implementatie van regionale 24/7 niet-acute advies en meldpunten, melding, passend vervoer en beoordeling.
4. Structurele borging van (bestuurlijke) samenhang tussen sociaal domein, zorg en veiligheid.

Hieronder een toelichting per punt. In het voorjaar 2018 informeren we onze opdrachtgevers over een aantal concrete zaken: de monitor 'Aard & Omvang' en de opgehaalde kennis uit de aanpak van casuïstiek. Ook delen we dan de eerste noties over borging van de resultaten.

Vele partners zijn mede-eigenaar voor het vinden en organiseren van een gezamenlijke oplossing. Wij roepen iedereen op de eigen verantwoordelijkheid te nemen, passend bij de urgentie van dit vraagstuk. Wij zullen hierin fungeren als verbindende schakel. We stimuleren de implementatie, adresseren knelpunten, communiceren praktijkvoorbeelden en monitoren de voortgang.

1. Een extra impuls voor een inclusieve en veilige leef- en woonomgeving voor de groep kwetsbare personen die nu vaak tussen wal & schip valt.

Om mensen met (potentieel) verward gedrag vroegtijdig te herkennen en te ondersteunen spreken wij de hele samenleving aan. Verward gedrag kan zich namelijk op ieder moment in ieders leven openbaren. Daarom kan niemand weglopen voor de verantwoordelijkheid om een bijdrage aan de kwaliteit van leven van deze kwetsbare mensen en hun directe omgeving te leveren. Niet alleen de functionarissen, die direct betrokken zijn bij dit

vraagstuk hebben hierbij een rol. Ook (personeel van) woningcorporaties, belastingdienst, gemeenteloketten en al die publieke plekken waar mensen contacten onderhouden met de samenleving.

Voor het doorbreken van de neerwaartse spiraal waar mensen met verward gedrag in terecht kunnen komen is het van belang de verkokering en perverse financiële prikkels te doorbreken. Juist mensen met verward gedrag hebben te maken met diverse instellingen die hen ondersteunen en die uit verschillende regelingen gefinancierd worden. Om tot een efficiëntere en meer passende ondersteuning te komen dient elke ketenpartner persoonsvolgend te werken: inhoudelijk, financieel en qua informatie delen. Inhoudelijk dient de ondersteuning en zorg om de mensen en hun naasten heen georganiseerd te worden, waarbij zij zelf een belangrijke stem hebben. De financiering moet daar volgend in zijn. Er is 'op maat financiering' nodig dat aansluit bij wat een persoon nodig heeft (persoonsvolgend en ontkokerd). Informatie moet gedeeld (kunnen) worden.

Vanuit de reflectie in deel 1 en de conclusies bij bouwstenen 2 en 3 (preventie en vroegsignalering) gaan we met de VNG (als koepelorganisatie) en individuele gemeenten aan de slag om de beweging naar een inclusieve en veilige wijk te concretiseren. We gaan met cliënten, hun naasten en andere partijen op het snijvlak van sociaal domein, zorg en veiligheid aan de slag om deze beweging in gang te zetten.

Samenwerking en ontkokering gaan niet vanzelf. Dankzij de decentralisaties zitten gemeenten nu in een unieke positie om hier meer zelf op te kunnen sturen. We zien daarvoor kansen in het zoeken van praktische oplossingen binnen bestaande regelingen, instrumenten en wetten. Indien zij echter meer (juridische) instrumenten nodig hebben, bijvoorbeeld rondom informatiedeling, gaan we gezamenlijk de juiste partijen benaderen om dit te realiseren.

In het kader van ons advies lokale doorzettingskracht gaan we bovendien verder met het ondersteunen van 'exemplarische casuïstiek', om lokale doorzettingskracht te organiseren (casusregie, procesregie, opschaalmodel), daar lessen uit te trekken, knelpunten te adresseren en de kleine kwetsbare groep die nog altijd tussen wal en schip valt verder te duiden. We stimuleren gemeenten, hun ketenpartners en zorgverzekeraars om in hun samenwerking uit te gaan van de trits: samenwerken, samen betalen en samen informatie delen. Aan de hand

van praktijkvoorbeelden continueren we het samen ontwikkelen van betere werkmethoden.

Ook is extra inzet nodig om licht verstandelijk beperking vroegtijdig te herkennen. Dit kan middels inzet van de SCIL-test. Op basis van de resultaten van deze SCIL-test kan beter passende ondersteuning en zorg worden geboden. We gaan met partners uit de sector van lichtverstandelijke beperking meer bekendheid geven aan dit instrument, bijvoorbeeld in Zorg- en Veiligheidshuizen. Juist ook ten aanzien van verschillende levensdomeinen (wonen, dagbesteding en financiën op orde) is kennis van licht verstandelijke beperking van groot belang, voor optimale ondersteuning door gemeenten. Samen met partners uit de sector van lichtverstandelijke beperking gaan we kijken welk aanvullend instrumentarium nodig is en hoe bestaand instrumentarium, denk aan scholing, beter verspreid kan worden.

2. Per direct betere ondersteuning en beveiligde zorg aan personen met verward gedrag die tevens gevaarlijk zijn, om ernstig leed voor personen zelf én de samenleving te voorkomen.

We merken dat de wet- en regelgeving rond beveiligde GGZ-zorg als complex wordt ervaren en daardoor worden niet alle mogelijkheden benut. Het programma Continuïteit van Zorg heeft handreikingen ontwikkeld (zoals de 'bekostiging en regelgeving van aansluitende zorg voor patiënten na de strafrechtelijke titelperiode') die deze kennis vergroten. Wij zullen deze handreikingen onder de aandacht brengen van veldpartijen.

Voor personen met verward gedrag die een psychiatrische stoornis hebben, gevaarlijk gedrag vertonen en gedwongen in een beveiligde GGZ-setting moeten worden behandeld dienen voldoende beveiligde plekken te zijn. Het gaat om plekken in de Forensisch Psychiatrische Klinieken (FPK), de Forensische Psychiatrische Afdelingen (FPA) en in uitzonderlijke gevallen, wanneer er een hele hoge beveiliging nodig is, om plekken in de justitiële Forensische Psychiatrische Centra (FPC). In afwachting van de veldnorm beveiligde GGZ is partijen opgeroepen hun verantwoordelijkheid te nemen beveiligde GGZ-zorg te leveren wanneer dit nodig is. Hiervoor is voldoende budget beschikbaar. Op dit moment vinden de inkooponderhandelingen voor komend jaar plaats tussen GGZ-instellingen en zorgverzekeraars. Het is aan GGZ-instellingen om aan zorgverzekeraars helder te maken wat er voor deze groep nodig is en aan zorgverzekeraars om hiervoor voldoende budget beschikbaar te stellen. Wanneer iemand ervaart dat er in de praktijk geen plek beschikbaar is dient deze dit te melden bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De NZa dient alert te zijn op deze signalen en daarnaar te handelen.

Wij roepen GGZ-instellingen en zorgverzekeraars op om afspraken te maken over de inkoop van beveiligde zorg in de GGZ. Nu is het moment. We roepen iedereen die in de praktijk merkt dat de plaatsing naar beveiligde zorg niet loopt, dit te melden bij de NZa. Als men zich daar niet aan blijkt te houden zullen wij partijen bij elkaar roepen en eventuele problemen in een bestuurlijk overleg met de bewindslieden van VWS en VenJ bespreken.

Daarnaast worstelen veel gemeenten, het OM en de GGZ met personen met verward gedrag die geen zware strafbare feiten plegen, door de GGZ niet gedwongen kunnen worden opgenomen en voor wie behandeling vaak contraproductief werkt. Deze mensen veroorzaken wel veel overlast. Iedereen weet dat het in de toekomst mis kan gaan als er niet de juiste begeleiding wordt gegeven. Bij deze groep werkt niet één type oplossing en moet per persoon worden bekeken wat werkt. Soms is dat bijvoorbeeld het realiseren van een stabiele woonsituatie (bijvoorbeeld in een wooneenheid met toezicht of begeleiding). Wij kijken daarom uit naar de mogelijkheden die de veldnorm beveiligde GGZ/levensloopfunctie biedt, die in vervolg op het landelijk programma Continuïteit van zorg, wordt opgesteld. Tot die tijd moeten partners in de Veiligheidshuizen met elkaar maatwerk leveren, waarbij er een steunsysteem wordt gemaakt om de persoon heen. Dat maatwerk dient gericht te zijn op een levensloopaanpak, wetende dat niet één oplossing voor langere tijd zal werken, maar dat er steeds flexibel gehandeld zal moeten worden naar nieuwe situaties. We missen een heldere regie en sturing op de doorontwikkeling van de veiligheidshuizen en zien dat nog niet overal de GGZ en gehandicaptenzorg zijn aangesloten. De meerjarenagenda voor zorg en veiligheidshuizen 2017-2020 biedt hiervoor voldoende aanknopingspunten.

Hoewel de landelijke stuurgroep veiligheidshuizen alleen een coördinerende rol in kan vullen, zullen wij met hen kijken wat er voor nodig is om voor deze groep op lokaal/regionaal niveau de regie beter te pakken, zodat maatwerk tot stand kan komen. Aansluiting van geestelijke gezondheidszorg en van gehandicaptenzorg bij de (casusoverleggen in) de Zorg- en Veiligheidshuizen is daarvoor essentieel.

3. Een spoedige implementatie van regionale 24/7 niet-acute advies- en meldpunten, melding, passend vervoer en beoordeling.

Niet-acute advies- en meldpunten, melding, passend vervoer en beoordeling hangen nauw samen en kunnen niet los van elkaar worden gezien. Deze bouwstenen zijn door opdrachtgevers en relevante partijen opgepakt. In de praktijk zien wij echter nog onvoldoende verbetering.

Er wordt momenteel nog teveel overleg gevoerd en daarmee is de urgentie in de praktijk weinig zichtbaar. Op deze bouwstenen moeten echt meer meters worden gemaakt, want in geen enkele regio is bovenstaande volledig – in onderlinge samenhang – geïmplementeerd en hetgeen wel geïmplementeerd is, is meestal bekostigd met incidentele gelden.

Het is daarom belangrijk dat bestaande kaders beproefd of geïmplementeerd worden in de praktijk, denk bijvoorbeeld aan het voorlopig model vervoer. Alleen met praktijkervaringen kan dit model definitief worden gemaakt. Verder is het nodig dat de in ontwikkeling zijnde kaders snel de weg naar de praktijk vinden, denk aan het conceptmodel melding en de concepthandreiking financiering beoordelingsfunctie. Ook is vervolgactie van de opdrachtgevers aan de orde als het gaat om ons advies over niet-acute meld- en adviespunten. We roepen opdrachtgevers, GGZ-NI, Ambulancezorg-NI, Nationale politie en Zorgverzekeraars Nederland op deze zaken met de nodige urgentie uit te voeren.

We realiseren ons dat het geen eenvoudige opgaven zijn, maar het zijn wél zaken die nodig zijn voor een goed werkende aanpak voor mensen met verward gedrag per 1 oktober 2018. We pakken hierin zelf uiteraard ook onze rol. We vormen de schakel naar de regio's en zullen nog dit jaar, samen met de regioburgemeesters, politie, GGZ NL, VNG, AZN, LZAN en regionaal projectleiders, alle 10 politieregio's bezoeken om regionale afspraken te maken over hoe het vervoer van mensen met verward gedrag op afzienbare termijn passend geregeld kan worden.

4. Structurele borging van (bestuurlijke) samenhang tussen sociaal domein, zorg en veiligheid.

Ten behoeve van de borging van de aanpak voor mensen met verward gedrag roepen we partners uit het sociaal domein, zorgdomein én veiligheidsdomein op hun samenwerking structureel te organiseren. Op lokaal, regionaal én landelijk niveau. Hoe de samenstelling van de diverse (en liefst beperkt in aantal) overlegtafels is kan per regio verschillen, maar de belangrijkste spelers op het snijvlak van sociaal domein, zorg en veiligheid dienen in onderlinge samenhang te werken.

We gaan met de landelijke koepels van partners uit het sociaal domein, de zorg en veiligheid in gesprek over de verbinding tussen deze domeinen en wat daarvoor nodig is. Het gaat ons ondermeer om:

- De regiefunctie van gemeenten op een integrale en persoonsgerichte aanpak (casusregie). Belangrijke voorwaarden zijn het creëren van financiële ruimte om eerst te doen wat nodig is. Een getrappt opschaalmodel

met een procesregisseur met directe lijnen met het bevoegd gezag die verantwoordelijk is voor het tijdig op- en afschalen. En een leerproces gericht op het duiden en oplossen van onderliggende problematiek. Hiervoor zijn de lokale partijen gezamenlijk aan zet, onder regie van gemeenten. In het licht van ons advies lokale doorzettingskracht zullen we hiermee experimenteren en geleerde lessen delen.

- De driehoek van burgemeester, Officier van Justitie en de politiechef zal met regelmaat overleg moeten hebben met het sociaal domein en de zorg om actuele thema's en ontwikkelingen te bespreken.
- Veiligheidshuizen kunnen als geen ander casusoverleggen voor complexe casuïstiek faciliteren en registreren. Het is belangrijk dat zij allen doorontwikkelen tot Zorg- & Veiligheidshuizen, conform hun eigen meerjaren agenda en (gaan) functioneren als expertisecentra voor multidisciplinaire zorg- en veiligheidsproblematiek en vraagbaak voor professionals en ketenpartners.
- Gemeenten en partners dienen in regionaal verband de gecombineerde thema's sociaal domein, zorg en veiligheid structureel te agenderen. De fragmentatie in deze overleggen is momenteel te groot. De niveaus waarop we in Nederland zijn georganiseerd is divers. Wij bevelen aan te focussen op de GGD-GHOR regio's en veiligheidsregio's. Dit lijken de aangewezen niveaus.
- Landelijk is ook een bestuurlijk escalatieniveau nodig, ook na 1 oktober 2018. Voor ons vraagstuk is er nu een bestuurlijk overleg met als doel het sociaal, zorg- en veiligheidsdomein met elkaar te verbinden. Dit is essentieel voor bestuurlijk draagvlak, het oplossen van problemen die niet lokaal of regionaal opgelost kunnen worden en het bevorderen van samenwerking tussen alle betrokkenen.

In alle gevallen is het essentieel dat niet alleen casuïstiek wordt besproken, maar dat daar ook van geleerd wordt en dat dit daadwerkelijk leidt tot veranderingen van processen en routines.

Tot slot

We richten ons het laatste jaar met veel energie en bevologenheid op de Schakelagenda 2017-2018. Met als inzet gemeenten en regio's te ondersteunen bij het realiseren van een goed werkende aanpak voor mensen met verward gedrag. Dit kunnen we niet alleen. Dit kan alleen als bestuurders zich committeren en bereid zijn maatregelen te nemen en bestaande structuren te doorbreken. We zullen de oplossingsrichtingen uit deze rapportage in een bestuurlijk overleg met de opdrachtgevers en koepelorganisaties bespreken. Voorkomen moet worden dat lange wetgevingstrajecten nodig zijn om de urgente aanpak voor de ondersteuning van mensen met verward gedrag te bewerkstelligen. Onze inzet blijft zo pragmatisch, flexibel en snel mogelijk tot oplossingen komen.

'Die 15 jaar hoef ik niet te verdoezelen, maar kan ik nu juist belichten en gebruiken bij de ondersteuning en het herstel van anderen.'

Daniëlle

43 jaar



Bijlage

I. Monitorrapportage 'stand van het land' goed werkende aanpak personen met verward gedrag (september 2017)

Rapportage 'stand van het land' goed werkende aanpak personen met verward gedrag (september 2017)



Inhoudsopgave

	Pagina
Inleiding	4
Leeswijzer	5
Overall beeld: de stand van zaken rond de goed werkende aanpak	6
Bouwsteen 1: Inbreng mensen met verward gedrag en omgeving	8
Bouwsteen 2: Preventie en levensstructuur	10
Bouwsteen 3: Vroegtijdige signalering	12
Bouwsteen 4: Melding	14
Bouwsteen 5: Beoordeling en risicotaxatie	16
Bouwsteen 6: Toeleiding	18
Bouwsteen 7: Passend vervoer	21
Bouwsteen 8: Passende ondersteuning, straf en zorg	23
Bouwsteen 9: Informatievoorziening	25
Ervaringen van cliënten en naasten	27
Overkoepelende thema's	28
Subsidieprojecten ZonMw	31
Overzichtskaarten per regio	33

Totstandkoming monitor

Voor iedere regio is een projectleider aangesteld. Deze projectleiders zijn door Significant benaderd. Aan hen is gevraagd om documentatie uit de regio gericht op planvorming en/of voortgang van de uitvoering van de aanpak van personen met verward gedrag. Op basis van deze documenten is een conceptversie van een factsheet per regio opgesteld. Deze factsheet beschrijft voor ieder van de negen bouwstenen die het Schakelteam heeft ontwikkeld of en hoe invulling wordt gegeven aan de bouwsteen. Daarnaast wordt in de factsheet aandacht besteed aan enkele algemene thema's zoals projectorganisatie en bestuurlijke betrokkenheid. De conceptversie van de factsheet is met de regionale projectleider besproken en aangevuld/aangepast. Vervolgens is de aangepaste versie voorgelegd aan enkele sleutelfiguren binnen de regio (5 tot 8 personen per regio). Deze sleutelfiguren zijn in overleg met de regionale projectleider vastgesteld. In enkele regio's is de factsheet ook voorgelegd aan de regionale stuurgroep.

Bij de totstandkoming van de factsheet hebben we zoveel mogelijk gestuurd op brede betrokkenheid vanuit de regio's (andere gemeenten, aanbieders, cliëntorganisaties, et cetera).

Naast het inzichtelijk maken van de wijze waarop de regio's invulling geven aan een 'goed werkende aanpak van personen met verward gedrag' zijn ervaringen van cliënten en naasten verzameld door het verspreiden van een vragenlijst binnen het netwerk van de organisaties MIND, Ypsilon, Koepel adviesraden Sociaal Domein, de LOC en via 30 lokale cliënten-, naasten- en familieorganisaties. De totale respons bestond uit 87 reacties. Deze relatief lage respons wordt veroorzaakt door de periode waarin het onderzoek heeft plaatsgevonden: juli en augustus (zomerperiode). Door de beperkte respons is het niet mogelijk om ervaringen op regionaal niveau te rapporteren.

Voorliggende rapportage beschrijft de stand van zaken rond de goed werkende aanpak van personen met verward gedrag. Het betreft een 'stand van het land' op regionaal niveau. Deze rapportage beschrijft een stand van zaken op het meetpunt augustus 2017. Het betreft daarmee een momentopname.

Deze rapportage is opgesteld door adviesbureau Significant, in opdracht van ZonMw en het Schakelteam Personen met verward gedrag.

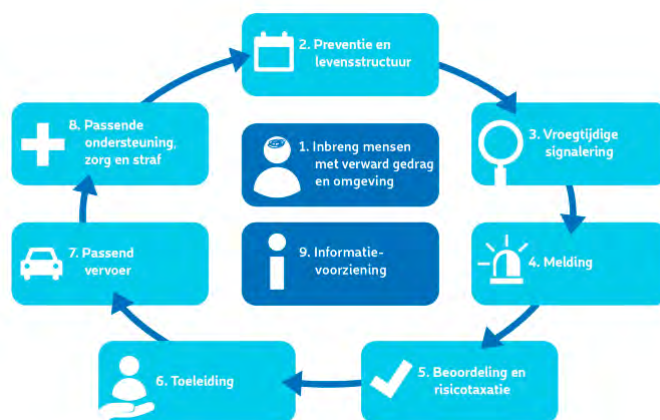
Het Schakelteam Personen met verward gedrag stimuleert - in opdracht van de ministeries van VWS en VenJ en de VNG - dat alle gemeenten en regio's beschikken over een goed werkend systeem voor de ondersteuning van mensen die grip op hun leven (dreigen te) verliezen.

Onderdeel van deze opdracht is monitoring van de stand van zaken en de voortgang. Deze monitoring bestaat uit een kwalitatieve en een kwantitatieve monitoring. Voorliggende rapportage is opgesteld in het kader van de kwalitatieve monitor. Deze heeft tot doel om inzicht te bieden in de stand van zaken ten aanzien van de aanpak rond personen met verward gedrag. Dit inzicht draagt eraan bij om regio's elkaar gericht te laten opzoeken, ervaringen op te halen én het gesprek met elkaar aan te gaan. Ook helpt het inzicht het Schakelteam om zijn rol als schakel tussen de regio's, tussen de regio's onderling en het landelijke niveau nog beter in te vullen. Tot slot levert de kwalitatieve monitor informatie op voor de evaluatie van het Actieprogramma 'Lokale initiatieven mensen met verward gedrag' van ZonMw in 2018.

De resultaten zoals beschreven in de rapportage dienen om het gesprek aan te gaan met én tussen regio's over de beweging die plaatsvindt om te komen tot een goed werkende aanpak. In 2018 wordt met dezelfde methodiek opnieuw een stand van zaken beschreven. Op deze manier worden ontwikkelingen in de tijd zichtbaar.

De eerste inzichten op regionaal niveau zoals beschreven in deze rapportage bieden aanknopingspunten om komend jaar (oktober 2017 tot oktober 2018) een aantal thema's te verdiepen. Dit betreft een verdiepende monitor.

In deze verdiepende monitor zal meer aandacht zijn voor de stand van zaken op gemeentelijk niveau. Daarnaast worden komend jaar structureel de ervaringen van cliënten en naasten opgehaald.



Negen bouwstenen opgesteld door Schakelteam

De rapportage is als volgt opgebouwd:

1. Overall beeld van de stand van zaken rond de goed werkende aanpak.

2. Per bouwsteen een beschrijving hoe regio's invulling geven aan de betreffende bouwsteen. Iedere bouwsteen start met een kader waarin is weergegeven wat het Schakelteam met de bouwsteen beoogt. (Bron: *Niemand tussen wal en schip, Schakelprogramma; Schakelteam voor personen met verward gedrag - december 2016*).

Bij iedere bouwsteen is een kader opgenomen met toegekende subsidies door ZonMw vanuit het Actieprogramma 'Lokale initiatieven mensen met verward gedrag' op de betreffende bouwsteen.

Per bouwsteen is een figuur opgenomen waarin inzichtelijk is gemaakt welke ontwikkeling de regio's doormaken ten aanzien van het invullen van de betreffende bouwsteen. Voor iedere regio is hierin per bouwsteen één van de volgende categorieën ingevuld (de status per bouwsteen):

- (Nog) geen projecten en initiatieven (licht gekleurd)
- Projecten en initiatieven in planvormingsfase
- Projecten en initiatieven in uitvoering
- Projecten en initiatieven vergevorderd in uitvoering
- Projecten en initiatieven afgerond (donker gekleurd).

De status per bouwsteen betreft geen oordeel in de zin van 'goed, beter of best'. Hij geeft een algemene duiding van de voortgang van de regio op deze bouwsteen weer en is bedoeld om een ontwikkeling of beweging inzichtelijk te maken.

Het is mogelijk dat er binnen de betreffende bouwsteen projecten of initiatieven zijn, of dat er binnen een regio gemeenten zijn voor wie een andere status beter zou passen.

Per bouwsteen zijn enkele voorbeelden uit de verschillende regio's opgenomen. Deze voorbeelden zijn niet uitputtend en niet per se representatief voor de gehele regio. De voorbeelden zijn opgenomen ter illustratie en ter inspiratie. Het is mogelijk dat voorbeelden een mooi voorbeeld zijn voor de betreffende regio gezien de context waarin de regio zich bevindt. (Bijvoorbeeld omdat men recent is gestart met de realisatie van een bouwsteen en het beschreven voorbeeld een mooie eerste stap is). De voorbeelden zijn zeer divers: verschillend wat betreft omvang en verschillend wat betreft regionale of lokale reikwijdte.

3. Na de beschrijving van ieder van de negen bouwstenen is een hoofdstuk opgenomen gericht op de ervaringen van cliënten en naasten.

4. Vervolgens worden enkele bevindingen op overkoepelende thema's benoemd (zoals projectorganisatie).

5. Het volgende hoofdstuk is gericht op een analyse van de door ZonMw verstrekte subsidies in het kader van het Actieprogramma 'Lokale initiatieven mensen met verward gedrag'.

6. De rapportage sluit af met overzichtskaarten per regio met de status van ieder van de bouwstenen.

Aandachtspunten bij het lezen van de rapportage

Deze monitor geeft inzicht op regioniveau in de stand van het land. Aangezien de aanpak is georganiseerd vanuit regionaal niveau (met regionale projectleiders) is in de monitor ervoor gekozen om eerst op regioniveau inzicht te verschaffen in de stand van het land. In de rapportage wordt gewerkt met een regionale indeling bestaande uit 23 regio's. Op de schaal van deze 23 regio's is de aanpak regionaal georganiseerd.

Voorliggende rapportage is opgesteld op basis van informatie die is verzameld in de periode juni tot en met augustus 2017. Gezien de korte (zomer)periode waarin informatie is verzameld is het op dit moment nog niet mogelijk om uitspraken te doen op gemeentelijk niveau.

De informatie in deze rapportage is afgestemd met de regionale projectleiders. Ook is de informatie voorgelegd aan enkele sleutelfiguren binnen iedere regio (5 tot 8 personen per regio). Deze sleutelfiguren zijn in overleg met de regionale projectleider vastgesteld. In enkele regio's is de factsheet ook voorgelegd aan de regionale stuurgroep.

Niet alle projectleiders hebben een volledig overzicht van wat er in de regio gebeurt. Informatie over de voortgang in een regio is soms versnipperd.

De verschillende regio's kennen een verschillend startmoment en -tempo waarin zij aan de slag zijn gegaan met het organiseren van een goed werkende aanpak rond personen met verward gedrag. Bij het interpreteren van de resultaten (en status per bouwsteen per regio) is het daarom niet mogelijk om een ranking te maken in de zin van 'goed, beter, best'. De status per regio is nadrukkelijk niet weergegeven om de prestatie van een regio te tonen, maar om de beweging inzichtelijk te maken die regio's doormaken. Het is bedoeld als ondersteuning voor regio's om elkaar op te zoeken om goede voorbeelden en ervaringen te delen, zodat een gezamenlijk leerklimaat ontstaat waarin wordt toegewerkt naar een goed werkende aanpak in heel Nederland.

Overall beeld: de stand van zaken rond de goed werkende aanpak

Algemeen

De aanpak in de regio's is met name ingestoken vanuit de psychiatrie en geestelijke gezondheidszorg. Andere disciplines zoals lvb en psycho-geriatrie hebben beperkt aandacht.

Een deel van de regio's sluit in zijn aanpak vooral aan op bestaande voorzieningen en initiatieven. Andere regio's starten grotendeels nieuwe projecten en initiatieven voor de doelgroep personen met verward gedrag. Dit geldt ook voor de projectorganisatie: in sommige regio's is rond het thema personen met verward gedrag een nieuwe projectstructuur opgetuigd, in andere regio's is de projectorganisatie bij bestaande gremia belegd.

Regio's zoeken naar het schaalniveau waarop zij bepaalde onderwerpen oppakken en met welke partijen zij samenwerken. Bij een aantal bouwstenen valt het volgende op:

- De bouwstenen 2 en 3 worden veelal op lokaal niveau en met lokale partners opgepakt. Subsidieprojecten worden bijvoorbeeld voor deze twee bouwstenen samen aangevraagd. Een groot aantal regio's vindt het onderscheid tussen deze twee bouwstenen lastig te maken.
- Voor de invulling van bouwstenen 4, 5 en 7 wordt veelal op regionaal niveau samengewerkt. Er zijn bijvoorbeeld aparte werkgroepen ingericht die zich bezighouden met melding, vervoer en beoordeling.
- Voor de bouwstenen 6, 8 en 9 geldt dat de regio's de bouwsteen zeer divers interpreteren. Regio's zoeken naar de wijze waarop zij hieraan invulling kunnen geven.

Bouwsteen	Stand van zaken	Aandachtspunten
1. Inbreng cliënten en naasten	▪ Positieve beweging. Circa driekwart van de regio's werkt met een crisiskaart of is voornemens om ermee te gaan werken. ▪ In vrijwel alle regio's denken cliënten mee in de aanpak. De beweging van meedenken naar meedoen wordt gemaakt.	▪ Structureel vormgeven van de betrokkenheid van cliënten. ▪ Professionals en ervaringsdeskundigen spreken niet altijd dezelfde 'taal' waardoor samenwerking soms lastig is. ▪ Financiering gericht op duurzame inzet van ervaringsdeskundigen en op de crisiskaarten is niet altijd beschikbaar.
2. Preventie en levensstructuur	▪ Aansluiting bij bestaand (lokaal) beleid. Regio's zoeken welke inspanningen daarop aanvullend nodig zijn voor de groep personen met verward gedrag. ▪ De focus ligt met name op het versterken van GGZ-expertise in de wijk en het creëren van steunsystemen rondom cliënten.	▪ Het onderwerp 'preventie' krijgt relatief meer aandacht dan het onderwerp 'levensstructuur'.
3. Vroegtijdige signalering	▪ De aanpak op deze bouwsteen is veelal in ontwikkeling ▪ Ongeveer de helft van de regio's organiseert de training 'Mental Health First Aid' voor professionals (en soms ook voor burgers).	▪ Regio's maken nog beperkt gebruik van andere instrumenten voor vroegtijdige signalering dan Mental Health First Aid. ▪ Lastig om samenwerking rond veelheid aan betrokken partijen te organiseren.
4. Melding	▪ Voor niet-acute meldingen sluiten regio's veelal aan bij bestaande meldpunten. ▪ Ongeveer de helft van de regio's bekijkt hoe het proces van acute meldingen op een andere manier georganiseerd kan worden. ▪ In de helft van de regio's is multidisciplinaire expertise aanwezig/beschikbaar in de meldkamer en/of inventariseert de regio hoe hieraan invulling te geven.	▪ De meldpunten voor niet-acute meldingen zijn niet altijd voldoende bekend en vindbaar voor professionals en burgers. ▪ 24/7 bereikbaarheid van niet-acute meldpunten is financieel moeilijk haalbaar.

Bouwsteen	Stand van zaken	Aandachtspunten
5. Beoordeling en risico-taxatie	- Op twee regio's na hebben alle regio's een beoordelingslocatie waar de eerste opvang en beoordeling plaatsvindt. In totaal zijn er 38 beoordelingslocaties. Deze zijn over het algemeen breed toegankelijk maar niet multidisciplinair. - Het ontbreekt aan het benutten van risicotaxatie-instrumenten.	- Onduidelijkheid over structurele financiering van multidisciplinaire inzet. - Om een beoordelingslocatie financieel rendabel te houden heeft de beoordelingslocatie een bepaald volume (aantal cliënten) nodig. Dit kan gevolgen hebben voor de reistijd tot de locatie en de mate waarin dit vervoer passend is. - Het uitgangspunt om de beoordeling zoveel mogelijk in de thuissituatie uit te voeren kan botsen met de uitgangspunten om de voorziening rendabel te houden. - Terugkoppeling na de beoordeling naar politie en Regionale Ambulancevoorziening (RAV) ontbreekt.
6. Toeleiding	Diverse invulling: bijvoorbeeld door actief bureaucratische belemmeringen weg te nemen, de regeling voor onverzekerden te implementeren of multidisciplinair casusoverleg te organiseren.	- Regio's interpreteren de bouwsteen op verschillende manieren. - Huisartsen en maatschappelijke opvang zijn niet betrokken. - Toeleiding vanuit een beoordelingslocatie blijkt lastig wanneer er geen sprake is van psychiatrische problematiek.
7. Passend vervoer	- In ruim een kwart van de regio's vinden initiatieven plaats met passend vervoer voor personen met verward gedrag. Voorbeelden hiervan zijn de psycholance, inzet van GGZ vervoersdiensten of de 'elegance'. - De helft van de regio's inventariseert welke alternatieve vormen van vervoer passend zijn. Regio's denken hierbij bijvoorbeeld aan vervoer door een Quick Responder, mobiele interventie preventie unit en vervoer in afstemming met een tbs-instelling. - Gemeenten en GGZ zijn in een aantal regio's bereid om vervoer na beoordeling (deels) te financieren.	- Een groot aantal regio's vult vervoer momenteel in met somatische ambulance of politie. - Onduidelijkheid over structurele financiering van passend vervoer voor deze doelgroep. - Onbekendheid en/of het ontbreken van een duidelijk kader waarin beschreven staat welke partijen op welk moment verantwoordelijk zijn ten aanzien van het vervoer van personen met verward gedrag.
8. Passende ondersteuning, zorg en straf	- De helft van de regio's inventariseert de match tussen vraag en aanbod van voorzieningen. Er is aandacht voor hoog beveiligde zorg, time-out bedden en onconventionele woonvormen (zoals 'Skaeve Huse'). - Toenemende aandacht voor aansluiting straf en zorg.	- Regio's zijn zoekend hoe zij invulling kunnen geven aan de bouwsteen. - Wachlijstproblematiek. - Professionals niet altijd bekend met de aanwezigheid van bepaalde voorzieningen zoals time-out bedden. - Verschillende financieringsstromen.
9. Informatie-voorziening	Regio's vinden het over het algemeen lastig om invulling te geven aan deze bouwsteen door de veelheid aan protocollen en richtlijnen.	Er is sprake van handelingsverlegenheid ten aanzien van het kunnen en willen delen van informatie.

Bouwsteen 1: Inbreng mensen met verward gedrag en omgeving

Toelichting bouwsteen

Er wordt gewerkt vanuit het perspectief van mensen met verward gedrag en hun inbreng is op alle niveaus, zowel in de uitvoering als in het beleid, structureel geborgd.

Algemeen

Alle regio's hebben aandacht voor deze bouwsteen. Vaak wordt hieraan invulling gegeven door het inzetten van de crisiskaart en door de betrokkenheid van cliënten in de beleidsvorming en aanpak te realiseren (meedenken). Het volgende valt op:

- Organisaties die familie en/of naasten van cliënten vertegenwoordigen zijn niet standaard betrokken bij de aanpak voor personen met verward gedrag of de uitvoering.
- Ervaringen van cliënten met de geleverde zorg en/of ondersteuning worden (nog) nauwelijks opgehaald en gebruikt ten behoeve van evaluatie en monitoring.

Veel regio's werken/zijn voornemens te gaan werken met de crisiskaart

Circa driekwart van de regio's werkt met een crisiskaart of is voornemens om hier op korte termijn mee te gaan werken. Het wisselt per regio bij welke organisatie de crisiskaart is belegd. In sommige regio's is deze belegd bij herstelcentra of cliëntondersteuningspunten.

Ervaringsdeskundigen en/of vrijwilligers begeleiden cliënten bij het invullen van de crisiskaart. In andere regio's is de crisiskaart belegd bij een GGZ-instelling. In deze regio's begeleiden professionals vanuit de GGZ cliënten bij het invullen van de crisiskaart.

Uit de inventarisatie naar cliënten- en naastenervaringen bleek dat zij de crisiskaart als een belangrijk hulpmiddel zien.

In de regio **Gelderland-Zuid** wordt de crisiskaart ook beschikbaar gesteld en aangepast voor mensen met een licht verstandelijke beperking (lvb).

Nog geen aandacht voor verschillen in etnische achtergronden

Met uitzondering van Amsterdam heeft geen enkele regio specifieke initiatieven of projecten op dit onderwerp.

In de regio **Amsterdam** is een project gestart waarbij voor een groep van 40 tot 50 verwarde, alcoholverslaafde Oost-Afrikaanse, grotendeels Somalische mannen een sluitende aanpak wordt opgezet.

Inbreng cliënten en naasten in de beleidsvorming/aanpak voor personen met verward gedrag (meedenken) is georganiseerd

In vrijwel alle regio's zijn cliëntorganisaties betrokken bij de aanpak voor personen met verward gedrag. Zij maken onderdeel uit van een projectgroep of zijn vertegenwoordigd in de stuurgroep. De betrokkenheid wordt op twee manieren georganiseerd:

- Specifiek op het onderwerp verward gedrag.
- Vanuit bestaande gremia zoals de cliëntraad van een zorginstelling of een Wmo-adviesraad.

Het valt op dat organisaties die familie en/of naasten vertegenwoordigen nauwelijks zijn betrokken.

De regio **Hollands-Midden** stelt een panel van ervaringsdeskundigen samen. Het panel krijgt een rol in het ontwikkelen én evalueren van de sluitende aanpak. Leden van het panel maken onderdeel uit van projectteams en het programmteam.

Inbreng cliënten en naasten in de uitvoering nog niet structureel georganiseerd (meedoen)

In ruim de helft van de regio's zijn cliënten betrokken bij de uitvoering van de aanpak voor personen met verward gedrag. Dit gebeurt bijvoorbeeld door ervaringsdeskundigen in te zetten bij een beoordelingslocatie of door ervaringsdeskundigen op te leiden tot trainer voor trainingen gericht op preventie.

In de regio **Haaglanden** zijn servicepunten in wijken. Vanuit deze servicepunten wordt er cliëntondersteuning aangeboden. Welzijnsorganisaties werken hierin samen met ervaringsdeskundigen.

In de regio **Utrecht** is een pilot gestart waarin ervaringsdeskundigen, wijkbewoners, winkeliers, et cetera samenwerken om de maatschappelijke acceptatie van kwetsbare burgers te vergroten.

In de regio **Gooi en Vechtstreek** worden personen met verward gedrag betrokken bij het beleid en projecten gericht op dit thema. Er is iemand aangesteld om de ervaringsdeskundigen te betrekken en in overleg te koppelen aan de projecten, waarover zij willen meedenken.

Bouwsteen 1: Inbreng mensen met verward gedrag en omgeving

Conclusie

Op bouwsteen 1 vindt een positieve beweging plaats:

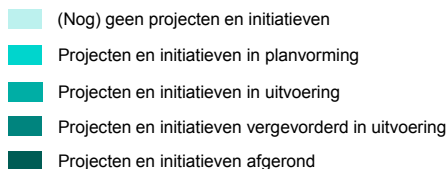
- Circa driekwart van de regio's werkt met een crisiskaart of is voornemens om hiermee te gaan werken. Hiermee wordt aangesloten bij het uitgangspunt dat de persoon zelf een stem heeft in welke aanpak hij of zij nodig heeft.
- In vrijwel alle regio's denken cliënten mee in de aanpak voor personen met verward gedrag. In steeds meer regio's zijn cliënten ook betrokken bij de uitvoering van de aanpak (meedoen).

Stimulerende factoren

- Zoek verbinding met reeds bestaande structuren waar ervaringsdeskundigen/cliënten bij betrokken zijn.
- Sluit aan bij wat ervaringsdeskundigen goed kunnen en waar zij energie van krijgen.
- Zorg voor voldoende begeleiding van ervaringsdeskundigen wanneer zij participeren in projecten. Dit kan bijvoorbeeld vorm krijgen door coaching.

Belemmerende factoren

- Professionals en ervaringsdeskundigen spreken niet altijd dezelfde 'taal' waardoor samenwerking soms lastig is.
- Regio's vinden het lastig om de samenwerking met ervaringsdeskundigen structureel vorm te geven (niet alleen klankborden). Ze worstelen met de vraag hoe structurele inzet georganiseerd kan worden.
- Financiering gericht op duurzame inzet van ervaringsdeskundigen en op de crisiskaarten is niet altijd beschikbaar.
- Familie en naasten zijn minder betrokken bij de aanpak gericht op personen met verward gedrag.



Bouwsteen 1: Stand van zaken per regio (augustus 2017)

Toegekende subsidies ZonMw

- Crisiskaart Amsterdam (Amsterdam)
- De-escalerende en herstelondersteunende crisisaanpak (Amsterdam)
- Lokale aanpak verward gedrag alcoholverslaafde Somalische en Oost-Afrikaanse mannen (Amsterdam)
- Plan van aanpak Crisiskaart (Hart van Brabant)
- Crisiskaart Noord- en Midden Limburg (Limburg)
- Crisiskaart Zuid Kennemerland en Amstelland-Meerlanden (Amsterdam en Noord-Holland)
- Project Crisiskaart Oost-Brabant (Oost-Brabant)
- Sluitende aanpak personen met verward gedrag in de regio Oost-Veluwe (Gelderland-Midden)
- Stimuleren ontwikkeling van een lokale aanpak op mensen met verward gedrag (Twente)
- Stimuleren ontwikkeling van een lokale aanpak van mensen met verward gedrag (IJsselland)
- Crisiskaart regio Rotterdam-Rijnmond (Rotterdam-Rijnmond Zuid-Holland-Zuid)
- Crisiskaart Zeeland (Zeeland)

Bouwsteen 2: Preventie en levensstructuur

Toelichting bouwsteen

Preventie staat centraal, met bij elke persoon aandacht voor sociale contacten, zinvol (vrijwilligers) werk of dagbesteding, een passende en betaalbare woning, financieel de zaken op orde, gezondheid en een goede levensstructuur met weinig stress.

Algemeen

Deze bouwsteen is veelal nog in ontwikkeling. Regio's focussen zich vaak eerst op de realisatie van de acute keten en daarna op de invulling van preventie en signalering. Voor de invulling van deze bouwsteen wordt aansluiting gezocht bij bestaand beleid en bestaande voorzieningen op het niveau van individuele gemeenten. Regio's vinden het soms lastig om te bepalen welke aanvullende inspanningen nodig zijn op het gebied van preventie ten aanzien van een sluitende aanpak voor personen met verward gedrag.

De aanvullende inspanningen richten zich op dit moment voornamelijk op trainingen en handreikingen om de rol van het vóórveld (huisartsen, wijkteams, et cetera) te versterken. Ook zetten gemeenten in op versterking van GGZ-expertise in de wijk.

Het onderscheid tussen deze bouwsteen en bouwsteen 3 'vroegtijdige signalering' is niet altijd duidelijk voor regio's. De invulling voor beide bouwstenen wordt vaak gecombineerd.

Ketenpartners werken samen in preventie en vervolgondersteuning (inclusief herstel)

Er zijn verschillende manieren waarop regio's invulling geven aan preventie en vervolgondersteuning. Twee veel gehoorde manieren om hieraan invulling te geven zijn:

- Versterking van GGZ-expertise in de wijk door bijvoorbeeld een sociaal psychiatrisch verpleegkundige deel uit te laten maken van een wijkteam (in ruim de helft van de regio's).
- Versterking van het netwerk rondom cliënten door te werken aan steunsystemen (circa een derde van de regio's geeft aan hier expliciet aandacht voor te hebben).

De **regio Utrecht** kent een herstelacademie die voor 100% is opgezet en gerund wordt door en voor mensen met psychische kwetsbaarheid. De focus ligt op herstel, persoonlijke groei, zelfvertrouwen en ontmoeting.

In de regio **Gelderland-Midden** bestaat een samenwerking tussen een penitentiaire inrichting en een buurtteam. Wijkcoaches gaan al tijdens detentie 'naar binnen' om de leefgebieden van de persoon op orde te krijgen voordat iemand vrij komt.

In de regio **Gelderland Zuid** is het Interventieteam 2.0 opgestart. Het interventieteam bestaat uit professionals vanuit de GGZ, beschermd wonen, MEE, verslavingszorg en GGD (bemoeizorg) en reageert snel op meldingen.

In de regio **Noordoost-Gelderland** vindt een project plaats waarbij vrijwilligers(organisaties) worden getraind in de omgang met personen met verward gedrag waardoor ze signalen herkennen en weten naar wie ze kunnen op schalen.

In de regio **Oost-Brabant** wordt een kader ontwikkeld met concrete handvatten om het proces van vroegsignalering en de persoonsgerichte aanpak in te richten inclusief een escalatiemodel bij complexe zaken. Het beoogde effect is om de rol van huisartsen en wijkteams als poortwachter en de gemeenten in hun rol als regievoerder te versterken.

Verskillende regio's werken met RACT (Resource Group Assertive Community Treatment). Het hele steunsysteem van een cliënt wordt betrokken bij de aanpak voor een persoon. De cliënt bepaalt zelf wie onderdeel uit maakt van de resource group.

In de gemeente **Tilburg (regio Hart van Brabant)** werken professionals vanuit vier zorgorganisaties (GGZ, beschermd wonen, verslavingszorg en thuiszorg) samen in een Maatschappelijk Steunsysteem. Vanuit deze steunsystemen kunnen cliënten en professionals worden ondersteund.

OGGZ/bemoeizorg is betrokken vanuit bestaand beleid

Vanuit bestaand beleid is in vrijwel alle regio's OGGZ en/of bemoeizorg georganiseerd. Er zijn enkele voorbeelden waarbij vanuit de OGGZ en/of bemoeizorg naast hun reguliere werk extra inspanning wordt geleverd op het toeleiden van personen met verward gedrag.

In de gemeente **Rotterdam (regio Rotterdam Rijnmond Zuid-Holland-Zuid)** werkt de straatpsychiater outreachend en heeft hij mandaat de meest zorgmijdende en verwarde personen op een effectieve wijze toe te leiden naar zorg.

De regio **Flevoland** heeft namens de zes gemeenten bemoeizorg vanuit verschillende specialismen ingekocht (GGZ, verslavingszorg, lvb en forensische).

De regio **Hart van Brabant** heeft een sociaal medisch model voor dak- en thuislozen, met als doel medische zorg bieden aan de OGGZ en de fysieke gezondheid van zorgwekkende zorgmijders verbeteren.

Bouwsteen 2: Preventie en levensstructuur

Conclusie

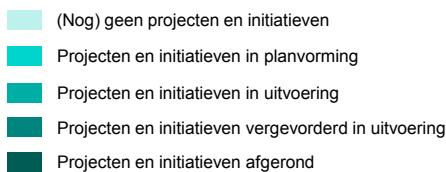
- Voor de invulling van deze bouwsteen wordt voornamelijk aangesloten bij bestaand (lokaal) beleid. Regio's zoeken naar welke aanvullende inspanningen nodig zijn ten aanzien van preventie op de groep personen met verward gedrag.
- De focus ligt met name op het versterken van GGZ-expertise in de wijk en het creëren van steunsystemen rondom cliënten.
- Daar waar de bouwsteen ingaat op zowel preventie als levensstructuur, is er meer aandacht voor het onderdeel preventie dan voor het onderwerp levensstructuur.

Stimulerende factoren

- Sluit aan bij bestaande structuren en voorzieningen.
- Draagvlak van bestuurders om preventie aandacht te geven.
- Inzet van ervaringsdeskundigen.

Belemmerende factoren

- Wanneer in een regio verschillende wijkteams werken met andere werkwijzen, bemoeilijkt dit de samenwerking met regionaal opererende aanbieders van zorg en/of welzijn.
- Wanneer sprake is van een vraaggerichte aanpak van wijkteams botst dit met de noodzaak van outreachend werken als het gaat om personen met verward gedrag. Dit uit zich bijvoorbeeld bij zorgmijders.



Bouwsteen 2: Stand van zaken per regio (augustus 2017)

Toegekende subsidies ZonMw

- Goed Georganiseerd Zelfstandig: mobiele app (Amersfoort).
- Pilot herstelondersteunend GGZ-netwerk (Groningen).
- Vangnet in de Wijk: vinden, verbinden, versterken en verduurzamen (Haaglanden).
- Aanpak wijkgerichte participatie mensen met GGZ problematiek (Haaglanden).
- Verbinding, de nieuwe GGZ in de wijk (Hollands Midden).
- Humanitas Maatjesproject verwarde personen (Limburg).
- De Verbinding. Dit plan is gericht op versterking van de ondersteuningsstructuur en vroegsignalering in de wijk (Noord-Holland).
- Pilot 'Stevige structurele begeleiding' in Arnhem (Gelderland-Midden).
- Uitrol wijk-ggd'er gemeente Gorinchem (Rotterdam-Rijnmond Zuid-Holland-Zuid).
- Plan van aanpak Stigmabestrijding volgens Samen Sterk Zonder Stigma regio Utrecht Midden West (Utrecht)

Bouwsteen 3: Vroegtijdige signalering

Toelichting bouwsteen

Signalen kunnen door mensen zelf, hun directe netwerk en buurtbewoners dag en nacht worden gemeld, ze worden vroegtijdig herkend en daarop wordt meteen actie ondernomen. Er zijn 24/7 meldpunten ingericht en er zijn dag en nacht zorgprofessionals beschikbaar en bereikbaar in de wijk, die zelf signaleren en proactief handelen bij zorgelijke signalen.

Algemeen

Deze bouwsteen is veelal nog in ontwikkeling. De invulling van het niet-acute meldpunt wordt vaak opgepakt door de regio's onder bouwsteen 4. Over het algemeen wordt er op lokaal niveau invulling gegeven aan deze bouwsteen, en dan met name in de wijk. Het volgende valt op:

- Regio's kiezen voor de invulling van deze bouwsteen veelal een instrumentele benadering (trainingen, handreikingen, et cetera).
- De initiatieven in de regio's richten zich met name op nulde- en eerstelijns professionals. In een klein aantal regio's wordt ook een ander type professional (zoals apothekers of buschauffeurs) en burgers betrokken bij initiatieven ten aanzien van het herkennen van verward gedrag.

Inzet van trainingen gericht op het herkennen van signalen van verward gedrag

Ongeveer twee derde van de regio's zet (op gemeentelijk niveau) in op trainingen gericht op het herkennen van signalen van verwardheid. De training Mental Health First Aid (MHFA) wordt hiervoor in ruim de helft van de regio's ingezet. De doelgroep aan wie training of voorlichting wordt gegeven wisselt per regio. In de meeste regio's is dit met name gericht op eerstelijns professionals. In enkele regio's is de doelgroep breder door de training bijvoorbeeld te richten op niet-zorgprofessionals die achter, of dicht bij, de voordeur komen. De trainingen en voorlichting worden vaak aangeboden door gemeenten en gefinancierd vanuit incidentele (subsidie)middelen.

In **Gelderland-Zuid** wordt in trainingen en voorlichting specifiek aandacht besteed aan autisme, niet aangeboren hersenletsel en lvb.

Nog geen gebruik van specifieke instrumenten in signalering

Vrijwel geen enkele regio noemt dat zij gebruik maken van specifieke instrumenten voor signalering. Het is mogelijk dat dit integraal onderdeel uitmaakt van de werkwijze van professionals.

Apothekers in de regio **Amsterdam** ontwikkelen een informatiesysteem voor vroegtijdige signalering door apothekers. Het systeem maakt inzichtelijk wanneer mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen hun medicatie niet ophalen.

In de regio **Limburg** worden in en met de bestaande buurtnetwerken methodieken ontwikkeld om in de buurten herkenning, wederzijds respect en zorg voor elkaar te stimuleren, met name voor mensen die soms/vaak verward gedrag vertonen.

Er wordt opvolging gegeven aan de (niet-acute) signalen

De (niet-acute) signalen worden met name vanuit de meldpunten niet-acute zorg opgepakt (zie hiervoor bouwsteen 4). Voor zover bekend is in ongeveer een kwart van de regio's structurele samenwerking tussen GGZ en politie. Voorbeelden hiervan zijn dat er een GGZ-medewerker aanwezig is op het politiebureau of dat GGZ en politie gezamenlijk meldingen doorspreken over personen met verward gedrag.

In **Groningen** is een medewerker vanuit het FACT-team vier uur per week aanwezig op het politiebureau om voorlichting te geven over mensen met psychiatrische problematiek en politiemedewerkers hierover te adviseren. Daarnaast is deze medewerker soms aanwezig bij briefings om signalen op te pikken en daar actie op te ondernemen.

In de gemeente **Rotterdam** is het politie-GGZ programma opgezet waarin politie en GGZ dagelijks de E33 meldingen doornemen en bespreken welke vervolgstappen nodig zijn.

De regio **Foodvalley Utrecht** heeft een project om de meld- en adviesfunctie te verstevigen. De gemeente Veenendaal gaat het bestaande casusoverleg 'achter' dit meldpunt uitbreiden zodat ook casussen met personen met verward gedrag besproken kunnen worden. Daarnaast onderzoekt de gemeente op welke manier professionals die deelnemen ook outreachend kunnen werken.

In de regio **Gooi- en Vechtstreek** vindt het project '24/7 toezicht in de wijk' plaats waarbij het mogelijk wordt om 24/7 (crisis)begeleiding in te zetten, waardoor mensen met verward gedrag zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. Daarnaast maakt deze voorziening het mogelijk dat eerder gesignaleerd wordt als iemand de grip op zijn leven dreigt kwijt te raken en kan daarmee ook sneller in passend zorg- en ondersteuning voorzien.

Bouwsteen 3: Vroegtijdige signalering

Conclusie

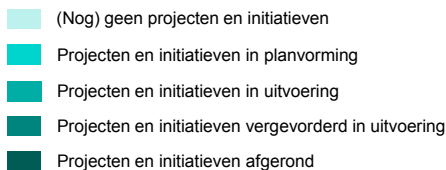
- Deze bouwsteen is veelal in ontwikkeling.
- Regio's pakken deze bouwsteen over het algemeen op in samenhang op met bouwsteen 2 'preventie en levensstructuur'.
- Ongeveer de helft van de regio's organiseert de training 'Mental Health First Aid' voor professionals (en soms ook voor burgers). Regio's maken nog beperkt gebruik van andere instrumenten voor vroegtijdige signalering.
- Zoals bij bouwsteen 2 te lezen is, werken regio's aan wijkteams die zijn toegerust met expertise op het gebied van verwardheid (met name GGZ-expertise toevoegen), hetgeen een positieve bijdrage levert aan vroegtijdige signalering.

Stimulerende factoren

- Aansluiten bij bestaande ontwikkelingen.
- Taken rond preventie en vroegsignalering toevoegen aan wijkteams en wijkteams in staat stellen om deze taken uit te voeren. Bijvoorbeeld door structureel aanvullende expertise in deze teams in te zetten of de medewerkers uit de teams te trainen/op te leiden.

Belemmerende factoren

- Vroegtijdige signalering vraagt om nauwe samenwerking en een persoon blijvend in beeld hebben. Dit blijkt lastig met de veelheid aan betrokken partners en raakt aan privacy-vraagstukken.
- De groep zorgmijders is lastig in beeld te krijgen (en houden), waardoor vroegtijdig signaleren bij deze doelgroep moeilijk is.



Bouwsteen 3: Stand van zaken per regio (augustus 2017)

Toegekende subsidies ZonMw

- MHFA - Eerste hulp bij mensen met verward gedrag (Amsterdam).
- Vroegtijdige signalering door apothekers van het niet ophalen van medicatie voor mensen met een ernstige psychiatrische aandoening: een systeem om verward gedrag te voorkomen (Amsterdam).
- Pilot Vroegsignalering Groningen (Groningen).
- MHFA training: Deskundigheidsbevordering. Omgaan met personen met verward gedrag in Midden-Brabant (Hart van Brabant).
- Cursus MHFA in de Westelijke Mijnstreek (Limburg).
- Eerste Hulp Bij Personen Met Verward Gedrag: MHFA training (Oost Brabant).
- Training en Begeleiding Vrijwilligers om verward gedrag te signaleren en mee om te gaan (gemeente Heerde) (Noord- & Oost-Gelderland).
- Uitvoer trainingen MHFA Rotterdam, sluitende aanpak zorg en ondersteuning van mensen met verward gedrag (Rotterdam-Rijnmond ZHZ).
- Vroegsignalering Frontlijnwerkers. "Herkennen en omgaan met verward gedrag frontlijnwerkers" (Capelle aan den IJssel) (Rotterdam-Rijnmond ZHZ).
- Plan van aanpak project Eerste hulp bij psychische problemen volgens Mental Health First Aid (Utrecht).

Bouwsteen 4: Melding

Toelichting bouwsteen

In de 112-meldkamer en andere meldpunten is men bekend met en alert op signalen van verwardheid bij een melding. De juiste professional wordt ingezet. Er wordt een eenduidig protocol gehanteerd.

Algemeen

Deze bouwsteen is in vrijwel geen enkele regio volledig gerealiseerd. Vaak zijn regio's nog zoekend naar de wijze waarop ze invulling moeten en willen geven aan deze bouwsteen. Het volgende valt op:

- De invulling van niet-acute meldingen wordt onder deze bouwsteen opgepakt.
- De partners maatschappelijke opvang en beschermd wonen zijn beperkt betrokken bij de invulling van deze bouwsteen, terwijl zij veelvuldig in aanraking komen met de doelgroep.
- Veilig Thuis (het advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling) is in enkele regio's betrokken, vanwege het feit dat zij vergelijkbare meldpuntfunctie hebben met een 24/7 beschikbaarheid.

A. Niet-acuut:

Er is een regionaal meldpunt of meldingen worden bij elkaar gebracht

In vrijwel alle regio's bestaan regionale en/of lokale meldpunten (meldpunt OGGZ, meldpunt zorg en overlast, et cetera) waar men met signalen van personen met verward gedrag terecht kan. Een deel van de regio's onderzoekt of inventariseert de mogelijkheden om verschillende regionale en/of gemeentelijke meldpunten te bundelen. Andere regio's maken een bewuste keuze voor de instandhouding van verschillende meldpunten, vanwege herkenbaarheid en vindbaarheid voor professionals en burgers van deze meldpunten.

Het meldpunt is breed toegankelijk (professionals, cliënten, familie, derden)

Meldpunten zijn over het algemeen breed toegankelijk: zowel burgers als professionals kunnen meldingen doen.

Het meldpunt is nog niet 24/7 bereikbaar voor niet-acute meldingen

Het merendeel van de meldpunten is telefonisch bereikbaar tijdens kantooruren en buiten kantooruren per e-mail. Ongeveer de helft van de regio's inventariseert de mogelijkheden en consequenties van uitbreiding van de bereikbaarheid van regionale/lokale meldpunt(en).

De regio **Flevoland** start met een proef om de bereikbaarheid van het OGGZ meldpunt uit te breiden naar 22:00 uur.

De gemeente **Rotterdam** heeft een specifiek meldpunt voor personen met verward gedrag. Dit meldpunt is 24/7 telefonisch bereikbaar. In de avonden wordt dit gerealiseerd door doorschakeling naar het crisiscentrum (GGZ)

De melder ontvangt een terugkoppeling

Op basis van de bevindingen kan geen duidelijk beeld geschetst worden in hoeverre melder een terugkoppeling ontvangen.

B. Acuut:

Ontwikkelingen om in de meldkamer te werken met multidisciplinair personeel

In de helft van de regio's is multidisciplinaire expertise aanwezig/beschikbaar in de meldkamer en/of wordt geïnventariseerd hoe hieraan invulling wordt gegeven. Over het algemeen kunnen twee manieren worden onderscheiden:

- Het maken van afspraken tussen de meldkamer en GGZ-instellingen over de beschikbaarheid van consultatie/advies voor de meldkamer.
- Fysieke aanwezigheid van GGZ-expertise.

In de regio **Friesland** start na de zomer van 2017 een pilot om de Meldkamer te ondersteunen bij de triage van mogelijk verward gedrag door aanwezigheid van een SPV-er.

Triagisten gebruiken geen specifieke instrumenten in screening

Een klein aantal regio's maakt gebruik van specifieke instrumenten voor screening.

In de regio's **Gelderland-Midden, Utrecht en IJsselland** vinden initiatieven plaats om de meldingen die binnenkomen bij de meldkamer beter te triageren zodat de juiste partner de melding oppakt. Dit gebeurt bijvoorbeeld door het uitdraagprotocol aan te passen.

Bouwsteen 4: Melding

Conclusie

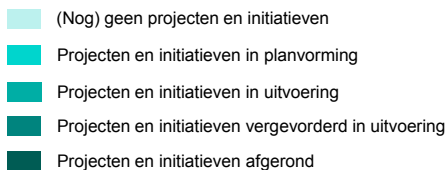
- Voor niet-acute meldingen sluiten regio's veelal aan bij bestaande meldpunten.
- Ongeveer de helft van de regio's bekijkt hoe het proces van acute meldingen op een andere manier georganiseerd kan worden.
- Er wordt op twee manieren invulling gegeven aan de multidisciplinaire expertise: door afspraken te maken tussen de meldkamer en GGZ-instellingen over de beschikbaarheid van consultatie/advies voor de meldkamer óf fysieke aanwezigheid van GGZ-expertise in de meldkamer.

Stimulerende factoren

- Sluit aan bij bestaande meldpunten.
- Neem de vraag of iemand een crisiskaart heeft mee in het uitvraagprotocol van de meldkamer. Dit verhoogt de kwaliteit van de triage.

Belemmerende factoren

- De meldpunten voor niet-acute meldingen zijn niet altijd voldoende bekend en vindbaar voor professionals en burgers.
- 24/7 bereikbaarheid van niet-acute meldpunten is financieel moeilijk haalbaar.



Bouwsteen 4: Stand van zaken per regio (augustus 2017)

Toegekende subsidies ZonMw

- Telefonische Meldkamer Triage Gelderland-Midden aangaande Personen met Verward Gedrag (Gelderland-Midden).
- Ketenbreed meld -en adviespunt "Personen met verward gedrag" regio Gelderland-Midden (Gelderland-Midden).
- 24/7 regionaal advies- en meldpunt voor personen met verward gedrag Oost-Veluwe (Noord- & Oost-Gelderland).
- Ontwikkelen van een lokale aanpak voor verwarde mensen in de avond-, nacht- en weekenduren voor de regio West-Brabant - Oost (Oosterhout, Dongen, Rijen, Geertruidenberg en Drimmelen) (West-Brabant).

Bouwsteen 5: Beoordeling en risicotaxatie

Toelichting bouwsteen

Mensen met verward gedrag kunnen dag en nacht integraal beoordeeld en opgevangen worden en er is een goede verbinding tussen zorg- en veiligheidsprofessionals. Er zijn eenduidige risicotaxatie- en beoordelingsinstrumenten beschikbaar.

Algemeen

Alle regio's hebben één of meerdere beoordelingsruimtes gerealiseerd, op twee regio's na. In totaal zijn er 38 beoordelingslocaties in Nederland. Circa een derde van deze locaties heeft beschikking over expertise voor een multidisciplinaire beoordeling. De locaties die operationeel zijn lijken passend voor cliënten en naasten en zijn 24/7 beschikbaar. Wanneer sprake is van verdenking van een strafbaar feit vindt de beoordeling vrijwel altijd plaats door de politie.

De betrokkenheid en beschikbaarheid van forensische expertise lijkt beperkt. Het gaat om expertise op het gebied van risicotaxatie en risicoreductie die aanbieders van forensische GGZ gebruiken bij het behandelen van psychiatrische problematiek en daaraan gekoppeld grensoverschrijdend/delict gedrag.

Beoordelingslocatie is een passende omgeving voor cliënten en naasten

Alle regio's met een beoordelingsruimte hebben één of meerdere beoordelingsruimtes bij een GGZ-instelling gepositioneerd. Deze beoordelingsruimte is vaak prikkelarm en overige ruimtes zoals een familiekamer en separeermogelijkheid zijn veelal in de nabijheid aanwezig. Een klein aantal regio's onderzoekt de mogelijkheden voor een medisch spoedplein waar verschillende vormen van acute zorg en spoedzorg worden ondergebracht op één locatie.

Beoordelingslocatie is 24/7 beschikbaar

Alle beoordelingslocaties zijn 24/7 beschikbaar.

De regio **Oost-Brabant** heeft een pilot met de 'Quick Responder'. De Quick Responder kan bij een spoedmelding een directe inschatting doen van de problematiek op locatie. Hiermee kan eventueel een beoordeling op een beoordelingslocatie worden voorkomen als dit niet nodig is.

In de regio **IJsselland** zijn vier verschillende beoordelingslocaties, elk voor een specifieke doelgroep. Deze zijn gepositioneerd bij de GGZ, verslavingszorg en twee bij de maatschappelijke opvang. In deze regio vindt een traject plaats om één gezamenlijke ruimte te ontwikkelen.

Niet overal multidisciplinaire expertise aanwezig

In circa één derde van de regio's is multidisciplinaire expertise (GGZ, verslavingszorg, zorg gericht op lvb, somatiek, et cetera) op de beoordelingslocatie fysiek aanwezig of oproepbaar (consultatie). In de regio's waar deze expertise niet in zijn geheel aanwezig of beschikbaar is, ontbreekt veelal expertise op het gebied van lvb en verslaving. Bij een aantal locaties is somatische zorg in de directe nabijheid van de beoordelingslocatie aanwezig. Alcohol- en/of middelengebruik is in een aantal regio's een contra-indicatie voor een beoordeling op de beoordelingslocatie.

Geen gebruik van eenduidige risicotaxatie-instrumenten

Het gebruik van specifieke risicotaxatie-instrumenten voor personen met verward gedrag is in vrijwel geen enkele regio aan de orde.

In de regio **Groningen** heeft een pilot plaatsgevonden waar de lijn tussen huisartsen en de beoordelingslocatie is versterkt. Gezamenlijk is een aantal criteria opgesteld waardoor huisartsen direct kunnen doorverwijzen naar de beoordelingslocatie.

In de regio's **Utrecht** en **Gooi en Vechtstreek** ontwikkelt de Waag met partners uit het veld een app op het gebied van risicotaxatie. De app wordt mede ontwikkeld vanuit FACT en forensische FACT.

Bouwsteen 5: Beoordeling en risicotaxatie

Conclusie

- Op twee regio's na beschikken alle regio's over een beoordelingsruimte. In totaal zijn er 38 beoordelingslocaties. Deze zijn over het algemeen breed toegankelijk.
- In circa één derde van de regio's is multidisciplinaire expertise (GGZ, verslavingszorg, zorg gericht op lvb, somatiek, et cetera) op de beoordelingslocatie fysiek aanwezig of op afroep beschikbaar (consultatie).
- Het ontbreekt aan het inzetten van risicotaxatie-instrumenten.

Stimulerende factoren

- Plaats de beoordelingsruimtes fysiek nabij een bestaande voorziening. Hierdoor kunnen ruimtes en expertise flexibel ingezet worden.

Belemmerende factoren

- Regio's ervaren onduidelijkheid over de wijze waarop zij de beoordelingsruimte en de inzet van multidisciplinaire expertise kunnen financieren.
- Om een beoordelingslocatie financieel rendabel te houden heeft de beoordelingslocatie een bepaald volume (aantal cliënten) nodig. Dit kan gevolgen hebben voor de reistijd tot de locatie en de mate waarin dit vervoer passend is.
- Het uitgangspunt om de beoordeling zoveel mogelijk in de thuissituatie te doen plaatsvinden kan botsen met de uitgangspunten om de voorziening rendabel te houden.
- De toeleiding vanuit een beoordelingslocatie naar zorg/ondersteuning van cliënten waarbij geen sprake is van (acute) psychiatrie is lastig te organiseren.
- Nadat een persoon naar een beoordelingslocatie is gebracht vindt niet altijd communicatie plaats tussen samenwerkingspartners zoals politie, RAV, GGZ en tussen gemeenten (burgemeesters)) waardoor niet alle partners op de hoogte zijn dat een persoon (weer) in beeld is.

- (Nog) geen projecten en initiatieven
- Projecten en initiatieven in planvorming
- Projecten en initiatieven in uitvoering
- Projecten en initiatieven vergevorderd in uitvoering
- Projecten en initiatieven afgerond



Bouwsteen 5: Stand van zaken per regio (augustus 2017))

Toegekende subsidies ZonMw

- Plan van Aanpak CBK provincie Groningen (Groningen).
- De Quick Responder (Oost-Brabant).
- "Verward, en dan...?" Onderzoek naar een time-out functie in Eindhoven. Een initiatief van de gemeente Eindhoven, Neos, GGZ Eindhoven, Springplank040 en het Leger des Heils (Oost - Brabant).
- Opvang van verwarde mensen onder invloed van alcohol en drugs in Arnhem (Gelderland-Midden)
- Street Triage Deventer (IJsselland).
- Beoordeling en taxatie app regio Utrecht (Utrecht)
- Pilot triage en passend vervoer (Rotterdam-Rijnmond Zuid-Holland-Zuid).

Bouwsteen 6: Toeleiding

Toelichting bouwsteen

Mensen worden geleid naar ondersteuning of zorg die bij hen past en de (financiële) drempels zijn zo laag mogelijk. De problematiek rondom onverzekerde en ontoegankelijkheid van zorg is opgelost.

Algemeen

Bouwsteen 6 wordt op verschillende manieren geïnterpreteerd. Bij de invulling ervan wordt veelal aangesloten bij bestaande structuren.

De partner maatschappelijke opvang is beperkt betrokken bij de invulling van deze bouwsteen ondanks zijn mogelijke rol in de vervolgzorg.

Er is multidisciplinair casusoverleg over toeleiding

In vrijwel alle regio's vindt multidisciplinair casusoverleg plaats. Veel regio's kennen een groot aantal "overlegtafels" gericht op verschillende doelgroepen. De niveaus waarop deze casusoverleggen plaatsvinden wisselen van regionaal niveau (vaak bij een Veiligheidshuis) tot lokaal niveau (bij wijkteams). Enkele regio's koppelen casusoverleg aan het meldpunt voor niet-acute meldingen.

In de regio **Rotterdam-Rijnmond/Zuid-Holland-Zuid** is binnen het Veiligheidshuis één casusoverleg ingericht. Dit overleg werkt met een gedifferentieerde agenda, die loopt van lichte naar zware problematiek (enige overlast tot en met EPA top). De agenda is zo ingericht dat steeds de juiste partijen aan tafel zitten.

De regio **Gelderland-Zuid** heeft een multidisciplinair interventieteam (GGZ, beschermd wonen, MEE, verslavingszorg, GGD) die binnengekomen meldingen de-escaleren en toeleiden naar zorg.

Sociale kaart en toeleidingsmogelijkheden in de regio zijn in beeld

Regio's hebben over het algemeen op twee verschillende manieren inzicht in de toeleidingsmogelijkheden:

- Via een sociale kaart/online applicatie. Hierin is met name de zorg en ondersteuning vanuit de Wmo en Jeugdwet inzichtelijk gemaakt.
- Vanuit de parate kennis van professionals die deelnemen aan een casusoverleg.

In de regio **Hollands-Midden** hebben alle gemeenten hun sociale kaart inzichtelijk gemaakt in een door de GGD ontwikkeld format. Dit is beschikbaar gesteld aan de beoordelingslocatie bij de GGZ.

Afspraken over onverzekerde personen worden geïmplementeerd

Over het algemeen zijn gemeenten binnen de regio's bezig met de implementatie van afspraken over onverzekerde personen.

Initiatieven gericht op wegnemen bureaucratische belemmeringen

In een aantal regio's lopen initiatieven gericht op het wegnemen van bureaucratische belemmeringen.

De regio's **Gelderland-Zuid** en **Foodvalley Utrecht** hebben projecten ingericht die ingaan op het probleem van het eigen risico van de zorgverzekering.

De regio **Hart van Brabant** heeft een maatwerkbudget. Dit budget is er om ervoor te zorgen dat personen zo snel mogelijk de zorg of ondersteuning krijgen die zij nodig hebben. Bijvoorbeeld wanneer een indicatiestelling nog niet geregeld is.

In de regio **Haaglanden** gaat een pilot starten waarbij een casemanager sociale psychiatrie wordt toegevoegd aan het wijkteam die problemen gericht op de verschillende financieringsstromen gaat oplossen.

In de regio **Gooi en Vechtstreek** is de toeleiding naar (O)GGZ dagbesteding en ondersteuning binnen de verslavingszorg en maatschappelijke opvang vrijgesteld van een eigen bijdrage. De regio is bezig om dit te formaliseren in een algemene plaatselijke verordening.

Bouwsteen 6: Toeleiding

Opschalingsmodel (lokale doorzettingskracht) in de regio aanwezig

Alle regio's hebben afspraken over het op- en afschalen van casussen. Drie kwart van de regio's werkt met een escalatiemodel. Hiervan noemen vijf regio's dat zij met het Aanpak Voorkomen Escalatie (AVE) model werken.

Enkele regio's ervaren onduidelijkheid over de invulling en noodzaak van de functionaris met lokale doorzettingskracht. Vier regio's inventariseren de opties voor deze functionaris. Alleen de regio Gooi en Vechtstreek lijkt een brede invulling voor ogen te hebben (aandacht voor sociaal, zorg, straf, werk en inkomen, et cetera).

De regio **Amersfoort** ontwikkelt een handboek dat cliënten helpt om de overgangen op verschillende levensgebieden voor te bereiden (bijvoorbeeld als zij verhuizen vanuit een intramurale naar een extramurale setting).

De regio **Gooi en Vechtstreek** werkt in alle gemeenten bij multiproblematiek met een regisseur. Voor de complexe, domeinoverstijgende problematiek willen de gemeenten gaan werken met lokale doorzettingskracht op de gemeentelijke domeinen werk, inkomen, zorg, ondersteuning, openbare orde en veiligheid. Hieraan is ook financiële handelingsruimte gekoppeld.

In de regio **Gelderland-Midden** werken de veiligheidshuizen en de OGGZ van de Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden samen in een weegtafel. De weegtafel is een afstemmingsoverleg van veiligheidshuizen en OGGZ waarin casuïstiek van onder andere personen met verward gedrag wordt besproken.

In de regio **Flevoland** bestaat een regionaal forensisch psychiatrisch netwerk. Hierin werken politie, OM, maatschappelijke partners en reclassering samen aan een plan van aanpak voor personen met verward gedrag.

Regio's **Twente** en **IJsselland** zijn samen aangewezen als 'Spotlightregio' van het voormalige programma Continuïteit van Zorg (www.continuiteitvanzorg.nl/). Het programma heeft een impuls gegeven aan het Forensisch Circuit Oost-Nederland, waarin alle relevante partijen gezamenlijk een overzicht hebben ontwikkeld met daarin de verschillende op-, af- en doorstroommogelijkheden tussen de verschillende partners en zorg- en begeleidingsvormen. Uitgangspunten daarbij zijn dat de zorgketen geen vast begin of einde kent en geen vaste richting of volgorde kent. Daarnaast zijn klinische en ambulante zorg onlosmakelijk met elkaar verbonden. Onder regie van de forensische GGZ-aanbieder worden individuele trajectplannen opgesteld (inclusief risicotaxatie-instrumenten, financieel plan).

In de regio **Flevoland** heeft de gemeente Almere een opschalingsmodel met een brandpuntfunctionaris. Deze kan ingeschakeld worden wanneer meerdere partijen vastlopen bij een casus. De brandpuntfunctionaris heeft op dat moment doorzettingsmacht- en kracht.

Conclusie

- Regio's interpreteren de bouwsteen op verschillende manieren en geven hier ook op verschillende manieren invulling aan. Er wordt invulling aan gegeven door het wegnemen van bureaucratische belemmeringen, het implementeren van de regeling voor onverzekerden en het inrichten van een multidisciplinair casusoverleg.
- Alle regio's hebben afspraken over het op- en afschalen van casussen. Drie kwart van de regio's werkt met een escalatiemodel. Hiervan noemen vijf regio's dat zij met het AVE-model (Aanpak Voorkomen Escalatie) werken.

Stimulerende factoren

- Sluit aan bij bestaande structuren in de regio/gemeente.

Belemmerende factoren

- Maatschappelijke opvang en huisartsen zijn nog niet betrokken.
- Toeleiding vanuit de beoordelingslocatie lijkt lastig wanneer geen sprake is van psychiatrische problematiek.
- De voorwaarden die zijn gesteld aan de regeling 'onverzekerden' zorgen ervoor dat de regeling voor een deel van de doelgroep niet toereikend is.

Bouwsteen 6: Toeleiding

- (Nog) geen projecten en initiatieven
- Projecten en initiatieven in planvorming
- Projecten en initiatieven in uitvoering
- Projecten en initiatieven vergevorderd in uitvoering
- Projecten en initiatieven afgerond



Bouwsteen 6: Stand van zaken per regio (augustus 2017)

Toegekende subsidies ZonMw

- Project Regionaal informatie- en coördinatiepunt aanpak personen met verward gedrag én gevaarsrisico in Midden-Nederland (Amersfoort Eemland, Flevoland, Gooi en Vechtstreek, Hollands Midden en Noord Holland).
- Samenwerken in het Veiligheidshuis: triage en toeleiding bij personen met verward gedrag (Noord- & Oost-Gelderland).
- Van je familie moet je het hebben: toe- en terugleiding initiatief regio Utrecht (Utrecht).
- Samenwerken in het Veiligheidshuis: een herstelgerichte aanpak voor personen met verward gedrag (Noord- & Oost-Gelderland).

Bouwsteen 7: Passend vervoer

Toelichting bouwsteen

Er is passend vervoer beschikbaar om iemand van of naar een geschikte beoordelings- of behandellocatie te rijden. Dit vervoer is prikkelarm en niet-stigmatiserend.

Algemeen

In vrijwel alle regio's is aandacht voor het opzetten van passend vervoer voor personen met verward gedrag. Ruim een kwart van de regio's ontplooit initiatieven gericht op alternatieve vormen van vervoer. De helft van de regio's onderzoekt deze mogelijkheden. Er wordt zowel nagedacht over vervoer voor het moment van beoordeling als vervoer nadat de beoordeling heeft plaatsgevonden.

Sommige regio's geven aan dat zij met de invulling van deze bouwsteen wachten totdat het model vervoer van Sirm gereed is.

Een aantal initiatieven gericht op passend vervoer (inclusief omgang personen met verward gedrag)

De meeste regio's geven aan dat vervoer voorafgaand aan een beoordeling plaatsvindt door politie en somatische ambulance (Regionale Ambulancevoorziening (RAV))

In circa een kwart van de regio's worden initiatieven ontplooid met alternatief vervoer.

Ongeveer de helft van de regio's inventariseert de mogelijkheden voor alternatief vervoer. Hiervoor worden naast onderstaande voorbeelden ook de mogelijkheden van een Quick Responder, mobiele interventie preventie unit en vervoer in afstemming met een tbs-instelling genoemd.

In **Oost-Brabant, Drenthe, Limburg** en **Amsterdam** rijdt een psycholance of vinden pilots plaats met het vervoer door een psycholance.

De regio **Utrecht** maakt gebruik van alternatief vervoer door inzet van GGZ vervoersdiensten.

In de regio **Noord-Holland** rijdt de 'elegance'. Dit betreft een algemeen vervoersconcept waarin een (ambulance)chauffeur samen met een SPV'er in een neutraal vervoer ter plaatse komen en de persoon indien nodig vervoert.

De mogelijkheid tot triage ter plaatse of het maken van een inschatting of een persoon ook thuis beoordeeld kan worden in plaats van naar de beoordelingslocatie toe gebracht te moeten worden, wordt door een aantal regio's meegenomen in hun uitwerkingen van alternatief vervoer.

Wat betreft passende omgang met personen met verward gedrag heeft een aantal regio's trainingen georganiseerd voor medewerkers van de RAV. Regio's maken hiervoor onder andere gebruik van de training 'Mental Health First Aid'. Dit betreft voor een groot deel de regio's die ervoor kiezen om het vervoer uit te laten voeren door de RAV.

Vervoer is nog niet dekkend voor alle momenten (voor/na beoordeling)

Er is in de regio's nog weinig informatie beschikbaar over een structurele vervoersoplossing na beoordeling. Een klein aantal gemeenten of GGZ-instellingen (n<5) heeft als (tijdelijke) oplossing financiële middelen vrijgemaakt om cliënten na de beoordeling te vervoeren naar huis of naar vervolgzorg.

De regio's **Hollands-Midden** en **Zeeland** hebben vanuit gemeenten een budget beschikbaar gesteld voor personen die na beoordeling naar huis gaan maar niet zelf in dit vervoer kunnen voorzien. De gemeente betaalt indien nodig het taxivervoer.

Bouwsteen 7: Passend vervoer

Conclusie

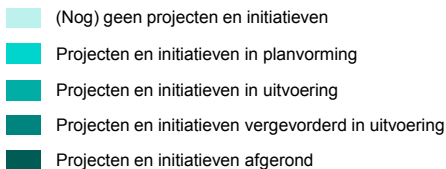
- Enkele regio's volstaan met afspraken met RAV over vervoer, waarbij personeel nadrukkelijk getraind wordt en mensen niet liggend vervoerd worden.
- In de meeste regio's is het zoeken naar passend vervoer nog gaande. Vervoer voorafgaand aan een beoordeling vindt plaats door politie en somatische ambulance. Dit komt niet overeen met de minimale vereisten van het Schakelteam waarin wordt aangegeven dat het vervoer gedifferentieerd, prikkelarm en passend is bij de problematiek van de betreffende persoon.
- In ruim een kwart van de regio's vinden initiatieven plaats met passend vervoer voor personen met verward gedrag. Voorbeelden hiervan zijn de psycholance, inzet van GGZ vervoersdiensten of de 'elegance'.
- De helft van de regio's inventariseert welke alternatieve vormen van vervoer passend zijn. Regio's denken hierbij bijvoorbeeld aan vervoer door een Quick Responder, mobiele interventie preventie unit en vervoer in afstemming met een tbs-instelling.

Stimulerende factoren

- De inzet van GGZ-expertise bij triage werkt de-escalierend.
- De overtuiging van alle betrokken partners dat vervoer passend dient te zijn en anders georganiseerd moet worden.
- Bereidheid van gemeenten en GGZ-instellingen om het vervoer na beoordeling (deels) te financieren uit eigen middelen wanneer een cliënt niet zelf in dit vervoer kan voorzien. Bijvoorbeeld het vergoeden van openbaar vervoer of taxi.

Belemmerende factoren

- Onduidelijkheid over structurele financiering van passend vervoer voor deze doelgroep.
- Gemeenten kunnen hun regisserende rol op dit onderwerp niet goed invullen.
- Het ontbreken van of onbekend zijn met een duidelijk kader waarin beschreven staat welke partijen op welk moment verantwoordelijk zijn ten aanzien van het vervoer van personen met verward gedrag.
- Het aantal personen dat in aanmerking komt voor dit type vervoer is relatief gering. Om te borgen dat personen binnen gewenste aanrijtijden vervoerd kunnen worden kan het voorkomen dat er geen passend vervoer wordt ingeschakeld: politie of somatische ambulance.



Bouwsteen 7 Stand van zaken per regio (augustus 2017)

Toegekende subsidies ZonMw

- Aanstellen projectmanager voor planontwikkeling sluitende aanpak medisch geïndiceerd vervoer voor mensen met verward gedrag door de Regionale Ambulance Voorziening Ambulance Amsterdam (RAVAA) (regio Amsterdam).
- Opstellen opleidingsplan voor reguliere ambulancemedewerkers als onderdeel van een sluitende aanpak medisch geïndiceerd vervoer voor personen met verward gedrag (Amsterdam).
- Kwalitatief goede ambulancezorg bij patiënten met verward gedrag (Gooi en Vechtstreek).
- Stuurkracht Projectinitiatief rond vervoer voor mensen met verward gedrag in de Verdiepingsregio Oost (Gelderland-Midden).
- Triage en vervoersalternatieven regio Utrecht (Utrecht)
- Pilot triage en passend vervoer (Rotterdam-Rijnmond ZHZ).

Bouwsteen 8: Passende ondersteuning, zorg en straf

Toelichting bouwsteen

Mensen krijgen een passende combinatie van ondersteuning, zorg en zo nodig straf. Er is aandacht voor de continuïteit van de ondersteuning of zorg, ook in het geval van een strafrechtelijk traject. Zorg- en veiligheidsprofessionals hebben nauw contact, stemmen af en pakken door.

Algemeen

De bouwsteen wordt door de regio's verschillend geïnterpreteerd en op verschillende manieren ingevuld. In bijna alle regio's wordt een samenwerking met het Veiligheidshuis gezocht.

De partner maatschappelijke opvang is over het algemeen niet of nauwelijks aangesloten. Ook ontbreekt de aansluiting van partners met forensische expertise.

Inventarisatie naar match tussen vraag en aanbod van (forensische) zorg

De helft van de regio's inventariseert of de bestaande voorzieningen aansluiten bij de behoeften van de doelgroep en het huidige aanbod in de regio of in gemeenten. Uit deze inventarisaties blijkt dat het aanbod van de volgende voorzieningen niet in alle regio's toereikend is:

- Hoog beveiligde zorg: veelal een combinatie van zorg, ondersteuning en beveiliging voor moeilijk plaatsbare en hanteerbare personen (complexe problematiek en hoge mate van agressie).
- Time-out bedden: ter voorkoming van escalatie van de problematiek van een cliënt.
- Onconventionele woonvormen (aan bijvoorbeeld de rand van een gemeente, in wooncontainers of caravans). Hierbij wordt gedacht aan Skaeve Huse: woningen voor personen die niet in een reguliere woning kunnen wonen (bijvoorbeeld vanwege de overlast die zij veroorzaken in de wijk) en/of niet passen in andere vormen van begeleid wonen.

Aandacht voor de samenwerking tussen zorg en straf

De samenwerking tussen zorg en straf vindt meestal plaats in multidisciplinair casusoverleg bij de veiligheidshuizen. Ook op ZSM (zorgvuldig, snel en op maat aanpak van veel voorkomende criminaliteit) is aandacht voor de inzet van combinaties op straf en zorg. Organisaties vanuit ondersteuning (Wmo) zijn hier nog in beperkte mate bij aangesloten.

In de regio **Noordoost-Gelderland** wil men een start gaan maken met maatwerkwoningen. Het idee is dat hier mensen zelfstandig kunnen wonen die niet zomaar in de wijk kunnen wonen en dat aan hen ondersteuning/zorg op maat wordt aangeboden. Dit idee komt voort uit een projectgroep complexe casuïstiek waarin casussen worden behandeld die meermaals zijn vastgelopen binnen de normale structuren.

De regio's **West-Brabant** en **Hart van Brabant** werken samen in de zogenaamde Citydeal hoog beveiligde zorg. Deze is gericht op een kleine groep van personen met verward gedrag die te maken heeft met complexe problematiek én een hoog agressiepatroon. Binnen de citydeal werken de regio's samen aan oplossingen om 24/7 hoog beveiligde zorgplekken te bieden voor deze doelgroep.

In de regio **Amsterdam** vindt een pilot plaats gericht op verwarde verdachten. Het doel van deze pilot is een op maat gesneden aanpak van een verwarde verdachte (het verlagen van veiligheidsrisico's en een optimale kwaliteit van zorg en behandeling).

De penitentiare inrichting in **Arnhem** doet mee aan de landelijke pilot doorzorgfunctionaris. De doorzorgfunctionaris probeert tijdens detentie te achterhalen welke personen kwetsbare psychiatrische patiënten zijn, maar geen zorgvraag uiten en leidt hen toe naar de GGD (bemoeizorg) of wijkteams. Het wijkteam gaat al tijdens detentie naar 'binnen' om kennis te maken.

In regio **Zeeland** is een plan ingediend om Skaeve Huse in te richten.

In de regio **FoodValley Utrecht** is eind 2012 voor de meest complexe casussen het interventieteam opgericht: een team van professionals op het gebied van veiligheid, zorg, leerplicht, werk en inkomen onder leiding van de gemeente Veenendaal. De professionals in het team werken intensief samen bij de inzet van zorg- en dwang en drang-interventies.

Bouwsteen 8: Passende ondersteuning, zorg en straf

Conclusie

- De regio's interpreteren de invulling van deze bouwsteen verschillend. Regio's zijn zoekend hoe zij invulling kunnen geven aan de bouwsteen.
- De helft van de regio's voert een inventarisatie uit naar de match tussen de vraag en het aanbod van voorzieningen. Regio's hebben hierin onder andere aandacht voor hoog beveiligde zorg, time-out bedden en onconventionele woonvormen.
- De aansluiting tussen straf (Openbaar Ministerie en politie) en zorg (veelal GGZ) wordt vaak gemaakt in bestaande overleggen bij het Veiligheidshuis en ZSM. Partners vanuit ondersteuning (Wmo) zijn hier nog nauwelijks op aangesloten.

Stimulerende factoren

- De toenemende aandacht voor het onderwerp personen met verward gedrag zorgt voor een positieve impuls in de samenwerking tussen organisaties vanuit zorg en strafdomein.

Belemmerende factoren

- Wachtlijstproblematiek.
- Voorzieningen zoals time-out bedden zijn niet altijd aanwezig of bekend bij alle professionals in de regio, waardoor als deze voorzieningen beschikbaar zijn ze niet altijd ingezet worden.
- Het verschil in bekostigingssysteem tussen reguliere zorg en forensische zorg werkt soms nog belemmerend.

- (Nog) geen projecten en initiatieven
- Projecten en initiatieven in planvorming
- Projecten en initiatieven in uitvoering
- Projecten en initiatieven vergevorderd in uitvoering
- Projecten en initiatieven afgerond



Bouwsteen 8 Stand van zaken per regio (augustus 2017)

Toegekende subsidies ZonMw

- Voorstel Zorg- en Veiligheidsteam Veiligheidshuis (Groningen).
- Hoog beveiligde zorg en sluitende keten rondom zorg personen met verward gedrag regio Tilburg (Hart van Brabant).
- Samenwerken in het Veiligheidshuis: Proactieve inzet van voorwaardelijke machtiging om crises, escalaties en recidieven te voorkomen (Noord- & Oost-Gelderland).

Bouwsteen 9: Informatievoorziening

Toelichting bouwsteen

Betrokkenen uit de hele keten weten hoe met informatiedeling om te gaan, beschikken op het juiste moment over de juiste informatie en kunnen deze zorgvuldig delen. Dit vindt domeinoverstijgend en eenduidig plaats en de persoon zelf wordt betrokken.

Algemeen

Vanwege de complexiteit van het onderwerp geven regio's aan dat zij moeite hebben invulling te geven aan deze bouwsteen. De complexiteit is gelegen in privacy, ICT en wetgeving.

Het onderwerp informatievoorziening maakt onderdeel uit van verschillende projecten. Mede hierdoor bestaan er soms in één regio verschillende convenanten naast elkaar.

Ketenoverstijgende afspraken en/of een handelingskader voor informatiedeling (informatieprotocol) nog niet altijd beschikbaar

Per regio bestaan er vaak verschillende protocollen voor informatiedeling naast elkaar, bijvoorbeeld bij het Veiligheidshuis, acute GGZ of bemoeizorg. De regio's Oost-Brabant en West-Brabant zijn gericht bezig met het vertalen van een protocol naar een handelingskader. Een klein aantal regio's ($n < 5$) is bezig om een nieuw protocol op te stellen specifiek voor personen met verward gedrag.

Een aantal regio's ($n < 5$) geeft aan behoefte te hebben aan één landelijk kader dat de regels ten aanzien van het uitwisselen van informatie voor deze doelgroep omvat.

De regio's **Rotterdam-Rijnmond/Zuid-Holland, Haaglanden, Amsterdam** en **Hart van Brabant** werken samen aan een onderzoek over domein overstijgende informatie-uitwisseling.

De regio **Utrecht** en de politieregio Midden-West - Nederland hebben een privacyconvenant persoonsgerichte aanpak ondertekend.

Nog geen gezamenlijk informatieknooppunt ingericht

Enkele regio's ($n < 5$) hebben een informatieknooppunt ingericht waar informatie over onder andere personen met verward gedrag samenkomt.

In de regio **Rotterdam-Rijnmond/Zuid-Holland-Zuid** is in samenwerking met de ketenpartners binnen het Veiligheidshuis en ZSM een domeinoverstijgend Regionaal Informatie Kennis Knooppunt (RIKK) ingericht waar informatie over onder andere personen met verward gedrag bij elkaar gebracht wordt.

In het zorg- en veiligheidshuis van de regio **Hart van Brabant** is een kennisknooppunt ontwikkeld voor alle niet-acute meldingen van de politie en ZSM omtrent personen met verward gedrag. Vanuit dit knooppunt wordt afstemming gezocht tussen het zorg- en veiligheidsdomein.

Nog geen gezamenlijke ICT-oplossingen

In een klein aantal regio's ($n < 5$) werken ketenpartners met een gezamenlijk ICT-systeem. Dit krijgt over het algemeen op twee manieren invulling:

- Matching: zijn meerdere professionals bezig met dezelfde cliënt?
- Een multidisciplinair casusoverleg gefaciliteerd door een gezamenlijk ICT-systeem.

De regio **Twente** werkt met CO24dak. Dit is een informatiesysteem waar professionals en burgers naartoe kunnen bellen om signalen en andere relevante informatie op een gestructureerde manier vast te leggen. Deze informatie wordt gebruikt bij het casusoverleg.

De regio **Gelderland-Zuid** ontwikkelt vanuit de Citydeal 'zorg voor veiligheid' een HIT-machine. De HIT-machine is een technische faciliteit die ervoor zorgt dat organisaties vanuit de zorg en het veiligheidsdomein na kunnen gaan bij welke instanties een persoon bekend is. Bij de ontwikkeling van dit initiatief is de Autoriteit Persoonsgegevens betrokken.

Bouwsteen 9: Informatievoorziening

Conclusie

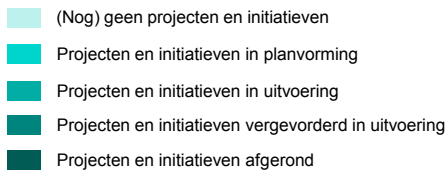
- Regio's vinden het over het algemeen lastig om invulling te geven aan deze bouwsteen. Dit is gelegen in de veelheid aan protocollen en richtlijnen die over dit onderwerp bestaan en op de complexiteit van het onderwerp.
- Er is sprake van handelingsverlegenheid ten aanzien van het kunnen en willen delen van informatie.
- Terugkoppeling in het netwerk (bijvoorbeeld terugkoppeling over een persoon naar politie na vervoer van een persoon naar de beoordelingslocatie) vindt nog weinig plaats.

Stimulerende factoren

- Betrek de cliënt bij het delen van informatie.
- In een crisiskaart kunnen cliënten opnemen welke informatie wel of niet gedeeld mag worden.

Belemmerende factoren

- Het is niet duidelijk welke informatie, wanneer, door wie en met wie gedeeld mag worden.
- Professionals zijn bang om de privacy wet- en regelgeving te overtreden (tuchtrecht).
- Veelheid aan protocollen die landelijk zijn aangereikt.



Bouwsteen 9: Stand van zaken per regio (augustus 2017)

Toegekende subsidies ZonMw

Geen specifieke subsidies verstrekt (alleen in combinatie met andere bouwstenen).

Ervaringen van cliënten en naasten



Hoe dienen deze resultaten gelezen te worden?

- Aan cliënten en naasten is via een online forum gevraagd hun ervaringen ten aanzien van de aanpak van personen met verward gedrag te delen. Er is hen gevraagd naar een rapportcijfer, hun ervaren succespunten (wat gaat goed?) en hun ervaren knelpunten (wat kan beter?).
- De totale respons betreft 87 reacties.
- Er is niet gevraagd naar de ervaring met specifieke bouwstenen (bijvoorbeeld ervaring met vervoer). In de verdiepende monitor wordt ingezet op een langdurige structurele meting van ervaringen van cliënten en naasten. Hierbij wordt ook specifiek gevraagd naar ervaringen met bepaalde (samenhangende) bouwstenen.

Crisiskaart

De crisiskaart is een klein uitvouwbaar kaartje van het formaat bankpas dat iemand altijd bij zich draagt. Hierop kunnen naasten en professionals tijdens een crisis zien wat op dat moment helpt, wat juist niet en met wie contact opgenomen kan worden. Deze crisiskaart wordt door respondenten en hun omgeving als waardevol hulpmiddel genoemd.

“De informatie voor naasten en familie m.b.t. wat men moet doen en wie men moet bellen kan veel beter. Men weet haast nooit de weg naar de crisisdienst, GGZ of opname. Een informatiekaart zoals voor een beroerte is kan erg nuttig zijn: hoe moet ik handelen, wie moet ik bellen, wat moet ik doen.”

Betrokkenheid familie en naasten

Familie en naasten voelen zich op twee manieren onvoldoende betrokken:

- Er wordt onvoldoende naar hen geluisterd bij de behandeling van de cliënt. Omdat familie en naasten de cliënt goed kennen willen zij helpen bij het interpreteren van het gedrag en willen zij betrokken worden bij het opstellen van een behandelplan.
- De familie en naasten geven aan onvoldoende geïnformeerd te worden over hoe het gaat met de cliënt en de voortgang van de behandelingen.

“Dat de naasten betrokken worden bij de behandeling en therapie. Naasten staan langs de zijkant. Ik heb als partner veel aan de bel getrokken dat het niet goed ging.”

Luisteren naar cliënten

Cliënten ervaren dat er onvoldoende naar hen wordt geluisterd. Op de vraag ‘wat kan beter’ wordt meerdere keren geantwoord dat zij onvoldoende ruimte voelen om hun verhaal te kunnen doen en dat er te weinig naar de gedachten, gevoelens, wensen en behoeften van de cliënt wordt geluisterd.

- *“In de totale behandeling kan beter: luisteren naar de patiënt.”*
- *“Meer contact trachten te leggen met de verwarde persoon.”*

Geen plek meer om op terug te vallen

Het wegvallen of ontbreken van een plek om tot rust te komen wanneer de cliënt een crisis voelt opkomen, de zogenoemde ‘time-out voorziening’, wordt door cliënten en naasten als gemis ervaren. Enerzijds omdat de cliënt hier tot rust komt en zo een crisis kan worden voorkomen, en anderzijds omdat het de mate van zelfregie van de cliënt bevordert.

“Vroeger had ik een Bed-op-Recept, toen kon ik bij opkomende (mogelijke) crisis zelf zorgen dat ik even kon ‘schuilen’ en steun kon zoeken door een nacht op de open afdeling te verblijven. Dat was heel goed en zeer autonomiebevorderlijk.”

Afstemming en samenwerking ketenpartners

Cliënten geven aan dat naar hun mening de onvoldoende afstemming en samenwerking tussen de verschillende organisaties, afdelingen en hulpverleners goede zorg en ondersteuning belemmert. Hierdoor gaat er veel tijd verloren aan intakes omdat cliënten opnieuw hun verhaal moeten doen.

- *“Rondom contact huisartsenpost, crisisdienst, eerste hulp, intensive care is er nog veel te verbeteren. Dan kan sneller een inschatting gemaakt worden, hoef ik niet steeds mijn verhaal te doen en kan men eerder tot de essentie komen.”*
- *“Bij elke instantie en afdeling binnen een instantie begint de intake weer opnieuw met te veel verschillende zorgverleners.”*

Overkoepelende thema's

Doelgroep

Het Schakelteam maakt onderscheid in vier categorieën voor mensen die verward gedrag vertonen:

- I. Mensen met verward gedrag die geen last veroorzaken, maar wel persoonlijk leed kennen.
- II. Mensen die hulp of zorg nodig hebben, overlast veroorzaken maar niet gevaarlijk zijn.
- III. Mensen die eerder in aanraking zijn geweest met strafrecht of specialistische (gedwongen) zorg.
- IV. Mensen met een strafrechtelijke titel, die (forensische) zorg nodig hebben.

Op een enkele uitzondering na richten alle regio's zich op alle vier de categorieën van verwardheid.

Projectorganisatie

Alle regio's hebben plannen gemaakt (of zijn hiermee bezig) om de bouwstenen te realiseren. Per regio wisselt het of deze plannen op regionaal niveau of op subregionaal niveau zijn opgesteld.



Regionaal niveau:

Amsterdam, Drenthe, Foodvalley Utrecht, Flevoland, Friesland, Gelderland-Zuid, Gooi en Vechtstreek, Groningen, Hart van Brabant, Hollands-Midden, Oost-Brabant, Rotterdam Rijnmond Zuid-Holland-Zuid, Utrecht, West-Brabant, Zeeland.

Lokaal niveau:

Amersfoort, Gelderland-Midden, Haaglanden, Limburg IJsselland, Noordoost-Gelderland, Noord-Holland en Twente.

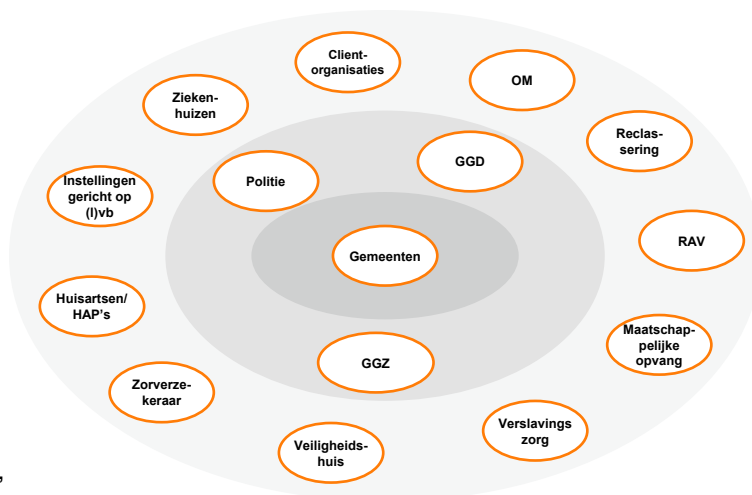
Vrijwel alle regio's werken via een projectstructuur aan de realisatie van de bouwstenen. De projectgroep van regio's bestaat in alle regio's uit een vertegenwoordiging van gemeenten en samenwerkingspartners in de regio.

- In alle regio's zijn één of meerdere gemeenten vertegenwoordigd in de projectgroep. In alle regio's is één van de betrokken gemeenten trekker van de projectgroep.
- In vrijwel alle regio's zijn afgevaardigden van GGZ, Politie en GGD betrokken in de projectgroep.
- Partijen zoals OM, RAV, zorgverzekeraars,

welzijnsorganisaties, huisartsen en cetera denken vaak op specifieke onderwerpen mee.

- Cliënten zijn op verschillende manieren betrokken bij de projectorganisaties:
 - In vijf regio's hebben cliënten, naasten of ervaringsdeskundigen zitting in de klankbordgroep of stuurgroep.
 - In 15 regio's worden cliënten en naasten betrokken bij het maken van projectplannen.

Per regio wisselt het of deze projectstructuur nieuw is en specifiek aan de doelgroep van personen met verward gedrag is gekoppeld, of dat dit onderwerp is ondergebracht bij reeds bestaande projecten of ontwikkelingen. Bijvoorbeeld bij projecten rondom acute psychiatrie, OGGZ of Sociaal Domein.



Schematische weergave van betrokken partners: hoe donkerder de ring waarin een partner is genoemd, hoe vaker het voorkomt dat de betreffende partner in een regio is betrokken in de projectorganisatie rond personen met verward gedrag.

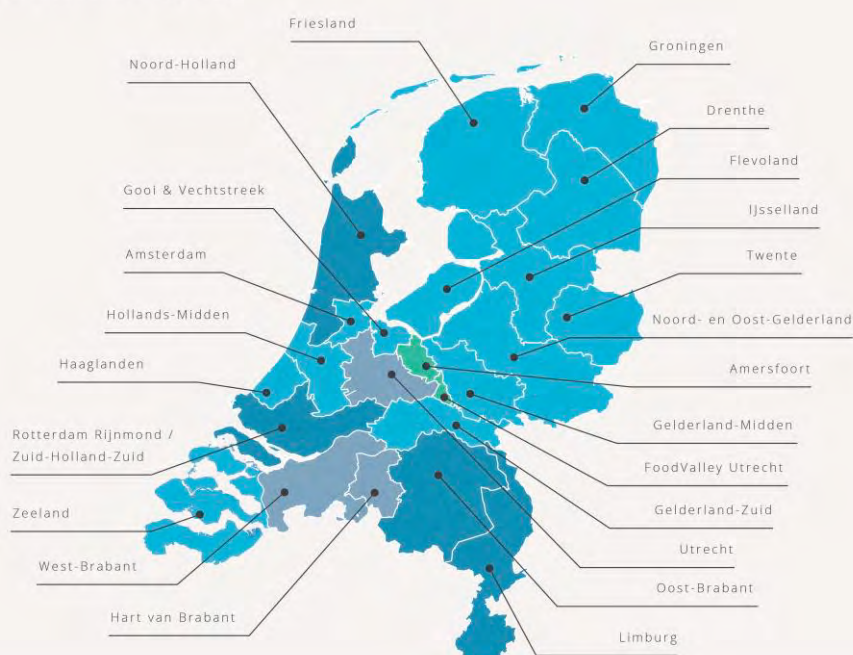
Overkoepelende thema's

Bestuurlijke inbedding

De bestuurlijke verantwoordelijkheid voor dit onderwerp is in vrijwel alle regio's belegd bij één of meerdere wethouders zorg/Wmo en/of burgemeester van gemeente(n). In een aantal regio's was dit onderwerp voorheen ondergebracht bij de afdeling veiligheid, maar ook daar wordt de kanteling richting de zorg/Wmo gemaakt. Onderstaande figuur geeft aan hoe de bestuurlijke eindverantwoordelijkheid voor dit thema in de verschillende regio's is georganiseerd.

Regionaal samenwerkingsverband

Regionale samenwerkingsverbanden voor de aanpak van personen met verward gedrag



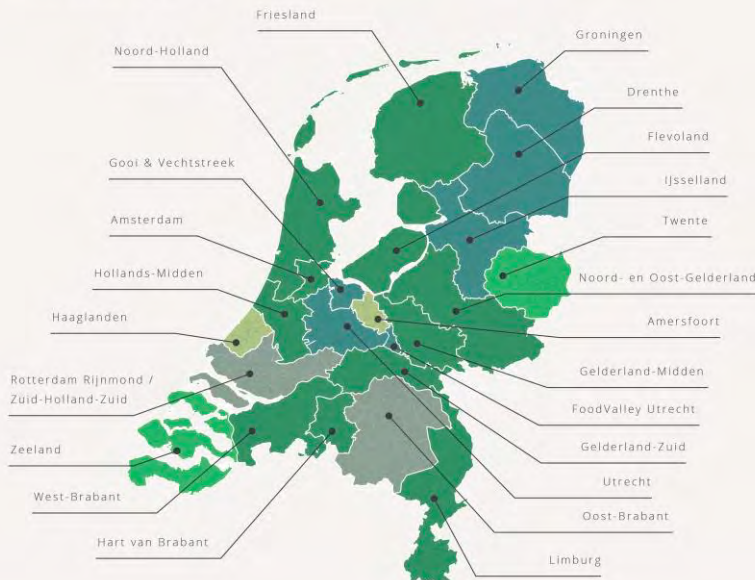
Samenwerkingsverband

- 1. Samenwerking vindt plaats op het niveau van een of meer Wmo-regio's
- 2. Samenwerking vindt plaats op het niveau van de veiligheidsregio en GGD-regio (vallen samen, ook vaak met Wmo-regio en Veiligheidshuis)
- 3. Samenwerking vindt plaats op het niveau van de politie-eenheid; daarbinnen in meerdere samenwerkingsverbanden
- 4. Samenwerking vindt plaats specifiek op dit onderwerp; geen vast/bestaand regionaal samenwerkingsverband

Overkoepelende onderwerpen

Bestuurlijke (eind)verantwoordelijkheid

Bestuurlijke eindverantwoordelijkheid in de aanpak van personen met verward gedrag.



- 1. Stuurgroep met ketenpartners is gezamenlijk eindverantwoordelijk
- 2. Burgemeester en wethouder gezamenlijk eindverantwoordelijk
- 3. Wethouder zorg/ sociaal domein/ WMO is eindverantwoordelijk
- 4. Burgemeester is eindverantwoordelijk
- 5. Geen formele stuurgroep of bestuurlijke eindverantwoordelijkheid ingericht

Samenwerking gemeenten

De mate waarin gemeenten binnen een regio samenwerken in de totstandkoming van de aanpak wisselt sterk per regio. We zien hierbij het volgende:

- In grote regio's met veel gemeenten, of in regio's waar één dominante gemeente is te onderscheiden verloopt de samenwerking over het algemeen moeizamer. Wanneer bijvoorbeeld sprake is van één dominante gemeente in de regio die trekker is van de aanpak, betreft dit vaak een (groot)stedelijke gemeente. De omvang en complexiteit van de problematiek in deze gebieden is vaak groter dan in kleinere (rurale) gemeenten. Dit kan de aansluiting van kleinere gemeenten in de regio bemoeilijken.
- Wanneer de regio-indeling overeenkomt met bestaande samenwerkingsverbanden of regionale indelingen (bijvoorbeeld vanuit jeugdzorg, Wmo of bestaande gemeenschappelijke regeling) verloopt de samenwerking relatief makkelijker. In dit type regio's zijn samenwerkingspartners, inkoopafspraken en voorzieningen over het algemeen gelijksoortig in alle gemeenten.

Leren en reflecteren

Het structureel leren en reflecteren in een regio vindt incidenteel plaats. Slechts enkele regio's maken hiervoor gebruik van cliëntervaringen.

In de regio **West-Brabant** loopt het project 'Escaleren'. Dit is gericht op gezamenlijk (partners met en van elkaar) leren. Ook vinden er reflectiebijeenkomsten binnen projecten plaats.

In **Gelderland-Zuid** biedt het programmteam (onder leiding van de GGD) aan individuele gemeenten aan om reflectiebijeenkomsten te organiseren. Doel van deze bijeenkomsten is om aan de hand van casuïstiek de onderlinge samenwerking tussen verschillende partners uit verschillende domeinen te stimuleren. Het programmteam draagt zorg voor de organisatie van deze bijeenkomsten.

De regio's **Drenthe** en **Groningen** monitoren de in- en uitstroom van de crisisbeoordelingslocatie. Er vindt één keer per twee weken evaluatieoverleg plaats waarin ook casuïstiek wordt besproken.

Subsidieprojecten ZonMw



Het Actieprogramma financiert en faciliteert projecten en initiatieven van en met relevante partijen om een sluitende aanpak voor mensen met verward gedrag en hun omgeving te realiseren. Het Actieprogramma AVG is 1 oktober 2016 gestart en loopt tot en met 2020.

Het Actieprogramma bestaat uit 5 programmalijnen

1. Pilotprojecten sluitende aanpak zorg en ondersteuning van mensen met verward gedrag.
2. Stimuleringssubsidies lokale aanpak verward gedrag.
3. Initiatieven voor opleidingen, acceptatie en zelfredzaamheid.
4. Experimentele projecten vervoer van mensen met verward gedrag.
5. Onderzoek, monitoring, evaluatie en kennisverspreiding.

Regio's hebben in oktober 2016, maart 2017 en juni 2017 de mogelijkheid gehad een subsidieaanvraag in te dienen voor de eerste 4 programmalijnen.

Wat valt op?

- Regio's vragen in toenemende mate subsidie aan gericht op de sluitende aanpak (alle bouwstenen) in

plaats van een stimuleringssubsidie (gericht op één bouwsteen). De subsidiegelden worden met name ingezet voor coördinatiewerkzaamheden. De subsidie voor stimuleringsprojecten gebruiken regio's vooral voor de inzet of ontwikkeling van specifieke instrumenten zoals de Crisiskaart of Mental Health First Aid.

- De toegekende stimuleringssubsidies in subsidieronde 3 (juni 2017) richten zich ten opzichte van voorgaande subsidierondes steeds meer op bouwstenen 1, 2 en 3.
- De ingebrachte cofinanciering van lokale samenwerkingsverbanden is 32%. Dit is ruim hoger dan de vereiste 25%.
- De cofinanciering van lokale samenwerkingsverbanden betreft met name inzet van eigen personeel.

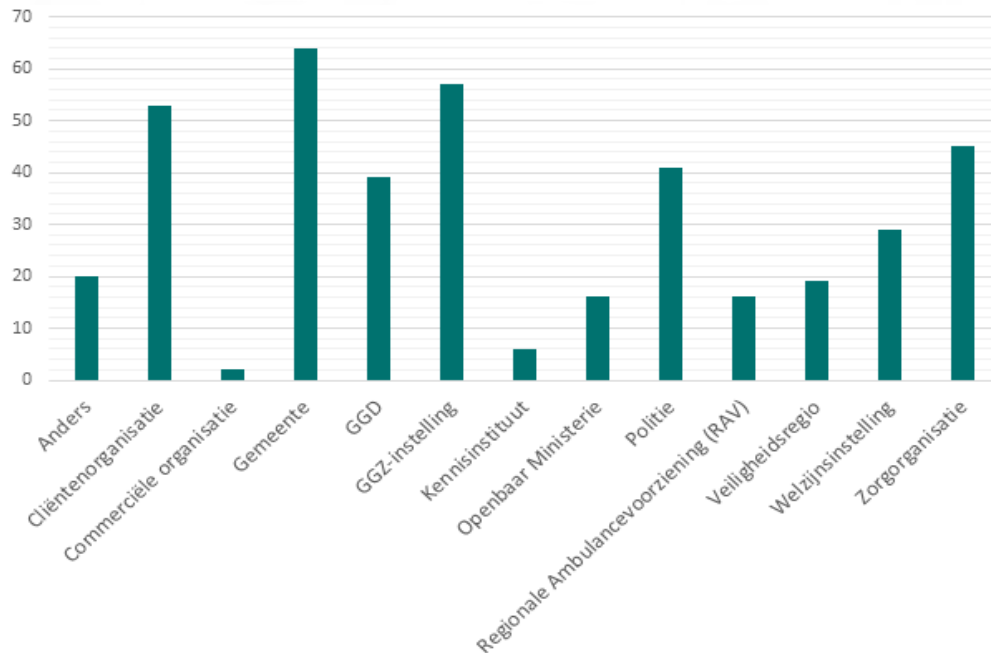


- Tot op heden hebben **3** subsidierondes (oktober 2016, maart 2017 en juni 2017) plaatsgevonden.
- In totaal zijn **87** projecten gehonoreerd.
- In alle **23** regio's lopen projecten.
- Er zijn **8** projecten gestart die interventies ontwikkelen en/of implementeren op het gebied van herstel bij verward gedrag.
- Er zijn **4** projecten gestart die in samenhang bijdragen aan de implementatie van de GGZ-triagewijzer.
- Er zijn **2** projecten opgestart op het gebied van de kwalitatieve en kwantitatieve monitoring.
- In totaal is ongeveer **€ 8** miljoen subsidie verstrekt aan praktijkprojecten. Aanvullend is ongeveer **€ 3,8** miljoen eigen bijdrage opgevoerd door aanvragers.

Subsidieprojecten ZonMw

Samenwerken aan een sluitende aanpak

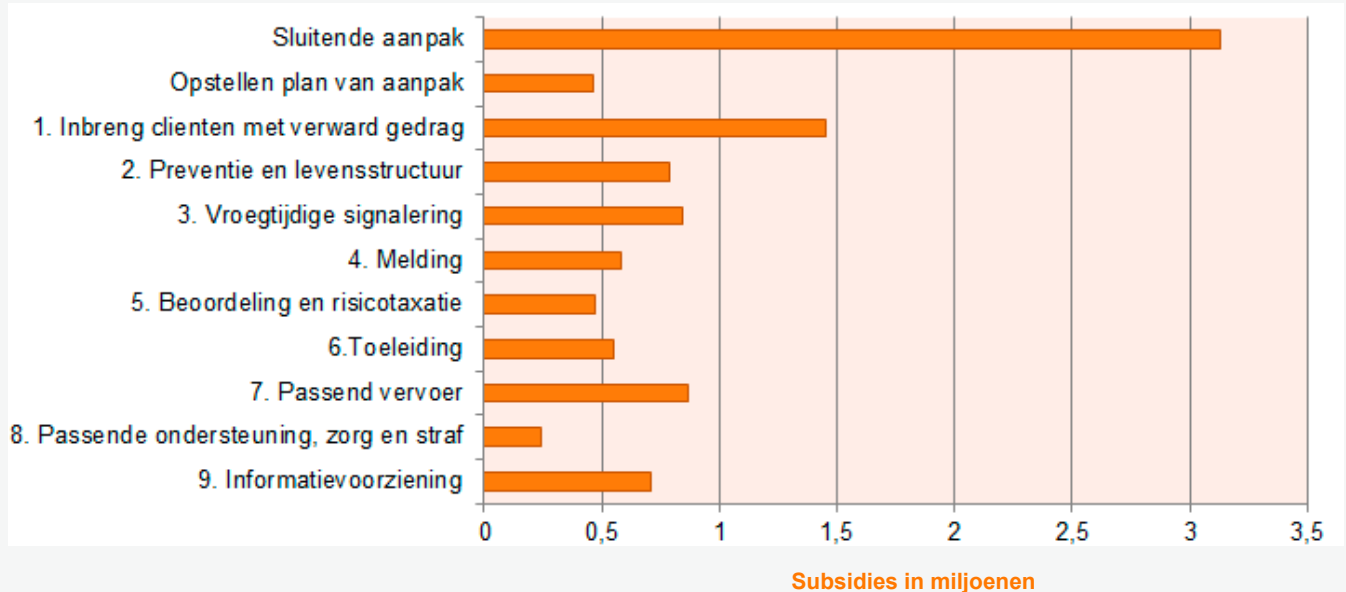
Aan alle toegekende projecten is door ZonMw de vraag gesteld welke type samenwerkingspartners zijn betrokken. In de hiernaast gepresenteerde grafiek - gemaakt door ZonMw - zijn van 82 projecten de verdeling over de verschillende domeinen te zien (van 7 projecten zijn de gegevens niet door ZonMw ontvangen). Bij de 82 projecten zijn de verschillende domeinen in totaal 407 keer betrokken.



Subsidie per bouwsteen

In onderstaande grafiek is weergegeven hoeveel subsidie in totaal per bouwsteen is verstrekt (na drie subsidierondes). Naast projecten gericht op het implementeren van de bouwstenen was het ook mogelijk een subsidieaanvraag in te dienen voor het opstellen van een plan van aanpak van alle bouwstenen. De informatie uit onderstaande figuur is gebaseerd op data van ZonMw.

Indien een subsidie betrekking heeft op meerdere bouwstenen heeft ZonMw (op dit moment) het betreffende bedrag toegekend aan alle bouwstenen waarop de subsidie betrekking heeft (Bijvoorbeeld: Een subsidie van € 50.000,- heeft betrekking op bouwstenen 1, 2, 3 en 9. In onderstaande figuur komt de € 50.000,- dan bij bouwstenen 1, 2, 3 en 9 terug).



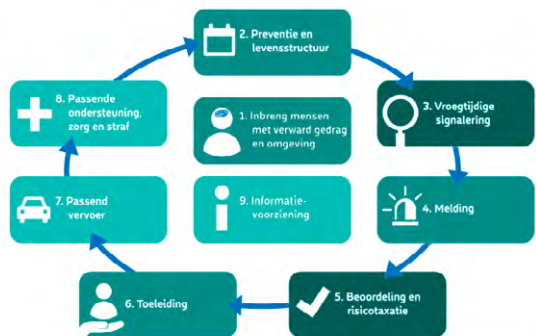
Overzichtskaarten per regio

Introductie

Dit hoofdstuk bevat een beschrijving van de status per bouwsteen per regio.

De status per bouwsteen komt overeen met de landkaartjes die eerder in deze rapportage zijn gepresenteerd.

De verschillende regio's kennen een verschillend tempo waarin zij zijn gestart met het organiseren van een goed werkende aanpak rond personen met verward gedrag. Bij het interpreteren van de resultaten (en de status per bouwsteen per regio) is het daarom niet mogelijk om een ranking te maken ten aanzien van 'goed, beter, best'. De status per regio is nadrukkelijk niet weergegeven om de prestatie van een regio te tonen, maar om de beweging inzichtelijk te maken die regio's doormaken. Het is bedoeld als ondersteuning voor regio's om elkaar op te zoeken om goede voorbeelden en ervaringen te delen, zodat een gezamenlijk leerklimaat ontstaat waarin wordt toegewerkt naar een goed werkende aanpak in heel Nederland.



Rotterdam Rijnmond Zuid Holland Zuid

Rotterdam Rijnmond/Zuid-Holland-Zuid



West-Brabant

West-Brabant



Zeeland

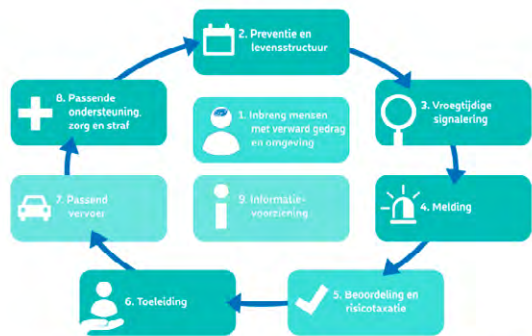


Zeeland

Legenda

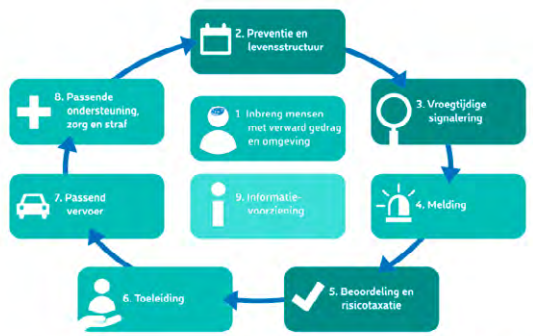
Legenda

-  (Nog) geen projecten en initiatieven.
-  Projecten en initiatieven in planvormingsfase.
-  Projecten en initiatieven in uitvoering.
-  Projecten en initiatieven vergevorderd in uitvoering.
-  Projecten en initiatieven zijn afgerond.



Friesland

Friesland

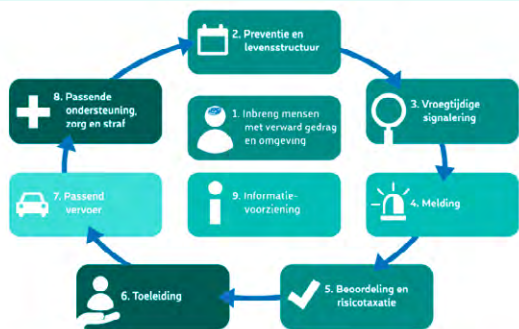


Groningen

Groningen

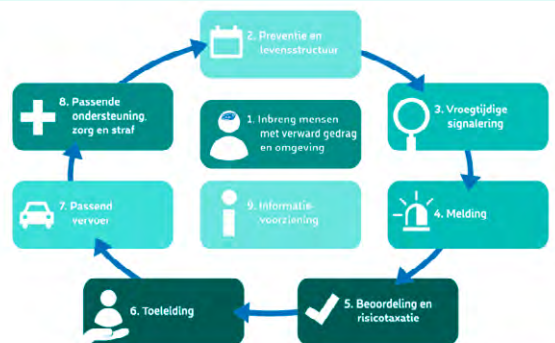


IJsselland



IJsselland

Drenthe



Drenthe



Noord-Holland

Noord-Holland

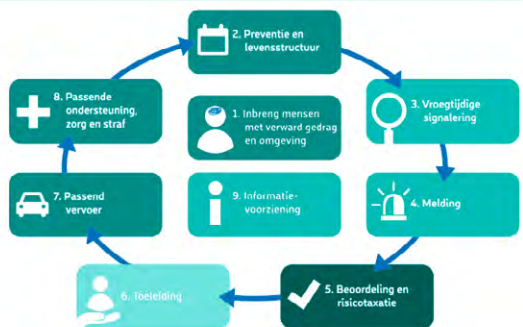


Flevoland

Flevoland



Amsterdam



Amsterdam

Gooi & Vechtstreek

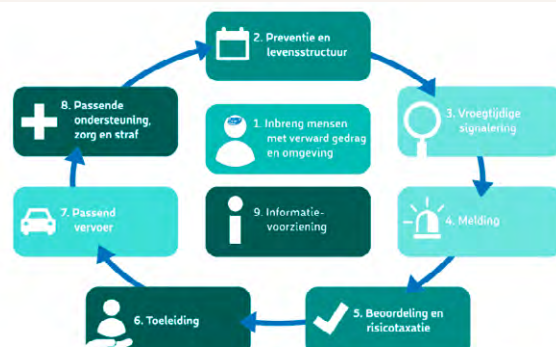


Gooi- en Vechtstreek



Noord- & Oost Gelderland

Noord- en Oost-Gelderland

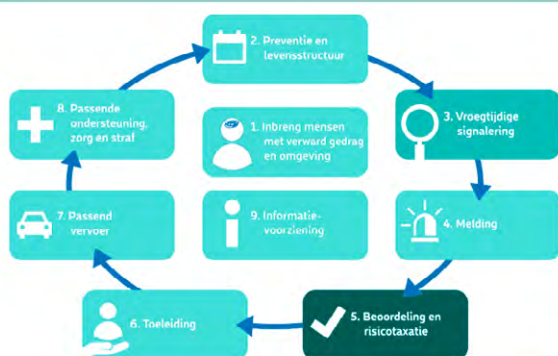


Twente

Twente



Foodvalley Utrecht

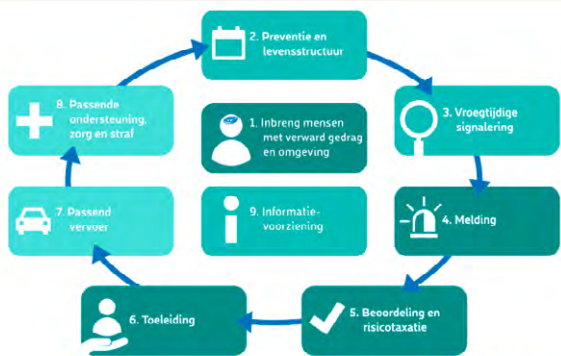


Utrecht Foodvalley

Gelderland-Midden

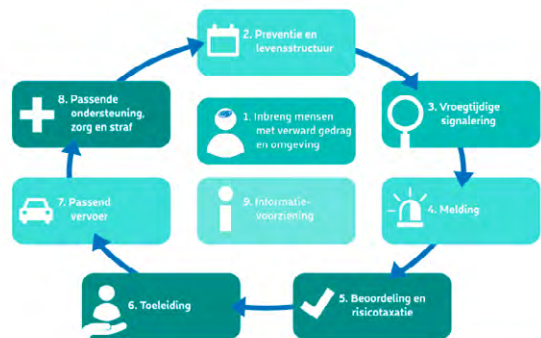


Gelderland Midden



Hollands Midden

Hollands-Midden

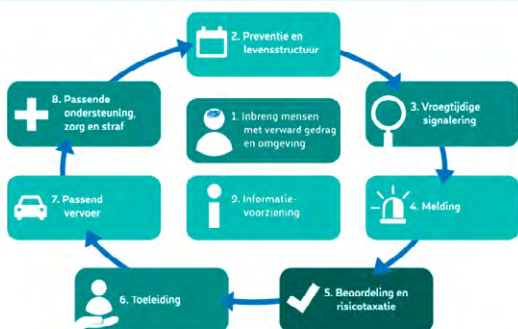


Amersfoort

Amersfoort



Haaglanden

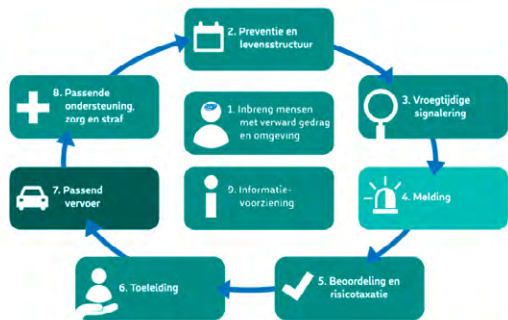


Haaglanden

Utrecht

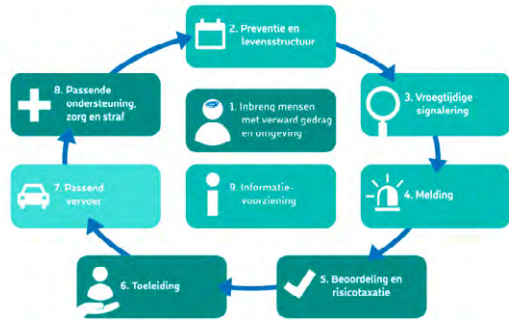


Utrecht



Hart van Brabant

Hart van Brabant

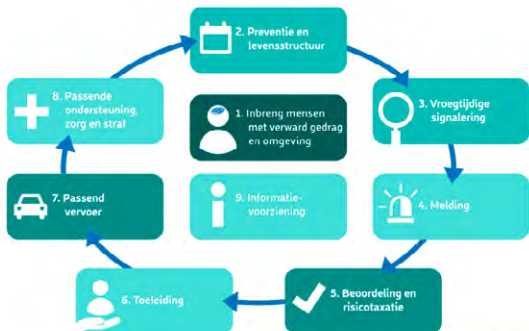


Gelderland Zuid

Gelderland-Zuid

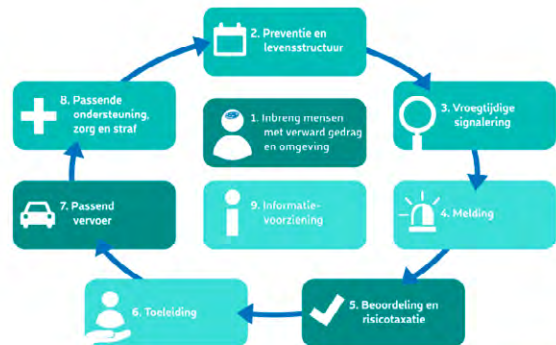


Oost-Brabant



Oost-Brabant

Limburg



Limburg

Contact

Schakelteam personen met verward gedrag

Postbus 30435

2500 GK Den Haag

070 373 83 93

info@schakelteam.nl

schakelteam.nl

 [linkedin.com/groups/8513917/](https://www.linkedin.com/groups/8513917/)

 twitter.com/SchakelteamPVG