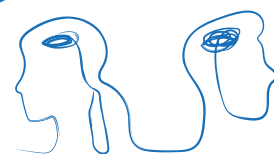


# Niemand tussen wal en schip: *onverminderd urgent*

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

<b>Inleiding</b>	<b>4</b>
<b>deel 1. Een inclusieve en veilige wijk: het fundament onder 'een goed werkende aanpak'</b>	<b>6</b>
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
<b>deel 2. Voortgang en de stand in het land</b>	<b>12</b>
1 Werkzaamheden van het Schakelteam het afgelopen jaar	12
2 Een goed werkende aanpak: stand van het land 2017	14
<b>deel 3. Schakelagenda 2017 - 2018</b>	<b>24</b>
<b>Tot slot</b>	<b>27</b>

# 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 actiegericht te faciliteren bij het realiseren van een goed werkende aanpak voor de ondersteuning van mensen met verward gedrag<sup>1</sup>. 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.**

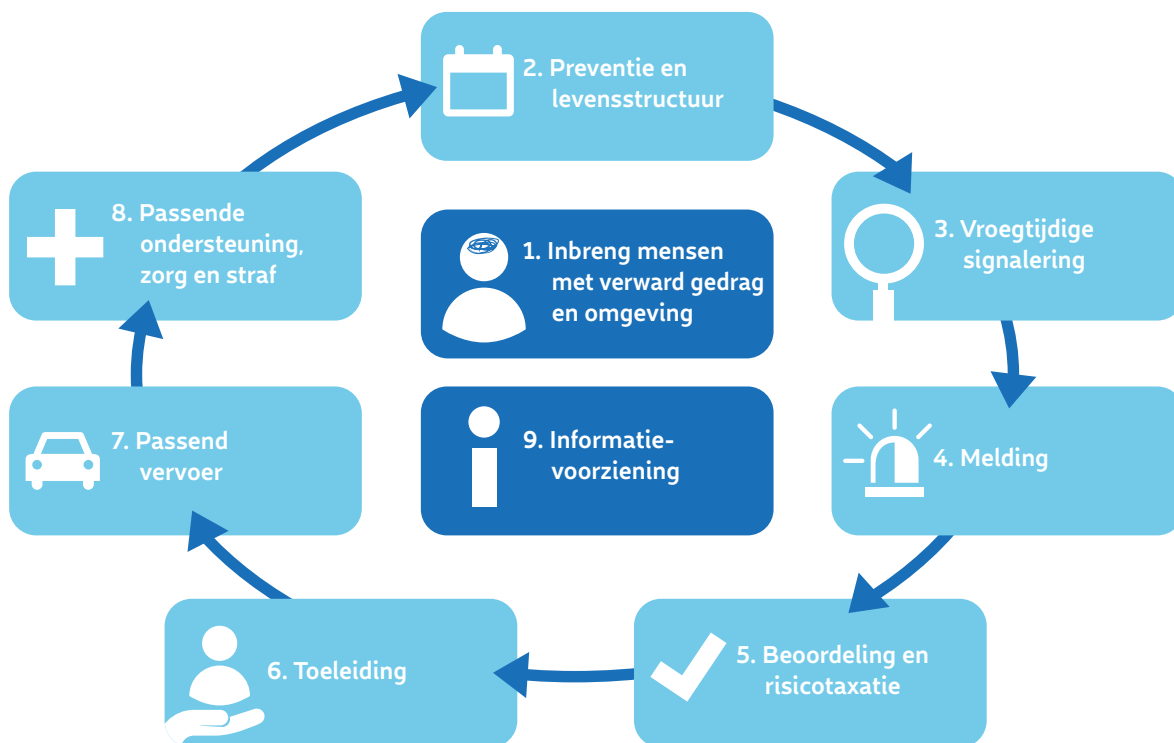
Mensen met vaak verschillende aandoeningen of beperkingen (psychiatrie, verslaving, licht verstandelijke beperkingen, dementie), veelal in combinatie met verschillende levensproblemen (schulden, dakloosheid, werkloosheid, verlies van dierbaren, gebrek aan participatie, onverzekerd zijn, illegaliteit, 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 buren 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 buren 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 buren, 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 verantwoordelijke 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-dimensionaliteit 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) open 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.

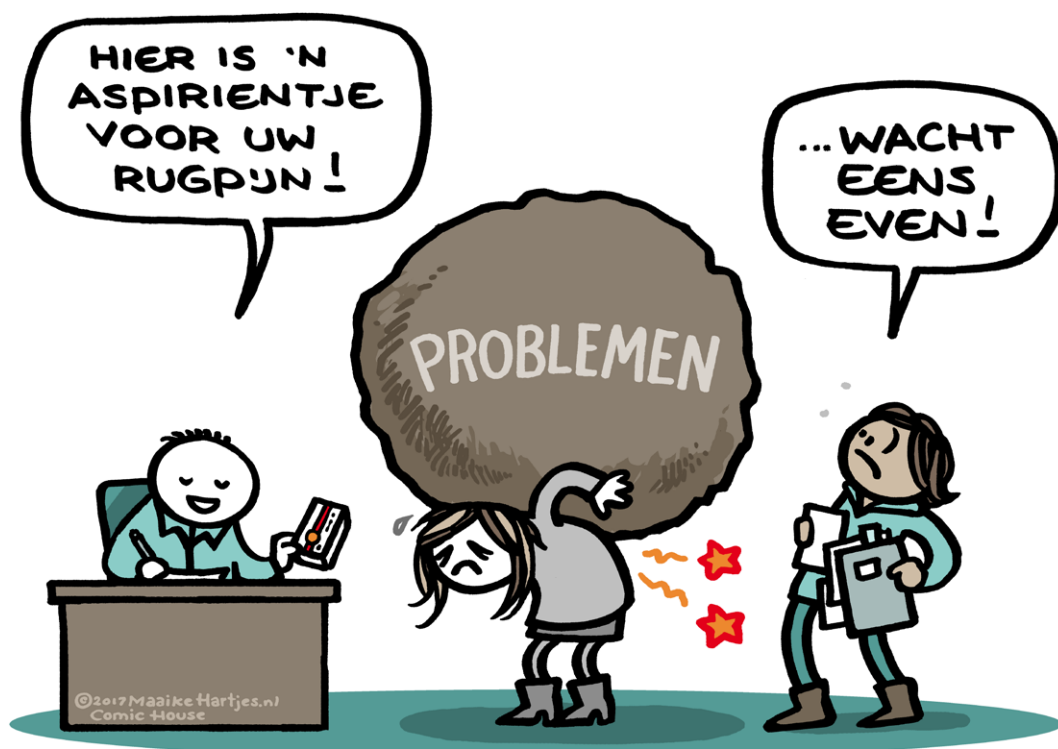
## 5. Concluderend

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.

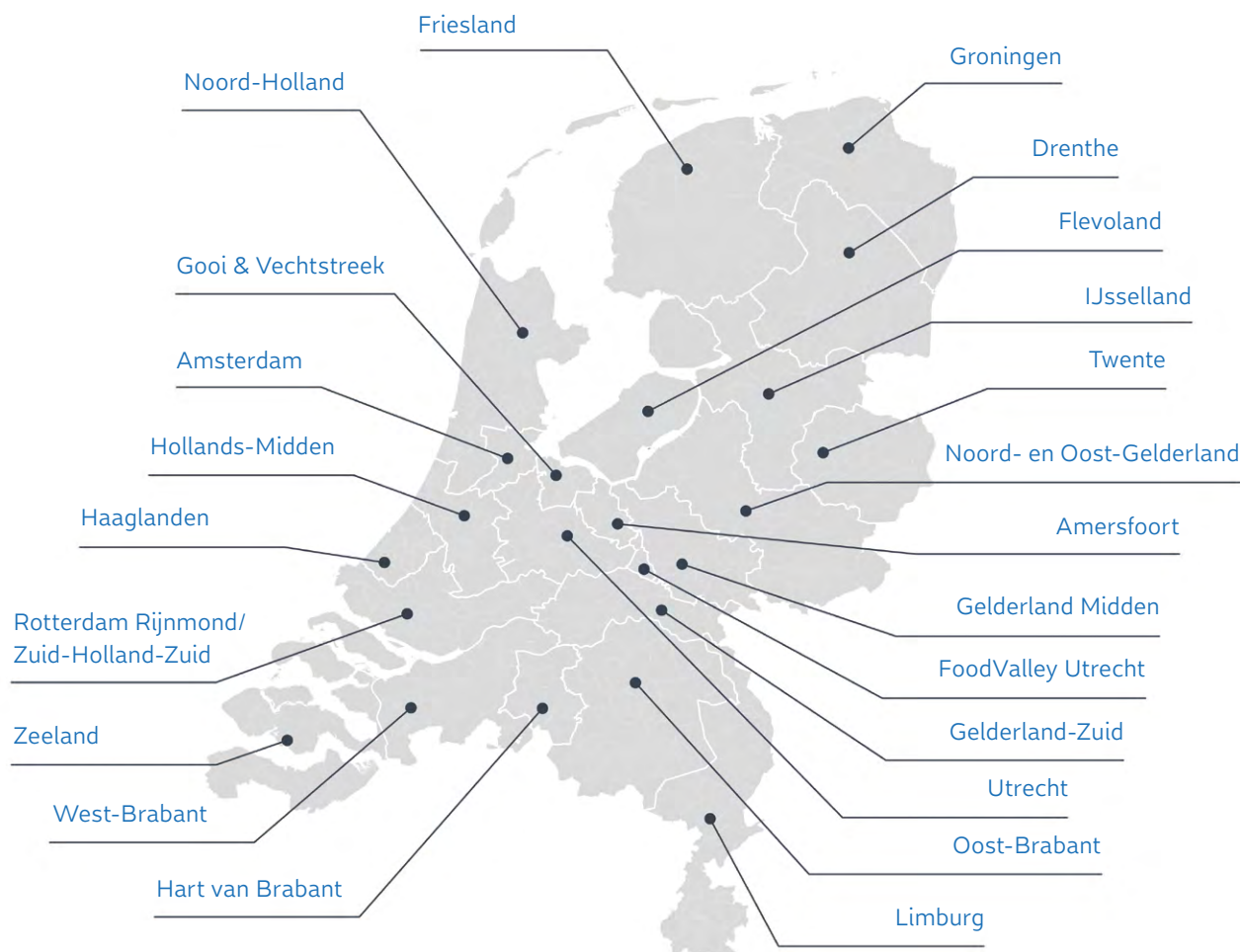
### 1. Werkzaamheden van het Schakelteam het afgelopen jaar

Leidend in onze werkzaamheden is ons Schakelprogramma. 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 doorzettingskracht<sup>1</sup> en over het 24/7 kunnen melden van niet-acute zaken<sup>2</sup>. 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 regie 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.

<sup>1</sup> *Advies lokale doorzettingskracht, 29 juni 2017*

<sup>2</sup> *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).

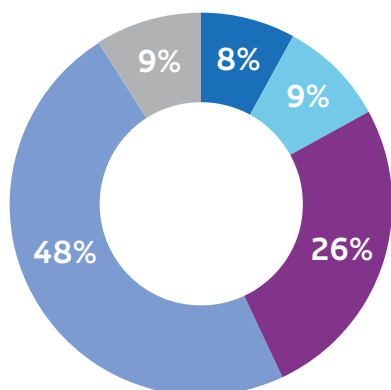
### Plannen van aanpak

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 psychogeriatricie 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.

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

'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 regie. 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 consulenten.

MIND heeft **bouwstenen voor participatie en herstel** ontwikkeld<sup>1</sup>, 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 steunstelsel 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.

<sup>1</sup> *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 wijkennis 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 gebruikt 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**<sup>1</sup> 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 maatwerk-budget. 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.





#### 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 ondertekend<sup>1</sup> 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 veldnorm<sup>2</sup>. De inkoop van beveiligde GGZ voor patiënten die agressief of gevaarlijk gedrag vertonen wordt onmiddellijk verhoogd<sup>3</sup>. 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 stopt, 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 hiervan<sup>4</sup>.

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 2017–2020<sup>5</sup>. 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.

<sup>1</sup> *Voorlopig model vervoer. Advies SiRM over passend vervoer voor personen met verward gedrag, maart 2017*

<sup>2</sup> *Beleidsreactie AEF rapport inzake passende zorg voor gevaarlijke patiënten, 22 mei 2017*

<sup>3</sup> *Afspraken aanpak wachttijden GGZ. Kamerstuk 2016-2017, 25 424, nr 369, 13 juli 2017*

<sup>4</sup> *Afspraken aanpak wachttijden GGZ. Kamerstuk 2016-2017, 25 424, nr 369, 13 juli 2017*

<sup>5</sup> *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'<sup>1</sup> omarmd. Dit handvat geeft voornamelijk 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.

<sup>1</sup> [Gegevensuitwisseling in het zorg- en veiligheidsdomein.](#)

*Een juridisch handvat voor Veiligheidshuizen. 10 maart 2017*

# 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

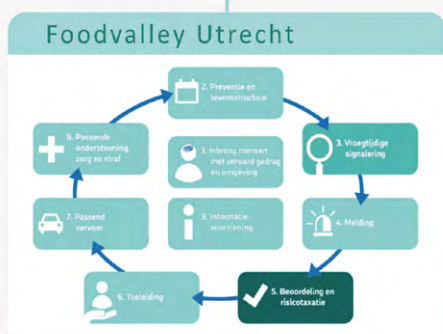
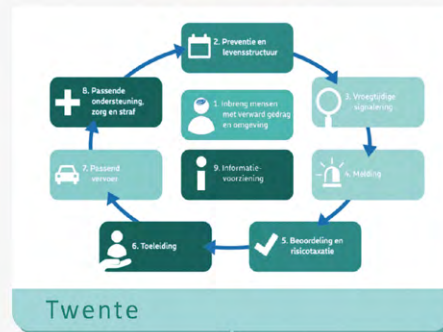


## IJsselland

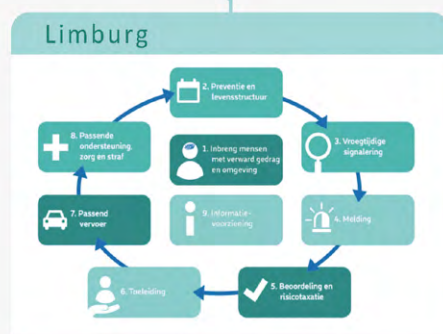
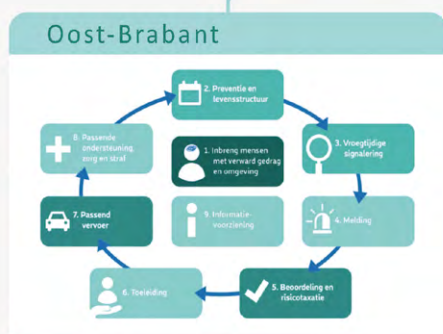
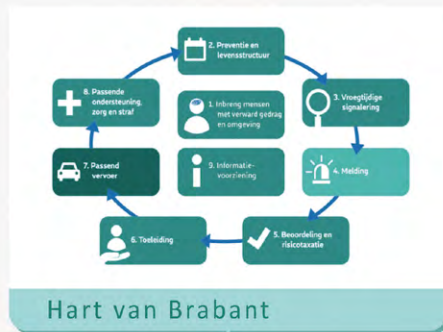
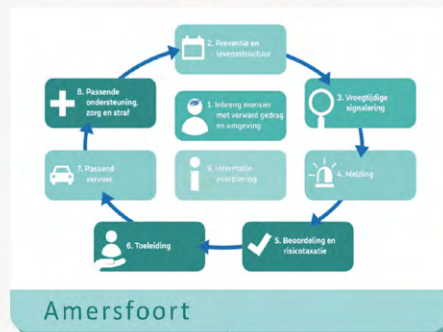
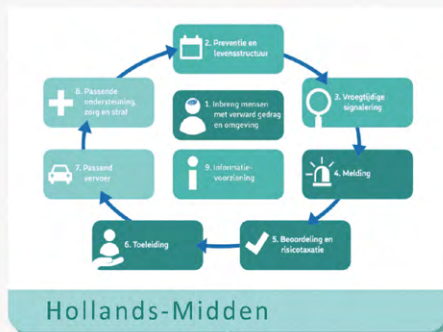


## Drenthe











# 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 regisseren. 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.

**Bijlage 1 - Monitorrapportage 'stand van het land' goed werkende aanpak personen met verward gedrag (september 2017)** is online beschikbaar via [www.schakelteam.nl](http://www.schakelteam.nl)

'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



## **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](https://twitter.com/SchakelteamPVG)