



Aanleiding

Het vraagstuk van verwarde personen is van alle tijden. De laatste tijd neemt de aandacht voor de opvang, zorg en ondersteuning voor mensen die verward gedrag vertonen echter toe, aangezien het aantal verwarde personen in de samenleving en hun problematiek toeneemt. De politie heeft te maken met een toenemend aantal meldingen van mensen die verwarde gedragingen vertonen en/of een bedreiging vormen voor de openbare orde en veiligheid. In de regio Hart van Brabant is het aantal meldingen toegenomen van 652 meldingen in 2011 naar 1361 meldingen in 2015. In Tilburg is het aantal meldingen toegenomen van 426 in 2011 naar 818 in 2015. Ook Aedes, de landelijke branchevereniging van woningcorporaties, bericht dat driekwart van de woningcorporaties in 2015 een toename zag van overlast veroorzaakt door verwarde huurders. De oorzaak van de toename van het aantal incidenten met verwarde personen heeft te maken met veranderingen in de samenleving zelf. Mensen blijven langer thuis wonen als zij zorg nodig hebben; het risico dat verwardheid niet tijdig wordt gesignaleerd neemt daardoor toe. We hebben mogelijk te maken met effecten van beleidswijzigingen die nader onderzocht moeten worden. Tegelijkertijd neemt de tolerantie in de samenleving af; mensen ervaren sneller overlast wanneer zij te maken hebben met mensen in de buurt die zich vreemd gedragen.

Op dit moment is de acute hulp aan deze verwarde personen niet goed geregeld: vaak worden zij opgevangen door de politie die hier niet voldoende voor geëquipeerd is en is acute zorg niet meteen geregeld. Dit is noch voor politie noch voor de personen zelf een wenselijke situatie. De Nationale Politie heeft daarom al besloten per 2017 te stoppen met opvang en vervoer van personen die geen strafbaar feit hebben gepleegd.

Niet tijdig signaleren van verwardheid of onderliggende problematiek draagt bij aan escalerend gedrag van betrokken personen. Als dan niet tijdig juiste opvang, zorg en/of ondersteuning wordt geboden, vormen zij een grotere bedreiging voor zichzelf en/of voor de directe omgeving en omwonenden.

De gemeente Tilburg heeft samen met de stakeholders knelpunten/hiaten in opvang en zorg voor deze doelgroep opgespoord, alsook de hiaten tussen de diverse beïnvloedende wetten. De gemeente heeft in overleg met stakeholders deze knelpunten onder de aandacht gebracht bij de ministers van VWS en Veiligheid en Justitie, de VNG en het landelijke aanjaagteam verwarde personen.

De problematiek vraagt om een combinatie van inzet van veiligheidsmaatregelen, het zo snel mogelijk organiseren van voldoende passende opvang, zorg en ondersteuning voor de verwarde personen zelf en hun omgeving, alsook om een optimalisering van de ketenaansluiting en -inrichting

Om dit vorm te geven is een aantal projecten geformuleerd die allen als doelstelling hebben om het aantal verwarde personen in de wijken te reduceren en snel toe te kunnen leiden naar zorg op maat. De tijdsplanning is per deelproject opgenomen in onderstaande beschrijvingen. De voortgang van de deelprojecten zal kort na de zomer worden geëvalueerd.

De geformuleerde doelstellingen en projecten sluiten aan op de wensen die Minister Schippers uitte in haar brief aan de Tweede Kamer over de 'Aanpak van verwarde personen' en de aanbevelingen die het landelijk aanjaagteam heeft vermeld in haar tussenrapportage van februari 2016.

Doelgroep

Het landelijk aanjaagteam verwarde personen gaat uit van de volgende doelgroep: *mensen die de grip op hun leven (dreigen te) verliezen, waardoor het risico aanwezig is dat zij zichzelf of anderen schade berokkenen*. Het gaat om mensen met vaak verschillende aandoeningen/beperkingen, veelal in combinatie met verschillende levensproblemen.

Onder deze definitie vallen ook inwoners waar de gemeente vanuit verschillende beleidsterreinen al samen met haar ketenpartners aandacht voor heeft (bijvoorbeeld door middel van de Toegang). Tilburg legt daarom in de aanpak verwarde personen nadrukkelijk de focus op een “smallere” doelgroep, namelijk op: *een ieder die vanwege zijn of haar al dan niet tijdelijk verstoorde oordeelsvermogen gedrag vertoont waarmee hij of zij zichzelf of iemand anders in gevaar brengt en/of een bedreiging vormt voor de openbare orde en veiligheid, dan wel een aannemelijk risico loopt dit gedrag in de “ nabije” toekomst te gaan vertonen*.

Doelstelling

Het verminderen van het risico op de bedreiging van de openbare orde en veiligheid is de primaire doelstelling van deze aanpak. Concreet betekent dat we willen dat:

- (op langere termijn) het aantal incidenten¹ afneemt door in te zetten op (vroeg) signalering en sluitende samenwerking om herhaling te voorkomen;
- iedereen die betrokken is bij een incident met een verwarde persoon, weet wat te doen om de veiligheid te garanderen;
- verwarde personen zo snel mogelijk de juiste opvang, zorg en ondersteuning krijgen.

Resultaat

Een aantal concrete projecten die bijdragen aan:

1. Het bieden van eerste opvang of Time Out bij crisissituaties of ter voorkoming van crisissituaties
2. Een goede samenwerking en verbeterde informatie uitwisseling tussen gemeenten, zorginstellingen, Politie, Openbaar Ministerie door het inrichten/verbeteren van een triage voorziening.
3. Het maken en vastleggen van afspraken met cliënten over wat te doen wanneer zij in een crisissituatie terecht komen.
4. Het realiseren van een sluitende keten van verzekerde zorg.
5. Verbeterde toeleiding naar passende zorg en ondersteuning door uitbreiding van het Sociaal Medisch model met diagnostiek op het gebied van geestelijke gezondheid (pilot).

¹ Het aantal meldingen bij politie, Toegang, Zorg en Veiligheidshuis en Buurtregie zijn de indicatoren om dit te weten.

6. Een sluitende keten voor de preventie en persoonsgerichte ambulante aanpak voor verwarde personen.
7. Het vergroten van acceptatie van personen die verward gedrag vertonen in de samenleving maar die geen bedreiging vormen voor de veiligheid.
8. Het verminderen van wachtlijsten voor de doelgroep.
9. Het realiseren van (een) duurzame prikkelarme woonplek(ken).
10. Regionale samenwerking in Hart van Brabant.

Samenhang met andere projecten/activiteiten:

- Het VWS Plan van Aanpak van problematiek rondom verwarde personen (brief Minister Schippers aan Voorzitter Tweede Kamer d.d. 30 juni 2015) en de tussenrapportage van het landelijk aanjaagteam d.d. 19 februari 2016;
- Het rapport van de onderzoekscommissie strafrechtelijke beslissingen Openbaar Ministerie naar aanleiding van de zaak-Bart van U (ook wel Commissie Hoekstra genaamd);
- De doorontwikkeling van het Zorg en Veiligheidshuis waar zorg en veiligheid samenkomen en op casusniveau wordt samengewerkt bij complexe casuïstiek;
- De meldkamer in de regio Zeeland West Brabant (feitelijk de eerste triage);
- De T-aanpak / lokale toegang en de aanpak Vangnet en doorgeleiding voor het zo snel mogelijk organiseren van passende integrale (professionele en informele) ondersteuning.;
- De GGZ veldtafel gemeente Tilburg;
- De regionale samenwerking op Beschermd wonen- Maatschappelijke Opvang- Vrouwen/mannen op vang;
- Het Convenant met de zorgverzekeraar CZ – gemeente Tilburg;
- Het Convenant met de zorgverzekeraar en tevens zorgkantoor VGZ – regio Hart van Brabant;
- Het project Terugdringen Recidive na detentie;
- bestaand aanbod en inkoop/subsidie afspraken binnen de gemeente Tilburg en de regio Hart van Brabant.

Omdat de aanpak en projectonderdelen veel ontwikkelingen en beleidsterreinen raakt, richten we ons op een aantal afgebakende projecten / activiteiten.

Projecten

Er worden 10 projecten uitgevoerd om de resultaten te behalen. De keuze voor deze projecten heeft betrekking op de gesignaleerde knelpunten van de afgelopen maanden. Voor de uitvoering is per project een projectleider / trekker verantwoordelijk die samen met projectgroepleden van verschillende organisaties het project uitvoeren. De ambtelijk vertegenwoordigers in de deelprojecten onderhouden onderling intensief contact over de voortgang. De projectleiders zijn verantwoordelijk voor de informatievoorziening naar hun achterban. De projectgroepleden hebben het mandaat van de bestuurders van hun organisatie, om namens hun organisaties de resultaten uit te werken.

Projectgroep 1. Eerste Opvang, Time Out en vervoer

Doel:

Vanaf 1 januari 2017 is het niet langer mogelijk om verwarde personen die zich niet schuldig hebben gemaakt aan een strafbaar feit in een politiewagen te vervoeren en op te vangen in een politiecel in afwachting van de crisisdienst. Het doel van dit project is te komen tot één of meerdere prikkelarme acute opvanglocaties waar verwarde personen uiterlijk 1 januari 2017² naar toe kunnen worden gebracht. Daarbij gaat het om verwarde personen die geen strafbaar feit hebben gepleegd, maar zich wel verward gedragen en daardoor overlast veroorzaken en/of een gevaar voor zichzelf of hun omgeving kunnen worden. Deze acute opvanglocatie(s) moeten goed geoutilleerd zijn, waarbij het belang van de patiënten voorop staat.

Daarnaast is het doel om over voldoende Time Out bedden te beschikken waar verwarde personen tijdelijk kunnen verblijven om verdere escalatie te voorkomen, tot rust te kunnen komen, geobserveerd te kunnen worden en ingesteld te kunnen worden op medicatie. Deze Time Out voorziening moet beschikken over voldoende beveiliging, zodat ook agressieve cliënten kunnen worden opgenomen. In deze voorziening zou wellicht ook multidisciplinaire diagnostiek + risicotaxatie kunnen worden uitgevoerd, wanneer breed gedragen visie op passende behandeling ontbreekt. De Time out mogelijkheden dienen te passen bij de zorgvraag van de verwarde personen.

Het derde onderdeel van dit project is vervoer. Ten aanzien van vervoer zijn landelijke onderhandelingen gaande, waarbij de zorgverzekeraars en ambulancediensten de key partijen zijn in de oplossing. In het belang van onze inwoners willen wij hierin graag actief meedenken. Veilig vervoer van verwarde inwoners en professionele cliënt begeleiding, draagt bij aan het verminderen van escalaties en gedwongen vervoersmaatregelen. Het doel hiervan is dat het vervoer per 1 januari 2017 is geregeld van verwarde personen die geen strafbaar feit hebben gepleegd (en vanaf deze datum niet meer door de politie zullen worden vervoerd).

Beoogd resultaat:

- Eind mei 2016 een beschrijving van (minimaal twee) scenario's voor 'Eerste Opvang' van verwarde mensen die voldoen aan het uitgangspunt om ingericht te zijn op de diversiteit aan oorzaken en ernst van risico's.
- Eind juli 2016 ligt er een plan van aanpak dat ingaat op de doelgroep van de opvang, inrichting om de verschillende doelgroepen te kunnen ontvangen, werkwijze, medewerkers, locatie – bij voorkeur aansluiting binnen bestaande locaties en de randvoorwaarden (waaronder beveiliging, ict) van een of meer acute opvanglocaties die de regio Hart van Brabant volledig dekken.
- Eind mei 2016 ligt er een beschrijving van 'Time Out' voorzieningen voor verwarde mensen, geordend per subgroep naar oorzaak-en-ernst-combinatie, aangevuld met (minimaal) één scenario voor het inrichten van een 'Time Out' voorziening per subgroep waar een dergelijke voorziening onvoldoende toegankelijk of aanwezig is.
- Er ligt eind mei 2016 een advies over het al dan niet combineren van eerste opvang en time out voorziening en de wijze waarop de triagevoorziening hier op kan worden aangesloten.
- Uiterlijk 1 mei 2016 is duidelijk of de aanpassing van het landelijk kwaliteitskader ambulancevervoer voldoende toereikend is om het vervoer te organiseren. Indien dit geen adequate oplossing zal zijn, zorgen de Regionaal Ambulance Vervoersvoorziening (RAV), de

² De Nationale Politie heeft aangegeven vanaf 1 januari 2017 geen opvang meer te verlenen voor verwarde personen die geen strafbaar feit hebben gepleegd. Er is daarom een alternatief noodzakelijk.

GGZ instellingen, Novadic Kentron en Politie Zeeland West Brabant vanuit het convenant³ dat zij met elkaar hebben gesloten voor een adequate oplossing van vervoer in het geval van een acute crisissituatie.

Projectgroepleden:

Trekker: GGZ Breburg

Deelnemers: Gemeente, Politie, GGZ Breburg, Novadic Kentron, SMO Traverse, GGD Hart voor Brabant, Elisabeth Tweesteden Ziekenhuis, Centrale Huisartsenpost Midden Brabant, RIBW Brabant en Amarant/Ildris, Thebe, De Wever;

Projectvoorstel 2. Triage: verbeteren informatie-uitwisseling

Doel:

Elke gemeente is in staat om te beschikken over een triagevoorziening die aan de hand van een snelle beoordeling zorgt voor de juiste toeleiding naar zorg en ondersteuning of justitie in een niet-acute crisissituatie.⁴ In de Triage moet alle benodigde expertise zijn vertegenwoordigd om tot een goede beoordeling te komen en de toeleiding naar zorg te organiseren.

Beoogd resultaat:

- Eind mei 2016 is duidelijk wat er nodig is om te komen tot een sluitende triage⁵ voor verwarde personen in een niet acute crisissituatie en waar dit triage overleg het beste kan worden gepositioneerd. Voor deze triage zal worden nagegaan of het Zorg en Veiligheidshuis de juiste plek is of dat het toch wenselijk is deze elders te positioneren.
- Er ligt eind juni 2016 een plan van aanpak omtrent de inrichting en werkwijze van triagevoorzieningen, de (financiële) randvoorwaarden, de rol van elk van de partijen in de keten en de communicatie hierover.

De projectgroep neemt de resultaten van de succesvolle bouwstenen uit de inventarisatie van het aanjaagteam door Significant m.b.t. goede voorbeelden rondom triage, mee in haar activiteiten.⁶

Projectgroep leden:

Trekker: Zorg en Veiligheidshuis/gemeente

Deelnemers: Gemeente, Zorg en Veiligheidshuis, OM, Stichting Reclassering Nederland, GGZ Breburg, Novadic Kentron, RIBW Brabant, Kompaan en de Bocht, SMO Traverse, Toegang, coördinerend huisarts en team Bemoeizorg.

³ In oktober 2015 hebben de GGZ instellingen, RAV, Novadic Kentron en Politie met elkaar een convenant gesloten. Dit convenant is een nadere uitwerking van het convenant dat in 2012 op landelijk is gesloten. In dat convenant hebben GGZ Nederland en de Raad van Korpschefs de intentie uitgesproken aanvullende afspraken te maken over de samenwerking bij de opvang, begeleiding en behandeling van mensen met psychische en/of verslavingsproblematiek die overtredingen begaan, overlast geven, daarbij een gevaar opleveren en hulpverlening blijken nodig te hebben.

⁴ Triage in het geval van een acute crisissituatie vraagt om landelijk protocollering.

⁵ Onder triage verstaan we het proces van melding/signaal, signalering/eerste contact tot aan diagnostiek/indicatiestelling/toeleiding.

⁶ Bouwman, G., van Haaren, P., Nijhuis J., Remmerswaal R. (2016). Triagevoorziening. Stand van het Land. In opdracht van het Aanjaag Team Verwarde Personen.

Projectgroep 3. Crisiskaart

Doel:

Dit project heeft als doel ervoor te zorgen dat alle potentieel verwarde cliënten van de organisaties die deelnemen aan het overleg moeilijke doelgroepen een crisiskaart bij zich dragen. Alle organisaties werken met dezelfde crisiskaart. De professionals zijn hiermee bekend.

Een crisiskaart is een klein persoonlijk document (een soort codicil, niet groter dan een bankpasje). Op de kaart staat beknopt beschreven hoe men een crisis bij de betreffende persoon kan herkennen en wie moet worden gewaarschuwd en wie dat doet. Ook kan op de kaart aangegeven worden welke medicijnen goed helpen bij een crisis, wie bijvoorbeeld een huisdier verzorgt en zorgt voor betaling van vaste lasten tijdens een opname, enz. De cliënt bepaalt zelf hoeveel informatie er op de kaart komt te staan.

Beoogd resultaat:

- Per 1 juni 2016 is er een breed gedragen voorstel voor de invoering van een algemeen toepasbare crisiskaart/plan die bij alle organisaties kan worden geïmplementeerd. Tevens is bekend of en zo ja welke informatie vastgelegd kan worden in GCOS/het Elektronisch Patiënten Dossier.
- Per 1 oktober 2016 is het gebruik van deze crisiskaart algemeen geïmplementeerd.

Projectgroep leden:

Trekker: SMO Traverse

Deelnemers: RIBW, Novadic Kentron, SMO Traverse, GGZ Breburg, RIBW, GGD, Idris Amarant in samenwerking met de huisartsen.

Projectgroep 4. Sluitende verzekerde zorg

Doel:

Het komt regelmatig voor dat verwarde personen, verward zijn ten gevolge van het niet nemen van medicatie of niet accepteren van behandeling, omdat ze de eigen bijdrage niet kunnen betalen of niet de juiste zorg krijgen omdat ze (tijdelijk) niet verzekerd zijn. Middels vroegsignalering en een sluitend aanbod tussen de zorgverzekeringswet en de gemeentelijke voorzieningen, willen we het aantal verwarde personen reduceren.

Binnen dit project zal worden onderzocht wat nodig is om eventuele belemmeringen om verzekerd te zijn weg te nemen, zodat zorgmijdend gedrag niet meer voortkomt uit het feit dat mensen onverzekerd zijn of hun eigen risico niet kunnen betalen. De gemeente en de zorgverzekeraars dragen bij aan het voltooiën van de sluitende keten verzekerde zorg binnen de bestaande wettelijke mogelijkheden.

Om deze doelen te bereiken is er sprake van afhankelijkheden: de bereidheid van CZ, VGZ, Zorginstituut Nederland, maar ook van bv woningcoöperaties en andere voorliggende signaleerders om te komen tot vroegsignalering van onverzekerde van inwoners.

Het hebben van een zorgverzekering is een noodzakelijke randvoorwaarde. Het is de eigen verantwoordelijkheid voor een ieder om zich te verzekeren, maar sommige mensen hebben hierbij actieve ondersteuning nodig. Het Rijk en de VNG willen er daarom alles aan doen om de kans dat iemand niet verzekerd is zo klein mogelijk te maken."

Beoogd resultaat:

- Eind mei 2016 zijn de knelpunten in beeld die relevant zijn voor de gemeente en de zorgverzekeraars.
- Eind november 2016 ligt er een uitgewerkt plan van aanpak, waardoor een sluitende keten van verzekerde zorg kan worden gerealiseerd. Dit is onderdeel van de convenantafspraken met CZ en VGZ 2016-2018.

Projectgroep leden:

Trekker: Gemeente (Sociaal)

Deelnemers: CZ, VGZ, gemeente (werk en inkomen)

Project 5. Uitbreiding Sociaal Medisch Model

Doel:

Het snel kunnen inzetten van een verpleegkundig specialist GGz/of een psychiater/verslavingsarts in situaties, waarbij geen sprake is van een crisis, maar waarbij wel (multi)probleemgedrag wordt geconstateerd, dat zou kunnen leiden tot een crisis. Snel inzetten betekent in dit verband dat er outreachend gewerkt wordt, dat maatwerk geleverd wordt waarbij financiering geen beslissend breekpunt is.

Deze inzet is nodig om te komen tot:

- Diagnostiek van de geestelijke gezondheid
- Medicatie advies
- Kennisdeling c.q. sparren ten aanzien van verwijs/behandeladvies bij dubbele diagnose problematiek of vermoedens van VG-problematiek.⁷

De financieringsstructuur voor deze vorm van outreachende zorg is complex. Om meer zicht te krijgen op benodigde capaciteit, de diverse financieringsbronnen en de benodigde deskundigheid wordt gestart met een pilot. De pilot is gericht op het inbedden van voldoende outreachende capaciteit in de zorgstructuur en sluitende afspraken binnen bestaande financiering (Zorgverzekeringswet, Zorgkantoor, WMO)

Beoogd resultaat:

- Er ligt medio april 2016 een voorstel waarin het Tilburgs Model sociaal medische zorg⁸ in de vorm van een pilot in 2016 kan worden uitgebreid ten behoeve van de doelgroep Verwarde personen op het snijvlak van GGZ/OGGZ;

⁷ Uit onderzoek van Coline van Everdingen (arts Maatschappij en Gezondheid) in opdracht van het Leger des Heils blijkt dat 94 % van de dak- en thuislozen het beeld vertoont van psychiatrische stoornis (inclusief verslaving), verstandelijke beperking of een combinatie daarvan.

- Er ligt medio april 2016 een heldere opdrachtformulering, waardoor de pilot voldoende input kan opleveren om de benodigde outreachende capaciteit na de pilot in te bedden in de bestaande zorginkoop vanuit Zorgverzekeraars, Zorgkantoor en Gemeenten.
- De resultaten van de pilot worden uiterlijk 1 oktober 2016 verwerkt in een voorstel voor inkoop in 2017.

Er ligt een relatie met de reeds ingekochte zorg middels Programma van eisen Vangnet, Programma van eisen lichte ondersteuning en preventie GGZ en verslavingsproblematiek 2016 en de inrichting van de toegang en innovatie opdracht GGZ WMO. Tevens is er een afhankelijkheid van de bereidheid van CZ ,VGZ, zorginstituut Nederland,

Projectgroep leden:

Trekker: GGD (Verpleegkundig specialist sociaal medische zorg)

Deelnemers: Coördinerend huisarts, GGD Bemoeizorg, VGZ, CZ, Zorg- en Veiligheidshuis, GGZ Breburg, Novadic Kentron , SMO Traverse, MEE Tilburg, gemeente.

Project 6. Signalering en samenwerking

Doel:

Het doel van dit project is te komen tot een sluitende keten voor de signalering en samenwerking bij de persoonsgerichte ambulante aanpak voor verwarde personen. Vroegsignalering en voorkomen van escalatie o.a. door het toewijzen van een coördinator/hoofdverantwoordelijke zijn hierbij essentieel.

De doelstelling sluit aan bij het rapport van de Commissie Hoekstra, waarin het belang van vroegsignalering naar voren is gekomen en een adequate doorgeleiding naar de zorg en ondersteuning die iemand nodig heeft.

Beoogd resultaat:

Het beoogde resultaat van dit project is uiterlijk september 2016 te komen met een plan van aanpak voor:

- Het vergroten van de expertise van de professionals in de sociale basisstructuur en de toegang, zodat zij beter kunnen signaleren van en handelen bij aankomende verwardheid.
- Het organiseren van snelle ambulante inzet van de juiste expertise om te komen tot een (multidisciplinaire) diagnose en toeleiding naar zorg en ondersteuning.
- Het maken van sluitende afspraken tussen behandelaars, toegang, begeleiders, cliënt en hun sociale netwerk in het algemeen en bij uitstroom van verblijf naar de wijk en na afloop van een Rechtelijke Machtiging in het bijzonder. Hierbij dient aandacht te zijn voor:
 - o Het zorgvuldig uitwisselen van informatie (met wie, wanneer en hoe)
 - o Het toewijzen van het coördinatorschap /hoofdverantwoordelijke en daarbij horende taakinfilling
 - o Realiseren van 1 huishouden, 1 plan.

⁸ We hebben in Tilburg sinds 2011 het sociaal medisch model voor de dak- en thuislozen. Binnen dit model participeren de gemeente Tilburg, huisartsen, GGD en de ziektekostenverzekeraar VGZ met als doel medische zorg aan de OGGZ doelgroep te bieden en de fysieke gezondheid van zorgwekkende zorgmijders te verbeteren.

- De verbinding tussen zorg en veiligheid
- Bij wie naasten hun signalen kwijt kunnen

Er is hierbij een grote samenhang met reguliere afspraken tussen gemeenten en zorgaanbieders en zorgverzekeraars, zorgkantoor en zorgaanbieders. Bij het realiseren van dit project zal worden nagegaan of de huidige afspraken nog juist zijn en wat moet worden aanpast.

Projectgroepleden:

Trekker: Gemeente Tilburg (afdeling Sociaal)/Toegang

Deelnemers: Gemeente (afdeling wijken en veiligheid), Indigo Brabant, Novadic-Kentron, Amarant/Idris, RIBW Brabant, Toegang, Pro RCP, Politie, Thebe en woningcorporaties.

Project 7. Tolerantie vergroten

Doel:

Het doel van dit project is te komen tot meer verdraagzaamheid tegenover verwarde personen die geen bedreiging vormen voor de veiligheid.

Beoogd resultaat:

Het beoogde resultaat van dit project is uiterlijk november 2016 een plan van aanpak dat inzet op het vergroten van de tolerantie van de inwoners tegenover mensen die zich weliswaar verward gedragen maar geen bedreiging vormen voor de veiligheid. In dit plan is aandacht voor:

- Bundelen van bestaande initiatieven.
- De manier waarop kennis over de doelgroep bij inwoners kan worden vergroot
- Burgerparticipatie en ervaringsdeskundigheid (manier waarop inwoners en ervaringsdeskundigen zelf betrokken kunnen worden)
- Samenwerkingspartners: wie kan wat doen
- Middelen: welke middelen kunnen worden ingezet om de tolerantie te vergroten.

Projectgroepleden:

Trekker: Gemeente in samenspraak met Contour de Twern.

Deelnemers: Gemeente, Contour de Twern, Zorgbelang, Toegang, Fameus, Adviesraad Sociaal Domein Tilburg, woningcorporaties, SMO Traverse, GGZ Breburg en cliëntenraad van RIBW Brabant.

Project 8. Wachtlijst problematiek

Doel:

Het doel is te komen tot meer inzicht in de wachtlijst problematiek en afspraken over de mogelijkheid van directe plaatsing van een verward persoon bij aanwezigheid van een wachtlijst.

Zorgverzekeraars, Veiligheid en Justitie, zorgkantoren en gemeenten zijn verantwoordelijk voor de inkoop van zorg en ondersteuning. In de afspraken met de gecontracteerde aanbieders staat dat er geen sprake mag zijn van een wachtlijst. In de praktijk blijkt dat het wel kan voorkomen dat er geen passende plaats direct beschikbaar is voor een verward persoon die wel een gevaar vormt of overlast veroorzaakt voor zijn/haar omgeving.

Beoogd resultaat:

- Uiterlijk 1 juli 2016 is er inzicht in de achterliggende oorzaak, aard en de omvang van de wachtlijst. Daarbij wordt een onderscheid gemaakt tussen wachttijden en wachtlijsten van behandeling (zorgverzekering), intramurale zorg, grondslag VG (Wet Langdurige Zorg), intramurale zorg grondslag PSY (Wmo) en ondersteuning (Wmo), Forensische Zorg (Dforzo) bij de verschillende instellingen.
- Uiterlijk 1 september 2016 hebben organisaties, zorgverzekeraars en gemeenten afspraken gemaakt over de mogelijkheid van directe plaatsing van een verward persoon .

Projectgroepleden:

Trekker: Gemeente Tilburg (afdeling Sociaal)

Deelnemers: VGZ, CZ, Zorgkantoor, Zorg- en Veiligheidshuis, gemeente.

Project 9. Skaeve Huse 2 (duurzaam prikkelarm wonen)

Doel:

Het doel is te komen tot voldoende passende woonplekken voor mensen in Tilburg en/of de regio Hart van Brabant. Er lijkt sprake van een toenemende behoefte aan prikkelarme duurzame zelfstandige woonplekken.

Deze woonplekken zijn bestemd voor (verwarde) personen die in hun oude woonsituatie structureel overlast veroorzaken, dan wel waarbij de verwachting is dat zij niet in staat zijn om in een reguliere woning te wonen, zonder dat dit leidt tot overlast of een te veel aan prikkels. Bewoners kunnen hier duurzaam wonen zonder overlast te veroorzaken, indien nodig met begeleiding.

Op dit moment kent de gemeente Tilburg een dergelijke voorziening. Deze voorziening is beschikbaar voor inwoners uit Tilburg die voorheen bij een van de drie corporaties (Tiwos, Wonen Breburg of TBV) een woning huurden. Verwarde personen die lange tijd niet in een corporatie woning hebben gewoond komen hierdoor niet in aanmerking, terwijl dit voor hen wel de optimale meest geschikte woonvorm zou kunnen zijn.

Beoogd resultaat:

- Uiterlijk 1 mei 2016 is de doelgroep nader gedefinieerd en is inzicht in potentiële omvang van de doelgroep.
- Uiterlijk 1 mei 2016 zijn de voorwaarden benoemd voor het realiseren van dergelijke woonplekken
- Uiterlijk 1 september 2016 ligt er een vastgesteld plan van aanpak

Trekker: Gemeente

Inventarisatie van de potentiële doelgroep vindt plaats bij Woningcorporaties, Zorg- en Veiligheidshuis, RIBW, Traverse, Novadic Kentron, Idris Amaran, GGD HvB.

Plan van aanpak wordt opgesteld door Gemeente en Woningcorporaties

Project 10. Regionale samenwerking

Doel:

Samenwerking met de gemeenten in de regio Hart van Brabant is wenselijk en op een deel van de projecten noodzakelijk (project 1 i.v.m. schaalgrootte en 24/7 dekking, financieel niet haalbaar per gemeente). Binnen dit project wordt onderzocht hoe maximale samenwerking in deze aanpak kan worden bereikt. De deelproject 4,5,6 en 8 worden opgenomen in het, in mei 2016 nog bestuurlijk vast te stellen, meerjaren Regionaal Implementatieplan Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen.

Beoogd resultaat:

- Uiterlijk 1 september 2016 is er bestuurlijke commitment van betrokken gemeenten over de deelname aan de verschillende voorzieningen die worden getroffen om de aanpak verwarde personen te realiseren.
- Uiterlijk 1 januari 2017⁹ werken alle betrokken gemeenten en organisaties in de regio op een uniforme wijze wanneer er sprake is van een acute situatie.

Projectgroepleden:

Trekker: Gemeente Tilburg

Deelnemers: alle gemeenten uit regio Hart van Brabant.

Samenhang tussen de projecten

De doelen en beoogde resultaten zijn zodanig geformuleerd dat de voortgang van de uitvoering van de projecten niet afhankelijk is van de voortgang van de andere projecten. Wel is het zo dat de projecten met elkaar kunnen samenhangen. De (tussen)resultaten van de projecten zullen worden overgedragen naar de trekkers van de verschillende projecten.

Evaluatie

Periodiek zal de voortgang van de projecten worden gemonitord. Daarnaast zal na een half jaar de voortgang van de projectaanpak worden geëvalueerd. Daarbij zal worden nagegaan in hoeverre het wenselijk is een specifieke projectaanpak in stand te houden. Ook zal worden nagegaan of de samenhang tussen de projecten voldoende is geborgd en of de doelgroep/familie van de doelgroep/ervaringsdeskundigen voldoende betrokken is de realisatie van de diverse projecten.

⁹ Gekozen is voor deze datum, aangezien dit de datum is waarop de Nationale Politie heeft aangegeven geen opvang meer te verlenen aan personen die geen strafbaar feit hebben gepleegd en hen ook niet meer te vervoeren.