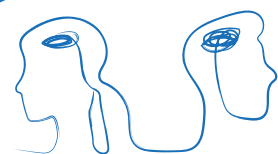


Stand van het land, een nulmeting

Bijlage III Eindrapportage Doorpakken!
aanjaagteam Verwarde Personen

september 2016



Personen met verward gedrag

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1. Inleiding	4
Hoofdstuk 2. Nulmeting stand van het land, samenvatting en conclusie	5
2.1 Het beeld van mensen met verward gedrag.....	5
2.2 Het beeld van de gemeenten en samenwerkende partners	5
2.3 Conclusie: urgentie en tempo omhoog.....	8
Hoofdstuk 3. Analyse enquête gemeenten: aanpak personen met verward gedrag.....	9
3.1 Opzet enquête	9
3.2 Analyse van de resultaten.....	9
Hoofdstuk 4. Stand van het land, regionale beschrijvingen	12
4.1 Inleiding	12
4.2 Beschrijving per regio	12
Veiligheidsregio Groningen.....	12
Veiligheidsregio Fryslân	13
Bestuurlijk Veiligheidsoverleg Drenthe en GGD Drenthe	14
Veiligheidsregio IJsselland	14
Veiligheidsregio Twente.....	15
Veiligheidsregio Noord- en Oost Gelderland	15
Veiligheidsregio Gelderland Midden	16
GGD-regio Gelderland Zuid.....	17
Veiligheidsregio / GGD-regio Utrecht	17
GGD-regio Hollands Noorden en Regionaal Bestuurlijk Overleg Politie Noord-Holland Noord	18
GGD-regio Zaanstreek-Waterland	19
GGD-regio Kennemerland.....	20
Veiligheidsregio Amsterdam-Amstelland	21
Veiligheidsregio Gooi- en Vechtstreek.....	21
Veiligheidsregio Haaglanden.....	22
Veiligheidsregio Hollands Midden	23
Veiligheidsalliantie Regio Rotterdam	23
Veiligheidsregio Zeeland	24
Veiligheidsregio Midden- en West-Brabant.....	25
Veiligheidsregio's Brabant-Noord en Brabant-Zuidoost	25

Veiligheidsregio Limburg-Noord	26
Veiligheidsregio Zuid-Limburg	27
GGD-regio en Veiligheidsregio Flevoland	27
Hoofdstuk 5. Reacties ketenpartners	29
5.1 Landelijk Platform GGz en Ypsilon	29
5.2 Zorgverzekeraars Nederland	30
5.3 GGZ Nederland	31
5.4 Openbaar Ministerie	31
5.5 GGD / GHOR Nederland	33
5.6 Politieplatform Verwarde Personen	33

Hoofdstuk 1. Inleiding

Op 3 september 2015 hebben het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, het Ministerie van Veiligheid en Justitie en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten het aanjaagteam Verwarde Personen geïnstalleerd. Het aanjaagteam heeft gewerkt aan drie doelstellingen:

1. Het ontwikkelen van bouwstenen voor een passend ondersteuningsaanbod voor mensen die verward gedrag vertonen en hun familie/sociaal netwerk.
2. Bevorderen dat er een sluitende aanpak van ondersteuning en zorg wordt geleverd door alle gemeenten in de zomer van 2016.
3. Inzicht geven in de belemmeringen die de verschillende betrokkenen ervaren, die niet op lokaal/regionaal niveau opgelost kunnen worden, maar die om aanpassingen in de keten op systeemniveau vragen en voor deze belemmeringen oplossingen aanreiken.

Het aanjaagteam heeft een jaar lang een aanjagende rol vervuld. Veel mensen werken met grote betrokkenheid aan het vraagstuk van mensen met verward gedrag en daarmee is niet pas gestart met de installatie van het aanjaagteam. Waar staan we nu? Deze bijlage geeft een eerste beeld van 'de stand van het land' als het gaat om het vraagstuk van mensen met verward gedrag en de mate waarin gewerkt wordt aan sluitende aanpakken.

Hiertoe heeft het aanjaagteam in de zomer van 2016 Movisie een deskresearch en een digitale enquête onder gemeenten laten uitvoeren. Tevens heeft het aanjaagteam een aantal partners gevraagd een raadpleging onder hun achterban uit te voeren en de bevindingen te delen met het aanjaagteam. Op basis hiervan en de eigen bevindingen, geeft het aanjaagteam onderstaand beeld van de stand van het land.

Het aanjaagteam merkt vooraf op dat ze de sluitende aanpak in februari 2016 heeft gepresenteerd en dat de opdrachtgevers deze in mei hebben bekrachtigd. Dit is relatief kort geleden. Daarom geeft het aanjaagteam alleen observaties van ontwikkelingen in het land. Een dieperliggende waardering of een harde conclusie is niet reëel. De ontwikkelingen en werkzaamheden gaan snel en het beeld is niet statisch. Het doel van deze stand van het land is ontwikkelingen signaleren en een beeld geven van hoe het gaat. Het gaat hier nadrukkelijk om een nulmeting *als handvat voor het vervolg*.

Leeswijzer

In hoofdstuk 2 staat een samenvatting en een conclusie van "de Stand van het land, een nulmeting". Eerst gezien vanuit het perspectief van mensen met verward gedrag en hun directe omgeving. Daarna vanuit het perspectief van gemeenten en samenwerkende partners.

Hoofdstuk 3 gaat in op de analyse van de uitgevoerde enquête onder gemeenten, door Movisie. Op basis van de digitale enquête, de deskresearch, de input van de diverse partners en de eigen bevindingen geeft het aanjaagteam in hoofdstuk 4 per regio een korte beschrijving van de stand van het land. Hierin is ook een weergave opgenomen van de zes verdiepingsregio's waarmee het aanjaagteam samenwerkt ten behoeve van een sluitende aanpak. Tot slot staan in hoofdstuk 5 samenvattingen van de analyses van enkele partners van het aanjaagteam.

Hoofdstuk 2. Nulmeting stand van het land, samenvatting en conclusie

2.1 Het beeld van mensen met verward gedrag

Het is uiteraard de bedoeling dat mensen met verward gedrag en de samenleving in de praktijk verschil ervaren. Voor het realiseren van echt verschil is een jaar te kort. Volgens de cliëntenorganisatie landelijk platform GGZ (LPGGz) en de familieorganisatie Ypsilon is het duidelijk dat het aanjaagteam een impuls heeft gegeven aan een duurzame verandering in de ondersteuning en zorg aan mensen met verward gedrag.

LPGGz en Ypsilon hebben hun achterban geraadpleegd als het gaat om de stand van het land van de aanpak 'verward gedrag'. In hoofdstuk 5 is een samenvatting van deze analyse opgenomen. Hier volgt een aantal punten uit deze analyse. LPGGz en Ypsilon concluderen dat hun leden nog weinig verschil merken in de dagelijkse praktijk. Zichtbaar is dat lang niet overal de stem van mensen met ervaring met verwardheid en hun omgeving een plek heeft in de uitvoering en de beleidsvorming.

Mensen met (soms) verward gedrag en hun directe omgeving geven aan dat ze weinig merken van een persoonsgerichte benadering. Er wordt te weinig geluisterd, er wordt te weinig persoonlijke aandacht ervaren en er wordt teveel gehandeld vanuit formele losse regels. Familie geeft aan te weinig betrokken te worden en dat hun informatie nauwelijks wordt gebruikt. Ze missen ook een duidelijk meldpunt, waar ze terecht kunnen met signalen of zorgen. De aandacht voor preventie, zoals gebruik van een crisiskaart, psycho-educatie en eigen kracht conferenties, is er te weinig. Ook laagdrempelige zorg en opvang en zinvolle daginvulling ontbreken. Ervaringsdeskundigen, cliënt- en familieorganisaties hebben het beeld dat gemeenten onvoldoende urgentie voelen en dat GGZ-instellingen vaak mensen met ernstige verwardheid buiten de deur houden. En dat er te weinig naar de dieperliggende oorzaken van verward gedrag gekeken wordt, zoals armoede, sociaal isolement en maatschappelijke achterstanden. Ze merken op dat bij verward gedrag bijna altijd stressvolle situaties in het sociale en maatschappelijke leven van mensen een grote rol spelen.

Tot slot wijzen ervaringsdeskundigen, cliënt- en familievertegenwoordigers op een paradox in de aanpak van 'verward gedrag'. Enerzijds is de urgentie hoog en is er behoefte aan snelle, concrete maatregelen om mensen in noodsituaties beter te kunnen helpen. Anderzijds is er behoefte aan bezinning en een fundamentele omslag 'van systeemwereld naar leefwereld', die een lange adem vereist. Dat laatste perspectief verdient volgens hen veel meer erkenning.

De beeldvorming rond mensen met verward gedrag is een belangrijk aandachtspunt signaleren cliëntenorganisaties. Dit wordt gedeeld door GGZ-organisaties, die aangeven dat een aparte aanpak voor deze groep en het benoemen van problemen als verward gedrag, stigmatisering in de hand kan werken. In sommige gevallen leidt dit ertoe dat repressie en beheersing de boventoon voeren in de aanpak, in plaats van de juiste zorg voor de persoon. Hierin is een balans nodig volgens het Openbaar Ministerie. Een balans tussen enerzijds zorg en ondersteuning aan mensen met verward gedrag en anderzijds repressie en beheersing van risico's voor de samenleving. Ook zorgverzekeraars vragen om meer bewustwordingscampagnes om acceptatie van mensen met verward gedrag in de wijken te verbeteren.

2.2 Het beeld van de gemeenten en samenwerkende partners

In hoeverre hebben de 390 gemeenten en/of de regio's waarbinnen gemeenten dit vraagstuk hebben belegd, een plan van aanpak voor personen met verward gedrag vastgesteld? Zijn gemeenten en regio's bezig met de realisatie van een sluitende aanpak? Dit heeft het aanjaagteam deze zomer op verschillende manieren bekeken. In hoofdstuk 4 is het resultaat ervan kort per regio samengevat. Basis vormde een deskresearch en een digitale enquête onder

gemeenten, aangevuld met bijdragen van enkele partners van het aanjaagteam. Op basis hiervan en de eigen bevindingen, geeft het aanjaagteam onderstaand beeld van de stand van het land. Dit geeft met nadruk een impressie, zonder volledig te kunnen en willen zijn. Het is een terugblik op het afgelopen jaar en een startpunt, een nulmeting als handvat voor het vervolg.

Verskillende plannen gereed

Uit het onderzoek blijkt dat er verschillende plannen voor een aanpak voor het vraagstuk van mensen met verward gedrag zijn, zoals gemeente Tilburg, gemeente Rotterdam, GGD Flevoland, GGD Gelderland Zuid, Veiligheidsregio Twente, Veiligheidshuis Fryslân, regio Holland Rijnland, regio Westelijk Brabant, provincie Drenthe en provincie Groningen. Niet altijd zijn de plannen geformuleerd aan de hand van alle bouwstenen en perspectieven voor een integrale persoonsgerichte aanpak van het aanjaagteam.

Het aanjaagteam ziet in de plannen een aantal type interventies en pilots meerdere keren terug, bijvoorbeeld:

- Een (advies- en) meldpunt voor verwarde personen (o.a. in Amsterdam, Rotterdam en Utrecht).
- Pilots waarin de politie samenwerkt met wijk-GGD-er en/of wijkteams (o.a. Vught, Amsterdam).
- Pilots met focus op preventie en betere bereikbaarheid (o.a. Twente).
- Pilot met straatpsychiater (o.a. Rotterdam).

Sommige gemeenten maken aparte plannen van aanpak. Andere gemeenten houden op basis van de bouwstenen en perspectieven van het aanjaagteam hun eigen beleid tegen het licht. Ze kijken op onderdelen waar verbeteringen nodig en mogelijk zijn om een sluitende aanpak te organiseren en bundelen en/of intensiveren bestaande praktijken. Het aanjaagteam signaleert dat in bepaalde regio's weinig informatie over de ontwikkeling van een aanpak voor het vraagstuk van mensen met verward gedrag te vinden is in openbare bronnen. Er zijn in de deskresearch zeer weinig door de gemeenteraad goedgekeurde plannen gevonden.

Regionale samenwerking, grote en kleine gemeenten

Er is in diverse gemeenten sprake van regionaal beleid, waarin minimaal de problematiek van personen met verward gedrag wordt gesignaleerd. De meest voorkomende samenwerkingsverbanden waarin gemeenten het vraagstuk rond mensen met verward gedrag aanpakken, is de GGD-regio of Veiligheidsregio / Veiligheidshuis. Daarnaast zijn er enkele andere samenwerkingsverbanden, zoals op het niveau van de politie-eenheid (Oost-Nederland, Amsterdam-Amstelland, Zeeland West-Brabant, Oost-Brabant) of gemeenschappelijke regelingen op het sociaal domein (Holland Rijnland, Hart van Brabant).

De diversiteit van regiogrenzen (o.a. politie-, GGD-, veiligheidsregio) is op dit thema opvallend. In sommige gevallen werken gemeenten binnen de veiligheidsregio aan een aantal onderwerpen en op het niveau van de centrumgemeente maatschappelijke opvang / beschermd wonen aan andere zaken. Deze discrepantie van samenwerkingsverbanden tussen het sociale en veiligheidsdomein kan de totstandkoming en uitvoering van een sluitende persoonsgerichte aanpak lastig maken. Ze hoeven echter geen belemmering te zijn om samen aan de slag te gaan.

Binnen de samenwerkingsverbanden zijn grote en kleine gemeenten. Het is niet altijd duidelijk terug te vinden in documenten of in de ingevulde enquêtes welke gemeenten een trekkende rol vervullen. In antwoorden van kleinere gemeenten is te zien dat het niet altijd helder is wat de grotere gemeenten in de regio doen. Dit doet de vraag rijzen of in regionale samenwerkingsverbanden alle gemeenten voldoende aangehaakt zijn, of dat de grote of centrumgemeenten vooralsnog alleen binnen hun eigen gemeente aan de slag zijn. Ook is onbekend of alleen zorg of

veiligheid betrokken is of ook andere domeinen gericht op ondersteunen van eigen kracht en het brede sociaal domein.

Over het algemeen is te stellen dat grotere gemeenten werken aan planvorming en de slag naar implementatie maken. Veel kleinere gemeenten zitten in de oriënterende fase. Dit is begrijpelijk gelet op de omvang en intensiteit van het vraagstuk en de omvang van het ambtelijk apparaat van kleine gemeenten. Ook geeft een deel aan binnen de eigen gemeentegrenzen op persoonsniveau voldoende zorg en ondersteuning te kunnen regelen. Voor de brede aanpak en het beleid geven de gemeenten aan samen te werken in breder (regionaal) verband. In sommige gevallen neemt een GGD-organisatie het voortouw om gemeenten in de regio samen te brengen.

Nadruk op veiligheid

De regionale aanpak lijkt overwegend in het veiligheidsdomein belegd. De veronderstelling is dat dit vooral is ingegeven doordat juist in dit domein de maatschappelijke impact zichtbaar is. Ook heeft waarschijnlijk de politie hier een aanjagende rol, omdat de politie stevig geconfronteerd is met toenemende meldingen van overlast en politie-inzet. Verder speelt mogelijk een rol dat de bestuurlijke regionale samenwerking op het terrein van veiligheid van oudsher sterk is en er heldere regionale besluitvormingsstructuren zijn.

Aandachtspunt is een goede aansluiting tussen de domeinen ondersteuning, zorg en veiligheid. Beleidsmakers en beslissers uit alle domeinen dienen vertegenwoordigd te zijn. De samenwerking tussen politie en GGZ krijgt veel aandacht. Dat is goed, maar het vraagstuk en de oplossingen zijn nadrukkelijk breder. Dat geldt niet alleen voor domeinen als preventie, vroegsignalering of het bouwen aan een stabiele levensstructuur, maar ook in bijvoorbeeld domeinoverstijgende risico-taxatie is informatie nodig uit de hele keten.

Lokale bestuurlijke verantwoordelijkheid

De gemeentelijke bestuurlijke verantwoordelijkheid wordt veelal gedeeld door de burgemeester en de wethouder sociaal domein. Dit brede bestuurlijk commitment is één van de succesfactoren voor het slagen van de persoonsgerichte en integrale aanpak. Deze bestuurders zullen op cruciale momenten samen knopen moeten doorhakken om zaken anders te organiseren en partijen aan te spreken op hun verantwoordelijkheden. Als zij er op deze momenten niet staan, bestaat het risico van sub-optimalisatie; er gebeuren los van elkaar goede dingen, maar deze komen niet per definitie samen in de gewenste duurzame verandering.

Brede samenwerking als succesfactor

Er zijn veel partijen nodig om een sluitende aanpak te organiseren. Eerder werd al de samenwerking geduid tussen de gemeenten en de regionale GGZ-organisaties en de politie. Naast hen zien we ook dat de GGD-organisaties vaak zijn aangehaakt. Ook sociaal werk en woningbouwcorporaties worden regelmatig als partner geduid en – in mindere mate – het Openbaar Ministerie.

Cliënt- en familieorganisaties of ervaringsdeskundigen zijn echter lang niet overal op een structurele en serieuze wijze betrokken. Als cruciale schakel zijn zij onmisbaar in een sluitende aanpak, juist ook aan het begin van de planvorming. Door hen vanaf het begin te betrekken staat steeds helder het gezamenlijke doel voor ogen en is ervaring uit de praktijk meteen beschikbaar.

Mede door deelname van de zorgverzekeraars in het aanjaagteam was op landelijk niveau veel ruimte voor positieve samenwerking en het doorbreken van bestaande misvattingen. Tegelijk is er lokaal relatief weinig sprake van samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars in het formuleren van een sluitende aanpak. Nog te vaak worden de zorgverzekeraars als het ware gezien als 'pinautomaat' in plaats van serieuze ketenpartner. De samenwerkingsagenda van Zorgverzekeraars Nederland en de VNG uit het voorjaar van 2016 kan hieraan een

positieve impuls geven. Het aanjaagteam zelf signaleert ook een steeds grotere betrokkenheid van verzekeraars. Belangrijk is zorgverzekeraars aan het begin van de planvorming te betrekken en ze niet te vragen in een rijdende trein te stappen en mee te financieren zonder ruimte voor eigen inbreng vanuit hun unieke expertise. Dit vergt dat partners van elkaar weten wat ieders toegevoegde waarde en verantwoordelijkheid is.

Als het gaat om preventie, vroegsignalering en passende ondersteuning zouden de huisartsen ook vaker betrokken kunnen worden. Het is positief te zien dat het sociaal werk regelmatig genoemd wordt als samenwerkingspartner. Ook sociale teams zijn meerdere malen expliciet genoemd. Een zorgpunt is dat het opbouwen van nieuwe samenwerkingsvormen veel tijd kost. Sommige organisaties vrezen dat bestaande en goed functionerende initiatieven en aanpakken niet worden gezien en het werk dus wordt overgedaan.

Bouwstenen in de praktijk

Een aantal bouwstenen lijkt voortvarender opgepakt dan anderen. De nadruk ligt op acute situaties. De meeste regio's werken momenteel aan een vorm van een opvangvoorziening voor kortdurende opvang en beoordeling (bouwsteen 5 'Beoordeling & risicotaxatie') en aan vormen van passend vervoer (bouwsteen 7).

Experimenteeruimte is hierbij een belangrijke voorwaarde om te komen tot maatregelen die passen bij de regionale situatie. Minder aandacht krijgen duidelijk 'Inbreng mensen met verward gedrag en omgeving' (bouwsteen 1), 'Preventie en levensstructuur' (bouwsteen 2) en 'vroegtijdige signalering' (bouwsteen 3). Een langzame verschuiving richting de voorkant lijkt waarneembaar, geven enkele ketenpartners aan.

Knelpunten die aandacht vragen

Informatie-uitwisseling is een thema dat steeds terugkeert wanneer het aanjaagteam vraagt naar knelpunten om te komen tot een sluitende aanpak. Bouwsteen 9 'Informatievoorziening' blijkt cruciaal. Zowel gemeenten als ketenpartners zoeken naar manieren om hier een goede invulling aan te geven. Een zoektocht met respect voor de privacy van het individu en het medisch beroepsgeheim, rekening houdend met de risico's voor de samenleving.

Ook de schotten in de financiering van zorg voor personen met verward gedrag wordt steevast genoemd als knelpunt. Daarbij wordt vooral bedoeld op de verschillende wettelijke regimes (zorgverzekeringswet, wet maatschappelijke ondersteuning, wet langdurige zorg). Deze schotten beperken de handelings- en experimenteeruimte.

Een ander knelpunt dat vanuit diverse hoeken naar voren komt, is het knelpunt van onvoldoende mogelijkheden voor gedwongen zorg en het ontbreken van beveiligde plekken voor mensen met verward en agressief gedrag. Ook het vraagstuk van zorgmijders en zorgvermoeiden blijkt in de praktijk lastig. Als er naast verward gedrag ook sprake is van strafbare feiten, blijkt een goede combinatie van zorg en strafrechtelijke interventies lastig tot stand te komen. Zeker als het gaat om personen die minder ernstige feiten hebben gepleegd. Verder is duidelijkheid en transparantie in bevoegdheden, rollen, vaardigheden en kennis van alle betrokkenen noodzakelijk voor goede samenwerking. Dan kan immers vanuit het gezamenlijk gewenste perspectief gekeken worden naar elkaars aanvullende kwaliteiten.

2.3 Conclusie: urgentie en tempo omhoog

Het aanjaagteam ziet veel beweging rond een sluitende aanpak voor mensen met verward gedrag en een duidelijke impuls in de aandacht voor dit vraagstuk. Er wordt op veel plaatsen hard gewerkt. Er is bereidheid tot samenwerking en er ontstaan nieuwe coalities. Het kost de nodige tijd om deze nieuwe coalities te smeden en de verschillen in de voortgang tussen regio's en gemeenten zijn groot. In tempo, reikwijdte van de aanpak en betrokken ketenpartners.

Het aanjaagteam concludeert dat de effecten in de praktijk nog te weinig zichtbaar zijn. Mensen met ervaring met verwardheid en familieleden merken nog te weinig concrete verschillen. Er zijn teveel ernstige maatschappelijke

incidenten. Er is teveel handelingsverlegenheid, zeker ook als het gaat om zware casuïstiek van mensen die ernstige psychiatrische aandoeningen hebben en een (potentieel) gevaar zijn. Er moet nog veel gebeuren om de aanpakken persoonsgericht te laten zijn, met een goede plek en rol voor mensen zelf en hun naasten. Dit gaat niet alleen over het nemen van concrete acties of maatregelen, maar ook om het bevorderen van het samen leren en ontwikkelen op alle niveaus van de werkvloer tot en met de bestuurders. Lokaal, regionaal en landelijk. Het gaat ook om gedragsveranderingen en dat vraagt om langdurige inzet en aandacht, waar niet mee gewacht kan worden. Meer aandacht is nodig voor preventie en vroegtijdig signaleren, met inzet van een breed netwerk van professionals op niveau van wijken en buurten, zodat escalatie waar mogelijk voorkomen kan worden. Dit onderstreept de noodzaak om hard te blijven werken, de urgentie te verhogen en nu écht door te pakken.

Hoofdstuk 3. Analyse enquête gemeenten: aanpak personen met verward gedrag

3.1 Opzet enquête

In juli 2016 is een door het aanjaagteam Verwarde personen opgestelde korte vragenlijst via de VNG verstuurd aan alle gemeentesecretarissen met de uitnodiging deze in te (laten) vullen. De enquête bestond uit een aantal vragen over de stand van zaken ten aanzien van de aanpak personen met verward gedrag binnen de gemeente. Vragen die aan de orde kwamen waren:

1. Wie is bestuurlijk verantwoordelijk binnen de gemeente voor dit thema?
2. Met welke partners werkt u samen op dit thema?
3. In welk (geografisch) samenwerkingsverband is de aanpak georganiseerd of wordt aan de aanpak gewerkt?
4. In welke fase bevindt de ontwikkeling van de aanpak zich?
5. Op welk onderdeel van de aanpak bent u het meest trots?

In een periode van vier weken is de vragenlijst ingevuld door 35% van de gemeenten. Gemeenten kregen ook de gelegenheid beschikbare kennis te delen. In totaal stuurden 45 gemeenten een of meerdere bijlagen mee, variërend van plannen van aanpak tot visiedocumenten en collegebesluiten.

Van de antwoorden op de vragenlijst volgt hieronder een korte analyse, uitgevoerd door Movisie.

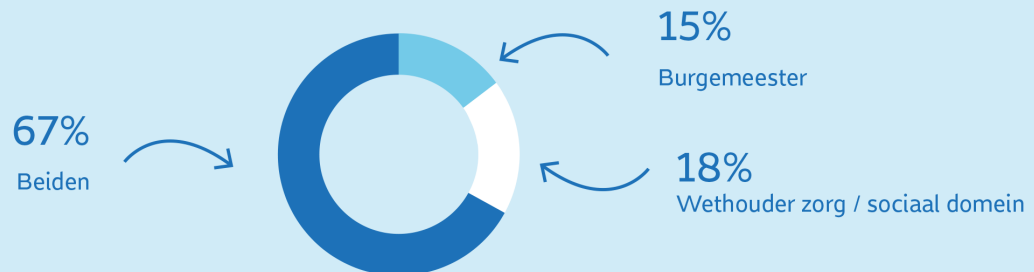
3.2 Analyse van de resultaten

Bestuurlijke verantwoordelijkheid

De bestuurlijke verantwoordelijkheid voor dit thema wordt binnen gemeenten veelal gedeeld door de burgemeester en de wethouder zorg/sociaal domein.

Bestuurlijke verantwoordelijkheid

Wie is binnen de gemeente bestuurlijk verantwoordelijk voor dit thema?



In welke fase bevindt de ontwikkeling van de aanpak zich?

In de toelichting die gemeenten geven op de vraag in welke fase de ontwikkeling van de aanpak zich bevindt, is terug te zien dat zij zich grotendeels in een ontwikkelfase bevinden en dat samenwerking daarbij een belangrijk aspect is.

Gemeenten in de oriëntatiefase zijn bezig met het in kaart brengen van wat er al is, waar mogelijkheden liggen of juist waar verbeteringen mogelijk zijn (waar er al samenwerking of een aanpak bestaat waar personen met verward gedrag onder vallen). Voorbeelden van hoe de oriëntatie wordt vormgegeven zijn interviews, bijeenkomsten, gezamenlijke verkenning van gemeenten en oriëntatie via literatuur en het ophalen van bestaande ervaring elders.

Een deel van de gemeenten die een plan van aanpak schrijft, is daar volop mee bezig en een ander deel geeft aan binnenkort de stap naar de implementatiefase of een pilot te maken. Veel gemeenten gaan in de toelichting in op welke manier ze hierbij samenwerken.

Fase aanpak

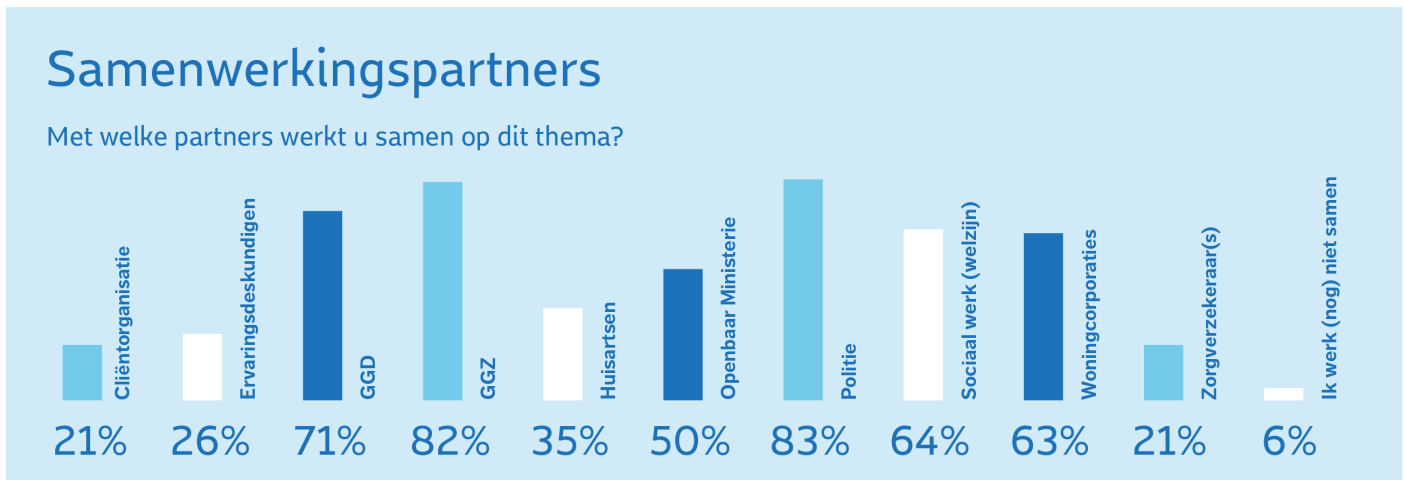
In welke fase bevindt de ontwikkeling van de aanpak zich?



Met welke partners wordt samengewerkt?

Uit de toelichtingen blijkt dat samenwerking (multidisciplinair en/ of met andere gemeenten) op verschillende manieren een rol kan spelen bij het ontwikkelen van een aanpak voor verwarde personen. Er zijn gemeenten die vanuit een bestaand samenwerkingsverband een aanpak voor personen met verward gedrag (willen) ontwikkelen, maar het komt ook voor dat er een aanpak ontwikkeld is en daar vervolgens samenwerking op gezocht wordt. Ten

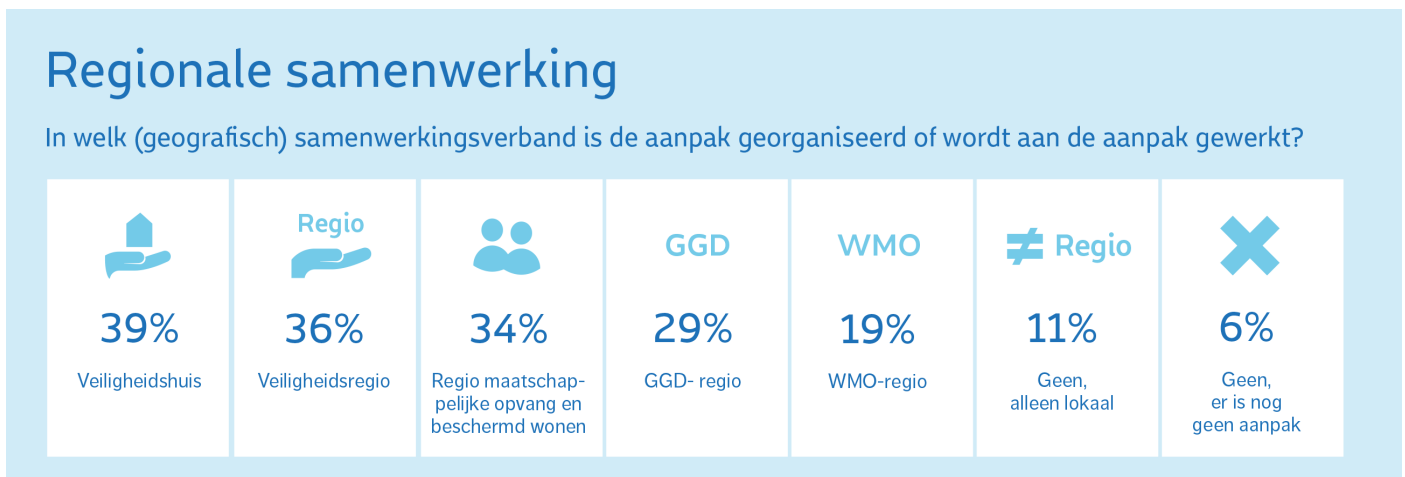
slotte zijn er ook gemeenten die direct vanaf de oriëntatiefase de samenwerking opzoeken met andere partners of gemeenten en op die manier samen een aanpak ontwikkelen.



Uit bovenstaande blijkt dat met name weinig wordt samengewerkt met cliëntorganisaties, zorgverzekeraars en ervaringsdeskundigen.

(Geografische) samenwerkingsverbanden

Door gemeenten wordt met name samengewerkt op het niveau van het Veiligheidshuis, Veiligheidsregio, regio voor Maatschappelijke opvang en beschermd wonen en GGD-regio. Uit de deskresearch bleek dat met name wordt samengewerkt op het niveau van de Veiligheidsregio en de GGD-regio.



Onderdelen van de aanpak waar gemeenten het meest trots op zijn

Op de vraag op welke onderdelen van de aanpak gemeenten het meest trots zijn, hebben 83 gemeenten een antwoord gegeven. Van deze gemeenten geven er 44 aan trots te zijn op de samenwerking met partners en/of de ketenaanpak. Andere aspecten die opvallen in de antwoorden zijn de integrale aanpak (9 keer expliciet genoemd), de persoonsgebonden aanpak (5 keer expliciet genoemd) en vroegsignalering (4 keer expliciet genoemd). Van de 83 gemeenten die een antwoord gegeven hebben, geven er ook enkele aan niet trots te zijn of daar (nog) geen antwoord op te kunnen geven.

Hoofdstuk 4. Stand van het land, regionale beschrijvingen

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk is per regio de stand van het land als nulmeting voor het vervolg beschreven.

Voor de regiobeschrijvingen is gebruik gemaakt van de input van gemeenten via de enquête, de input van ketenpartners (voor zover op regioniveau), eigen bevindingen van het aanjaagteam (bijvoorbeeld door het bijwonen van bijeenkomsten en gesprekken met vertegenwoordigers uit de regio's) en de uitgevoerde deskresearch.

In het overgrote deel van de gemeenten is in deze deskresearch enige vorm van informatie gevonden. Gekeken naar individuele gemeenten wordt de problematiek van verwarde personen vaak als onderdeel van een breder vraagstuk benoemd en is er geen specifiek beleidsstuk of plan van aanpak voor verwarde personen. In 52 gemeenten vonden we in de deskresearch geen enkele vorm van informatie over verwarde personen.

In onderstaande beschrijving is een regio-indeling gekozen, die uit de bovengenoemde onderzoeken als meest logisch naar voren kwam. In veel gevallen was dit de Veiligheidsregio, maar ook het Veiligheidshuis, de GGD-regio en de regio voor Maatschappelijke Opvang en beschermd wonen. Niet in alle gebieden was even duidelijk op welke schaal en in welk verband men aan het thema werkt. Ook komen niet alle regio-indelingen helemaal overeen en wordt er regelmatig binnen meerdere verbanden met elkaar samengewerkt, alsook tussen verbanden. Dit sluit niet uit dat er ook op andere schaal en in ander verband aan de sluitende aanpak wordt gewerkt.

4.2 Beschrijving per regio

Veiligheidsregio Groningen

De Veiligheidsregio Groningen bestaat uit de volgende gemeenten: Appingedam, Bedum, Bellingwedde, De Marne, Delfzijl, Eemsmond, Groningen (centrumgemeente), Grootegast, Haren, Hoogezand-Sappemeer, Leek, Loppersum, Marum, Menterwolde, Oldambt, Pekela, Slochteren, Stadskanaal, Ten Boer, Veendam, Vlagtwedde, Winsum, Zuidhorn. Vijf gemeenten hebben de enquête ingevuld.

Er is een plan van aanpak Verwarde personen voor de provincie Groningen opgesteld dat zich met name richt op preventie en aansluiting op structurele zorg, meldpunt, pilot communicatie en opvangmogelijkheid acute situaties. De komende tijd zal worden ingezet op het concreet uitwerken en implementeren van voorstellen en het draaien van pilots. Bij dit plan zijn zowel burgemeesters als wethouders zorg en ondersteuning betrokken. De gemeente Groningen heeft hierin een voortrekkersrol en werkt daarbij nauw samen met andere gemeenten in de provincie.

Een regionale werkgroep is actief bezig met een provinciebrede ketenaanpak. Daarbij wordt bekeken voor welke onderdelen in de aanpak een proces te ontwikkelen is dat provinciebreed is uit te rollen. Het gaat dan met name om oplossingen voor acute situaties en de aanpak buiten kantooruren. Binnen de opvangmogelijkheid, zou dan binnen een aantal uren een triage worden gedaan, gericht op het bepalen welke stappen moeten worden gezet voor de korte termijn.

Er is tevens een werkgroep gestart voor het thema niet-acuut.

De individuele gemeenten zijn verantwoordelijk voor de inrichting van de gemeentelijke zorgkant (met name de sociale teams, preventie, signalering en structurele zorg) en begeleiding zal moeten worden georganiseerd door gemeenten zelf. Vanuit de werkgroep worden voorstellen uitgewerkt om te faciliteren dat de gemeentelijke zorg beter kan aansluiten op crisissituaties van een persoon uit de gemeente en informatie daarover in de keten.

Eén van de ketenpartners geeft aan zich zorgen te maken over de beschikbaarheid van 1^e lijns-hulpverlening. Er wordt teveel chronische problematiek aangeboden buiten kantooruren bij de crisisdienst die ook door 1^e lijns-hulpverlening kan worden opgepakt, maar die zijn buiten kantooruren niet bereikbaar. Daarentegen vindt er wel steeds meer afstemming met sociale wijkteams plaats en wordt de gegevensuitwisseling tussen zorg en sociaal domein verbeterd.

Drie van de vijf gemeenten die de enquête invulden, geven aan samen te werken met ervaringsdeskundigen. Geen van de gemeenten geeft aan samen te werken met zorgverzekeraars.

Binnen het Regionaal Bestuurlijk Politie Overleg in Noord Nederland zijn drie bestuurlijke portefeuillehouders benoemd, de burgemeesters van Assen, Stadskanaal en Harlingen. De bestuurlijke portefeuillehouders sturen een regionale werkgroep aan om de aanpakken in Groningen, Friesland en Drenthe op elkaar af te stemmen. De werkgroep bestaat uit de adviseur van de regioburgemeester en vertegenwoordigers van politie, OM, gemeenten en de drie Veiligheidshuizen in Noord-Nederland.

Veiligheidsregio Fryslân

De veiligheidsregio Fryslân bestaat uit de volgende gemeenten: Achtkarspelen, Ameland, het Bildt, Dantumadiel, De Fryske Marren, Dongeradeel, Ferwerderadiel, Franekeradeel, Harlingen, Heerenveen, Kollumerland en Nieuwkruisland, Leeuwarden, Leeuwarderadeel, Littenseradiel, Menameradiel, Ooststellingwerf, Opsterland, Schiermonnikoog, Smallingerland, Súdwest Fryslân, Terschelling, Tytsjerksteradiel, Vlieland, Weststellingwerf. Vijf gemeenten in de regio hebben de enquête ingevuld.

In Friesland is het brede “Friese Veiligheidsprogramma Aanpak mensen met verward gedrag” opgezet. Dit programma is ondergebracht bij het Veiligheidshuis Fryslân. De burgemeester van Harlingen en de wethouder van Heerenveen zijn als bestuurlijk trekkers benoemd. In de regio is een “Veiligheidshandboek aanpak mensen met verward gedrag” opgesteld. Dit handboek is digitaal beschikbaar op de website van het veiligheidshuis. Veel gemeenten verwijzen in hun beleidsstukken naar dit handboek. Ook wordt de aanpak rond mensen met verward gedrag in een aantal gemeentelijke begrotingen genoemd.

Er zijn in de regio doorbraakteams op managementniveau georganiseerd. Deze teams komen op afroep bij elkaar, rondom een casus, met mandaat om knelpunten ter plekke op te lossen. Structurele knelpunten worden hierin ook naar boven gebracht. Er wordt gewerkt vanuit drie principes: altijd een opdrachtgever (veiligheidsdriehoek of driehoek plus), afspraak is afspraak, altijd terugkoppeling aan opdrachtgever. In deze teams is ook de zorgverzekeraar betrokken. Een aantal gemeenten geeft aan trots te zijn op de ontwikkeling van de doorbraakteams.

Eén van de samenwerkingspartners geeft als positief punt aan dat concreet benoemd wordt wat er aan de hand is, dat iedereen beschikt over dezelfde informatie en alle disciplines meedenken over oplossingen.

De aanpak is ingestoken vanuit het Veiligheidshuis. De GGD is betrokken. Een aantal gemeenten geeft aan ook samen te werken met huisartsen, zorgverzekeraars en partijen in het sociaal domein. Tegelijk is een aandachtspunt volgens een van de ketenpartners dat de verbinding tussen alle partijen nog niet optimaal is, waardoor verschillende instanties, ieder vanuit hun eigen professionaliteit bezig is met de zelfde persoon/zaak. Aangegeven wordt dat meer regie en eigenaarschap nodig is. Ook het onderwerp doorzettingsmacht wordt door één van de partners aangegeven als verbeterpunt.

Het Handboek wordt momenteel door betrokkenen bekeken op sluitendheid aan de hand van de negen bouwstenen en de vier perspectieven van het aanjaagteam.

Binnen het Regionaal Bestuurlijk Politie Overleg in Noord Nederland zijn drie bestuurlijke portefeuillehouders benoemd, de burgemeesters van Assen, Stadskanaal en Harlingen. De bestuurlijk portefeuillehouders sturen een regionale werkgroep aan om de aanpakken in Groningen, Friesland en Drenthe op elkaar af te stemmen. De werkgroep bestaat uit de adviseur van de regioburgemeester en vertegenwoordigers van politie, OM, gemeenten en de drie Veiligheidshuizen in Noord-Nederland.

Friesland is een verdiepingsregio van het aanjaagteam. In Friesland is het brede Friese Veiligheidsprogramma Aanpak mensen met verward gedrag opgezet, ondergebracht bij het Veiligheidshuis Fryslân. De burgemeester van Harlingen en de wethouder van Heerenveen zijn bestuurlijk trekkers. Er is een Veiligheidshandboek aanpak mensen met verward gedrag opgesteld. De stimuleringsbijdrage van het aanjaagteam wordt ingezet om een aantal zaken verder te ontwikkelen. Het betreft onder meer het verbeteren van een snelle eerste screening, het versterken van verbinding tussen tweedelijns organisaties en wijk- en gebiedsteams en het vergroten van kennis bij professionals van verschillende organisaties over de aanpak mensen met verward gedrag. Verder wordt in 2016 een verkenning gedaan naar vervoer en eerste opvang bij spoed, time-outvoorziening, meer langdurige opname van mensen zonder justitiële titel die gevaarlijk zijn en een verhoogd beveiligingsniveau nodig hebben, duurzaam verblijf voor mensen met een psychiatrische stoornis (en verslavingsproblematiek) die niet in de maatschappij kunnen functioneren (al dan niet met een rechtelijke machtiging) en onconventioneel wonen. Daarnaast is er een ketenaanpak acute psychiatrie voorbereid door politie, GGZ, Medisch Centrum Leeuwarden en de Ambulancedienst.

Bestuurlijk Veiligheidsoverleg Drenthe en GGD Drenthe

De regio Drenthe bestaat uit de volgende twaalf gemeenten: Aa en Hunze, Assen (centrumgemeente), Borger-Odoorn, Coevorden, De Wolden, Emmen (centrumgemeente), Hoogeveen, Meppel, Midden-Drenthe, Noordenveld, Tynaarlo, Westerveld. Vier gemeenten hebben de enquête ingevuld.

Er is recent een plan van aanpak opgesteld voor de provincie Drenthe "Plan van aanpak 2016-2020 Drentse aanpak verwarde personen". In de aanpak wordt samengewerkt tussen veiligheid en het sociaal domein. Onderwerpen die in het plan aan de orde komen zijn: samenwerking, meldingen en triage, faciliteiten, spoedpoli, herijken van bestaande afspraken en invoeren van slimme oplossingen. Over het plan van aanpak is contact met het ministerie van VWS. Er wordt verzocht om (financiële) ondersteuning in het vormgeven van de aanpak, bijvoorbeeld voor het opzetten van passend vervoer. Ondertussen wordt opgepakt wat binnen de eigen invloedssfeer ligt.

In opdracht van de gemeente Assen wordt door de Nottingham Trent University onderzocht of er op het thema in Groot-Brittannië al slimme oplossingen worden gebruikt dit in Drenthe toepasbaar zijn.

Binnen het Regionaal Bestuurlijk Politie Overleg in Noord Nederland zijn drie bestuurlijke portefeuillehouders benoemd, de burgemeesters van Assen, Stadskanaal en Harlingen. De bestuurlijk portefeuillehouders sturen een regionale werkgroep aan om de aanpakken in Groningen, Friesland en Drenthe op elkaar af te stemmen. De werkgroep bestaat uit de adviseur van de regioburgemeester en vertegenwoordigers van politie, OM, gemeenten en de drie Veiligheidshuizen in Noord-Nederland.

Veiligheidsregio IJsselland

De Veiligheidsregio IJsselland bestaat uit de volgende elf gemeenten: Dalfsen, Olst-Wijhe, Deventer (centrumgemeente), Hardenberg, Kampen, Ommen, Raalte, Staphorst, Steenwijkerland, Zwartewaterland, Zwolle (centrumgemeente). Eén gemeente heeft de enquête ingevuld.

Er is binnen de regio aandacht voor de doelgroep EPA++ (personen met een Ernstige Psychiatrische Aandoening). De gemeente die de enquête heeft ingevuld, geeft aan samen te werken met de GGD, GGZ en politie op dit thema.

Eén van de ketenpartners merkt ten aanzien van de ontwikkelingen in de eenheid Oost-Nederland op dat er veel aandacht voor het thema is, maar de aanpak nog niet tot volle wasdom is gekomen. Een aantal bewegingen, zoals een verschuiving naar de voorkant van het probleem, is onvoldoende concreet in gang gezet. Positief is dat de GGZ steeds meer betrokken wordt bij het vormgeven van de aanpak.

De regio IJsselland is onderdeel van de politie-eenheid Oost-Nederland; één van de zes verdiepingsregio's van het aanjaagteam. Binnen deze omvangrijke regio die de provincies Gelderland en Overijssel omvat wordt de aanpak van verwarde personen vormgegeven in de veiligheidsoverleggen van 5 districten (DVO's). Het regionale expertteam Aanpak overlast gevende personen fungeert als verbindende factor en adviesorgaan. Bestuurlijke trekkers zijn de burgemeester van Borne en de wethouder zorg van Zwolle. De komende maanden worden in de 5 DVO's bestuurlijke en ambtelijke bijeenkomsten georganiseerd, die zullen bijdragen aan een sluitende integrale en persoonsgerichte aanpak per gemeente of samenwerkingsverband. De stimuleringsbijdrage van het aanjaagteam wordt ingezet voor een projectleider die de uitvoering van het plan van aanpak coördineert.

De regio is tevens spotlightregio voor het programma Continuïteit van zorg.

Veiligheidsregio Twente

De Veiligheidsregio Twente bestaat uit de volgende veertien gemeenten: Almelo, Borne, Dinkelland, Enschede, Haaksbergen, Hellendoorn, Hengelo, Hof van Twente, Losser, Oldenzaal, Rijssen-Holtten, Tubbergen, Twenterand en Wierden. Vier gemeenten hebben de enquête ingevuld.

In de veiligheidsregio werken de 14 Twentse gemeenten samen aan het project '10 in Twente'. In dit project trekken veiligheid en zorg in gezamenlijkheid op in de aanpak van de tien meest overlastgevende verwarde personen in Twente. Er zijn afspraken gemaakt over de procesregie en casusregie, waar de procesregie bij de gemeenten ligt en de casusregie bij één van de organisaties in de uitvoering. In het project is een instrument voor informatiedeling ontwikkeld, genaamd CO24DAK. Hierdoor wordt gepoogd de informatievoorziening voor professionals beter te organiseren. De coördinatie van '10 in Twente' is in handen van de Veiligheidsregio. De burgemeester van Hellendoorn is bestuurlijk trekker.

De gemeenten in deze regio die de enquête hebben ingevuld zijn allemaal trots op de samenwerking en afstemming in de regio. Zowel de grotere als de kleine gemeenten zijn aan de slag, waar de grote gemeenten aangeven in de implementatiefase te zitten en de kleinere in de oriëntatiefase.

Eén van de ketenpartners merkt ten aanzien van de ontwikkelingen in de eenheid Oost-Nederland op dat er veel aandacht voor het thema is, maar de aanpak nog niet tot volle wasdom is gekomen. Een aantal bewegingen, zoals een verschuiving naar de voorkant van het probleem, is onvoldoende concreet in gang gezet. Positief is dat de GGZ steeds meer betrokken wordt bij het vormgeven van de aanpak.

De regio Twente is onderdeel van de politie-eenheid Oost-Nederland; één van de zes verdiepingsregio's van het aanjaagteam. Hierboven, bij de beschrijving van de Veiligheidsregio IJsselland, treft u meer informatie over deze verdiepingsregio aan.

Veiligheidsregio Noord- en Oost Gelderland

De Veiligheidsregio Noord- en Oost-Gelderland bestaat uit de volgende 22 gemeenten: Aalten, Apeldoorn, Berkelland, Bronckhorst, Brummen, Doetinchem, Elburg, Epe, Ermelo, Harderwijk, Hattem, Heerde, Lochem, Montferland, Nunspeet, Oldebroek, Oost Gelre, Oude IJsselstreek, Putten, Voorst, Winterswijk en Zutphen. Negen gemeenten in deze regio hebben de enquête ingevuld.

Uit de deskresearch is geen regionale aanpak voor Noord- en Oost-Gelderland naar voren gekomen.

De gemeenten die de enquête hebben ingevuld, geven aan samen te werken op de schaal van de Veiligheidsregio, GGD-regio en/of regio voor maatschappelijke opvang en beschermd wonen. De helft van de gemeenten geeft aan zich in de oriëntatiefase te bevinden, de andere helft is bezig met het schrijven van een plan van aanpak en/of deelplannen.

In de helft van de gemeenten die de enquête heeft ingevuld zijn cliëntenorganisaties betrokken bij de aanpak.

Eén van de ketenpartners schetst een probleem waar kleinere (plattelands-)gemeenten tegenaan lopen, namelijk dat er geen routine wordt opgebouwd omdat het probleem zich slechts een paar keer per jaar voordoet. Hierbij wordt aangegeven dat het van belang is om eerder in het traject te moeten komen om te zorgen voor vroegsignalering zodat tijdige interventie mogelijk is.

Meerdere ketenpartners in deze regio benoemen het belang van aandacht voor privacy en informatiedeling om op een goede manier samen te werken. Een quote illustreert dit: "Zaak is dat op hoog landelijk niveau bruggen geslagen worden rondom het privacyvraagstuk. Anders loopt de praktijk tegen problemen aan op de werkvloer."

Een ander zorgpunt dat wordt geuit is het kwaliteitsverschil tussen sociale wijkteams.

Eén van de ketenpartners merkt ten aanzien van de ontwikkelingen in de eenheid Oost-Nederland op dat er veel aandacht voor het thema is, maar de aanpak nog niet tot volle wasdom is gekomen. Een aantal bewegingen, zoals een verschuiving naar de voorkant van het probleem, is onvoldoende concreet in gang gezet. Positief is dat de GGZ steeds meer betrokken wordt bij het vormgeven van de aanpak.

De regio Noord- en Oost-Gelderland is onderdeel van de politie-eenheid Oost-Nederland; één van de zes verdiepingsregio's van het aanjaagteam. Op pagina 15, bij de beschrijving van de Veiligheidsregio IJsselland, treft u meer informatie over deze verdiepingsregio aan.

Veiligheidsregio Gelderland Midden

De Veiligheidsregio Gelderland Midden bestaat uit de volgende zestien gemeenten: Arnhem, Barneveld, Doesburg, Duiven, Ede, Lingewaard, Nijkerk, Overbetuwe, Renkum, Rheden, Rijnwaarden, Rozendaal, Scherpenzeel, Wageningen, Westervoort en Zevenaar. Vijf gemeenten hebben de enquête ingevuld.

Over deze regio is weinig informatie gevonden in de deskresearch; zowel op lokaal als regionaal niveau. Drie van de vijf gemeenten die de enquête hebben ingevuld geven ook aan geen concrete plannen voor aanpak van personen met verward gedrag te hebben, aan het oriënteren te zijn of nog niet gestart te zijn. De andere twee gemeenten geven aan bezig te zijn met het schrijven van een lokaal plan van aanpak.

Eén van de gemeenten geeft aan samen te werken met ervaringsdeskundigen en cliëntorganisaties.

Eén van de ketenpartners merkt ten aanzien van de ontwikkelingen in de eenheid Oost-Nederland op dat er veel aandacht voor het thema is, maar de aanpak nog niet tot volle wasdom is gekomen. Een aantal bewegingen, zoals een verschuiving naar de voorkant van het probleem, is nog onvoldoende concreet in gang gezet. Positief is dat de GGZ steeds meer betrokken wordt bij het vormgeven van de aanpak.

De regio Gelderland Midden is onderdeel van de politie-eenheid Oost-Nederland; één van de zes verdiepingsregio's van het aanjaagteam. Op pagina 15, bij de beschrijving van de Veiligheidsregio IJsselland, treft u meer informatie over deze verdiepingsregio aan.

GGD-regio Gelderland Zuid

De GGD-regio Gelderland Zuid bestaat uit de volgende zestien gemeenten: Berg en Dal, Beuningen, Buren, Culemborg, Druten, Geldermalsen, Heumen, Lingewaal, Maasdriel, Neder-Betuwe, Neerijnen, Nijmegen, Tiel, West Maas en Waal, Wijchen en Zaltbommel. Vier gemeenten hebben de enquête ingevuld.

Sinds de zomer van 2015 loopt in Gelderland Zuid een project gericht op het thema personen met verward gedrag. Dit project is genaamd 'Netwerkontwikkeling Psychisch Kwetsbare Burgers'. Vanuit het project worden gemeenten geadviseerd over de gewenste netwerkontwikkeling voor de psychisch kwetsbare burgers in de regio. Het projectteam bestaat uit gemeenten, politie, OM, GGZ, verslavingszorg, acute zorgpartners (spoedeisende hulp, huisartsenpost, ambulancezorg) en de GGD (projectleider). Daarnaast bestaat er een stuurgroep met gemeenten, politie, OM, GGZ en GGD. Ook zijn ervaringsdeskundigen benaderd om deel te nemen in het projectteam en de stuurgroep. Het project richt zich daarbij op zowel de acute als de niet-acute fase.

Tevens is er een businesscase door één van de gemeenten gestart rondom de doelgroep EPA (personen met een Ernstige Psychiatrische Aandoening).

In maart van 2016 is een eerste advies- en verbeterplan opgesteld. In april is gestart met de tweede fase van het project dat zich richt op de volgende vier ontwikkellijnen:

1. Multidisciplinaire crisesbeoordelingskamer, inclusief een follow-up;
2. Passend vervoer;
3. Verbinden voorveld, vormgeven regie;
4. Verbinden wonen en zorg.

Door één van de ketenpartners wordt geconstateerd dat er veel draagvlak is voor beter samenwerken bij professionals, meer zicht is op randvoorwaarden die daarvoor nodig zijn, een grotere betrokkenheid is vanuit de diverse domeinen en bestuurlijk draagvlak is voor de inrichting van een multidisciplinaire crisisbeoordelingskamer.

Eén van de ketenpartners merkt ten aanzien van de ontwikkelingen in de eenheid Oost-Nederland op dat er veel aandacht voor het thema is, maar de aanpak nog niet tot volle wasdom is gekomen. Een aantal bewegingen, zoals een verschuiving naar de voorkant van het probleem, is onvoldoende concreet in gang gezet. Positief is dat de GGZ steeds meer betrokken wordt bij het vormgeven van de aanpak.

De regio Gelderland Zuid is onderdeel van de politie-eenheid Oost-Nederland; één van de zes verdiepingsregio's van het aanjaagteam. Op pagina 15, bij de beschrijving van de Veiligheidsregio IJsselland, treft u meer informatie over deze verdiepingsregio aan.

Veiligheidsregio / GGD-regio Utrecht

De Veiligheidsregio (en GGD-regio) Utrecht bestaat uit de volgende zesentwintig gemeenten: Amersfoort, Baarn, Bunnik, Bunschoten, De Bilt, De Ronde Venen, Eemnes, Houten, IJsselstein, Leusden, Lopik, Montfoort, Nieuwegein, Oudewater, Renswoude, Rhenen, Soest, Stichtse Vecht, Utrecht, Utrechtse Heuvelrug, Veenendaal, Vianen, Wijk bij Duurstede, Woerden, Woudenberg en Zeist. Negen gemeenten hebben de enquête ingevuld.

De regio Utrecht kan onderverdeeld worden in verschillende subregio's waarin samengewerkt wordt aan het vraagstuk rond personen met verward gedrag. Vijftien gemeenten in Oost-Utrecht hebben in een werkgroep een stroomschema met de gewenste werkwijze en knelpunten opgesteld. Er is nog geen sprake van een sluitende aanpak, zo geven zij zelf aan.

In de politie-eenheid Midden Nederland is op initiatief van de politie een inventarisatie gemaakt van alle initiatieven rond personen met verward gedrag en zijn themagroepen in het leven geroepen. Deze inventarisatie is met alle gemeenten gedeeld.

Binnen de eenheid bevindt zich een aantal crisisbeoordelingskamers. Daarover merkt één van de ketenpartners op dat deze nog geen 24/7 beschikbaarheid kennen. Ook levert het vervoer nog veel problemen op en is er een tekort aan noodbedden. Door deze ketenpartner wordt tevens aangegeven dat de gemeenten binnen de eenheid hun verantwoordelijkheden onvoldoende oppakken. Financiën staan bovendien te vaak centraal in plaats van de persoon. Vanuit de zorg staat de persoon wel centraal en kunnen patiënten in de meeste gevallen rechtstreeks naar de zorg toe. En kunnen er steeds meer patiënten ambulante en door wijkteams geholpen worden.

Volgens een andere ketenpartner lijkt de persoonsgerichte aanpak vooral vanuit de strafrechtketen vorm te krijgen. Er wordt daarbij onvoldoende gebruik gemaakt van de mogelijkheid om strafrechtelijke maatregelen en zorg met elkaar te combineren, vooral wanneer het om kleine overlastfeiten gaat.

Aandachtspunten die door één van de ketenpartners wordt aangedragen zijn een regionaal meldpunt voor de niet-acute zorg, betrokkenheid van de GGZ bij de persoonsgerichte aanpak, te weinig crisisplaatsen en bovenregionaal vervoer buiten kantooruren.

Een andere ketenpartner geeft aan dat het belangrijk is om oog te houden voor zorgmijders: mensen die dringend hulp nodig hebben maar daar niet zelf om vragen. Gezien het feit dat zij zich niet aan gemeentegrenzen houden is een brede aanpak van belang.

Daarnaast wordt aangegeven dat informatie-uitwisseling tussen zorg, straf, hulpverlening en gemeente enerzijds bemoeilijkt wordt door privacywetgeving.

De regio Utrecht (WMO-regio Utrecht Midden West) is een verdiepingsregio van het aanjaagteam. Verantwoordelijk bestuurder is de wethouder zorg van Utrecht. De integrale aanpak personen met verward gedrag wordt ontwikkeld vanuit de taskforce EPA (ernstige psychiatrische aandoening). Samen met cliëntvertegenwoordigers, gemeenten, zorgverzekeraar, woningcorporaties, politie, veiligheidshuis, buurtteams, GGZ en aanbieders van Maatschappelijke opvang en beschermd wonen. Belangrijke onderwerpen de komende tijd zijn:

- Meldpunt waar psychosociale crisis (of een vermoeden van) gemeld kan worden en verbeteren van expertise en ontwikkelen van triage-instrumentarium.
- 24/7 beoordeling (en beoordelingslocatie) voor psychische en psychosociale crisis.
- Vervoer van personen met verward gedrag.
- Samenwerking zorg- en veiligheidsketen.

De stimuleringsbijdrage van het aanjaagteam wordt gebruikt als impuls voor het werken aan deze aandachtspunten.

GGD-regio Hollands Noorden en Regionaal Bestuurlijk Overleg Politie Noord-Holland Noord

De regio Noord-Holland Noord / Hollands Noorden bestaat uit de volgende gemeenten: Alkmaar (centrumgemeente), Bergen, Castricum, Den Helder (centrumgemeente), Drechterland, Enkhuizen, Heerhugowaard, Heiloo, Hollands Kroon, Hoorn (centrumgemeente), Koggenland, Langedijk, Medemblik, Opmeer, Schagen, Stede, Broec, Texel. Vijf gemeenten hebben de enquête ingevuld.

Er wordt in twee regionale samenwerkingsverbanden en op lokaal niveau gewerkt aan de aanpak van mensen met verward gedrag. Vanwege een toename van het aantal meldingen bij de politie over verwarde personen op straat is

in het eerste kwartaal van 2016 een bestuursopdracht vastgesteld om te komen tot een plan van aanpak (*Wmo-voortgangsrapportage Alkmaar*).

Er is een regionale visie en OGGZ-aanpak. Er wordt aan een aantal verbeteringen gewerkt. In het regionale plan van aanpak wordt de aanpak van personen met verward gedrag meegenomen.

De GGD werkt in de werkgroep OGGZ (inclusief Zaanstreek-Waterland en Kennemerland) aan de thema's: triage, vervoer en opvangfaciliteiten. Zo heeft de werkgroep eind 2015 de opdracht gekregen om de mogelijkheden van een fysieke locatie voor de opvang van verwarde personen te onderzoeken.

Ook op het niveau van de politie-eenheid wordt gewerkt aan de aanpak rond mensen met verward gedrag. De gemeenten in deze regio vallen onder de politie-eenheid Noord-Holland. In het integraal meerjarig beleidsplan van de eenheid (2015-2018) is het een van de veiligheidsthema's. Er is een bestuurlijk trekker aangewezen. Er is een integrale werkgroep die de bestuurlijk trekker adviseert en die plannen verder uitwerkt. In de politie-eenheid is een portefeuillehouder OGGZ benoemd en er is een politieprojectleider bezig om de uniforme aanpak vorm te geven (Klein Snel en Samen).

Twee van de vijf gemeenten die de enquête hebben ingevuld, geven aan nog niet gestart te zijn met de aanpak. Er leefde de veronderstelling dat de centrumgemeente dit zou oppakken, maar dat blijkt niet het geval (volgens één gemeente).

Eén van de vijf gemeenten geeft aan samen te werken met ervaringsdeskundigen. Een andere gemeente met cliëntorganisaties. Geen van de vijf gemeenten geeft aan samen te werken met zorgverzekeraars.

Eén van de ketenpartners geeft aan zich zorgen te maken over onvoldoende aandacht voor bestaande structuren, met name op het gebied van preventie en vroegsignalering.

GGD-regio Zaanstreek-Waterland

De GGD-regio Zaanstreek-Waterland bestaat uit de volgende acht gemeenten: Beemster, Edam-Volendam, Landsmeer, Oostzaan, Purmerend (centrumgemeente), Waterland, Wormerland, Zaanstad (centrumgemeente). Vier gemeenten hebben de enquête ingevuld.

GGD Zaanstreek-Waterland coördineert de aanpak verwarde personen. Er is een pilot Vroegsignalering OGGZ gestart met als doel om het toenemende aantal verwarde personen op straat in beeld te krijgen en naar zorg te leiden.

Daarnaast is er een regiovisie kwetsbare burgers multi-problematiek met de gemeenten Zaanstad, Oostzaan en Wormerland. Hierin wordt ook de problematiek rondom verwarde personen vermeld.

Er wordt bovenregionaal gewerkt aan een plan van aanpak. De GGD werkt in de werkgroep OGGZ (inclusief Hollands Noorden en Kennemerland) aan de thema's: triage, vervoer en opvangfaciliteiten. Zo heeft de werkgroep eind 2015 de opdracht gekregen om de mogelijkheden van een fysieke locatie voor de opvang van verwarde personen te onderzoeken. De ambtenaren openbare orde & veiligheid van de Veiligheidsregio's Hollands Noorden, Kennemerland en Zaanstreek-Waterland, de 3 GGZ-organisaties, de 3 GGD-en, politie en OM zijn betrokken.

In de bovengenoemde regiovisie wordt opgemerkt dat er binnen de zorg en tussen zorg- en welzijn-wonen-veiligheid en participatie nog teveel op eilandjes wordt gewerkt.

Eén van de ketenpartners geeft aan zich zorgen te maken over de betrokkenheid van de ambtenaren zorg / sociaal domein. Op dit moment zijn vooral de ambtenaren openbare orde & Veiligheid betrokken. Ook maakt men zich

zorgen over het signaal van de politie dat zij in 2017 stopt met vervoeren van verwarde personen zonder strafrechtelijke titel.

GGD-regio Kennemerland

De GGD-regio Kennemerland bestaat uit volgende tien gemeenten: Beverwijk, Bloemendaal, Haarlem, Haarlemmerliede en Spaarnwoude, Haarlemmermeer, Heemskerk, Heemstede, Uitgeest, Velsen en Zandvoort. Vijf gemeenten hebben de enquête ingevuld.

De gemeenten in deze regio werken met elkaar aan een sluitende aanpak rond mensen met verward gedrag. Er wordt bovenregionaal gewerkt aan een plan van aanpak. De GGD werkt in de werkgroep OGGZ (inclusief Zaanstreek-Waterland en Kennemerland) aan de thema's: triage, vervoer en opvangfaciliteiten. Zo heeft de werkgroep eind 2015 de opdracht gekregen om de mogelijkheden van een fysieke locatie voor de opvang van verwarde personen te onderzoeken. De ambtenaren openbare orde & veiligheid van de Veiligheidsregio's Hollands Noorden, Kennemerland en Zaanstreek-Waterland, de 3 GGZ-organisaties, de 3 GGD-en, politie en OM zijn betrokken.

In een regionale werkgroep op het niveau van de Veiligheidsregio Kennemerland is een inventarisatie gedaan en wordt momenteel gewerkt aan een plan van aanpak voor de overige bouwstenen. In de werkgroep zijn ambtenaren vertegenwoordigd uit zowel het veiligheids- als zorgdomein. Op korte termijn wordt een bestuurlijke notitie van de werkgroep verwacht. De burgemeester van Haarlemmermeer en de wethouder zorg van Velsen zijn de bestuurlijk portefeuillehouders van dit onderwerp in de regio. De implementatie van het plan is voorzien vanaf september 2016.

Daarnaast is door de politie het initiatief genomen om de werkwijze rondom verwarde personen die al enkele jaren in Noord Holland Noord wordt gevolgd, uit te rollen over de gehele eenheid. Praktisch betekent deze werkwijze dat elk basisteam een zorgcoördinator heeft die een frequent, kort overleg voert met GGD, GGZ en Brijder verslavingszorg over personen met verward gedrag die zijn gesignaleerd door de politie. In het overleg wordt direct besloten welke partner de casus gaat oppakken. Zware en complexe dossiers worden doorgeleid naar het Veiligheidshuis.

Eén van de ketenpartners geeft aan zich zorgen te maken over een dreigend tekort aan financiële ruimte voor gemeenten (Wmo), zorginstellingen, GGD en Brijder verslavingszorg. Daarnaast kan verhoging van de eigen bijdrage ervoor zorgen dat de overlastgevende 'zorgmijder' weigert zijn zorgpolis aan te spreken. Ook informatiedeling is een zorgpunt.

Een andere ketenpartner geeft aan dat het lastig is om concrete doelstellingen te formuleren omdat het niet mogelijk is gebleken de aard en omvang van deze groep personen inzichtelijk te krijgen. Daarnaast wordt geconstateerd dat de focus erg ligt op GGZ-problematiek als oorzaak van verward gedrag waardoor het risico wordt gelopen dat een verkeerd beeld ontstaat van verwarde personen. Tot slot wordt de zorg geuit dat er een wirwar aan projecten loopt die niet altijd goed op elkaar aangesloten zijn en dit zorgt voor verkeerde verwachtingen. Het betreft een complex probleem waar geen korte termijnoplossingen voor bestaan, die zelfstandig voor een oplossing kunnen zorgen.

Binnen de regio is veel aandacht voor het thema en voor de inbreng van de persoon met verward gedrag zelf en zijn/haar omgeving, aldus één van de partners.

Uit de enquêtes blijkt dat in de helft van de gemeenten cliëntenorganisaties en ervaringsdeskundigen zijn betrokken.

Veiligheidsregio Amsterdam-Amstelland

De Veiligheidsregio Amsterdam-Amstelland bestaat uit de volgende zes gemeenten: Aalsmeer, Amstelveen, Amsterdam, Diemen, Ouder-Amstel en Uithoorn. Twee gemeenten hebben de enquête ingevuld.

In deze regio is Amsterdam erg actief op het terrein van de aanpak van mensen met verward gedrag. Aangegeven is dat sinds 2013 de samenwerking tussen politie, GGD en GGZ rond mensen met verward gedrag is geïntensiveerd. Er zijn uit die samenwerking al verschillende zaken voortgekomen, met als voorbeelden de psycholance, inrichting van de Spoedeisende Psychiatrie Amsterdam, pilot samenwerking wijkagent en wijk-sociaal-psychiatrisch verpleegkundige.

GGZ, politie, OM en reclassering werken samen in het crisisketenoverleg. Daarbinnen is een pilot gaande om na aanhouding van een verdachte met verward gedrag al te bezien welk traject het beste perspectief biedt, zowel voor de persoon zelf als de veiligheid in zijn omgeving.

Er is een Amsterdamse Agenda Verwarde Personen 2016-2018. Uitgangspunten: tijdig passende zorg van goede kwaliteit, zorg zo dicht mogelijk bij de burger en in de wijk, onafhankelijke triage en zorgtoeleiding. De bouwstenen van het aanjaagteam worden als kapstok gebruikt. Voorlopige agenda: verkrijgen van inzicht en overzicht, realiseren van continuïteit van zorg, preventie en escalatie, regionale samenwerking. Vaststelling van de agenda vindt plaats op een conferentie in het najaar van 2016.

De andere gemeenten in de regio die de enquête hebben ingevuld geven aan zich in de oriëntatiefase te bevinden, dan wel de aanpak lokaal te hebben ingebed. Amsterdam heeft als grote stad een trekkende rol voor de regio.

Vanuit het cliëntenperspectief heeft het aanjaagteam gezien dat Cliëntenbelang Amsterdam in mei 2016 een bijeenkomst heeft georganiseerd voor Amsterdamse cliënten en hun naasten om met elkaar te bespreken wat er beter kan in de aanpak rond mensen met verward gedrag. Eén van de ketenpartners geeft aan dat de betrokkenheid van ervaringsdeskundigen en hun naasten in de kinderschoenen lijkt te staan. Eén van de gemeenten die de enquête heeft ingevuld, geeft aan samen te werken met ervaringsdeskundigen.

Eén van de ketenpartners signaleert verder meer aandacht voor het thema, waardoor de samenwerking wordt bevorderd en er meer overleg mogelijk is. De gemeenten lijken minder aan zet, maar werken daar wel aan, bijvoorbeeld door een project in het actiecentrum veiligheid.

Als zorgpunten worden aangedragen de onduidelijkheden rond informatiedeling en versnippering van informatie in verschillende systemen, agressieve mensen met verward gedrag die te zwaar zijn voor de reguliere GGZ, het tempo van ontwikkeling van een sluitende aanpak, te grote focus op GGZ-problematiek als oorzaak van verward gedrag, beschikbaarheid van structurele middelen en beperkte 24/7 beschikbaarheid in de wijk (nu alleen politie en GGD).

Als positieve punten worden genoemd: de aandacht die het thema momenteel krijgt, grote bereidwilligheid bij betrokken partijen, landelijke regelingen t.a.v. onverzekerden, impuls voor voortgang Wet verplichte Ggz, meer aandacht voor preventie en vroegsignalering en meer aandacht voor het perspectief van de verwarde persoon zelf.

Veiligheidsregio Gooi- en Vechtstreek

De veiligheidsregio Gooi- en Vechtstreek bestaat uit de volgende acht gemeenten: Blaricum, Eemnes, Gooise meren, Hilversum, Huizen, Laren, Weesp en Wijdemeren. Eén gemeente in de regio heeft de enquête ingevuld.

In de regio Gooi- en Vechtstreek wordt de aanpak rond mensen met verward gedrag meegenomen in het beleid rond beschermd wonen en maatschappelijke opvang. Hiertoe is een houtskoolschets gemaakt in februari 2016. In de houtskoolschets geven de gemeenten aan wat ze willen bereiken, namelijk van exclusie naar inclusie en maatwerk

als uitgangspunt. Dit willen ze bereiken door negen speerpunten te realiseren, waaronder het vroegtijdig signaleren van huiselijk geweld, verslaving, maatschappelijke uitval en overlast.

De Veiligheidsregio Gooi- en Vechtstreek maakt onderdeel uit van de politie-eenheid Midden-Nederland. Binnen de eenheid bevindt zich een aantal crisisbeoordelingskamers. Daarover merkt één van de ketenpartners op dat deze alleen nog geen 24/7 beschikbaarheid kennen. Ook levert het vervoer nog veel problemen op en is er een tekort aan noodbedden. Door deze ketenpartner wordt tevens aangegeven dat de gemeenten binnen de eenheid hun verantwoordelijkheden onvoldoende oppakken. Financiën staan bovendien te vaak centraal in plaats van de persoon. Vanuit de zorg staat de persoon wel centraal en kunnen patiënten in de meeste gevallen rechtstreeks naar de zorg toe. En kunnen er steeds meer patiënten ambulante en door wijkteams geholpen worden.

Volgens één van de ketenpartners lijkt de persoonsgerichte aanpak vooral vanuit de strafrechtketen vorm te krijgen. Er wordt daarbij onvoldoende gebruik gemaakt van de mogelijkheid om strafrechtelijke maatregelen en zorg met elkaar te combineren, vooral wanneer het om kleine overlastfeiten gaat.

Aandachtspunten die uit het onderzoek naar voren kwamen zijn een regionaal meldpunt voor de niet-acute zorg, betrokkenheid van de GGZ bij de persoonsgerichte aanpak, te weinig crisisplaatsen en bovenregionaal vervoer buiten kantooruren.

Veiligheidsregio Haaglanden

De Veiligheidsregio Haaglanden bestaat uit de volgende negen gemeenten: Delft, 's-Gravenhage, Leidschendam-Voorburg, Midden-Delfland, Pijnacker-Nootdorp, Rijswijk, Wassenaar, Westland en Zoetermeer. Drie gemeenten hebben de enquête ingevuld.

Sinds enkele jaren bevindt zich op het hoofdbureau van politie in Den Haag een Opvang Verwarde Personen (OVP), waarbij personen voor een eerste beoordeling door de GGZ worden opgevangen en doorgeleid naar passende hulpverlening. In eerste instantie was deze opvang alleen voor de stad Den Haag, maar sinds 2016 zijn de regiogemeenten hierbij aangesloten.

Vanuit het Openbaar Ministerie is een werkgroep verwarde verdachten geïnitieerd (met OM, Politie, Reclassering, GGZ en Veiligheidshuis). In dit overleg wordt gesproken over vroegsignalering van personen met verward gedrag op ZSM (Zorgvuldig, Snel en op Maat), de samenwerking en afstemming in ZSM (bijvoorbeeld al vroeghulp inzetten door Palier/3RO), de verbinding tussen ZSM en het Veiligheidshuis.

In het Veiligheidshuis Haaglanden is een casusoverleg gestart voor de OVP. Er wordt geïnvesteerd in de signalering van verwarde verdachten binnen ZSM en doorgeleiding naar het casusoverleg in het Veiligheidshuis.

Er wordt verder op regionaal gewerkt aan de thema's triage, vervoer en opvang en ketenaanpak. De thema's signalering en vangnet in de wijk worden lokaal opgepakt.

Er wordt momenteel een onderzoek uitgevoerd gericht op verbetering van de signalering en preventie. Daarbij wordt onder andere gekeken naar de samenstelling van de doelgroep van de OVP, de oorzaken van de opvang bij de OVP en hoe deze opvang voorkomen had kunnen worden.

Eén van de ketenpartners geeft aan dat voor wat betreft de OVP gegevensuitwisseling een lastig punt blijft in het kader van privacywetgeving en verschillende digitale registratiesystemen. Een ander genoemd knelpunt betreft onverzekerde en de eigen bijdrage. Dit bemoeilijkt vaak de overdracht naar passende hulpverlening.

De veiligheidsregio Haaglanden maakt onderdeel uit van de politie-eenheid Den Haag.

Eén van de ketenpartners maakt zich zorgen of er binnen de eenheid voldoende urgentiebesef blijft als het landelijke aanjaagteam stopt. Ook de financiën zijn een punt van zorg. Er wordt geconstateerd dat de regierol van de gemeenten belangrijk is, maar in sommige gemeenten nog in ontwikkeling is.

Veiligheidsregio Hollands Midden

De Veiligheidsregio Hollands Midden bestaat uit de volgende negentien gemeenten: Alphen aan den Rijn, Bodegraven-Reeuwijk, Gouda, Hillegom, Kaag en Braassem, Katwijk, Krimpenerwaard, Leiden, Leiderdorp, Lisse, Nieuwkoop, Noordwijk, Noordwijkerhout, Oegstgeest, Teylingen, Voorschoten, Waddinxveen, Zoeterwoude en Zuidplas. Acht gemeenten hebben de enquête ingevuld.

Binnen Hollands Midden wordt op niveau van de Veiligheidsregio, politiedistricten en de Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg samengewerkt. Er is een regionaal projectplan gericht op het creëren van een opvangvoorziening voor verwarde personen. In juli 2016 is een besluit genomen door de Veiligheidsregio en de RDOG om één beoordelingslocatie, een SPOR, op te richten bij een GGZ-instelling in Leiden.

Daarnaast is een startnotitie vastgesteld voor het uitwerken van de overige bouwstenen van de sluitende aanpak. Er is hiervoor een regionaal aanjaagteam ingesteld met een burgemeester en twee wethouders als trekkers. Er worden diverse werkgroepen geformeerd met ketenpartners (cliëntvertegenwoordigers, hulpverleningsinstanties, gemeenten, GGD, politie, OM, reclassering, Veiligheidshuis, ambulancezorg, sociale wijkteams, huisartsen).

Eén van de bevroegde ketenpartners geeft aan dat er zorgen zijn rondom het oplossen van geïnventariseerde knelpunten op landelijk en regionaal niveau. Er is nog weinig daadwerkelijk opgelost. Personen met verward gedrag hebben bovendien vooral maatwerk nodig, maar dit is lang niet altijd te leveren door verschillende belangen en de inkoopvoorwaarden van zorg van gemeenten. Professionele ruimte om te kunnen doen wat nodig is, is vaak niet gewaarborgd.

Deze ketenpartner geeft ook aan dat de scope van de sociale teams in de regio niet altijd helder is en per gemeente verschilt. En dat elke instelling hun eigen systeem heeft waardoor het lastig is om snel een overzicht te hebben waar iemand in zorg is en welke informatie al voorhanden is. Bovendien is de verandering van systeemwereld naar leefwereld nog volop in ontwikkeling, met de daarbij behorende werkwijze en attitude van professionals.

De veiligheidsregio Hollands Midden maakt onderdeel uit van de politie-eenheid Den Haag.

Eén van de ketenpartners maakt zich zorgen of er binnen de eenheid voldoende urgentiebesef blijft als het landelijke aanjaagteam stopt. Ook de financiën zijn een punt van zorg. Er wordt geconstateerd dat de regierol van de gemeenten belangrijk is, maar in sommige gemeenten nog in ontwikkeling is.

Veiligheidsalliantie Regio Rotterdam

De Veiligheidsalliantie Regio Rotterdam bestaat uit de volgende gemeenten: Alblasterdam, Albrandswaard, Barendrecht, Binnenmaas, Brielle, Capelle a/d IJssel, Cromstrijen, Dordrecht (centrumgemeente), Giessenlanden, Goeree-Overflakkee, Gorinchem, Hardinxveld-Giesendam, Hellevoetsluis, Hendrik-Ido-Ambacht, Korendijk, Krimpen a/d IJssel, Lansingerland, Leerdam, Maassluis, Molenwaard, Nissewaard (centrumgemeente), Oud-Beijerland, Papendrecht, Ridderkerk, Rotterdam (centrumgemeente), Schiedam, Sliedrecht, Strijen, Vlaardingen (centrumgemeente), Westvoorne, Zederik, Zwijndrecht. Elf gemeenten hebben de enquête ingevuld.

De regionale aanpak verwarde personen is vormgegeven binnen de Veiligheidsalliantie regio Rotterdam, een samenwerkingsverband tussen 32 gemeenten, OM en politie. Bestuurlijk trekker binnen de regio is de burgemeester van Sliedrecht.

De gemeente Rotterdam heeft in 2016 een plan van aanpak personen met verward gedrag ('Eerder en beter in zorg') opgesteld. 19 september jongstleden heeft een bestuurlijke conferentie over personen met verward gedrag plaatsgevonden. Het merendeel van de gemeenten uit deze regio's en diverse ketenpartners op het terrein van veiligheid en zorg hebben zich gecommitteerd aan de 'Verklaring van Poortugaal'. Hiermee wordt de urgentie van het onderwerp onderschreven en de ambitie geuit om te komen tot afspraken over een sluitende aanpak voor mensen met verward gedrag, waar nodig op regionaal niveau. Ook is in de verklaring afgesproken om te komen tot een regionaal leernetwerk, waarvan de agenda voor het eind van dit jaar opgesteld zal zijn. Om hier op toe te zien en dit onderwerp te blijven volgen en agenderen is een regionaal Aanjaagteam bestaande vertegenwoordigers van onder meer gemeenten, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, politie en OM ingericht.

Ook is een advies- en meldpunt verwarde personen geopend in Rotterdam, dat 24/7 bereikbaar is voor haar burgers.

Van de gemeenten in deze regio die de enquête hebben ingevuld geven acht gemeenten aan zich in de oriëntatiefase te bevinden en twee gemeenten geven aan geen concrete plannen te hebben en lokaal te handelen naar bevind van zaken. In drie van de elf gemeenten zijn ervaringsdeskundigen of cliëntenorganisaties betrokken bij de aanpak.

Eén ketenpartner merkt op dat ondanks alle goede intenties het tempo te laag is en er een te laag gevoel voor urgentie is bij een groot aantal gemeenten. Deze partner maakt zich ook zorgen over de opvolging van het aanjaagteam.

Rotterdam is pilotregio voor verschillende programma's (verdiepingsregio aanjaagteam Verwarde Personen, Continuïteit van zorg en verbeterprogramma OM-onderdeel BOPZ). Afhankelijk van het onderdeel vervult de meest aangewezen partner de trekkersrol.

Eén van de ketenpartners geeft aan tevreden te zijn over het keteninformatiebureau dat bij het Veiligheidshuis in het leven is geroepen.

Rotterdam/Rijnmond is verdiepingsregio van het aanjaagteam. De regionale aanpak verwarde personen is vormgegeven binnen de Veiligheidsalliantie regio Rotterdam (VAR), een samenwerkingsverband tussen 32 gemeenten, OM en politie (dit betreft de veiligheidsregio's Rotterdam-Rijnmond en Zuid-Holland Zuid). Bestuurlijk trekker binnen de regio is de burgemeester van Sliedrecht. De gemeente Rotterdam heeft in 2016 een plan van aanpak verwarde personen ('Eerder en beter in zorg') opgesteld. Uitdaging in de regio is om alle gemeenten in de regio actief te betrekken in het ontwikkelen van een sluitende aanpak. In september is een regionaal aanjaagteam geïnstalleerd. In deze regio wordt de stimuleringsbijdrage van het aanjaagteam ingezet voor een verdiepende analyse van de E33 meldingen over personen met verward gedrag, die binnenkomen bij de meldkamer. Op basis van deze analyse wordt ook de behoefte aan 24/7 GGZ deskundigheid in de regio beter inzichtelijk gemaakt.

Veiligheidsregio Zeeland

De Veiligheidsregio Zeeland bestaat uit de volgende gemeenten: Borsele, Goes, Hulst, Kapelle, Middelburg, Noord-Beverland, Reimerswaal, Schouwen-Duiveland, Sluis, Terneuzen, Tholen, Veere Vlissingen (centrumgemeente). Drie gemeenten in de regio hebben de enquête ingevuld (plus het College Zorg en Welzijn Zeeland, een samenwerkingsverband van de dertien Zeeuwse gemeenten).

Eén van de ketenpartners geeft aan dat er in Zeeland een aantal lokale initiatieven zijn gericht op personen met verward gedrag. De ketenmanager van het Zorg- en Veiligheidshuis is gevraagd om een gecoördineerde aanpak te realiseren.

Op 29 juni 2016 heeft een diner pensant plaatsgevonden waarin met elkaar gekeken is wat er nodig is in Zeeland om te komen tot een sluitende aanpak rond mensen met verward gedrag. Eén van de ketenpartners geeft aan dat dit mogelijk een vervolg krijgt in provinciale samenwerking en kennisdeling.

Meerdere ketenpartners geven aan dat de samenwerking versterkt en versneld zou kunnen worden. De aanpak lijkt nu nog erg versnipperd over Zeeland georganiseerd te worden. Ook de verbinding tussen veiligheid en zorg kan versterkt worden. Alle partners geven aan dat er urgentie op het thema is en bereidheid is om verder te komen.

De gemeenten die de enquête hebben ingevuld zijn in verschillende fases van ontwikkeling, variërend van 'nog niet gestart' tot 'oriëntatie' tot 'het schrijven van een plan van aanpak'. Veelal is de bestuurlijke verantwoordelijkheid gedeeld tussen de burgemeester en wethouder zorg. Cliëntenorganisaties zijn niet overal betrokken.

In de gemeente Terneuzen vindt binnenkort een bijeenkomst plaats om te komen tot een meer persoonsgerichte aanpak van personen met verward gedrag in de regio Zeeuws Vlaanderen.

Veiligheidsregio Midden- en West-Brabant

De regio Midden- en West-Brabant bestaat uit de volgende gemeenten: Aalburg, Baarle-Nassau, Alphen-Chaam, Bergen op Zoom (centrumgemeente), Breda (centrumgemeente), Dongen, Drimmelen, Etten-Leur, Geertruidenberg, Gilze en Rijen, Goirle, Halderberge, Hilvarenbeek, Loon op Zand, Moerdijk, Oisterwijk, Oosterhout, Roosendaal, Rucphen, Steenbergen, Tilburg (centrumgemeente), Waalwijk, Werkendam, Woensdrecht, Woudrichem, Zundert. Zeventien gemeenten in de regio hebben de enquête ingevuld.

In de regio Midden- en West Brabant zijn in verschillende (grote steden) plannen van aanpak geschreven, waarbij regelmatig de 9 bouwstenen uitgangspunt zijn geweest voor een sluitende aanpak. Centrumgemeenten hebben het voortouw hierin. In de plannen van aanpak worden door verschillende projectgroepen de deelonderwerpen uitgewerkt onder leiding van projectleiders. Ook cliëntenorganisaties en ervaringsdeskundigen worden betrokken bij de uitwerking van de projecten.

Door meerdere gemeenten die de enquête hebben ingevuld wordt aangegeven dat men trots is op de samenwerking tussen de verschillende partijen.

De regio Hart van Brabant is verdiepingsregio van het aanjaagteam. Tilburg heeft een projectplan personen met verward gedrag, met als uitgangspunt 'mensen met verward gedrag samen zo snel mogelijk de specifieke ondersteuning of opvang bieden die zij nodig hebben'. Bestuurlijk trekkers zijn de burgemeester en de wethouder zorg van Tilburg. In het plan van aanpak van de gemeente Tilburg is een van de projecten gericht op het versterken van de samenwerking met de gemeenten in de regio Hart van Brabant, gericht op bestuurlijk commitment over deelname aan verschillende voorzieningen die worden getroffen om de aanpak verwarde personen te realiseren en een uniforme werkwijze in acute situaties. De stimuleringsbijdrage van het aanjaagteam wordt ingezet voor het verzorgen van een training aan professionals en vrijwilligers gericht op het herkennen van en omgaan met verward gedrag.

Veiligheidsregio's Brabant-Noord en Brabant-Zuidoost

De regio Brabant-Noord en Zuidoost-Brabant bestaat uit de volgende gemeenten: Asten, Bergeijk, Bernheze, Bladel, Best, Boekel, Boxmeer, Boxtel, Cranendonck, Cuijk, Den Bosch, Deurne, Eersel Eindhoven (centrumgemeente),

Gelderop-Mierlo, Gemert-Bakel, Grave, Haaren, Heeze-Leende, Helmond (centrumgemeente), Heusden, Laarbeek, Landerd, Mill en St. Hubert, Nuenen, Oirschot, Oss (centrumgemeente), Reusel-De Mierden, St. Antonis, St. Michielsgestel, St. Oedenrode, Schijndel, Someren, Son en Breugel, Uden, Veghel, Veldhoven, Vught, Waalre, Valkenswaard. Vijftien gemeenten in de regio hebben de enquête ingevuld.

Er wordt aan een project gewerkt voor de ketensamenwerking rondom verwarde personen en acute situaties in Oost-Brabant. Diverse ketenpartners werken samen (politie, Openbaar Ministerie, gemeenten, GGZ- en VZ-instellingen en het RAV). Er is een stuurgroep in het leven geroepen die enkele projectgroepen aanstuurt rondom triage, vervoer en persoonsgerichte aanpak. De plannen zijn in september 2016 gepresenteerd met als doel commitment van de partners voor de start van de tweede fase van het project. Deze fase staat in het teken van uitwerking, implementatie en onderzoek naar financieringsmogelijkheden.

In Vught loopt een project, vanuit de GGD Hart van Brabant, waarin gekeken wordt welke bijdrage een “wijk-GGD-er” kan hebben in het sociale wijkteam.

Uit de enquête komen verschillende trotse geluiden: pilots met een psycholance, SPV-ers op de meldkamer om bij de melding via 112 meteen een goede inschatting te kunnen maken van de zorgbehoefte van de persoon met verward gedrag en de betere samenwerking met FACT-teams. Binnen de regio bestaat een groot enthousiasme en gedrevenheid om het traject te doen slagen.

Eén van de ketenpartners geeft aan dat zij zich zorgen maakt over de financiering van de gekozen richting(en) en het adresseren van landelijke knelpunten.

Veiligheidsregio Limburg-Noord

De Veiligheidsregio Limburg-Noord bestaat uit de volgende gemeenten: Beesel, Bergen, Echt-Susteren, Gennepe, Horst aan de Maas, Leudal, Maasgouw, Mook en Middelaar, Nederweert, Peel en Maas, Roerdalen, Roermond, Venlo (centrumgemeente), Venray, Weert. Zes gemeenten in de regio hebben de enquête ingevuld.

De centrumgemeente Venlo heeft het voortouw bij de ontwikkeling van een plan van aanpak waarop andere gemeenten later kunnen aanhaken. Lokaal zijn hier en daar pilots opgezet. Er is een triageoverleg personen met verward gedrag in drie deelregio's waarin maatschappelijke zorginstellingen hun rol en verantwoordelijkheid pakken.

In drie van de zes gemeenten die de enquête hebben ingevuld zijn cliëntenorganisaties of ervaringsdeskundigen betrokken.

De Veiligheidsregio Limburg-Noord maakt onderdeel uit van de politie-eenheid Limburg. Eén van de ketenpartners merkt over deze regio op dat de voortgang ten aanzien van het niet-acute deel van de aanpak moeizaam verloopt. Het tempo verschilt per gemeente en het lijkt alsof veel gemeenten op zichzelf bezig zijn. Er is wel veel aandacht voor het thema en er is capaciteit en middelen ter beschikking gesteld. Voor wat betreft het acute deel geeft één van de ketenpartners aan dat de aanpak al enige tijd goed geregeld is.

De provincie Limburg is verdiepingsregio van het aanjaagteam. In Limburg is vanaf januari 2016 een provinciaal strategisch bestuurlijk overleg gestart. De burgemeester van Venray is bestuurlijk portefeuillehouder en de wethouder van Heerlen vertegenwoordigt de collega portefeuillehouders van het sociaal domein. Het overleg heeft de provinciale aanjaagfunctie op zich genomen. Met de stimuleringsbijdrage van het aanjaagteam wordt een projectleider aangesteld die onder meer tot taak heeft de regio te ondersteunen bij het ontwikkelen van een sluitende aanpak voor personen met verward gedrag in alle gemeenten. Tevens zal de projectleider een grote

stakeholdersbijeenkomst organiseren, met alle betrokken partners, waaronder gemeenten (zowel veiligheid als sociaal domein), ervaringsdeskundigen, politie, justitie, zorginstellingen, ambulancezorg en beide GGD'en.

Veiligheidsregio Zuid-Limburg

De Veiligheidsregio Zuid-Limburg bestaat uit de volgende gemeenten: Beek, Eijsden-Margraten, Gulpen-Wittem, Brunssum, Heerlen (centrumgemeente), Kerkrade, Landgraaf, Maastricht (centrumgemeente), Meerssen, Nuth, Onderbanken, Schinnen, Simpelveld, Sittard-Geleen, Stein, Vaals, Valkenburg aan de Geul, Voerendaal. Zes gemeenten in de regio hebben de enquête ingevuld.

Alle 18 gemeenten nemen deel aan het Convenant en Werkinstructie Verwarde Personen. In mei 2015 werd het "Convenant en Werkinstructie Verwarde Personen" geëvalueerd door de Politie eenheid Limburg, Crisisdienst Zuiderland GGZ, Mondriaan, huisartsen en Huisartsenposten Zuid Limburg en de GGD Zuid Limburg. De werkinstructie en convenant "Verwarde personen Zuid Limburg" hebben geen pilotstatus meer, maar zijn inmiddels gemeengoed geworden. Daarmee is de werkinstructie verwarde personen Zuid Limburg vastgesteld en in de processen van de ketenpartners opgenomen.

Drie beoogde fusiegemeenten in 2019, werken samen aan plan van aanpak dat bestuurlijk geagendeerd staat. Begin juli is er binnen de GGD regio Zuid Limburg afstemming geweest en er wordt gekeken naar één Zuid Limburgs plan.

De Veiligheidsregio Zuid-Limburg maakt onderdeel uit van de politie-eenheid Limburg. Eén van de ketenpartners merkt over deze regio op dat de voortgang ten aanzien van het niet-acute deel van de aanpak moeizaam verloopt. Voor wat betreft het acute deel is de aanpak al enige tijd goed geregeld.

Het tempo verschilt per gemeente en het lijkt alsof veel gemeenten op zichzelf bezig zijn. Er is wel veel aandacht voor het thema en er is capaciteit en middelen ter beschikking gesteld.

De provincie Limburg is verdiepingsregio van het aanjaagteam. Op pagina 26, bij de beschrijving van de Veiligheidsregio Limburg-Noord, treft u meer informatie over deze verdiepingsregio aan.

GGD-regio en Veiligheidsregio Flevoland

De regio Flevoland bestaat uit de volgende zes gemeenten: Almere, Dronten, Lelystad, Noordoostpolder, Urk, Zeewolde. Drie gemeenten hebben de enquête ingevuld.

Binnen Flevoland wordt binnen twee deelprojecten gewerkt aan het vormgeven van een sluitende aanpak voor personen met verward gedrag. De GGD Flevoland is trekker van het deelproject dat zich focust op de acute fase in relatie tot benodigde hulp, zorg en ondersteuning. De gemeente Almere is trekker voor het deelproject dat zich focust op de niet-acute fase (*'Beleidsplan sociaal domein Almere 2016-2018 Veranderen wat nodig is'*). Er vindt nauwe afstemming plaats tussen beide deelprojecten en de andere gemeenten en ketenpartners in de regio.

In januari 2016 is een gezamenlijk plan van aanpak vastgesteld om stapsgewijs te komen tot een integrale en sluitende aanpak rondom de zorg voor personen met verward gedrag met een 24/7 opvolging qua opvang en vervolghulp. De GGD is in september 2016 gestart met een pilot.

Het Trimbos-instituut heeft in opdracht van de gemeente Almere onderzoek gedaan naar verwardheid in Flevoland. Daarin wordt geconcludeerd dat op basis van beschikbare cijfers en indicatoren het landelijk beeld van een stijging van de problematiek rond verwarde personen voor Flevoland niet wordt ondersteund. Daarbij wordt opgemerkt dat de term 'verwarde personen' te diffuus is voor analyse van en (beleids)oplossingen voor maatschappelijke problematiek en eventuele knelpunten in de zorg in de regio.

Onder regie van het bureau Regionale Veiligheidsstrategie Midden Nederland¹ (RVS) is bovendien een ketenbrede werkgroep Verwarde Personen gestart. In deze werkgroep participeren diverse gemeenten (sociaal domein en veiligheid), politie, OM, GGD, Veiligheidshuizen, sociale teams en woningcorporaties. Er is een zestal thema's benoemd waaraan gewerkt wordt: vervoer, opvanglocaties, centraal meldpunt (incl. triagevoorziening), potentieel gewelddadige eenlingen, informatievoorziening en persoonsgerichte aanpak.

Twee van de drie gemeenten die de enquête hebben ingevuld, geven aan samen te werken met ervaringsdeskundigen. Eén gemeente geeft aan ook samen te werken met zorgverzekeraars.

Eén van de ketenpartners geeft aan zich zorgen te maken over 24/7 opvolging en de speelruimte die beschikbaar is ten aanzien van financiering en wettelijke verplichtingen om de aanpak in de praktijk te toetsen. Andere aandachtspunten die genoemd worden, is dat zoveel als mogelijk moet worden aangesloten bij bestaande werkprocessen en dat cliëntvertegenwoordigers nog meer betrokken kunnen worden bij het project.

Als positieve punten in de regio wordt de samenwerking genoemd en de regionale werkconferentie die in het voorjaar is georganiseerd om samen te werken aan de sluitende aanpak.

De Veiligheidsregio Flevoland maakt onderdeel uit van de politie-eenheid Midden- Nederland. Binnen de eenheid bevindt zich een aantal crisisbeoordelingskamers. Daarover merkt één van de ketenpartners op dat deze alleen nog geen 24/7 beschikbaarheid kennen. Het vervoer levert nog veel problemen op en er is een tekort aan noodbedden. Aangegeven wordt dat de gemeenten binnen de eenheid hun verantwoordelijkheden onvoldoende oppakken. Financiën staan bovendien te vaak centraal in plaats van de persoon. Vanuit de zorg staat de persoon wel centraal en kunnen patiënten in de meeste gevallen rechtstreeks naar de zorg toe. En kunnen er steeds meer patiënten ambulantly en door wijkteams geholpen worden.

Volgens één van de ketenpartners lijkt de persoonsgerichte aanpak vooral vanuit de strafrechtketen vorm te krijgen. Er wordt daarbij onvoldoende gebruik gemaakt van de mogelijkheid om strafrechtelijke maatregelen en zorg met elkaar te combineren, vooral wanneer het om kleine overlastfeiten gaat.

Aandachtspunten die verder genoemd worden zijn een regionaal meldpunt voor de niet-acute zorg, betrokkenheid van de GGZ bij de persoonsgerichte aanpak, te weinig crisisplaatsen en bovenregionaal vervoer buiten kantooruren.

¹ Een ketensamenwerking op het gebied van veiligheid tussen gemeenten in de provincies Utrecht en Flevoland, politie en OM.

Hoofdstuk 5. Reacties ketenpartners

Diverse ketenpartners hebben op verzoek van het aanjaagteam een onderzoek uitgevoerd bij hun achterban naar de huidige stand van het land als het gaat om het vraagstuk van mensen met verward gedrag. De ketenpartners hebben de resultaten van hun onderzoek geanalyseerd en hun bevindingen met het aanjaagteam gedeeld. Hieronder staat een samenvatting van de resultaten van deze analyses. Dit betreft een weergave van de input zoals door de ketenpartners zelf aangedragen. Het is geen analyse van het aanjaagteam.

5.1 Landelijk Platform GGz en Ypsilon

Deze analyse door LPGGZ en Ypsilon is onder meer gebaseerd op:

- Resultaten van een gezamenlijke enquête van LPGGz en Ypsilon onder de eigen achterban (ruim 100 reacties, merendeel familieleden);
- Een achterbanraadpleging met ervaringsdeskundigen, cliënt- en familievertegenwoordigers op 1 september 2016 (ruim 20 deelnemers);
- Voorlopige resultaten van een verdiepend onderzoek voorjaar 2016 onder cliënten en naastbetrokkenen naar crisiszorg (335 respondenten, rapportage verschijnt oktober 2016).

Algemeen

Alhoewel LPGGz en Ypsilon zien dat het aanjaagteam bestuurlijk veel heeft losgemaakt, zien cliënten en naastbetrokkenen nog weinig resultaten. Als men al veranderingen ziet is de beoordeling daarvan vaker negatief of gemengd dan positief. Dit geeft aan dat het onderwerp nog onverminderd urgent is.

Ervaringsdeskundigen, cliënt- en familieorganisaties worden door gemeenten nauwelijks of niet betrokken bij plannen van aanpak. De indruk is dat het vooral over hen gaat, maar niet met hen. Daardoor staan zij buiten het proces en worden oplossingen die mensen met verward gedrag en naastbetrokkenen zelf aandragen onbenut. Voor zover sprake is van een lokale of regionale aanpak is deze dikwijls eenzijdig gericht op veiligheid. Gemeenten doen te vaak aan 'cherry picking': ze kiezen niet voor een integrale aanpak, maar focussen slechts op enkele bouwstenen. Preventie en een persoonsondersteunende aanpak krijgen onvoldoende aandacht. Er zijn wel positieve uitzonderingen.

Er is te weinig aandacht voor dieperliggende oorzaken van verward gedrag, zoals armoede, stigmatisering, sociaal isolement en achterstanden op woning- en arbeidsmarkt. Incidenten met verward gedrag komen zelden alleen voort uit een (psychische) aandoening; bijna altijd spelen stressvolle situaties in het sociale en maatschappelijke leven van mensen ook een grote rol.

Zowel lokaal als landelijk is te weinig aandacht voor specifieke groepen die te maken kunnen krijgen met verward gedrag: jongeren (die zelf verward gedrag hebben of in hun gezinssituatie daarmee te maken krijgen) en asielzoekers en statushouders.

In het algemeen wijzen ervaringsdeskundigen, cliënt- en familievertegenwoordigers op een paradox in de aanpak van 'verward gedrag'. Enerzijds is de urgentie hoog en is er behoefte aan snelle, concrete maatregelen om mensen in noodsituaties beter te kunnen helpen. Anderzijds is er behoefte aan bezinning en een fundamentele omslag 'van systeemwereld naar leefwereld', die een lange adem vereist. Dat laatste perspectief verdient veel meer erkenning.

Inhoudelijke knelpunten die worden aangegeven zijn:

- Gebrek aan mogelijkheden voor zorg in acute situaties, zoals een duidelijk meldpunt, vrijwillige opname, intensieve ambulante hulp, ontslag na opname op een moment dat dit nog niet verantwoord is (met name bij mensen met zware en complexe problematiek).
- Gebrek aan laagdrempelige voorzieningen die kunnen bijdragen aan de-escalatie, zoals bed-op-recept en time-outvoorzieningen (logeerhuizen, respijthuizen).
- Geen persoonsondersteunende benadering: familie niet betrokken, hun informatie niet gebruikt. Ook gebrek aan empathie, weinig luisteren en persoonlijke aandacht.
- Randvoorwaarden voor ontslag na (crisis) zijn niet vervuld (huisvesting, uitkering e.d.). Ondersteuning vanuit diverse domeinen sluit niet goed aan: (specialistische) ggz, maatschappelijke ondersteuning, ondersteuning bij participatie; ook: ggz en forensische zorg.
- Slechte ketensamenwerking, bijvoorbeeld onvoldoende samenwerking en communicatie, bijvoorbeeld tussen ggz en politie of tussen crisisdienst, huisartsen en andere eerstelijns werkers.
- Geen goede of alleen incidentele financiering voor initiatieven op het gebied van herstel, preventie en zelfregie, omdat die binnen het systeem niet in één hokje passen.
- Onvoldoende gebruik van specifieke initiatieven en instrumenten voor versterking eigen regie, zoals crisiskaart, eigen kracht conferenties, trainingen voor familieleden (psycho-educatie) en zelfregiecentra.
- Onvoldoende facilitering van lokale of regionale cliënt- en familieorganisaties, zodat zij geen volwaardige partij kunnen zijn in de ontwikkeling en uitvoering van lokale aanpakken.

5.2 Zorgverzekeraars Nederland

Via Zorgverzekeraars Nederland is een aantal vragen uitgezet onder de zorgverzekeraars, aangaande hun beeld bij de ontwikkeling van een sluitende aanpak rond mensen met verward gedrag. Hieronder een algemeen beeld:

- Een 4-tal verzekeraars heeft gereageerd en een 3-tal heeft algemene opmerkingen gemaakt.
- De betrokkenheid van verzekeraars bij de aanpak rond mensen met verward gedrag verschilt. Er zijn verzekeraars die op een nauwe manier samenwerken met gemeenten in hun werkgebied en samen bijvoorbeeld op basis van ontwikkelthema's werken aan de verbetering van zorg voor mensen met verward gedrag (denk aan opvang of triage).
- Er zijn ook verzekeraars die aangeven niet of nauwelijks betrokken te zijn bij de ontwikkelingen op dit thema of die op eigen initiatief aansluiting hebben gezocht bij gemeenten in hun regio die bezig zijn met het onderwerp, maar daarvoor aanvankelijk niet waren uitgenodigd.
- Eén verzekeraar geeft aan onderdeel te zijn van een casuïstiekoverleg dat complexe casuïstiek bespreekt.
- Eén verzekeraar noemt de regionale samenwerking als positief punt. De verzekeraar geeft aan deze schaal te prefereren boven een bovenregionale samenwerkingsvorm, vanwege de goede betrokkenheid en samenwerking van de stakeholders.
- De verzekeraars die actief met het thema bezig zijn geven aan bereidheid tot samenwerking te zien bij hun partners om samen te zoeken naar oplossingen voor de doelgroep.
- Eén verzekeraar geeft als positief punt aan dat ook gemeenten bereid zijn om oplossingen mee te financieren.
- Tegelijk wordt opgemerkt dat het belangrijk is om de verantwoordelijkheid van de verschillende partners helder te duiden. Wettelijke en financiële kaders bieden hiervoor duidelijkheid, de partijen die samenwerken moeten hiervan goed op de hoogte zijn en hierbinnen moet gezocht worden naar de best passende (soms onorthodoxe) oplossingen.

- De verzekeraars geven een aantal aanbevelingen mee voor het realiseren van een sluitende aanpak voor mensen met verward gedrag:
 - meer aandacht voor bewustwordingscampagnes om acceptatie van de doelgroep in de wijken te verbeteren;
 - expliciteren van de rol van verzekeraars in de oplossing van dit vraagstuk;
 - patiëntbetrokkenheid vergroten.

5.3 GGZ Nederland

GGZ Nederland heeft in de zomer van 2016 een enquête uitgezet onder haar leden. Van de 44 organisaties (totaal GGZ Nederland: 100 leden) die de enquête invulden neemt het grootste deel (86%) in een of meerdere gemeenten actief deel aan de totstandkoming van de sluitende aanpak. De organisaties die niet deelnemen zijn voornamelijk organisaties die zich richten op specifieke doelgroepen, welke slechts een klein deel uitmaken van de door het aanjaagteam omschreven doelgroepen.

- Alle organisaties nemen op bestuurlijk/beleidsmatig niveau op enige wijze deel aan de totstandkoming van een sluitende aanpak. De organisaties geven aan dat de fase waarin de ontwikkeling van de plannen is, verschilt per gemeente en daarmee verschilt ook de mate waarin de Ggz-organisatie is betrokken. Daar waar Ggz-organisaties in de uitvoering betrokken zijn, is dit bijvoorbeeld in bemoeizorg, het opzetten van een opvanglocatie en deelname in wijkteams.
- Positief vinden de organisaties dat gemeenten in veel gevallen hun regierol oppakken. Ook zijn de Ggz-organisaties positief over de samenwerking die tot stand komt door de vergrootte aandacht voor mensen met verward gedrag. Er wordt bereidheid gesignaleerd om domeinoverstijgend problemen aan te pakken.
- De organisaties benoemen ook aandachtspunten. We noemen er enkele:
 - Ggz-organisaties zijn bezorgd over de negatieve beeldvorming rond verwarde personen. Een aparte aanpak voor deze groep patiënten en het benoemen van problemen als verward gedrag werkt stigmatisering in de hand. In sommige gevallen leidt dit ertoe dat niet de juiste zorg voor de patiënt, maar repressie en beheersing de boventoon voeren in de aanpak.
 - Nieuwe samenwerkingsvormen kosten veel tijd. Daarbij zijn sommige organisaties bang dat bestaande, functionerende, initiatieven en aanpakken niet worden gezien, waardoor werk wordt overgedaan.
 - Op een meer praktisch niveau ondervinden organisaties problemen op het gebied van informatie-uitwisseling. De druk om informatie uit te wisselen neemt toe, ook als daar de wettelijke grondslag voor ontbreekt.
- GGZ-NL ziet deze enquête als een kleine thermometer dat geen landelijk beeld geeft, vooral buiten de Randstad blijft onduidelijkheid.
- De gegevens zijn niet te koppelen aan individuele gemeenten, het blijven meer algemene observaties.
- Een 2-tal grote instellingen heeft niet gereageerd.

5.4 Openbaar Ministerie

De aandacht voor personen met verward gedrag is het afgelopen jaar binnen het OM en hun ketenpartners sterk toegenomen. De samenwerking heeft een forse impuls gehad en vooral met de GGZ zijn binnen en buiten de veiligheidshuizen nieuwe relaties gevormd. Er wordt in- en extern intensiever samengewerkt. Er zijn al veel gezamenlijke plannen gemaakt. Soms vindt daarover nog besluitvorming plaats, soms is er ook al gestart met uitvoering. Ervaringen zijn er echter nog niet heel veel, daarvoor is een jaar tekort. Breed wordt het grote belang gedeeld en de bereidheid om op de ingeslagen weg door te gaan. Binnen het OM leidt ook het verbeterprogramma

maatschappelijke veiligheid tot vele veranderingen, die de sluitende aanpak versterken. Het OM verwerkt dagelijks vele zaken van verwarde personen: BOPZ-aanvragen worden aan de rechter voorgelegd, strafzaken tegen personen met verward gedrag komen dagelijks binnen en personen met verward gedrag worden ook slachtoffer van misdrijven van anderen. De zaken waarin een persoon met verward gedrag slachtoffers maakt of dat dreigt te doen, vergen veel van het OM.

Enkele opvallende punten:

- Er wordt overal op veel niveaus hard gewerkt, er zijn vele experimenten gestart en plannen gemaakt; het OM is daarbij over het algemeen bovengemeentelijk goed betrokken. De mate waarin er al concreet conform de bouwstenen gewerkt wordt of kan worden, verschilt lokaal sterk.
- Veel parketten missen beveiligde plekken voor agressieve verwarden: in de reguliere BOPZ-instellingen zijn ze niet te handhaven. Het lukt het soms niet om mensen in zorg te krijgen. Het uitwisselen van informatie is toch vaak een knelpunt. Als bij iemand een psychiatrische stoornis aanwezig lijkt, maar de betrokkene weigert mee te werken aan diagnose en/of behandeling of mensen zijn “uitbehandeld” of als “de BOPZ-opname niet doelmatig is”, is het risico dat er iets fout gaat, groot. Strafrechtelijke vervolging voor agressie door verwarden wordt vaak verlangd maar biedt geen structurele oplossing en is vaak lastig omdat er geen bewijs van (on)toerekenbaarheid geleverd kan worden: de betrokken weigert medewerking, behandelaars hebben hun medisch beroepsgeheim, het NIFP heeft onvoldoende capaciteit en getuigen zijn soms te bang om te verklaren.
- De lijnen met de GGZ en veiligheidshuizen zijn korter. De bereidheid om samen oplossingen te vinden voor de betrokken mensen is sterk toegenomen. Belemmeringen worden duidelijk en er wordt gewerkt aan het wegnemen ervan. Gemeenten leveren een grotere bijdrage.
- Vrijwel overal zijn er mogelijkheden om met gemeenten, zorgaanbieders, politie, reclassering, GGZ, kinder- en jeugdbescherming afspraken te maken, meestal in veiligheidshuizen maar ook daarbuiten.
- Het OM tracht in elke beslissing over een strafzaak recht te doen aan de belangen van zowel de verdachte als de slachtoffers. Er wordt zoveel mogelijk een persoonsgerichte aanpak (PGA) afgesproken: met ketenpartners samen zoeken we naar een interventie waarbij rekening wordt gehouden met de belangen van de verwarde, maar ook met zijn slachtoffers en de maatschappelijke veiligheid. Signalen uit de omgeving worden beter gehoord. Een groot deel van de personen met verward gedrag waarmee we werken, wordt verdacht van een strafbaar feit, van “eigen regie” is meestal geen sprake.
- Vele parketten geven aan dat het lastig is om informatie uit te wisselen: zelfs het feit óf iemand in behandeling is, valt soms onder het medisch beroepsgeheim; dat bemoeilijkt het maken van een PGA én het besluit over al dan niet vervolgen. Regelmatig lijken personen een psychiatrische stoornis te hebben, maar het OM weet niet welke en GGZ, verslavingszorg en LVB-instellingen verwijzen naar elkaar. Ook worden mensen uit zorg “verstoten”. Zonder medische verklaring kan het OM geen BOPZ-maatregel vragen. De druk op een strafrechtelijke oplossing neemt dan toe, maar vaak zijn de feiten (nog) relatief gering, of durven slachtoffers geen aangifte te doen. Agressieve verwarden komen dan weer snel vrij en lijkt het wachten op nieuwe slachtoffers. Als een verwarde nog op het bureau zit na aanhouding of in verzekeringstelling voor een niet heel ernstig strafbaar feit, zijn crisisdiensten meermalen niet bereid gebleken te komen, terwijl een oordeel over opname o.g.v. de BOPZ dan wel nodig is.
- Voor het toenemend aantal licht verstandelijk beperkten lijkt onvoldoende zorg beschikbaar.

5.5 GGD / GHOR Nederland

De leden van GGD GHOR Nederland, de 25 GGD-organisaties, zijn via een mail naar zowel de directeuren (Publieke Gezondheid) als naar de leden van de vakgroep OGGZ benaderd met de vragen van het aanjaagteam verwarde personen. Alle GGD-organisaties hebben gereageerd.

In het algemeen kan gesteld worden dat in elke regio een beweging op gang is gekomen, ook in die regio's waar een jaar geleden nog nauwelijks iets gebeurde. Men ziet overal het nut en de noodzaak van het komen tot een sluitende aanpak en in een aantal regio's wordt hier al concreet aan gewerkt. GGD'en spelen een rol, zij het verschillend. Er is een positieve insteek te constateren, de wil om samen te werken. Ook is meer en meer een beweging naar de voorkant waar te nemen: van blauw naar wit. Een sluitende aanpak is nog niet gerealiseerd en ingevoerd. Wel worden de negen bouwstenen zoals door het aanjaagteam voorgesteld, veelal als uitgangspunt gehanteerd. Er zijn verschillen in tempo te constateren, verschillen in reikwijdte (lokaal/regionaal) en ook verschillen in stadia van ontwikkeling (van *agendering* naar *plan* naar *uitvoering*).

- Er is een viertal clusters van *aandachtspunten* te benoemen in de regio's:
 - Veel verschillende belangen, verschillende projecten en dit sluit niet altijd aan bij bestaande werkprocessen.
 - Financiering van integrale zorg.
 - Bevoegdheden, rollen, vaardigheden en kennis.
 - Informatievoorziening.
- Er worden ook veel positieve punten gezien, o.a.:
 - Onderwerp staat stevig op agenda.
 - Veel bereidwilligheid.
 - Meer aandacht voor vroegsignalering en preventie.
 - Bundeling van krachten regionale partners, politie en gemeenten.
- De organisaties waarmee samengewerkt wordt zijn heel divers.
- Aandachtspunten vanuit de GGD-organisaties naar het aanjaagteam zijn:
 - Op landelijk niveau aandacht voor privacy vraagstuk.
 - Borg follow-up van haar adviezen.
 - Hou urgentie hoog bij bestuurders.
 - Ontschotting financiering.
 - Houd een vorm aan 'aanjagen' in stand.

5.6 Politieplatform Verwarde Personen

In de tien politie-eenheden bestaan portefeuillehouders 'personen met verward gedrag'. Zij treffen elkaar in het politieplatform.

- De politie geeft aan dat meer erkenning is ontstaan dat mensen met verward gedrag die geen strafbare feiten hebben gepleegd, primair vanuit zorg behandeld moeten worden (geen opvang in cel/politieauto) en dat de politie een ondersteunende rol heeft als dat nodig is (bij gevaar, dreiging e.d.).
- Overall in het land is sprake van beweging; op bestuurlijk niveau bestaan allerlei plannen voor integrale samenwerking en er lopen concrete initiatieven. De nadruk ligt vooral op acuut, niet-acuut gaan moeizamer. De kanteling naar de voorkant (preventie) wordt nog onvoldoende gemaakt. Bijvoorbeeld zijn er zorgen over de vroegtijdige signalering van zorgwekkende signalen op niveau van wijken en buurten. Er bestaan goede voorbeelden van samenwerking tussen politie en zorg, maar het perspectief van overlast/veiligheid is vaak

dominant. De ogen en oren van de politie verdienen versterking met die van zorgpartners. Signalen moeten 24/7 worden gezien, gemeld, opgepakt en ook opvolging krijgen. Daarvoor is 24/7 beschikbaarheid en inzetbaarheid van de zorg in de wijk een randvoorwaarde.

- Zorgen zijn er over de uitvoering van de plannen: blijft de urgentie gevoeld, adequate financiering en randvoorwaarden, het tempo van uitvoering (mede door het complexe veld van vele partners), beschikbaarheid van zorg (in de wijk en crisisbedden).
- Als het gaat om locaties voor opvang en beoordeling buiten de politie, zijn op veel plaatsen in het land veelbelovende initiatieven. Als het gaat om vervoer ligt het tempo nog achter, gelet op de ambitie om het vervoer door de politie in 2017 te beëindigen.
- Indien naast verward gedrag ook sprake is van strafbare feiten, komt een goede combinatie van zorg en strafrechtelijke interventies nog lastig tot stand, zeker als het gaat om personen die minder ernstige feiten hebben gepleegd.
- Lag de focus van samenwerking in het verleden vooral bij politie en ggz, wordt nu in veel breder verband opgetrokken. Deels gaat samenwerking veelal via de vaste partners uit het veiligheidshuis, waarbij de GGZ steeds vaker aansluit. In andere regio's zijn er bredere samenwerkingsverbanden, zoals met de GGZ, de GGD, maatschappelijke opvang, gemeenten, verslavingszorg.
- De gemeentelijke regierol wordt als aandachtspunt genoemd in diverse regio's. Ook de aansluiting van veiligheid, sociaal domein en zorg verdient verbetering.

Enkele aandachtspunten zijn dus:

- De daadwerkelijke realisatie van de sluitende aanpak. Toets bij cliënten familie en buurt of er daadwerkelijk eerder en beter steun komt.
- 24/7 beschikbaarheid en bereikbaarheid van de zorg in de wijk gekoppeld aan meldpunten voor niet-acute situaties.
- Het tijdig realiseren van voorzieningen, zoals opvanglocaties, alternatief vervoer en (crisis)bedden.
- Verbinding met het sociaal domein, zorg en veiligheid bij de persoonsgerichte aanpak.
- Goede invulling van de regierol van de gemeenten.