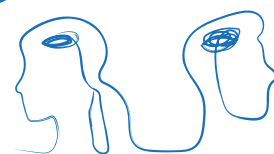


# Bijlage 1

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



*Personen met verward gedrag*

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



## Inhoudsopgave

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

### Totstandkoming monitor

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

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

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

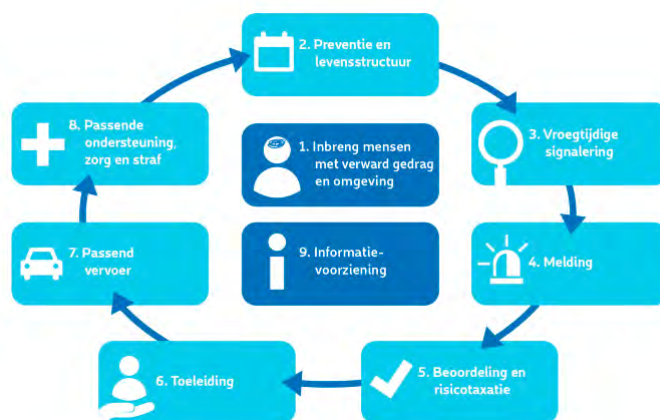
Voorliggende rapportage beschrijft de stand van zaken rond de goed werkende aanpak van personen met verward gedrag. Het betreft een 'stand van het land' op regionaal niveau. Deze rapportage beschrijft een stand van zaken op het meetpunt augustus 2017. Het betreft daarmee een momentopname. Deze rapportage is opgesteld door adviesbureau Significant, in opdracht van ZonMw en het Schakelteam Personen met verward gedrag.

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

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

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

De eerste inzichten op regionaal niveau zoals beschreven in deze rapportage bieden aanknopingspunten om komend jaar (oktober 2017 tot oktober 2018) een aantal thema's te verdiepen. Dit betreft een verdiepende monitor. In deze verdiepende monitor zal meer aandacht zijn voor de stand van zaken op gemeentelijk niveau. Daarnaast worden komend jaar structureel de ervaringen van cliënten en naasten opgehaald.



Negen bouwstenen opgesteld door Schakelteam

De rapportage is als volgt opgebouwd:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **Aandachtspunten bij het lezen van de rapportage**

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

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

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

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

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

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

### Algemeen

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

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

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

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

Bouwsteen	Stand van zaken	Aandachtspunten
1. Inbreng cliënten en naasten	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Positieve beweging. Circa driekwart van de regio's werkt met een crisiskaart of is voornemens om ermee te gaan werken.</li> <li>▪ In vrijwel alle regio's denken cliënten mee in de aanpak. De beweging van meedenken naar meedoen wordt gemaakt.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Structureel vormgeven van de betrokkenheid van cliënten.</li> <li>▪ Professionals en ervaringsdeskundigen spreken niet altijd dezelfde 'taal' waardoor samenwerking soms lastig is.</li> <li>▪ Financiering gericht op duurzame inzet van ervaringsdeskundigen en op de crisiskaarten is niet altijd beschikbaar.</li> </ul>
2. Preventie en levensstructuur	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aansluiting bij bestaand (lokaal) beleid. Regio's zoeken welke inspanningen daarop aanvullend nodig zijn voor de groep personen met verward gedrag.</li> <li>▪ De focus ligt met name op het versterken van GGZ-expertise in de wijk en het creëren van steunsystemen rondom cliënten.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Het onderwerp 'preventie' krijgt relatief meer aandacht dan het onderwerp 'levensstructuur'.</li> </ul>
3. Vroegtijdige signalering	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ De aanpak op deze bouwsteen is veelal in ontwikkeling</li> <li>▪ Ongeveer de helft van de regio's organiseert de training 'Mental Health First Aid' voor professionals (en soms ook voor burgers).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Regio's maken nog beperkt gebruik van andere instrumenten voor vroegtijdige signalering dan Mental Health First Aid.</li> <li>▪ Lastig om samenwerking rond veelheid aan betrokken partijen te organiseren.</li> </ul>
4. Melding	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Voor niet-acute meldingen sluiten regio's veelal aan bij bestaande meldpunten.</li> <li>▪ Ongeveer de helft van de regio's bekijkt hoe het proces van acute meldingen op een andere manier georganiseerd kan worden.</li> <li>▪ In de helft van de regio's is multidisciplinaire expertise aanwezig/beschikbaar in de meldkamer en/of inventariseert de regio hoe hieraan invulling te geven.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ De meldpunten voor niet-acute meldingen zijn niet altijd voldoende bekend en vindbaar voor professionals en burgers.</li> <li>▪ 24/7 bereikbaarheid van niet-acute meldpunten is financieel moeilijk haalbaar.</li> </ul>

Bouwsteen	Stand van zaken	Aandachtspunten
5. Beoordeling en risico-taxatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>Op twee regio's na hebben alle regio's een beoordelingslocatie waar de eerste opvang en beoordeling plaatsvindt. In totaal zijn er 38 beoordelingslocaties. Deze zijn over het algemeen breed toegankelijk maar niet multidisciplinair.</li> <li>Het ontbreekt aan het benutten van risicotaxatie-instrumenten.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Onduidelijkheid over structurele financiering van multidisciplinaire inzet.</li> <li>Om een beoordelingslocatie financieel rendabel te houden heeft de beoordelingslocatie een bepaald volume (aantal cliënten) nodig. Dit kan gevolgen hebben voor de reistijd tot de locatie en de mate waarin dit vervoer passend is.</li> <li>Het uitgangspunt om de beoordeling zoveel mogelijk in de thuissituatie uit te voeren kan botsen met de uitgangspunten om de voorziening rendabel te houden.</li> <li>Terugkoppeling na de beoordeling naar politie en Regionale Ambulancevoorziening (RAV) ontbreekt.</li> </ul>
6. Toeleiding	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diverse invulling: bijvoorbeeld door actief bureaucratische belemmeringen weg te nemen, de regeling voor onverzekerden te implementeren of multidisciplinair casusoverleg te organiseren.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Regio's interpreteren de bouwsteen op verschillende manieren.</li> <li>Huisartsen en maatschappelijke opvang zijn niet betrokken.</li> <li>Toeleiding vanuit een beoordelingslocatie blijkt lastig wanneer er geen sprake is van psychiatrische problematiek.</li> </ul>
7. Passend vervoer	<ul style="list-style-type: none"> <li>In ruim een kwart van de regio's vinden initiatieven plaats met passend vervoer voor personen met verward gedrag. Voorbeelden hiervan zijn de psycholance, inzet van GGZ vervoersdiensten of de 'elegance'.</li> <li>De helft van de regio's inventariseert welke alternatieve vormen van vervoer passend zijn. Regio's denken hierbij bijvoorbeeld aan vervoer door een Quick Responder, mobiele interventie preventie unit en vervoer in afstemming met een tbs-instelling.</li> <li>Gemeenten en GGZ zijn in een aantal regio's bereid om vervoer na beoordeling (deels) te financieren.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Een groot aantal regio's vult vervoer momenteel in met somatische ambulance of politie.</li> <li>Onduidelijkheid over structurele financiering van passend vervoer voor deze doelgroep.</li> <li>Onbekendheid en/of het ontbreken van een duidelijk kader waarin beschreven staat welke partijen op welk moment verantwoordelijk zijn ten aanzien van het vervoer van personen met verward gedrag.</li> </ul>
8. Passende ondersteuning, zorg en straf	<ul style="list-style-type: none"> <li>De helft van de regio's inventariseert de match tussen vraag en aanbod van voorzieningen. Er is aandacht voor hoog beveiligde zorg, time-out bedden en onconventionele woonvormen (zoals 'Skaeve Huse').</li> <li>Toenemende aandacht voor aansluiting straf en zorg.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Regio's zijn zoekend hoe zij invulling kunnen geven aan de bouwsteen.</li> <li>Wachlijstproblematiek.</li> <li>Professionals niet altijd bekend met de aanwezigheid van bepaalde voorzieningen zoals time-out bedden.</li> <li>Verskillende financieringsstromen.</li> </ul>
9. Informatievoorziening	<ul style="list-style-type: none"> <li>Regio's vinden het over het algemeen lastig om invulling te geven aan deze bouwsteen door de veelheid aan protocollen en richtlijnen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Er is sprake van handelingsverlegenheid ten aanzien van het kunnen en willen delen van informatie.</li> </ul>

## Bouwsteen 1: Inbreng mensen met verward gedrag en omgeving

### Toelichting bouwsteen

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

#### Algemeen

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

Het volgende valt op:

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

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

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

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

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

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

#### Nog geen aandacht voor verschillen in etnische achtergronden

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



## Bouwsteen 1: Inbreng mensen met verward gedrag en omgeving

### Conclusie

Op bouwsteen 1 vindt een positieve beweging plaats:

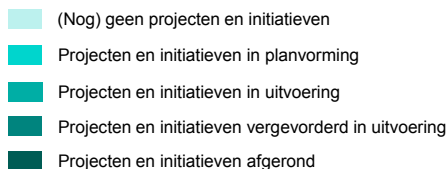
- Circa driekwart van de regio's werkt met een crisiskaart of is voornemens om hiermee te gaan werken. Hiermee wordt aangesloten bij het uitgangspunt dat de persoon zelf een stem heeft in welke aanpak hij of zij nodig heeft.
- In vrijwel alle regio's denken cliënten mee in de aanpak voor personen met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

### Stimulerende factoren

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

### Belemmerende factoren

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



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

### Toegekende subsidies ZonMw

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

## Bouwsteen 2: Preventie en levensstructuur

### Toelichting bouwsteen

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

### Algemeen

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

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

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

### Ketenpartners werken samen in preventie en vervolgondersteuning (inclusief herstel)

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

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

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

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

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

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

### OGGZ/bemoeizorg is betrokken vanuit bestaand beleid

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

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

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

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

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

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

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

## Bouwsteen 2: Preventie en levensstructuur

### Conclusie






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

### Stimulerende factoren

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

### Belemmerende factoren

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

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



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

### Toegekende subsidies ZonMw

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

## Bouwsteen 3: Vroegtijdige signalering

### Toelichting bouwsteen

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

### Algemeen

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

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

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

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

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

### Nog geen gebruik van specifieke instrumenten in signalering

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Bouwsteen 3: Vroegtijdige signalering

### Conclusie

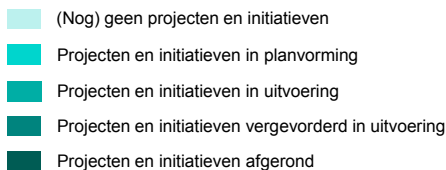
- Deze bouwsteen is veelal in ontwikkeling.
- Regio's pakken deze bouwsteen over het algemeen op in samenhang op met bouwsteen 2 'preventie en levensstructuur'.
- Ongeveer de helft van de regio's organiseert de training 'Mental Health First Aid' voor professionals (en soms ook voor burgers). Regio's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

### Stimulerende factoren

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

### Belemmerende factoren

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



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

### Toegekende subsidies ZonMw

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

## Bouwsteen 4: Melding

### Toelichting bouwsteen

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

### Algemeen

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

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

### A. Niet-acuut:

#### Er is een regionaal meldpunt of meldingen worden bij elkaar gebracht

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

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

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

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

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

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

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

### De melder ontvangt een terugkoppeling

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

### B. Acuut:

#### Ontwikkelingen om in de meldkamer te werken met multidisciplinair personeel

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

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

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

### Triagisten gebruiken geen specifieke instrumenten in screening

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

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

## Bouwsteen 4: Melding

### Conclusie

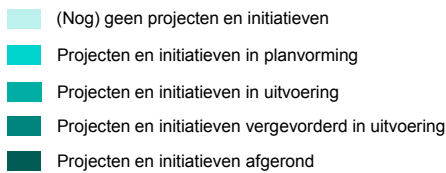
- Voor niet-acute meldingen sluiten regio's veelal aan bij bestaande meldpunten.
- Ongeveer de helft van de regio's bekijkt hoe het proces van acute meldingen op een andere manier georganiseerd kan worden.
- Er wordt op twee manieren invulling gegeven aan de multidisciplinaire expertise: door afspraken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

### Stimulerende factoren

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

### Belemmerende factoren

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



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

### Toegekende subsidies ZonMw

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

## Bouwsteen 5: Beoordeling en risicotaxatie

### Toelichting bouwsteen

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

### Algemeen

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

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

### Beoordelingslocatie is een passende omgeving voor cliënten en naasten

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

### Beoordelingslocatie is 24/7 beschikbaar

Alle beoordelingslocaties zijn 24/7 beschikbaar.

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

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

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

### Niet overal multidisciplinaire expertise aanwezig

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

### Geen gebruik van eenduidige risicotaxatie-instrumenten

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

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



## Bouwsteen 5: Beoordeling en risicotaxatie

### Conclusie

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

### Stimulerende factoren

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

### Belemmerende factoren

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

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



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

### Toegekende subsidies ZonMw

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

## Bouwsteen 6: Toeleiding

### Toelichting bouwsteen

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

### Algemeen

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

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

### Er is multidisciplinair casusoverleg over toeleiding

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

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

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

### Sociale kaart en toeleidingsmogelijkheden in de regio zijn in beeld

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

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

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

### Afspraken over onverzekerde personen worden geïmplementeerd

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

### Initiatieven gericht op wegnemen bureaucratische belemmeringen

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

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

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

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

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

## Bouwsteen 6: Toeleiding

### Opschalingsmodel (lokale doorzettingskracht) in de regio aanwezig

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

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

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

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

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

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

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

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

### Conclusie

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

### Stimulerende factoren

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

### Belemmerende factoren

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

## Bouwsteen 6: Toeleiding

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



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

### Toegekende subsidies ZonMw

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

## Bouwsteen 7: Passend vervoer

### Toelichting bouwsteen

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

### Algemeen

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Bouwsteen 7: Passend vervoer

### Conclusie

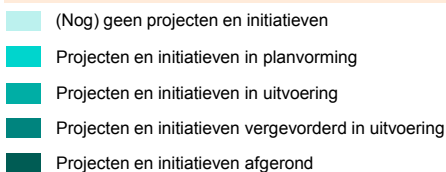
- Enkele regio's volstaan met afspraken met RAV over vervoer, waarbij personeel nadrukkelijk getraind wordt en mensen niet liggend vervoerd worden.
- In de meeste regio's is het zoeken naar passend vervoer nog gaande. Vervoer voorafgaand aan een beoordeling vindt plaats door politie en somatische ambulance.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

### Stimulerende factoren

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

### Belemmerende factoren

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



Bouwsteen 7 Stand van zaken per regio (augustus 2017)

### Toegekende subsidies ZonMw

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

## Bouwsteen 8: Passende ondersteuning, zorg en straf

### Toelichting bouwsteen

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

### Algemeen

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

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

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

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

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

### Aandacht voor de samenwerking tussen zorg en straf

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

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

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

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

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

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

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

## Bouwsteen 8: Passende ondersteuning, zorg en straf

### Conclusie






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

### Stimulerende factoren

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

### Belemmerende factoren

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

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



*Bouwsteen 8 Stand van zaken per regio (augustus 2017)*

### Toegekende subsidies ZonMw

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



## Bouwsteen 9: Informatievoorziening

### Toelichting bouwsteen

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

### Algemeen

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

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

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

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

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

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

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

### Nog geen gezamenlijk informatieknooppunt ingericht

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

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

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

### Nog geen gezamenlijke ICT-oplossingen

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

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

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

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

## Bouwsteen 9: Informatievoorziening

### Conclusie

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

### Stimulerende factoren

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

### Belemmerende factoren

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

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



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

### Toegekende subsidies ZonMw

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

## Ervaringen van cliënten en naasten



### Hoe dienen deze resultaten gelezen te worden?

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

### Crisiskaart

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

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

### Betrokkenheid familie en naasten

Familie en naasten voelen zich op twee manieren onvoldoende betrokken:

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

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

### Luisteren naar cliënten

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

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

### Geen plek meer om op terug te vallen

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

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

### Afstemming en samenwerking ketenpartners

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

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

## Overkoepelende thema's

### Doelgroep

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

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

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

### Projectorganisatie

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



#### Regionaal niveau:

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

#### Lokaal niveau:

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

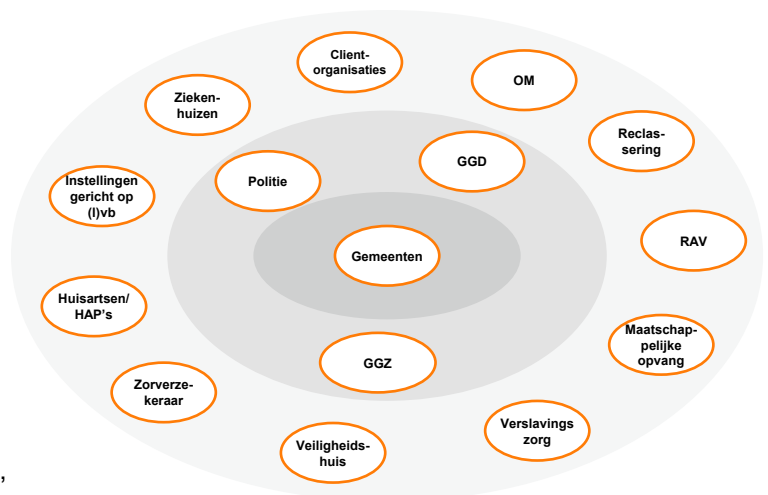
Vrijwel alle regio's werken via een projectstructuur aan de realisatie van de bouwstenen. De projectgroep van regio's bestaat in alle regio's uit een vertegenwoordiging van gemeenten en samenwerkingspartners in de regio.

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

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

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

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



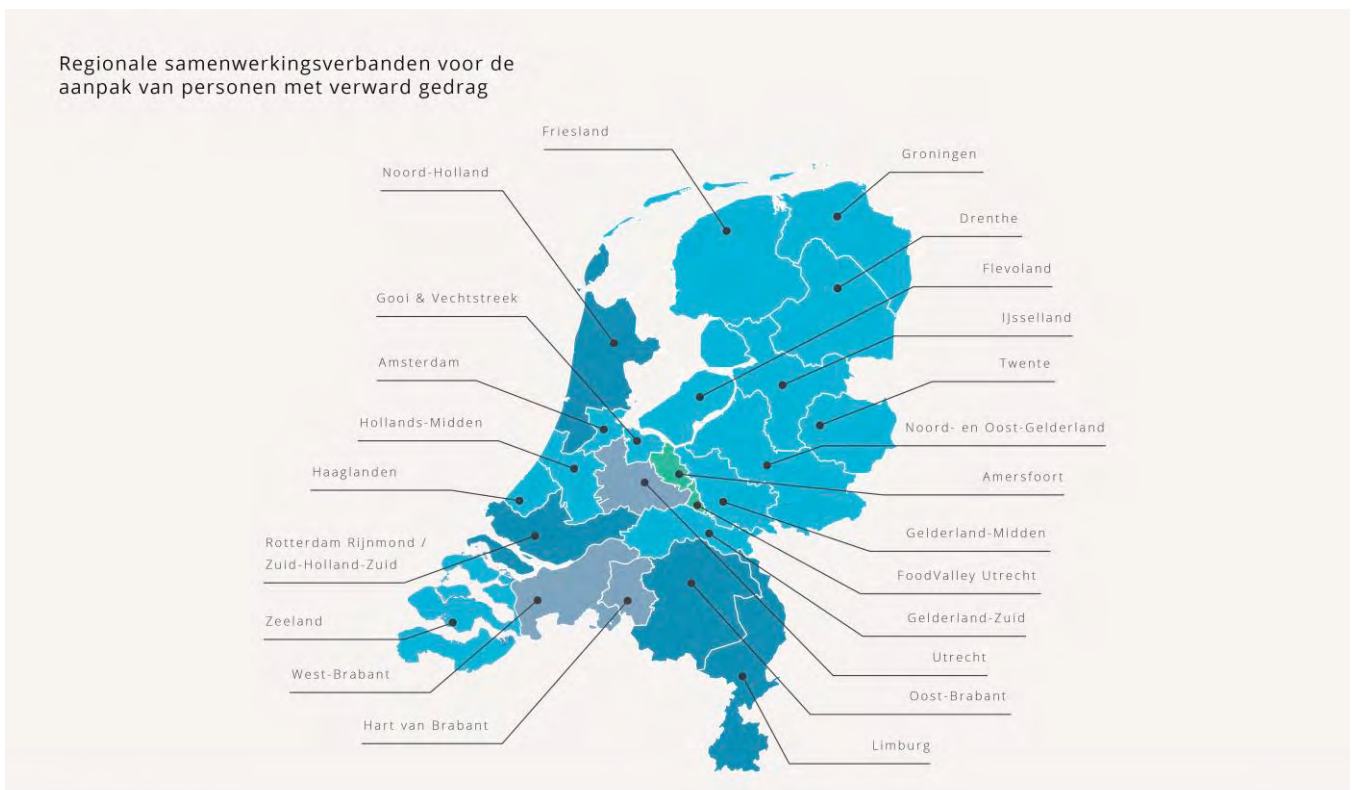
*Schematische weergave van betrokken partners: hoe donkerder de ring waarin een partner is genoemd, hoe vaker het voorkomt dat de betreffende partner in een regio is betrokken in de projectorganisatie rond personen met verward gedrag.*

## Overkoepelende thema's

### Bestuurlijke inbedding

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

### Regionaal samenwerkingsverband

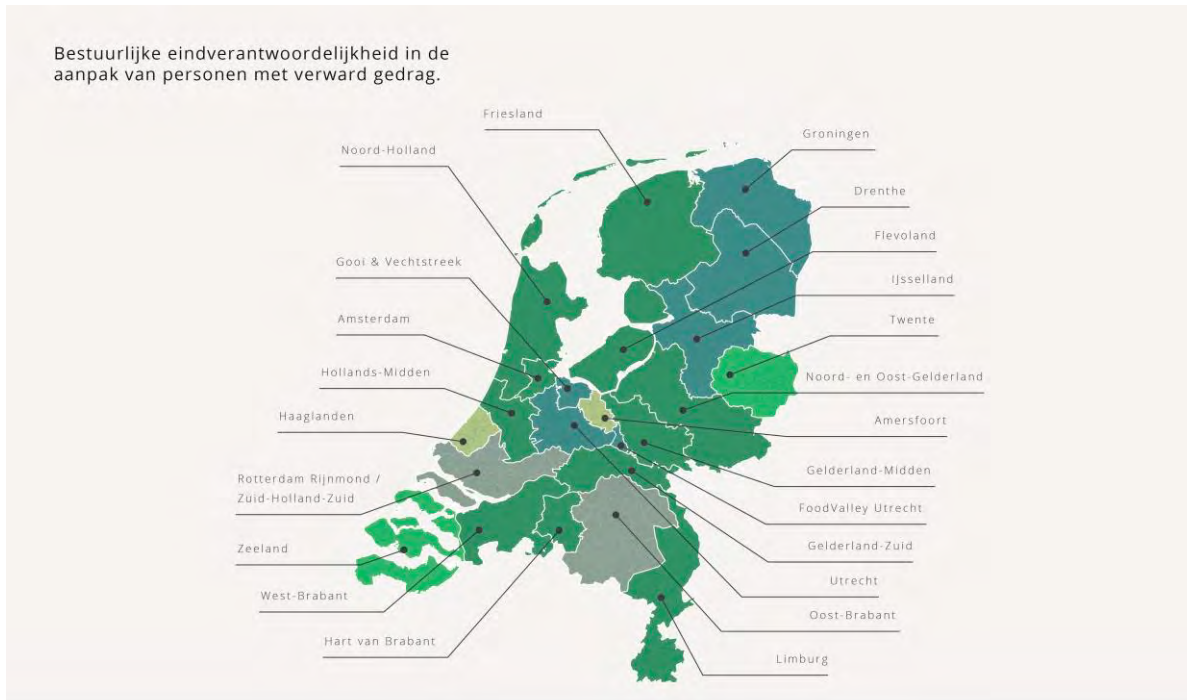


#### Samenwerkingsverband

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

## Overkoepelende onderwerpen

### Bestuurlijke (eind)verantwoordelijkheid



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

### Samenwerking gemeenten

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

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

### Leren en reflecteren

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

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

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

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

## Subsidieprojecten ZonMw



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

### Het Actieprogramma bestaat uit 5 programmalijnen

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

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

### Wat valt op?

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

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

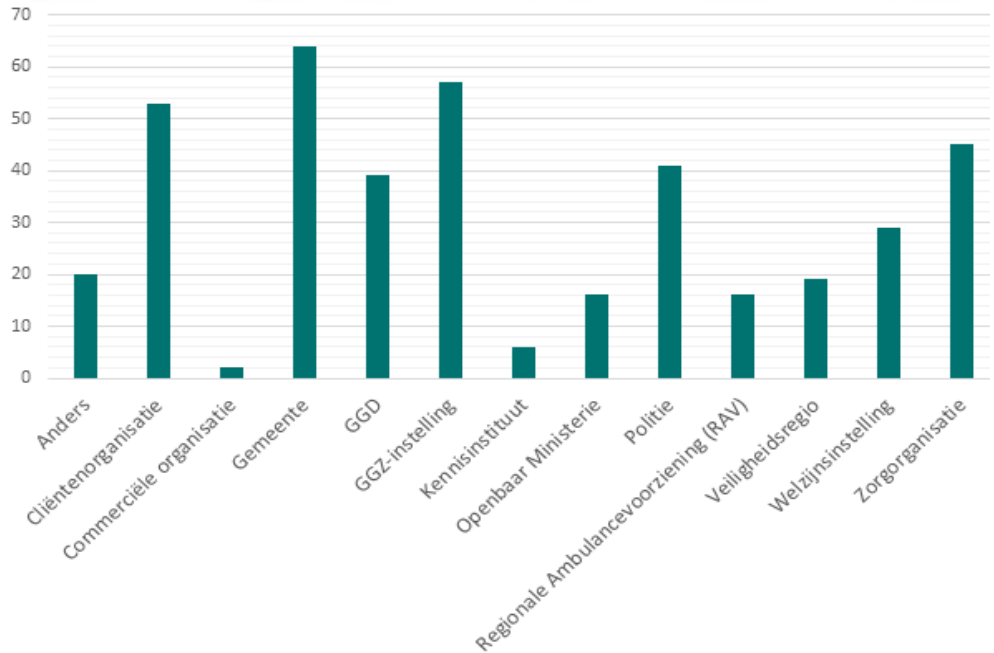
- De toegekende stimuleringssubsidies in subsidieronde 3 (juni 2017) richten zich ten opzichte van voorgaande subsidierondes steeds meer op bouwstenen 1, 2 en 3.
- De ingebrachte cofinanciering van lokale samenwerkingsverbanden is 32%. Dit is ruim hoger dan de vereiste 25%.
- De cofinanciering van lokale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

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

### Subsidieprojecten ZonMw

#### Samenwerken aan een sluitende aanpak

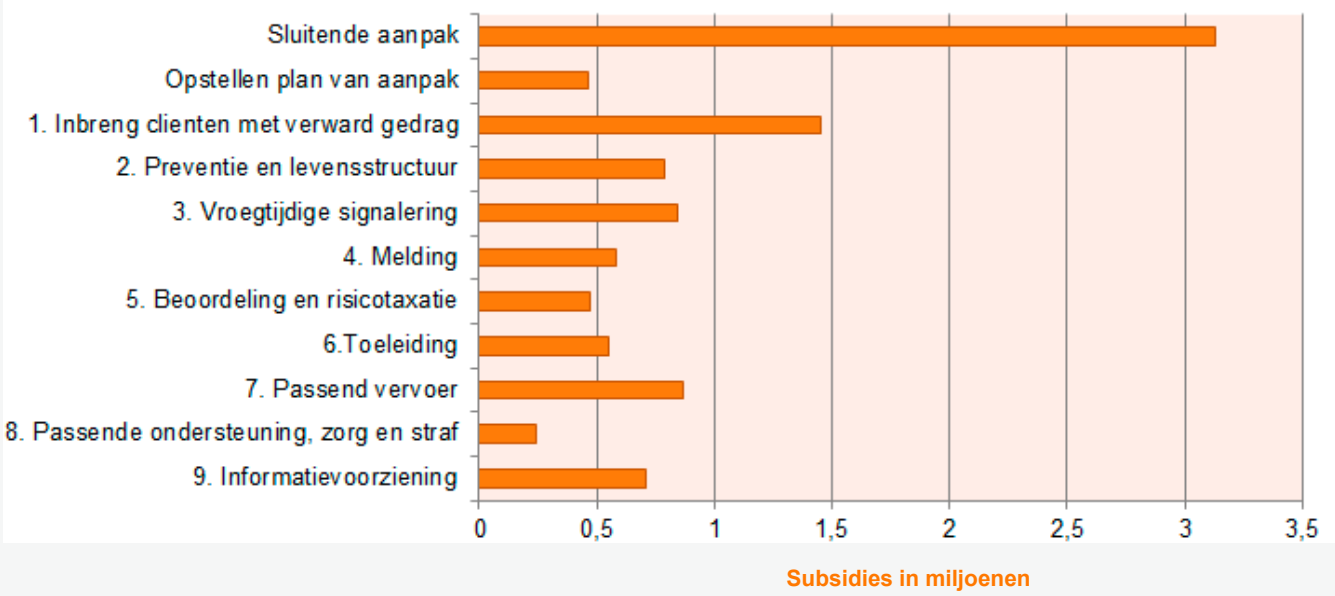
Aan alle toegekende projecten is door ZonMw de vraag gesteld welke type samenwerkingspartners zijn betrokken. In de hiernaast gepresenteerde grafiek - gemaakt door ZonMw - zijn van 82 projecten de verdeling over de verschillende domeinen te zien (van 7 projecten zijn de gegevens niet door ZonMw ontvangen).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



#### Subsidie per bouwsteen

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

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





## Overzichtskaarten per regio

### Introductie

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

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

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



Rotterdam Rijnmond Zuid Holland Zuid

Rotterdam Rijnmond/Zuid-Holland-Zuid

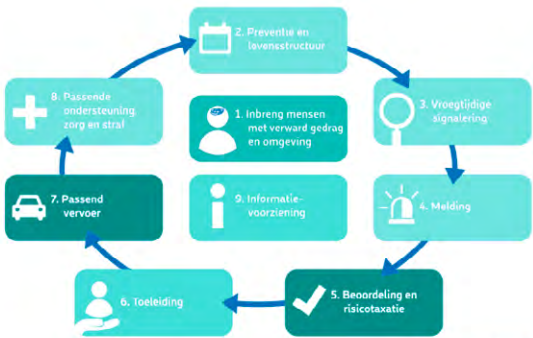


West-Brabant

West-Brabant



Zeeland

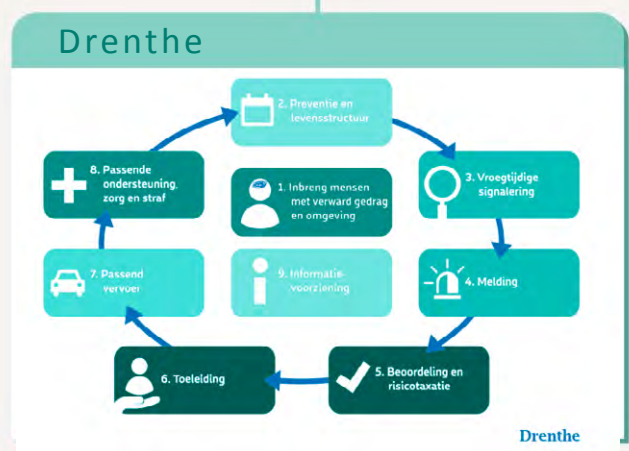
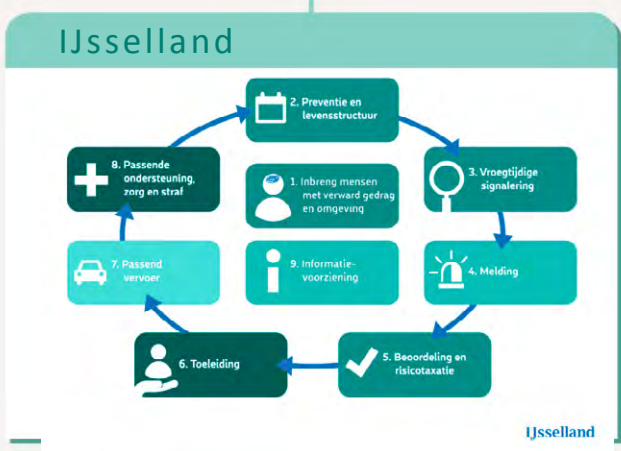
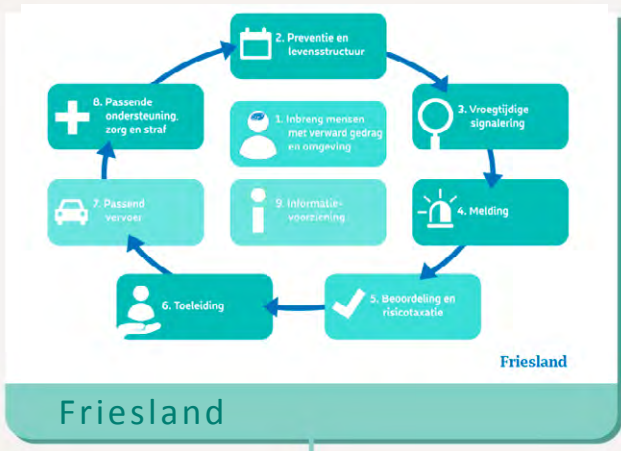


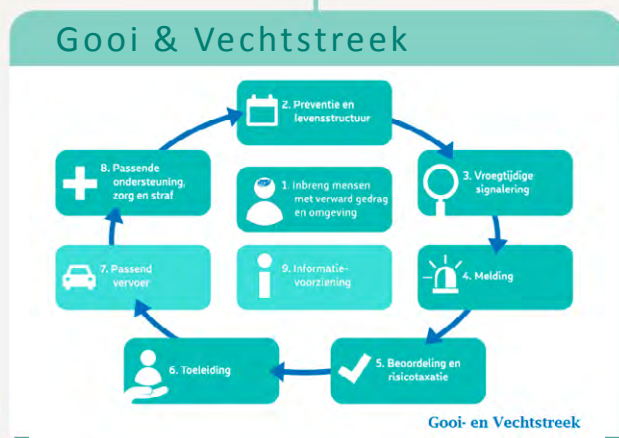
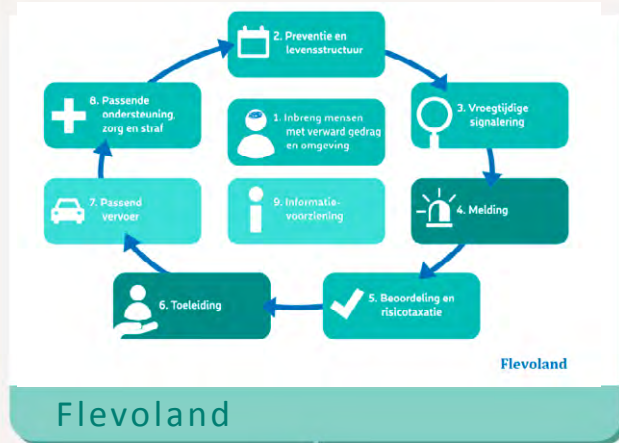
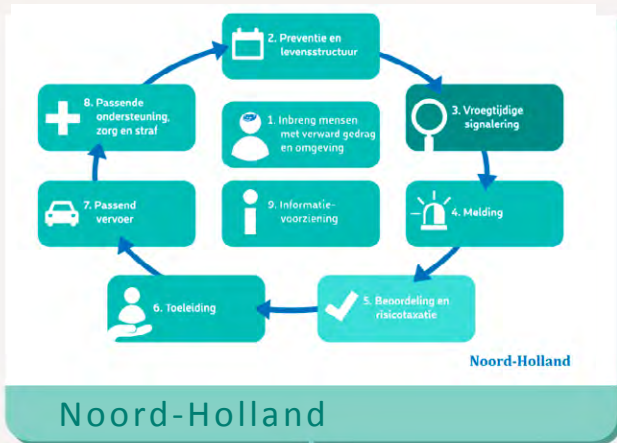
Zeeland

Legenda

Legenda

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







Noord- & Oost Gelderland

## Noord- en Oost-Gelderland



Twente

## Twente

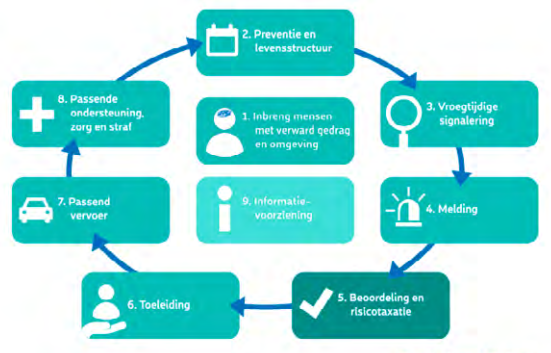


## Foodvalley Utrecht

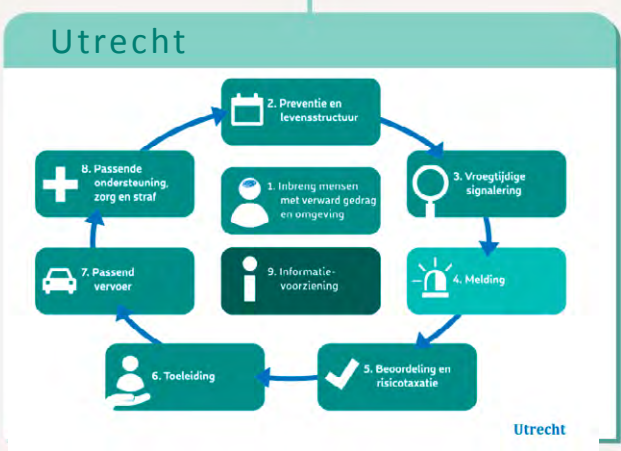
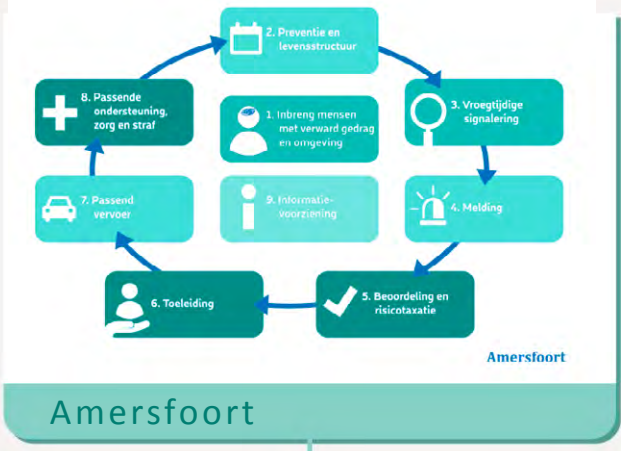
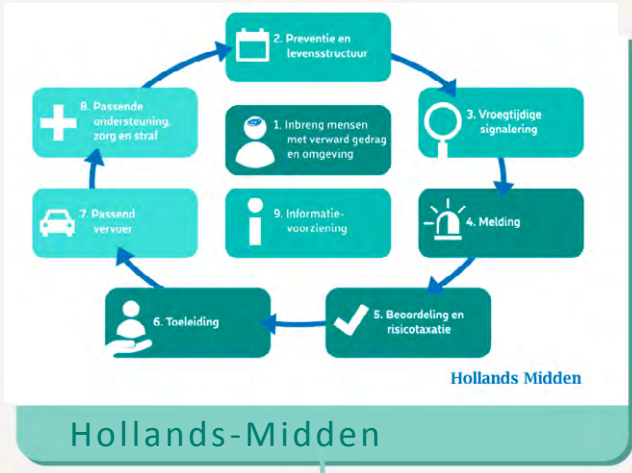


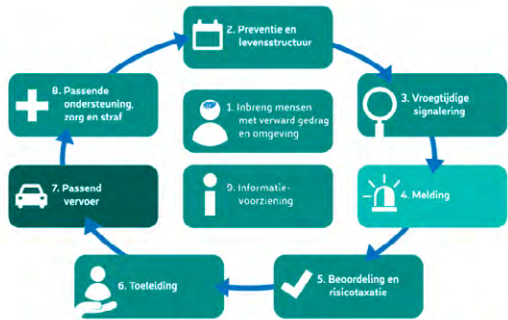
Utrecht Foodvalley

## Gelderland-Midden



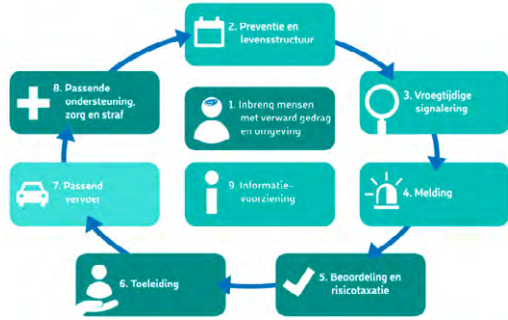
Gelderland Midden





Hart van Brabant

## Hart van Brabant

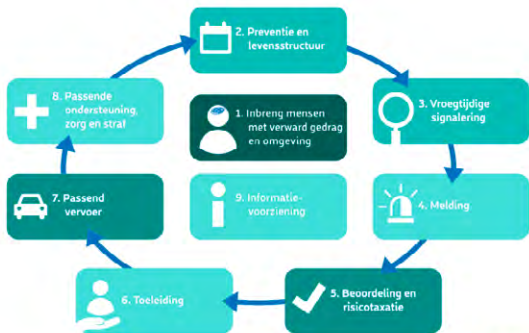


Gelderland Zuid

## Gelderland-Zuid

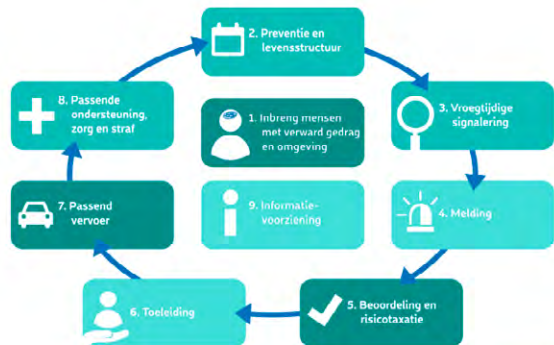


## Oost-Brabant



Oost-Brabant

## Limburg



Limburg

## Contact

Schakelteam personen met verward gedrag

Postbus 30435


2500 GK Den Haag

070 373 83 93

info@schakelteam.nl

schakelteam.nl

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

 [twitter.com/SchakelteamPVG](https://twitter.com/SchakelteamPVG)