

Onderzoek inventarisatie personen met verward gedrag in Oost-Nederland



*Een onderzoek door de regio-adviseurs Verbindend landelijk
ondersteuningsteam(VLOT) en XpertiseZorg*

Eindversie: 29 mei 2020

Samenvattend advies aan het Veiligheidsnetwerk Oost Nederland

Binnen de regio Oost-Nederland (politie-eenheid) is in opdracht van het Veiligheidsnetwerk een expertgroep 'kwetsbare personen' actief. De expertgroep bestaat uit deelnemers van verschillende partijen, politie, OM, GGZ-partijen, gemeenten en regionaal projectleiders (veelal GGD), die in het werkgebied Oost-Nederland actief zijn. Deze expertgroep is gestart in de periode dat er landelijk nog geen of beperkte aandacht was voor het thema. Ook het landelijke schakelteam was nog niet actief terwijl in Oost-Nederland al actief werd samengewerkt door ketenpartners op dit thema. Inmiddels is er landelijk, structureel aandacht voor het thema 'kwetsbare inwoners' en hebben gemeenten een actieve opdracht voor het (door)ontwikkelen van een sluitende aanpak.

Vanuit deze context en veranderende omgeving heeft het Veiligheidsnetwerk gevraagd aan de regio-adviseurs van VLOT en een expert vanuit de vliegende brigade van ZonMw (in de persoon van Alette van Dijk van XpertiseZorg) om in beeld te brengen wat de stand van zaken is in Oost-Nederland rondom 'kwetsbare personen' en de aanpak personen met verward gedrag. Daarbij is een specifieke vraag geweest wat de rol van het 'expertteam van het Veiligheidsnetwerk' zou moeten zijn.

Uit de ronde langs partijen in de vijf veiligheidsregio's is gebleken dat de ontwikkeling van de aanpak personen met verward gedrag of kwetsbare personen vooral lokaal zijn uitwerking heeft gekregen, wat logisch lijkt gezien de lokale opgave die er ligt. Ketenpartners weten elkaar op lokaal niveau steeds beter en vaker te vinden. De rol van het expertteam wordt daarmee kleiner. Dit leidt tot het advies om de opdracht van het expertteam te beperken tot:

1. Het fungeren als kennis-knooppunt om datgene wat gemeenten ontwikkelen te delen en te verspreiden in de regio Oost. Dit kan bijvoorbeeld door het aanbieden van webinars en eventueel daaruit voortvloeiend het maken van handreikingen. Daarbij is vooral aandacht gewenst voor werkzame elementen zodat dit naar lokaal niveau kan worden vertaald.
2. Het fungeren als 'eindpunt' in de route van bestuurlijke opschaling rondom knelpunten die spelen in de gemeenten en veiligheidsregio's. Door gezamenlijke knelpunten op het niveau van Oost-Nederland te bundelen kan een sterker signaal worden afgegeven naar landelijke organen.

Daarnaast signaleren de onderzoekers de volgende aandachtspunten waarmee gemeenten de komende tijd aan de slag zouden moeten gaan om de sluitende aanpak te versterken:

1. Meer aandacht te hebben voor het 'preventieve' deel in de aanpak. Met name de verbinding met het sociaal domein (voorzieningen binnen de Wmo inclusief bijvoorbeeld wijkteams en OGGZ) is hierin aandachtspunt.
2. Het verder sluiten van de cyclus van plan-do-check-act. Nog te vaak worden plannen gemaakt en uitgevoerd, maar blijft een evaluatie en bijsturing van de ingezette acties achterwege. Ook het betrekken van het cliëntenperspectief vindt hierin veelal (nog) niet gestructureerd plaats. Het gevolg is dat er in praktijk sprake is van een papieren en een echte werkelijkheid.

Vanuit het Veiligheidsnetwerk zou over een periode van bijvoorbeeld 2 of 3 jaar opnieuw kunnen worden gekeken naar de stand van zaken op lokaal niveau waarbij specifiek wordt gekeken naar deze twee aspecten. Bij deze nieuwe evaluatie raden we aan om cliënten (vroegtijdig) te betrekken. Dat is in het huidige onderzoek niet gebeurd vanwege de beperkte doorlooptijd en beschikbare capaciteit. Bij een volgende evaluatie, en mogelijk al tussentijds, levert het gestructureerd betrekken van cliëntervaring waarschijnlijk diverse nieuwe inzichten op en kan de vraag of de keten sociaal domein – zorg – veiligheid op Oost Nederland niveau gesloten is, beter worden beantwoord.

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1: Onderzoeksvraag en aanpak	3
Hoofdstuk 2: Stand van zaken in Oost-Nederland.....	6
Hoofdstuk 3: De beleidscyclus.....	7
Hoofdstuk 4: Een duurzame keten voor kwetsbare personen.....	9
Hoofdstuk 5: Samenwerking tussen regio's en de rol van het veiligheidsnetwerk.....	11
Hoofdstuk 6: Aanbevelingen	12
Bijlage 1: Aanpak onderzoek	15
Bijlage 2: Bevindingen	16
Bijlage 3: Overzicht projecten.....	21

Hoofdstuk 1: Onderzoeksvraag en aanpak

Binnen het Veiligheidsnetwerk Oost-Nederland is een expertgroep Kwetsbare personen actief. De groep is gestart nadat in de regio De Veiligheidsstrategie van 2016 – 2019 was geformuleerd. Daarbij was in Oost-Nederland al specifieke aandacht voor kwetsbare personen en samenwerking tussen ketenpartners in de regio. Daarmee liep de regio vooruit op de landelijke ontwikkelingen van het Schakelteam Verwarde Personen die in 2017 zijn gestart, waarbij de verantwoordelijkheid om te komen tot een sluitende aanpak voor personen met verward gedrag, expliciet bij de gemeenten werd neergelegd. In de daaropvolgende veiligheidsstrategie van het veiligheidsnetwerk, is de opdracht aan de expertgroep als volgt geformuleerd (uit: Veiligheidsstrategie 2019-2022 Oost-Nederland):

Landelijk heeft het aanjaag- en schakelteam veel werk verzet om een sluitende aanpak op gemeentelijk niveau te ondersteunen. In Oost-Nederland zijn verschillende werkwijzen beproefd via pilots. Er is veel bereikt, zoals te lezen in de *'Eindrapportage sluitende aanpak personen met verwarde personen'*. De opgave is de samenwerkingsstructuur te behouden en enkele nog lopende trajecten zorgvuldig af te ronden. Het domein 'zorg' is bij dit thema primair aan zet om via proactieve en preventieve aanpak overlast en criminaliteit te voorkomen.

- De kennis en expertise van het *Regionaal Forensisch Psychiatrisch Netwerk* wordt in 2019 overgedragen aan de veiligheidshuizen, waarmee het RFPN ophoudt te bestaan;
- De invoering van de Wet Verplichte GGZ pakken we in 2019 zo veel mogelijk gezamenlijk aan. Het Veiligheidsnetwerk zal een gezamenlijke implementatie faciliteren

Waar zorg en veiligheid elkaar raken, kan het Veiligheidsnetwerk een faciliterende rol spelen mits er additionele middelen beschikbaar komen. In dat geval is het mogelijk:

- ✓ De samenwerkingsverbanden projecten 'mensen met verward gedrag' op districtelijk niveau vanuit de Veiligheidsstrategie met elkaar te verbinden zodat pilotprojecten en goede aanpakken over de hele eenheid gedeeld en verspreid worden;
- ✓ De nog niet geheel afgeronde trajecten binnen de Veiligheidsstrategie een vervolg te geven en ze zijn uiterlijk 1 januari 2020 afgerond. Dit zijn o.a. passend vervoer, (meldkamer)-trriage, voldoende toegang tot hoog beveiligde zorg en beoordelingslocaties.

De portefeuillehouder van de expertgroep heeft de Bestuurlijke Begeleidingsgroep toegezegd een inventarisatie te doen naar de stand van zaken naar de onderwerpen binnen de bouwstenen van de aanpak 'personen met verward gedrag' (vinkjes uit de passage hierboven). Daartoe is de volgende opdracht geformuleerd bestaande uit de volgende onderzoeksvragen:

1. *Wat is per 1 januari 2020 de stand van zaken m.b.t. de sluitende keten voor kwetsbare personen/mensen met verward gedrag in Oost-Nederland ten aanzien van de in de Veiligheidsstrategie 2019-2022 specifiek benoemde thema's?*
2. *Moet er nog wat ontwikkeld worden om een duurzame sluitende keten voor kwetsbare personen/mensen met verward gedrag te realiseren in Oost-Nederland, vanuit de optiek van veiligheid? Wat speelt daarvan regionaal of op districtsniveau?*

Naast de twee geformuleerde vragen hebben we gaandeweg de volgende vraag toegevoegd.

3. *Wat zou de rol van de expertgroep kwetsbare personen in Oost-Nederland moeten zijn?*

De expertgroep heeft aan de regio-adviseurs van VLOT (verbindend landelijk ondersteuningsteam) gevraagd om hierbij te helpen samen met een expert via ZonMw (XpertiseZorg). De bedoeling was om een korte rapportage op te leveren (2 A4). Het onderzoek leverde echter zoveel informatie op dat ervoor gekozen is voor een wat langere rapportage die recht doet aan de gevarieerde situatie in Oost Nederland. Op basis van het onderzoek zijn door de adviseurs van VLOT en XpertiseZorg in samenspraak met een ambtelijke begeleidingsgroep (zie bijlage 1) aanbevelingen voor het veiligheidsnetwerk geformuleerd. Met deze informatie kan (de portefeuillehouder van) de expertgroep advies geven aan de Bestuurlijke Begeleidingsgroep.

Het onderzoek bevat helaas geen cliëntervaringsinformatie, wel voorbeelden uit individuele casuïstiek

Het voorliggend onderzoek is gebaseerd op de ervaringen en meningen van beleidsmakers en professionals uit de praktijk. Een eerste poging om ook de ervaringen van cliënten mee te nemen in dit onderzoek zijn gestrand omdat de ervaringen van cliënten (nog) niet gestructureerd worden verzameld. Cliëntenorganisaties hebben wel signalen, maar doen geen of heel beperkt structureel onderzoek naar de ervaring van cliënten met specifieke projecten. Daarbij komt ook dat mensen met een negatieve ervaring zich vaker zelf melden dan mensen met een positieve ervaring. Dat maakt dat signalen die er zijn mogelijk geen representatief beeld geven. Het structureel bevragen van cliënten op de verschillende bouwstenen dan wel op een aantal specifieke aanpakken zou wel heel zinvol zijn om daarmee bijvoorbeeld de conclusies uit dit onderzoek te staven.

Leeswijzer

De bevindingen in het onderzoek bestaan uit feitelijke resultaten en de beleving van partijen omtrent de werking in de praktijk. Omwille van de leesbaarheid van deze rapportage hebben we de bevindingen samengevat in de volgende onderwerpen:

- Stand van zaken (hoofdstuk 2)
- De beleidscyclus (hoofdstuk 3)
- Witte vlekken in de sluitende aanpak (hoofdstuk 4)
- Samenwerking in de op Oost Nederland niveau (hoofdstuk 5).
- Aanbevelingen (hoofdstuk 6)

Daarnaast zijn een drietal bijlagen bij het rapport gevoegd. In *bijlage 1* vindt u een verantwoording van de onderzoeksmethode en gebruikte bronnen. *Bijlage 2* geeft een systematische weergave van de concrete resultaten die er in de regio's zijn gerealiseerd. Tenslotte vindt u in *bijlage 3* een overzicht van de projecten die in het kader van Mensen met Verward gedrag in Oost Nederland zijn uitgevoerd. Het is een combinatie van projecten/pilots die we gaandeweg het onderzoek zijn tegengekomen, gecombineerd met de projecten gefinancierd door ZonMw gelden. Gezien de hoeveelheid projecten, en de slechte ontsluiting ervan kunnen we helaas geen overzicht geven van wat de projecten hebben opgeleverd. Ook kunnen we niet vaststellen of deze lijst volledig is.

Intermezzo

“Begin vorige week werd ik door de politie en brandweer uit het water van de IJssel gehaald, omdat mijn stemmen mij vertelden dat ik daar moest staan. Het was een magische en mooie ervaring voor mijn verwarde hoofd: de zon op zien komen terwijl het water om mijn benen stroomde en met het verdwijnen van de schemer ook corona uit de wereld zien verdwijnen...

Tot de politie op de oever stond en wilde dat ik eruit kwam. Niet voor de eerste keer voor mij dat ik met politie te maken kreeg in deze toestand. Ik heb een achtergrond van psychoses en ben daardoor in het verleden regelmatig verward met hulpdiensten in aanraking gekomen, met al dan niet gedwongen opname tot gevolg. De afgelopen jaren was ik stabiel en functioneerde ik goed in de 'gezonde' wereld. Door vervelende ervaringen in de persoonlijke sfeer ben ik helaas weer uit balans geraakt en opnieuw verward geworden.

Ik kan dus uit ervaring zeggen dat er veel is veranderd in bejegening de laatste jaren: ik kan niet anders dan dankbaar zijn voor de manier waarop zowel agenten, als brandweermensen, als de medewerkers van de ambulance met me zijn omgegaan. Ik heb geen oordelen gevoeld, geen verwijt en waar mogelijk werd er contact met me gelegd. Maar de aanpak verwarde personen functioneerde niet. Nadat ik uit het water ben gehaald en uiteindelijk in de ambulance belandde, was het onduidelijk voor de ambulance-broeder waar ze met me heen moesten. In een stilstaande ambulance liggen met een hoofd vol stemmen, die me toch al zo uitscholden en veroordeelden. Meekrijgen dat ik niet welkom was bij de GGZ-instelling en dat het Meldpunt niet bereikbaar was. Uiteindelijk naar de spoedeisende hulp van een ziekenhuis 'moeten', omdat er is geen andere optie is, terwijl dat fysiek niet nodig was. Dat is zacht gezegd niet helpend. Ik voelde me te veel, ik voelde me tot last. Niet door de ambulance-broeder, die heeft gedaan wat hij kon, ik vond hem erg fijn en aangenaam werken. Niet door de mensen die me die ochtend daar geholpen hebben. Maar ik voelde me wel tot last bij de anonieme mensen aan de andere kant van een telefoon die 'niets kunnen doen'. Mensen die onderdeel zijn van een systeem, de aanpak verwarde personen. En helaas was dat systeem op dit cruciale moment nog niet wat het moet zijn, met al die vervelende emoties bij mij tot gevolg, op een moment dat ik er eigenlijk niets meer bij kon hebben.”

Hoofdstuk 2: Stand van zaken in Oost-Nederland

Papier is geduldig, de praktijk weerbarstig

Het algemeen beeld in alle regio's is dat er al veel tot stand is gebracht in de vorm van meldpunten, vervoersafspraken, beoordelingslocaties, afspraken over overlegvormen etc. (zie bijlage 2). Daarbij weten partijen op het gebied van zorg en veiligheid elkaar over het algemeen goed te vinden. Wat opvalt is dat de aanleiding tot samenwerking veelal vanuit 'veiligheid' komt waardoor de nadruk ligt op repressie, terwijl kansen om preventieve zorg meer in te zetten, veel minder wordt ingezet of als vanzelfsprekend wordt gezien. Voor sommige partijen voelt de samenwerking soms als 'dweilen met de kraan open'.

De samenwerking is op bestuurs- en beleidsniveau goed. Op uitvoeringsniveau is het beeld daarin meer wisselend en spelen persoonlijke relaties een grote rol. In de praktijk blijkt toch nog regelmatig dat hetgeen dat op papier goed is uitgedacht niet altijd werkt en wordt er in de uitvoering door professionals gezamenlijk naar oplossingen gezocht.

Bovendien hebben alle regio's zaken anders geregeld, wat het voor regio overstijgende organisaties als het OM en de politie niet altijd makkelijk maakt om op een goede en effectieve manier aansluiting te vinden. De vraag is of dit – op korte termijn – anders kan. We gaan daar in hoofdstuk 5 nader op in.

Work in progress

Het onderzoek laat duidelijk zien dat we nog steeds te maken hebben met 'work in progress'. Alle partijen zijn doordrongen van het belang om zaken goed te regelen. Er worden grote stappen gezet. Diensten worden ingericht zodat er basisvoorzieningen zijn die voldoen aan de (wettelijke) vereisten, denk bijvoorbeeld aan de meldpunten niet acute zorg. Professionals (bijvoorbeeld politie en ambulancepersoneel) worden specifiek opgeleid waardoor de bejegening van cliënten verbetert. En er is veel overleg zowel op casus- als op beleidsniveau. Maar iedereen realiseert zich ook dat we er nog niet zijn. In alle regio's ontstaan nieuwe initiatieven om verbeteringen aan te brengen in de sluitende aanpak. Een specifiek aandachtspunt dat is gemaakt door het OM en dat ook door regio's wordt herkend is de inzet van beveiligde zorg. Er wordt nog (te) weinig of pas (te) laat gebruik gemaakt van beveiligde zorg. Een vaker gehoorde opmerking is dat er soms eerst incidenten moeten zijn alvorens de passende behandeling ingezet kan worden. Dit speelt met name bij mensen met multiproblematiek en agressie.

Hoofdstuk 3: De beleidscyclus

Financiering van nieuwe initiatieven leidt tot knelpunten

Er zijn veel projecten/pilots die lopen of hebben gelopen in Oost-Nederland. Veel van deze nieuwe initiatieven lopen middels projectgelden. In veel gevallen wordt nog gezocht naar structurele financiering van nieuwe initiatieven want hoewel ervaringen regelmatig positief zijn is borging vaak complex, of zoals een respondent zei: *“Het voelt als het wringen van een mooie interventie in een bestaand systeem”*. Met andere woorden, het bestaande systeem belemmert die veranderingen die, zoals uit pilots blijkt, in de leefwereld van de inwoner maar zeker ook van professionals betrokken bij kwetsbare inwoners een groot verschil kunnen maken. In veel ‘pilots’ lukt het niet om hier gezamenlijke afspraken over te maken.

Daarnaast is uit het onderzoek de indruk ontstaan dat de regio’s nog geen van allen de cyclus van plan/do/check/act echt gesloten hebben. Er lijkt in de regio’s – in ieder geval op ketenniveau – nog geen logische *loop* te zijn tussen de praktijk en het beleid. Er vinden veel projecten met bijbehorend onderzoek/evaluatie plaats in de verschillende regio’s maar de vertaling naar beleid(s-aanpassingen) blijft vaak achterwege, zeker waar het de aansluiting met het sociaal domein betreft. In Gelderland-Midden lijkt hier wel een eerste stap in te worden gezet door in de casusoverleggen ook systeemknelpunten te bespreken en deze op bestuurlijk niveau te adresseren. In Gelderland Zuid is een ZonMw subsidie aangevraagd om gestructureerd aan de slag te gaan met de PDCA cyclus.

Dezelfde problematiek om de balans te vinden in afstemming tussen theorie en praktijk is te zien wanneer gekeken wordt naar de mogelijkheden die er zijn om op te schalen bij casussen die vastlopen. Het is niet altijd duidelijk hoe de lokale doorzettingskracht is georganiseerd zoals door het Schakelteam voor Personen met Verward Gedrag in haar advies heeft vastgelegd.

(<https://vng.nl/sites/default/files/publicaties/2017/20170629-pmvg-advies-lokale-doorzettingskracht-schakelteam.pdf>) Respondenten geven aan dat er afspraken zijn vastgelegd, maar het is minder duidelijk of die altijd belopen wordt en of die ook daadwerkelijk opleveren wat men ervan verwacht. In sommige regio’s lijkt de verbinding tussen casuïstiek en knelpunten die ontstaan enerzijds en bestuurlijke interventies anderzijds moeizaam tot stand te komen. In andere regio’s gaat dat soepeler. Een respondent zegt namens het Zorg- en Veiligheidshuis hier het volgende over: *“Je loopt soms tegen de grenzen aan van wat een organisatie kan. Dan proberen we een doorbraak te forceren op bestuurdersniveau, hier is de afspraak: we gaan niet de deur uit voor we een oplossing hebben. Maar soms is ook de conclusie dat we een tijdje niks gaan doen, omdat hulpverlening dan bijvoorbeeld een averechts effect kan hebben. Dan hebben we in elk geval gezamenlijk een stip op de horizon geformuleerd en weet iedereen wat hem of haar te doen staat.”*

Cliëntperspectief relatief beperkt betrokken

Inbreng vanuit cliëntperspectief wordt meestal gedaan via cliëntraden. Dat gebeurt op een aantal plekken in structureel georganiseerde overleggen en projectmatig bij het maken van beleid. In andere regio’s vindt cliëntvertegenwoordiging meer ad hoc plaats bij de beleidsvoorbereiding.

Het cliëntperspectief wordt vooral betrokken bij het maken van beleid, maar in het vervolg daarvan (implementatie en evaluatie) verdwijnt dit al snel naar de achtergrond. Evaluatie van projecten en aanpassen van beleid of afspraken gebeurt dus over het algemeen vooral op basis van de ervaringen van professionals en veel minder op de behoeftes en ervaringen van cliënten. Uitzonderingen zijn het onderzoek van Zorgbelang Inclusief naar ervaringen van cliënten omtrent vervoer (zie bijlage 2) en de inbreng van cliëntperspectief bij de evaluatie van streettriage.

Ten behoeve van de evaluatie van de streettriage in Twente is door een ervaringsdeskundige vanuit bureau Herstel van Mediant met 30 cliënten een persoonlijk interview gehouden. De uitkomsten hiervan zijn beschikbaar gesteld voor de evaluatie van de pilot. Dat levert mooie inzichten op, die van belang zijn bij de verdere invulling van de pilot.

Ook waar het gaat om het casusoverleg zien we de inbreng van het cliëntperspectief nog veel minder structureel terug. Wel zijn diverse regio's en specifiek de Zorg- en Veiligheidshuizen aan het kijken hoe hier vorm aan gegeven kan worden: *"In bijna alle gevallen is het beter als een cliënt aan tafel zit, maar soms kan het gewoon niet. Dan is de cliënt te verward of vormt hij of zij een gevaar voor zichzelf of de omgeving."*

Hoofdstuk 4: Een duurzame keten voor kwetsbare personen

Meer samenwerking met sociaal domein gewenst

Over het algemeen zijn partijen tevreden over de samenwerking onderling. Echter, in sommige gevallen loopt de samenwerking in de keten nog niet helemaal goed omdat partijen verwachtingen van elkaar hebben die niet altijd (kunnen) worden waargemaakt. Opvallend daarin is dat veel discussies zich af blijven spelen tussen de ketenpartners die zich bezighouden met zowel zorg als veiligheid (vooral GGZ, politie, ambulance, OM, veiligheidshuizen, veiligheidskant van gemeenten), maar dat het sociaal domein en de partners die zich focussen op 'enkel' zorg en ondersteuning, zoals ambulante begeleiding, werk & inkomen, onderwijs, dagbesteding, (Beschermd) Wonen, hierin vaak niet worden betrokken. Terwijl een deel van de oplossingen wellicht beter daar gezocht kan worden zodat daar een meer preventieve werking van uit kan gaan om escalatie te voorkomen.

“Als meneer X 's nachts met een hamer op de radiator slaat, omdat hij denkt dat er geesten inzitten, dan kun je vanuit het sociaal domein al eerder een wijkcoach of bemoeizorg inzetten om een aanmelding bij het Zorg- en Veiligheidshuis op een later moment te voorkomen. Hier is veel winst te behalen, maar dat vraagt wel om afstemming tussen bijvoorbeeld de politie en de wijkcoach of bemoeizorg.”

Rol van het Zorg- en veiligheidshuis

Vanuit de Veiligheidshuizen is aangegeven dat zij vooral op uitvoerend niveau actief zijn. Dat maakt dat er geen of beperkt tijd is om ook beleidsmatig te kijken naar ontwikkelingen die raken aan het begrip 'personen met verward gedrag'. Terwijl juist bij de Veiligheidshuizen casuïstiek voorbij komt waar rode draden uit te halen zijn die je soms preventief met specifiek beleid deels kunt oplossen. Goede samenwerking tussen gemeente en zorg en veiligheidshuis, inclusief een duidelijke positionering daarvan, is daarom van belang. Op dit moment wordt in vrijwel alle gemeenten en regio's opnieuw de positie van het zorg & veiligheidshuis bepaald.

Binnen de zorg & veiligheidshuizen wordt er veel aandacht besteed aan het begrip veiligheid. Dat is een diffuus begrip: veiligheid van de persoon zelf, maar ook veiligheid van de omgeving (sociale veiligheid) en natuurlijk ook veiligheid vanuit het perspectief van strafrecht. Procesregisseurs van het spelen een belangrijke rol in het verbinden van die perspectieven en het zoeken naar de afstemming tussen de verschillende ketenpartners die hierbij betrokken zijn. Soms zit er meer (belangrijke!) tijd in het samenbrengen van partners en hun verschillende belangen dan in de casus zelf. Die investering leidt dan echter vaak wel tot een goede oplossing voor de individuele casus en een structurele verbetering in de samenwerking tussen partijen omdat zij elkaar steeds beter gaan begrijpen.

De acute keten en samenwerking

Het gebrek aan aansluiting met het sociaal domein blijkt ook in de acute keten. Zo is er een groep inwoners die na melding vervolgzorg behoeft, maar niet in de psychiatrie. Het gaat dan bijvoorbeeld om mensen met ernstige psychosociale problematiek waarvoor veelal geen acute opvang beschikbaar is. Ook is door diverse respondenten is aangegeven dat er behoefte is aan een time-out of uitslaapbed voor de groep die (nog) niet beoordeeld kan worden (bijv. vanwege middelengebruik of ernstige agressie) of gewoon niet in de ggz thuishoort, omdat er andere problematiek speelt. Op dit moment wordt dit opgelost door een dergelijk persoon naar het arrestantencomplex, de eerste hulp, de huisartsenpost of een wachtruimte op het politiebureau te brengen, maar dat is geen passende plek. Hier is er behoefte aan meer en betere voorzieningen in het sociaal domein. In een deel van de regio IJsselland zijn goede ervaringen met het inzetten van acute Wmo-ondersteuning. Daarnaast zijn in de

regio Twente goede ervaringen met de werkwijze van ‘Streettriage’: als het Streettriage-team niets kan doen, maar er wel ondersteuning nodig is dan kunnen ze iemand direct aanmelden bij de woonplaatsgemeente die de casus vervolgens oppakt. In veel regio’s bestaat de wens om een vorm van (kortdurende) opvang voor deze groep mensen te organiseren, maar dat is nog niet overall gerealiseerd.

Ter illustratie een casus waarin een persoon is gemeld omdat hij een poging had gedaan tot zelfmoord. De politie trof hem aan met een klein wondje op zijn linkerhand en met de boodschap dat hij 9 liter bier had gedronken. Meneer gaf aan dat hij zelfmoord zou plegen als de politie weg zou gaan. De crisisdienst gaf echter telefonisch aan dat men niet ter plaatse zou komen omdat een beoordeling niet mogelijk was in de toestand van meneer. De politie kan daardoor geen passende zorg vinden voor meneer. Een uitslaapbed zou in deze erg gewenst zijn, maar was helaas in de betreffende regio niet voorhanden. Uiteindelijk heeft de politie met de crisisdienst van de GGZ toch besproken dat er een verpleegkundige zou komen die een slaapmiddel heeft gegeven aan meneer, zodat de politie met een enigszins gerust gevoel meneer achter kon laten in zijn woning. De politie heeft daarnaast zelf contact gezocht met het meldpunt niet acute zorg van de gemeente om te zorgen dat er de volgende dag bemoeizorg ingezet zou worden.

Gebruik straf niet als vervanging voor meer passende zorg.

Ook het OM constateert dat het voor mensen met meerdere problemen (bijvoorbeeld persoonlijkheidsstoornissen, verstandelijke beperking en/of verslaving) erg veel tijd en moeite vergt om zorg te vinden. En dat dit lang niet altijd lukt waardoor bij agressieve mensen frequent druk ervaren wordt om “via het strafrecht” die zorg te bieden. Of zoals één van de respondenten zei: “Als niemand een kwetsbare inwoner lijkt te willen helpen (handelingsperspectief) en ook de ander niet van advies dient (kennisperspectief), vervallen we met elkaar al snel in een route richting straf omdat we bijvoorbeeld bang zijn voor risico’s zoals agressie. Terwijl de route van ‘straf’ lang niet altijd de beste invulling is vanuit het perspectief van de inwoner.” De meeste Zorg- en Veiligheidshuizen geven aan dat zij een balans proberen te zoeken tussen zorg, straf en veiligheid, maar dat dit ook een kwestie is van maatwerk: “We proberen het te combineren, zodat de persoon de juiste zorg ontvangt en tegelijkertijd de veiligheid op straat wordt aangepakt.”

Dit impliceert volgens het Openbaar Ministerie dat er in sommige gevallen eerst slachtoffers van vaak ernstige misdrijven moeten vallen, want bij relatief lichte feiten kan geen forensische zorg opgelegd worden of staat iemand al snel weer buiten, zonder dat er zorg is geleverd. Wenselijk is daarom om vragen als ‘wat heeft de persoon nodig’ en ‘hoe bereiken we dat gezamenlijk’ voor ogen te blijven houden, waarbij het sociaal domein (bijvoorbeeld bemoeizorg) niet buiten de beschouwing kan blijven. De nadruk zou moeten liggen in het komen tot een gezamenlijke oplossing met gedeelde verantwoordelijkheid waarin preventieve acties niet mogen ontbreken. Het gezamenlijk kijken naar de gehele levensloop (wat is gebeurd en hoe ziet de toekomst eruit) lijkt daarin onontbeerlijk. Bij het opstellen van een lange termijnperspectief voor een individuele casus is het belangrijk om ook de zorgverzekeraar te betrekken. Dat geldt ook voor het waar nodig betrekken van de zorgverzekeraars bij individuele casuïstiek. Veelal wordt geld als argument genoemd en/of gevoeld om een bepaalde oplossingsrichting niet in te slaan, terwijl deze wel het best passend zou zijn. Door hierover vaker in gezamenlijkheid met betrokken partijen in gesprek te gaan, kunnen nieuwe oplossingen ontstaan, in het belang van kwetsbare inwoners.

Hoofdstuk 5: Samenwerking tussen regio's en de rol van het veiligheidsnetwerk

Uitwisseling tussen regio's relatief beperkt

De uitwisseling tussen de verschillende regio's op het gebied van de aanpak van kwetsbare personen is relatief beperkt. Projectleiders binnen de regio geven aan dat de regio 'uniek' is vanwege de aanwezige infrastructuur, de partners met wie wordt gewerkt (met name in het domein van zorg zijn er in iedere regio andere aanbieders actief) en de 'cultuur' van samenwerken. Dat maakt dat regio's het belangrijk vinden om op lokaal niveau te investeren in samenwerking en het zoeken naar oplossingen die aansluiten bij de behoefte van de regio. Gemeenten zijn immers verantwoordelijk voor de sluitende aanpak voor personen met verward gedrag. Dit maakt dat de diversiteit in uitvoeringspraktijk groot kan zijn en dat uitwisseling tussen regio's lastig is. Ook het feit dat de samenwerkingspartners in met name het domein van zorg en behandeling (laat staan het sociaal domein) verschillend zijn draagt niet direct bij aan een eenvoudige uitwisseling van goede voorbeelden. Immers al snel wordt gedacht 'onze regio is echt heel anders, dus een oplossing van de burens werkt bij ons niet'. Maar wanneer meer gekeken wordt naar de 'lessons learned' en het proces en gemaakte keuzes die hebben geleid tot de uitgewerkte oplossing kan uitwisselen van kennis maar vooral ervaring zinvol zijn.

Veiligheidsnetwerk als facilitator

Tussen de verschillende respondentgroepen, maar ook binnen de groepen, zijn er wisselende meningen over de rol van het Veiligheidsnetwerk Oost-Nederland. Sommige respondenten geven aan dat een netwerk op 'Oost'-niveau niet erg veel meerwaarde heeft, omdat zaken meestal regionaal of zelfs lokaal geregeld worden en dat daar ook de verantwoordelijkheid ligt voor de sluitende aanpak. Anderen geven aan dat het Veiligheidsnetwerk een bijdrage kan leveren in het verzamelen en verspreiden van kennis. Daarbij komt duidelijk naar voren dat als het Veiligheidsnetwerk een dergelijke rol als deze op zich wil nemen, zij dan wel meer zichtbaar moet zijn en zich kenbaar moet maken.

Hoofdstuk 6: Aanbevelingen

In de vorige hoofdstukken zijn op hoofdlijnen de eerste twee vragen die gesteld zijn door het Veiligheidsnetwerk beantwoord. Waarbij we nogmaals willen benadrukken dat het voorliggende onderzoek uitgevoerd is onder professionals en dat er helaas geen mogelijkheden waren in het tijdsbestek van het onderzoek om ook de ervaringen van cliënten mee te nemen (deze worden namelijk niet structureel en gestructureerd verzameld).

In dit hoofdstuk zoomen we in op vraag drie, waarin de rol van het Veiligheidsnetwerk, en specifiek de expertgroep ‘kwetsbare personen’ aan bod komt. Belangrijk daarbij is om op te merken dat de expertgroep ooit ontstaan is, toen er landelijk en in de verschillende regio’s nog veel minder (structurele) aandacht was voor het onderwerp ‘kwetsbare personen’. De huidige context waarin de expertgroep opereert is daarmee een heel andere dan bij het ontstaan. Dat maakt een heroverweging van de opdracht en werkzaamheden legitiem. Op basis van het uitgevoerde onderzoek zien wij twee rollen die van toegevoegde waarde kunnen zijn op de lokale aanpak. Een rol als kennis-knooppunt en een agenderingsrol naar het landelijk niveau

1. ‘kennis-knooppunt’.

In dit rapport zijn een aantal thema’s benoemd die in de lokale en regionale aanpak voor kwetsbare personen aandacht behoeven. Het betreft:

- Preventie en vroegsignalering en daarbij passende inzet van zorg en begeleiding
- het sluiten van de cyclus van Plan-do-check-act waarin structureel aandacht is voor het cliëntperspectief en de lokale doorzettingskracht
- een levensloopbenadering en daarbij betere aansluiting met (de mogelijkheden van het) sociaal domein.

Omdat deze ontwikkelingen in de regio’s en/of gemeenten plaatsvinden, is de rol van (de expertgroep van) het Veiligheidsnetwerk hierin ondersteunend. Regio’s hebben aangegeven dat zij vooral een rol zien voor het uitwisselen van kennis. Deze rol kan (afhankelijk van de gewenste intensiteit van kennisdelen) worden ingevuld door:

- Alle partijen die betrokken zijn bij de aanpak voor kwetsbare personen te attenderen op de uitkomsten van dit onderzoek
- Het faciliteren van kennisbijeenkomsten over de hierboven genoemde thema’s. Daarbij zou de focus vooral moeten liggen op de ‘lerende’ principes in plaats van op ‘eindoplossingen’.

Van concreet voorbeeld	Naar lerende principes
<p>In gemeente X werkt Ria als wijk-GGD. Ria kent veel mensen in haar wijk. Ze is op straat te vinden waardoor mensen haar aanspreken met allerlei vragen. Regelmatig wordt Ria gebeld door de wijkagent omdat hij zich naar aanleiding van meldingen uit de buurt zorgen maakt om Klaas.</p> <p>Ria gaat eens kijken bij Klaas. Na drie bezoeken treft ze hem thuis en merkt dat Klaas verward overkomt. Ria denkt dat dit te maken heeft met een beginnende vorm van dementie. Omdat Ria de casemanager dementie goed kent, gaat zij de volgende keer samen met haar op bezoek bij Klaas. Samen overtuigen ze Klaas van het nut van een diagnostisch onderzoek in het ziekenhuis. Inmiddels is de casemanager regelmatig bij Klaas te vinden.</p> <p>De politie weet dat als zij zich weer zorgen maken, of er veel meldingen komen dat ze via Ria de juiste hulpverlener kunnen bereiken zodat snel stappen gezet kunnen worden.</p>	<p>-Een persoon die in de wijk aanwezig is en daar zichtbaar is voor inwoners</p> <p>-Een persoon die snel een beeld kan vormen van onderliggende ‘problematiek’ (zorggerelateerd) bij inwoners</p> <p>-Een persoon die denkt en werkt vanuit netwerksamenwerking</p>

Een blauwdruk is namelijk nooit één-op-één toepasbaar, terwijl het proces en de stappen daarin (inclusief valkuilen) wel bruikbaar zijn voor een andere regio.

- Het bundelen van de succesvolle kennis uit de bijeenkomsten tot een 'handreiking' voor de partijen in de regio's. Dit kan worden aangevuld met informatie over dezelfde thema's elders uit het land. De VLOT-adviseurs voor de regio Oost kunnen een rol vervullen om deze informatie aan te leveren. Vervolgens kunnen de regio's naar eigen inzicht en op eigen tempo aan de slag met de 'tips en trics' uit een dergelijke handreiking.

Het faciliteren van kennisbijeenkomsten zou kunnen plaatsvinden op basis van casussen uit de regio. In dat kader kan het interessant zijn de projecten die in Oost-Nederland gestart en of uitgevoerd zijn nader te onderzoeken. waarbij wordt gekeken naar de succes- en faalfactoren, zodat iedere lokale partij en/of regio dit in eigen omgeving kan vertalen. In bijlage 3 bij dit rapport is hiertoe een eerste overzicht gemaakt. Wellicht kan dit voor een Hogeschool een interessant onderzoeksobject zijn of kan ook via de vliegende brigade van ZonMw capaciteit hierop worden ingehuurd.

In zijn algemeenheid kan ten aanzien van het organiseren van bijeenkomsten gesteld worden dat veel respondenten die actief zijn binnen de sluitende aanpak vaak bijzonder druk aan het werk zijn met dagelijkse uitvoering, waardoor er weinig ruimte is in tijd en hoofd om aan kennisuitwisseling te doen. Dit vraagt dus om makkelijk toegankelijke manieren van kennisdeling, bijvoorbeeld aan de hand van een webinar aan de hand van een aansprekend voorbeeld, of het faciliteren van een online meedenksessie aan de hand van een door één van de regio's ingebracht vraagstuk.

2. Agenderen structurele knelpunten op landelijk niveau

Voor een beperkt aantal onderwerpen geldt dat er in verschillende regio's dezelfde knelpunten worden gesignaleerd die regionaal niet of onvoldoende goed tot een oplossing kunnen komen. Voor dit type knelpunten zou het veiligheidsnetwerk ingezet kunnen worden om tot een gezamenlijke escalatie naar landelijke tafels te komen.

Om dit proces goed te kunnen organiseren is het in elk geval van belang dat binnen de regio's een goede verbinding bestaat tussen overleggen op casusniveau, beleidsniveau en bestuurlijk niveau en dat de partijen deze bestuurlijke opschalingsroute ook belopen. Als daaruit blijkt dat een probleem niet binnen de eigen regionale context oplosbaar is, kan het verder worden opgeschaald. Dit betekent dat bestuurders vanuit de regio goed aangesloten zijn op het Veiligheidsnetwerk zodat zij daar eventuele knelpunten gezamenlijk kunnen bespreken en adresseren. De VLOT-adviseurs voor de regio Oost kunnen indien gewenst ingezet worden om landelijke escalatie te faciliteren.

Tenslotte de invulling van de expertgroep

Op basis van bovenstaande aanbevelingen over de mogelijke rol van het veiligheidsnetwerk doet de vraag zich voor of de huidige opzet van de expertgroep nog passend is.

Het agenderen en verder brengen van structurele knelpunten vraagt vooral een goede bestuurlijk aansluiting van de regio's op het veiligheidsnetwerk en een goede bestuurlijk-ambtelijke samenwerking.

Voor het invullen van de rol van 'kennis-knooppunt' lijkt het zinvoller een beperkte kerngroep samen te stellen dan een breed samengestelde expertgroep. Voor het uitvoeren van de verdiepende activiteiten zoals hierboven vermeld: het eventueel onderzoeken van lopende projecten, het organiseren van kennisbijeenkomsten en het samenstellen van een handreiking moet worden gekeken hoe dit ingevuld kan worden. Waarschijnlijk is dit niet haalbaar voor de huidige deelnemers aan de expertgroep omdat zij naast hun regulier werkzaamheden deelnemen als 'expert' voor een beperkt aantal uren. Voor specifieke inzet is de mogelijkheid van een stagiair al genoemd. Daarnaast kan wellicht gebruik

gemaakt worden van ZonMW subsidiemogelijkheden voor de inzet van de vliegende brigade. Voor het organiseren van bijeenkomsten kan ook gekeken worden naar de ondersteuningsmogelijkheden van de VLOT-adviseurs. De kerngroep, die kan worden georganiseerd rond de coördinator van het veiligheidsnetwerk, heeft dan met name de taak de op te pakken onderwerpen te prioriteren en de werkzaamheden te coördineren. Afhankelijk van het thema kunnen uit de regio een of meer experts aan de kerngroep worden toegevoegd voor de inhoudelijke coördinatie.

Bijlage 1: Aanpak onderzoek

Voor de inventarisatie personen met verward gedrag hebben wij verschillende interviews gedaan. In totaal waren er 26 respondenten. Deze respondenten zaten, behalve het Openbaar Ministerie, allemaal op het niveau van de individuele regio's.

- Gemeenten / GGD's (6)
- GGZ (5)
- Politie (5)
- Zorg- en Veiligheidshuizen (6)
- Openbaar Ministerie (1)
- Ambulancediensten (3)

Met een drietal cliënt ondersteunende organisaties is overlegd hoe de inbreng van het klantperspectief in het onderzoek kan worden meegenomen.

Daarnaast hebben we gebruik gemaakt van de volgende schriftelijke bronnen¹:

- o Rapportage Stand van het Land, 2019
- o Rapportage Jannie Jonker, 2018
- o Rapportages ZonMw met betrekking tot evaluatie van projecten binnen programma 'aanpak personen met verward gedrag' (o.a. projecten vervoer)
- o Casuïstiek beschrijving politie
- o Rapportage Gabriëlle Dessing en Stijn van Sommeren
- o Scriptieonderzoek Ryan Snelders
- o Rapport Stuurkracht, vervoer van personen met verward gedrag
- o Documenten ontvangen van respondenten

De ambtelijke begeleidingsgroep van het onderzoek bestond uit:

- o Lourina Poot (gedelegeerd opdrachtgever vanuit het Veiligheidsnetwerk Oost Nederland)
- o Thomas Thasing (GGD Noord Oost Gelderland, projectleider kwetsbare personen en secretaris expertteam)
- o Karin Freriks (GGNet)
- o Vera Willemsen (gemeente Ede)
- o Gabriëlle Dessing (OM)
- o Joris van 't Hoff (politie)
- o Lizette Keijzer (projectleider kwetsbare personen, regio Twente)

¹ Deze schriftelijke bronnen zijn ook op de databank van het Veiligheidsnetwerk Oost-Nederland gezet en kunnen ingezien worden nadat een inlog verkregen is

Bijlage 2: Bevindingen

	GLD Zuid	GLD Midden	N-O GLD	Achterhoek	Noord Veluwe	Twente	IJsselland
Meldingen niet-acute situaties	Meldpunt gekoppeld aan bestaand meldpunt Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ)	Meldpunt gekoppeld aan bestaand meldpunt OGGZ	Meldpunt gekoppeld aan crisisdienst GGZ (GGNet). Ontvangt ook meldingen Wet verplichte GGZ (WvGGZ)	Meldpunt gekoppeld aan crisisdienst GGZ (GGNet meldpunt) <ul style="list-style-type: none"> - Tot 23.00 uur bereikbaar - Voor iedereen 	Geen apart meldpunt: partners weten elkaar te vinden, er is niets veranderd t.o.v. eerder	Meldpunt gecombineerd met WvGGZ	Twee meldpunten gekoppeld aan bestaand meldpunt OGGZ (Zwolle en Deventer) <ul style="list-style-type: none"> - 24/7 bereikbaar voor iedereen
Triage en meldingen acute situaties	Reguliere meldkamer en crisisdienst GGZ.						
		Ketenbreed advies- en meldpunt verwarde personen		Specifiek gebruik Brøset Violence Checklist (BVC) in meldkamer		Project streettriage bij triage / beoordeling op straat (ZonMw financiering)	
*Vervoer	Ambulancevervoer met verschillende RAV's (voor beoordeling A-auto, na beoordeling B-auto). In geval van complexiteit/agressie inzet begeleid vervoer Pompe Kliniek	Vanuit meldkamer kijken naar passende optie: spoedambu / zorgambu / begeleid vervoer GGZ	Ambulance of GGZ-vervoer; Daarnaast loopt een pilot voor vervoer vanuit het Witte Kruis Financiering: projectfinanciering ZonMw	Witte Kruis is vervoerder Financiering: projectfinanciering ZonMw	Taxi ingezet door GGZ en gefinancierd door gemeente	Streettriage 15.00-23.00, daarna politie	Ambulance vervoert (regulier vervoer)
*Beoordelings-ruimtes	Nijmegen Voor mensen met psychiatrische problematiek die niet thuis	Ede, Arnhem, Voor mensen met psychiatrische problematiek (vooralnog ook	Apeldoorn, Zutphen/Warnsveld, Doetinchem Voor mensen met psychiatrische problemen. WZD kan	Doetinchem Voor mensen met psychiatrische problemen. WZD kan hier ook beoordeeld worden	Ermelo buiten kantoortijden, Harderwijk tijdens kantoortijden	Almelo Voor mensen met psychiatrische problematiek	Zwolle, Deventer, Balkbrug Voor mensen met psychiatrische problemen

	beoordeeld kunnen worden.	Wet Zorg en Dwang = psychogeriatie en dementie)	hier ook beoordeeld worden		Voor mensen met psychiatrische problemen, maar andere problematiek komt hier ook wel eens terecht		
**Vervolgzorg	Onvoldoende zicht op crisisbedden gehandicapten-zorg en hoog-beveiligde bedden GGZ. In de ouderenzorg zijn bedden beschikbaar, in de Verstandelijk gehandicaptenzorg wordt er aan gewerkt. Doorstroming vanuit GGZ is een probleem.	Onvoldoende zicht op crisisbedden ouderenzorg en gehandicapten-zorg en hoog-beveiligde bedden GGZ. Tijdelijke opvang voor groep 'niet GGZ' is niet beschikbaar (wordt aan gewerkt).	Crisisbedden ouderenzorg zijn niet toegankelijk, geen zicht op crisisbedden gehandicaptenzorg.	Geen zicht op voldoende beschikbaarheid crisisbed gehandicaptenzorg en hoog-beveiligde bedden. AVE (aanpak voorkomen escalatie)-model voor hoogcomplexe casuïstiek met een veiligheidsrisico.	Onvoldoende bedden tijdelijke opvang niet GGZ	Onvoldoende bedden gedwongen GGZ (oplossing: time out bed Van der Valk). Onvoldoende zicht op bedden crisis gehandicaptenzorg en hoog-beveiligde bedden GGZ	Tijdelijke opvang niet GGZ geen bedden beschikbaar. Onvoldoende zicht op bedden crisis gehandicaptenzorg en hoog-beveiligde bedden GGZ
Overleg-structuren	Op bestuurlijk niveau drie overlegvormen. Daarnaast vier opgaven onderscheiden met eigen overleg structuur.	Op bestuurlijk niveau stuurgroep en platform verward gedrag. Op beleidsniveau ketenpartners-overleg verward gedrag. Op casusniveau	Taskforce EPA (ernstig psychiatrische aandoening) en zorglandschaptafel op bestuurlijk niveau. Regulier overleg WvGGZ met gemeenten op beleids- en bestuurlijk niveau.	Op casusniveau overleg voor kwetsbare personen bij Zorg- en Veiligheidshuis. Op beleidsniveau overleg 'zorg en veiligheid' waar WvGGZ en WZD ook worden meegenomen	Overleg kwetsbare personen 2x per jaar op bestuurlijk niveau. Op beleidsniveau regietafel en op casusniveau overleggen team VIA	Op bestuurlijk niveau geen overleg voor kwetsbare personen, alleen op Overijssel niveau voor ketenveldnorm en WvGGZ. Op casusniveau wel diverse tafels waar casuïstiek wordt	Op bestuurlijk niveau geen overleg voor kwetsbare personen, wel voor WvGGZ en voor ketenveldnorm. Op casusniveau overleggen Zorg- en Veiligheidshuis

		evaluatief overleg			(bemoezorg) en lokale casustafels	besproken, bijv. project Triagetafel	
Inbreng cliënt-perspectief	Structurele inzet bij maken beleid. Op casus niveau en evaluatie diffuus beeld.	Bij het maken van beleid. Structureel in de verschillende overlegvormen.	Bij evaluatie en toepassing van beleid	Bij maken van beleid en voorbereiding klankbordgroep GGZ. Verder opgepakt via sociale adviesraden.	Bij het maken, de evaluatie en de toepassing van beleid.	Bij het maken van beleid. Regionaal project Bureau Herstel zorgt voor toenemende rol cliëntperspectief	Bij het maken van beleid via adviesraden sociaal domein en Zorgbelang

**Beoordeling en vervoer*

De meningen van partijen lopen wat betreft het voldoende zijn van de afspraken over beoordeling en vervoer wat uiteen. Er is in alle regio's vervoer geregeld, maar met name de politie ervaart veel knelpunten op dit gebied. De invulling van vervoer verschilt per regio. Afhankelijk van de regionale samenwerking en contacten zijn deze knelpunten in meer of mindere mate bekend bij de regionale projectleiders. In sommige regio's hebben de politie, ambulance en crisisdienst samen werkprocessen uitgewerkt om de patiëntenstroom te stroomlijnen en dit voor iedere medewerker van de keten inzichtelijk te maken. Dit resulteert in het feit dat iedereen weet waar hij op dat moment verantwoordelijk is.

In Oost-Nederland zijn er allerlei verschillende pilots geweest voor vervoer (bijv. de Streettriage en de GGZ-vervoersdienst in het werkgebied van GGZ-Centraal) waarbij andere vervoersvormen zijn gebruikt, maar in de basis wordt de ambulance meestal ingeschakeld. Echter, het duurt vaak lang voor de ambulance komt en het ambulancepersoneel vindt de situatie vaak dermate onveilig dat de politie alsnog mee moet tijdens het vervoer. Als voorbeeld:

*Ter illustratie een casus waarin om **15.25 uur** een melding binnenkwam bij de politie. Om **16.37 uur** werd de crisisdienst gebeld, maar zij belden niet terug. Om **18.37 uur** belde de crisisdienst terug met de boodschap dat zij pas rond **22.00 uur** konden komen. Pas na beoordeling is de casus overgedragen, wat betekent dat dit een politie-inzet oplevert van minimaal 6,5 uur.*

In eerste instantie proberen de ketenpartijen ter plaatse een persoon altijd thuis of in de eigen omgeving te beoordelen. De mensen die beoordeeld worden zijn over het algemeen personen met psychiatrische problematiek. Wanneer een persoon niet in de eigen omgeving beoordeeld kan worden, wordt vervoer ingeschakeld om de persoon naar de CBK te brengen. In een onderzoek van Zorgbelang Inclusief naar cliëntervaringen met verschillende vormen van vervoer in crisissituaties komt naar voren dat cliënten veelal nare herinneringen hebben aan vervoer door politie. De ambulance wordt, daarentegen, geassocieerd met zorg waardoor sommige mensen zich veilig voelen. De meerderheid is echter helemaal niet ziek of verwond en vindt dit type vervoer daarom overbodig. Over het vervoer door de GGZ Vervoersdienst zijn de meeste mensen tevreden. De informele kleding van medewerkers en het naar buiten kijken wordt als prettig ervaren. Dit wordt beaamd door het Witte Kruis in Noord-Oost Gelderland: "De GGZ-vervoersdienst is een 'gewone' witte bus. Dat werkt destigmatiserend. Daarnaast is het zittend vervoer en hoeven mensen niet vastgebonden te worden, wat erg prettig is." Het Witte Kruis is in samenwerking met onder andere GGNet en Politie Oost-Nederland gestart met een pilot voor vervoer, waardoor personen met verward gedrag niet meer onnodig in een politieauto of politiecel terecht komen.

Voor de crisisbeoordelingsruimtes (CBKs) geldt dat de meesten onbemenst zijn, waardoor de wachttijd ook daar lang is. Ook hier moet de politie vaak aanwezig blijven in verband met veiligheid. Door de politie is geopperd om kamers veiliger in te richten, zodat de persoon met verward gedrag zichzelf of anderen niet in gevaar kan brengen. Eén (deel)regio heeft daarnaast ook aangegeven dat zij géén CBK hebben en hiervoor naar een andere regio moeten. Ook hier wordt veel vertraging opgelopen, gezien zij eerst moeten vragen of de CBK wel vrij is.

Uit landelijk onderzoek² wordt geconcludeerd dat in de regio's waar pilots met 'niet RAV-vervoer' (geen ambulance) worden gedaan, de politie slechts in ongeveer 2% van de gevallen mee rijdt naast

² Factsheets pilots niet-RAV:

https://www.zonmw.nl/fileadmin/zonmw/afbeeldingen/Ggz/AVG/Bijlage_I_Factsheets_totaalrapportage_2019_niet-RAV_def.pdf

het reguliere vervoer dat gereguleerd is vanuit de pilot. Dit wordt bijvoorbeeld zichtbaar bij de pilots 'Streeetriage in Twente' (4%), GGZ-cliëntvervoer Twente (0%), 'Over grenzen heen' van GGZ Centraal in Midden-Nederland (3%) en 'Begeleid vervoer waarbij gedragsproblematiek voorop staat' in Gelderland Midden en Zuid (1%). Uitzondering hierop, vormt de reeds gestopte pilot Streeetriage in Deventer (42% assistentie door politie). Over het algemeen komen uit de pilots dus positieve resultaten. Dit wordt ook beaamd door de politie, die normaal gesproken in een situatie waarbij ze moeten meerijden met ambulancevervoer veel tijd kwijt is. In de eerdergenoemde pilots hoeft dat niet, omdat er al politie aanwezig is (streeetriage) of er op voorhand wordt gefilterd bij welke ritten de politie 'nodig' is: "Politie en ambulance als het moet, alternatief vervoer door de GGZ-vervoersdienst als dat kan". Deze pilots worden echter niet altijd voortgezet, vanwege knelpunten in de financiering.

**Vervolgzorg

In de regio's is meestal geen raming van de behoefte aan verschillende plekken voor vervolgzorg. Projectleiders vanuit de regio geven aan dat er bedden afgebouwd zijn in de GGZ en dat dit regelmatig druk geeft, maar dat de GGZ-organisaties hier op een acceptabele manier mee omgaan. Echter, het OM constateert met enige regelmaat dat de zorg die in Zorg- en Veiligheidshuizen benodigd wordt geacht, in de praktijk niet beschikbaar is. Voor crisisbedden in de psychogeriatric en gehandicaptenzorg (relevant in het kader van de Wet Zorg en Dwang) geldt dat er vaak geen goed overzicht is, maar dat er tot dusver geen, nieuwe grote knelpunten gesignaleerd zijn. Wel blijft de instroom in de sector gehandicaptenzorg en specifiek voor de zorg mensen met een licht verstandelijke beperking een aandachtspunt als er voor het 18^e levensjaar geen diagnose is gesteld.

Hoog-beveiligde bedden of alternatieve vormen van zorg leiden wel vaak tot onduidelijkheid en het gevoel van 'tekort'. Onduidelijk is of er daadwerkelijk een tekort aan bedden is, of dat er een tekort aan 'alternatieve infrastructuur / passende oplossingsrichtingen' voor een complexe doelgroep is die mogelijk samenhangt met het ontbreken van 'verantwoordelijkheid en eigenaarschap' waardoor (onterecht) een beroep wordt gedaan op 'hoog-beveiligde' bedden.

Ten slotte is er nog een groep inwoners die na melding vervolgzorg nodig heeft, maar niet in de psychiatrie. Het gaat dan om mensen met ernstige psychosociale problematiek. Voor hen is vaak geen acute opvang beschikbaar. In veel regio's bestaat de wens om een vorm van (kortdurende) opvang voor deze groep mensen te organiseren.

Bijlage 3: Overzicht projecten

Excel bestand

DISCLAIMER: Voor een overzicht van de projecten die we gaandeweg het onderzoek zijn tegengekomen en waar door respondenten toelichting op is gegeven verwijzen we naar bijlage 3. Hieraan zijn ook projecten toegevoegd die bij ons bekend waren vanuit ZonMw.

Voor een totaal overzicht van de 125 projecten die in Oost-Nederland met steun ZonMw per regio gedaan zijn, zie: <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/geestelijke-gezondheid/verward-gedrag/9-bouwstenen-voor-een-sluitende-aanpak-van-verward-gedrag/>. Voor zover ook eindverslagen geleverd zijn, zijn deze meegenomen in de conclusies van dit onderzoek. De Erasmus Universiteit doet in opdracht van VWS-onderzoek naar de effectiviteit van de projectmatige stimulering van de sluitende aanpak. De uitkomsten hiervan zijn nog onbekend.