

**FACTSHEET - Analyse gemelde casus personen met verward gedrag**  
**Ten behoeve van het Arrondissementeel Justitieel Beraad Oost-Nederland**



### AANLEIDING EN ACHTERGROND

Deze factsheet geeft u snel inzicht in de bevindingen en aanbevelingen in de rapportage *Analyse gemelde casus personen met verward gedrag*. De casus zijn in 2016 gemeld door partners uit het AJB ON op basis van één criterium namelijk: het verloop van de casus baart de melder zorgen. Met de melders zijn één jaar later de volgende onderwerpen besproken: *de beoordeling van de casus, het knelpunt, is er een oplossing gevonden voor het knelpunt, aanwezigheid van een plan van aanpak en betrokkenheid van het Veiligheidshuis*. De verzamelde (geanonimiseerde) data zijn vervolgens met deskundigen vanuit verschillende deskundigheidsgebieden geanalyseerd om patronen te kunnen destilleren. De scope van de analyse beperkt zich tot het knelpunt in een casus, beleefd vanuit het individuele perspectief van de melder bij het AJB ON. We danken alle melders voor hun bereidwilligheid om hun perspectief te delen en André Cardol, Bessel van Hazel en Sijtze Roosjen voor hun bijdrage om vanuit deze analyses lessen te trekken. Voor vragen over de inhoud van de factsheet kunt u contact opnemen met de auteurs: Gabriëlle Dessing ([G.Dessing@om.nl](mailto:G.Dessing@om.nl)) of Stijn van Sommeren ([s.vansommeren@optimalesamenwerking.nl](mailto:s.vansommeren@optimalesamenwerking.nl)).

### RESULTATEN

#### Overzicht aanwezigheid plan van aanpak

Plan van aanpak aanwezig?	Ja	Nee	Onbekend	Casus 1 jaar later niet besproken
2017: aantal (%)	48 (62,3%)	11 (14,3%)	4 (5,2%)	14 (18,2%)

In tegenstelling tot 2016, is er in 2017 gericht gevraagd naar de aanwezigheid van een *plan van aanpak*. Een belangrijke bevinding is dat er bij de melders verschillende beelden bestaan rond een plan van aanpak. Dit varieert van *een stappenplan dat de desbetreffende melder heeft ondernomen in de casus vanuit zijn of haar rol of een (behandel)plan met handtekening van cliënt tot een gezamenlijk integraal plan van aanpak*. Meermaals bleken er wel plannen per organisatie, maar geen gezamenlijke.

#### Overzicht betrokkenheid Veiligheidshuis

Betrokkenheid Veiligheidshuis?	Ja	Nee	Onbekend	Casus 1 jaar niet besproken
2017: aantal (%)	43 (55,8%)	16 (20,8%)	4 (5,2%)	14 (18,1%)

Het thema personen met verward gedrag betreft deels een nieuwe doelgroep voor Veiligheidshuizen. Op basis van de analyse kan geconcludeerd worden dat ketenpartners in zorgwekkende casus niet altijd het Veiligheidshuis betrekken. Doen ze dit wel of sneller is dat een quick-win voor het optimaliseren van een integrale aanpak. Bij een aantal casus waarin het RFPN is betrokken lijkt een aantal melders dit niet te zien als betrokkenheid van het Veiligheidshuis. Kortom: in de praktijk mag aangenomen worden dat de 55,8% hoger uitvalt. Wat ook eens te meer blijkt uit de contactname met melders, is dat er veel verschillende percepties en 'beliefsystemen' zijn bij de ketenaanpak van personen met verward gedrag. Ketenpartners kennen elk vanuit de eigen invalshoek of deelgebied een betekenis toe aan samenwerkingsafspraken, het verwarde gedrag, een plan van aanpak of wat een forensisch kader omvat.

Voor deze doelgroep geldt dat er zeker oplossingsrichtingen te bedenken zijn voor de bevindingen en knelpunten in casus die op dit moment als zorgwekkend worden gepercipieerd. Hiernavolgend zijn de bevindingen uitgewerkt en concrete oplossingsrichtingen (quick-wins) voorgesteld. Voor bevindingen die om een extra investering vragen is een aanbeveling geformuleerd.

**Bevindingen en oplossingsrichtingen (quick-wins)**

**Bevinding 1:** Het Veiligheidshuis was niet betrokken, noch het RFPN of de Vliegende Brigade.

**Oplossingsrichting 1:** AJB-leden bevorderen binnen de eigen organisatie de meldingsbereidheid van casus in Veiligheidshuizen en opschaling naar RFPN, desnoods ook naar de drie (of vier)hoek.

**Bevinding 2:** Bij de ketenpartners is beperkte kennis aanwezig over de financiering van zorg.

**Oplossingsrichting 2:** Deskundigen van de organisaties die over 'de toegang' gaan kunnen vaker dan nu gevraagd worden mee te werken aan een oplossing.

- Kennisdeling kan ingevuld worden op basis van onderstaande 4 opties:
  - Wet Forensische Zorg wanneer er een strafrechtelijke titel is
  - Zonder strafrechtelijke titel:
    - de Zorg Verzekeringwet,
    - de Wet Langdurige Zorg
    - de Wet Maatschappelijke Ondersteuning / Jeugdwet.
  - Bij verschil van mening tussen de ZVW en de WLZ kan de Nederlandse Zorgautoriteit om een oordeel gevraagd worden.
- Het [document](#) *Bekostiging en regelgeving van aansluitende zorg voor patiënten na de strafrechtelijke titelperiode* biedt hierin een helpende hand.

**Bevinding 3:** Het aantal beveiligde plekken binnen de reguliere zorg is beperkt. Melders geven aan dat in veel casus een persoon relatief kleine strafbare feiten pleegt, waarbij het risico op zwaarder delinquent gedrag hoog wordt ingeschat. *“Kleine feiten, grote zorgen”*. Ze ontwrichten de reguliere zorg. Er is een “forensische” plek nodig, maar deze zijn duur en/of moeilijk te krijgen. De delicten zijn vaak te gering om die zorg via het strafrecht af te dwingen, andere wegen dienen beproefd te worden.

**Oplossingsrichting 3:** Het inzetten van bemoeizorg, bijvoorbeeld door FACT teams, kan het patroon van verwardheid doorbreken, met het doel (pro)actief veiligheidsrisico's te beheersen. De pilot *'Stevige Structurele Begeleiding'* in de regio Arnhem (met o.a. politie, Pro Persona en Iriszorg, gemeenten en Veiligheidshuis) is in dit kader waardevol. Hierin wordt intensieve ambulante begeleiding met proactieve inzet van politie afgestemd om incidenten en overlast te voorkomen.

- Daarnaast biedt een integraal plan van aanpak uitkomst om de combinatie passende zorg en straf te organiseren.
- Kennis over en het vaker inzetten van een *'Aanvraag van vertegenwoordiging gelijktijdig met het verzoek om een BOPZ-maatregel'*. De grondslag staat in artikel 1:450 BW (mentorschap), 1:378 BW (curatele) en 1:431 BW (bewind). De rechter kan tijdens de beoordeling RM tegelijk beslissen over het verzoek tot vertegenwoordiging.
- Bij ZVW-gefinancierde zorginstellingen kunnen met zorgverzekeraars afspraken maken. De beleidsreactie op het AEF onderzoeksrapport verwijst naar de conclusie dat een veldnorm voor de samenwerking tussen beveiligde voorzieningen, reguliere ggz voorzieningen en aanbieders van verstandelijk gehandicaptenzorg eraan kan bijdragen om bovenstaande in de praktijk te brengen. De minister van VWS heeft inmiddels aangedrongen op een tijdelijke oplossing.
- Hoopvolle ontwikkeling: het PPC onderzoekt of een aanwijzing tot BOPZ instelling mogelijk is zodat patiënten waarbij de strafrechtelijke nog (onverwacht) afloopt langer kan worden opgevangen.

**Bevinding 4:** Er lijkt voor niet-medici in sommige zorgelijke casus sprake te zijn van een (persoonlijkheid)stoornis, maar de persoon is of wordt niet gediagnosticeerd of betrokkene weigert hieraan mee te werken.

**Oplossingsrichting 4:** Intensieve 'structurele' bemoeizorg<sup>1</sup> en informatie-uitwisseling kunnen de urgentie versterken om over te gaan tot diagnostisch onderzoek en behandeling.

<sup>1</sup> In de praktijk wordt een BOPZ-maatregel nog teveel gezien om met enige dwang mensen te begeleiden. Hier kan – ook zonder de aanstaande wetswijziging- creatiever/ innovatiever naar gekeken worden. In de pilot van politie Arnhem met FACT Pro Persona en Iriszorg worden Politie/Justitie ook ingezet om ambulante bemoeizorg te steunen.

### **Bevindingen en aanbevelingen die om extra investering vragen**

**Bevinding 5:** Interventies vanuit hulpverlening worden georganiseerd rond personen naar aanleiding van verward gedrag, waarbij onopgemerkt blijft dat deze persoon licht verstandelijk beperkt (LVB) is. Pas na jaren, bijvoorbeeld in detentie, komt dit aan het licht.

**Oplossingsrichting 5:** Het gebruik van beschikbare screeningsinstrumenten (zoals SCIL) kan vergroot worden. Aanleiding voor een instantie om hierop te screenen alsmede de bereidheid om de lichte verstandelijke beperking te melden in een integraal overleg zijn hierin randvoorwaardelijk.

- Inzicht in de effectiviteit van de crisiskaart bij personen die een verhoogd risicoprofiel op herhalend verward gedrag hebben kan hierin van toegevoegde waarde zijn.
- Daarnaast kan door adequate informatie overdracht tussen signalerende instanties eerder de juiste hulp geboden worden.
- Het interveniëren op basis van een levensloopbenadering, in tegenstelling tot het bestrijden van symptoomgedrag, zorgt dat deze personen na verloop van tijd niet opnieuw in het hulpverleningscircuit terecht komen.

**Bevinding 6:** Melders geven aan dat in zorgelijke casuïstiek een rechterlijke machtiging uitkomst kan bieden. Echter, de toekenning lukt (uiteindelijk) niet, er wordt geen medische verklaring afgegeven of de persoon wordt kort na de opname ontslagen (zonder schorsende voorwaarden).

#### **Oplossingsrichting 6:**

- Zorg voor een goede dossiervorming ten behoeve van een RM of IBS zodat het gevaar niet ontkend kan worden. Hierin worden mede door de nieuwe rol van het OM stappen gezet: er wordt informatie opgehaald bij politie, reclassering, NIFP, Veiligheidshuis en omgeving.
- Daarnaast kan een (gedocumenteerde) vooraanmelding bij de crisisdienst helpend zijn om snel te kunnen schakelen bij een nieuwe melding.
- In de WvGGZ wordt er altijd een verklaring afgegeven; dat zal niet vaker dan nu een grond voor verplichte zorg opleveren maar naar verwachting wel een bijdrage leveren aan het vinden van de juiste zorg
- Opschalen naar de IGZ kan overwogen worden.

**Bevinding 7:** De hulpverlening komt niet of niet intensief genoeg opgang. Melders noemen meerdere oorzaken zoals wachtlijsten, onvoldoende bemoeizorg, iemand wordt als onbehandelbaar geclassificeerd of de reistijd wordt niet gefinancierd.

**Aanbeveling 7:** Vroegtijdig een gezamenlijke multidisciplinaire weging organiseren zoals in de Veiligheidshuizen plaatsvindt. Van daaruit opschalen als voorzieningen ontoereikend zijn

- Wachtlijsten aanpakken: <https://www.nieuwewegenggzopvang.nl/>
- Intensievere betrokkenheid van ervaringsdeskundigen bij het organiseren van hulpverlening.
- Eenvoudiger verwijzing naar lichte hulp vanuit de crisisdienst, zoals in de pilot street triage in Deventer.

**Bevinding 8:** Onvoldoende passende huisvesting.

**Aanbeveling 8:** De komende veranderingen rond regionale plannen beschermd wonen en maatschappelijke opvang en het Actieprogramma "[weer thuis](#)" kunnen (door gemeenten en zorginstellingen) aangegrepen worden om voldoende passende huisvesting voor deze doelgroep te realiseren.

**Bevinding 9:** De diagnose "LVB" wordt pas na het 18e levensjaar gesteld, er is dan geen toegang tot de WLZ.

**Aanbeveling 9:** Een casus uit Oost-Nederland is gemeld bij [de vliegende brigade](#) van het Schakelteam en de wens wel toegang tot de WLZ te creëren is daar neergelegd. Als er geen WLZ-indicatie is, zijn zorgverzekeraar of gemeente aan zet. Bij discussies over WLZ of ZVW kan de NZa een oordeel vellen.

**Bevinding 10:** De interventie van zowel ketenpartners uit het zorg- en veiligheidsdomein richten zich op het symptoom in plaats van het onderliggend patroon dat de verwardheid en daarmee gepaard gaande incidenten veroorzaakt.

**Aanbeveling 10:** Wil het integrale plan van aanpak (nog) meer gefocust zijn op een duurzame oplossing, is het van belang dat het verhaal en het gedrag van de cliënt in zijn of haar context worden gehoord en gezien. Op deze wijze kan concreet worden toegewerkt naar een levensloopfunctie. Investerings in de Veiligheidshuizen, en vooral de verbinding tussen Veiligheidshuizen en GZZ, verslavingszorg en LVB-zorg, worden aanbevolen. Ervaringsdeskundigen kunnen helpend zijn en zouden vaker betrokken kunnen worden.

**Bevinding 11:** Voor personen met een licht verstandelijke beperking is het tot op heden niet mogelijk om een voorwaardelijke rechterlijke machtiging uit te spreken. Ook de wet Zorg en Dwang gaat die mogelijkheid niet bieden.

**Aanbeveling 11:** Wijziging van wetgeving bepleiten.

**Bevinding 12:** De benodigde zorg blijft uit vanwege meningsverschillen tussen financiers en instellingen welk deelaspect in de casus 'dominant' is, bijvoorbeeld het delict, de verslaving, de psychiatrische stoornis of zijn verstandelijke beperking.

**Aanbeveling 12:** Sneller opschalen naar specialistische hulpverlening om vanuit een systemische benadering de gedragspatronen te kunnen analyseren.

- Het verdient aanbeveling om voor de financiering op zoek te gaan naar resultaatgerichte financieringsmodellen.
- Grenzen medisch beroepsgeheim zoeken (bij wel toerekenbare feiten).
- Landelijke scholing voor het oplossen van financieringsvraagstukken rond personen met verward gedrag.
- Gemeentelijke regie en [doorzettingskracht](#): vraag de betrokkenen samen een oplossing te vinden.

**Bevinding 13:** De regels over wie, welke informatie op welk moment mag uitwisselen lijken diffuus, waardoor het per persoon of samenwerkingsverband verschilt of de juiste, te weinig of te veel informatie wordt uitgewisseld.

**Aanbeveling 13:** Een praktisch handvat of handreiking voor de praktijk ontwikkelen. Het [document](#) 'Gegevensuitwisseling in het zorg- en veiligheidsdomein, een handvat voor veiligheidshuizen' biedt kansen. Er wordt – mede door een nieuwe Europese Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) en een Europese Richtlijn politie en justitiegegevens die in 2018 rechtstreekse werking krijgen – gezamenlijk door de ministeries van VenJ en VWS gewerkt aan wijziging van de huidige regelgeving.

**Bevinding 14:** Wanneer de voorwaarde van de rechterlijke machtiging worden overtreden is er geen 'bed' vrij, waarmee een cliënt die zorg nodig heeft en een gevaar voor zichzelf of zijn of haar omgeving vormt in de cel belandt.

**Aanbeveling 14:** De regionale zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de door- of gastplaatsing. Zo nodig opschalen naar BOPZ-officier of burgemeester.

## CONCLUSIE

Er lijkt nog teveel sprake van lineair-causaal denken en handelen vanuit het eigen domein. De oplossing ligt niet in het creëren van meer (overleg)structuren, vinklijstjes en protocollen. Geïntegreerd samenwerken kan het verschil maken wanneer medewerkers uit verschillende organisaties aan de hand van 'Leidende Principes' intensief samenwerken aan het realiseren van gezamenlijke doelstellingen. Gefaciliteerd door onder andere scholing over de complexiteit van personen met verward gedrag en de samenwerking hierin, alsmede steun vanuit de organisatie op strategisch en beleidsmatig niveau over de eigen grenzen heen te kijken, kunnen zij een passend antwoord bieden aan de complexiteit van de vraag. Om de bestaande initiatieven en samenwerkingsverbanden te versterken en optimaliseren, kan via van het schakelteam in concrete casus hulp geboden worden. Geleerde lessen worden gedeeld. Ook de client mapping methode kan van toegevoegde waarde zijn. Bij de vervaardiging van Client Maps komen gezamenlijke (samenwerkings)vraagstukken, patronen en knelpunten aan de orde die bijdragen aan de visievorming op basis van Leidende Principes rond de aanpak van personen met verward gedrag.