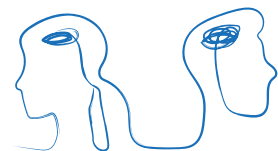


# Op weg naar een persoonsgerichte aanpak

Eindrapportage

Schakelteam voor personen met verward gedrag

September 2018



*Personen met verward gedrag*

# Inhoudsopgave

<b>Voorwoord</b>	<b>4</b>
<b>Inleiding</b>	<b>5</b>
<b>1. Hoofdstuk 1. Hoe staan we ervoor?</b>	<b>7</b>
1.1 Wat gebeurt er in gemeenten en regio's?	7
1.2 Hoe is de voortgang op de vier focuspunten?	7
1.3 Reflectie op de bevindingen uit de monitor.	11
<b>2. Hoofdstuk 2. Doorgaan, verdiepen en verbreden!</b>	<b>13</b>
2.1. Versterking keten sociaal domein-veiligheid-zorg	13
2.2. Regionale samenwerkingsstructuur en escalatiemodel	13
2.3. Ondersteunende functies van het Schakelteam	20
<b>Tot slot: oog voor elkaar</b>	<b>21</b>
<b>Bijlagen</b>	

De bijlagen van deze Eindrapportage vindt u hier: <https://vng.nl/onderwerpenindex/maatschappelijke-ondersteuning/publicaties/op-naar-een-persoongerichte-aanpak-schakelteam-personen-met-verward-gedrag>



Het Schakelteam Personen met verward gedrag  
*van links naar rechts*

**Pieter-Jaap Aalbersberg** hoofdcommissaris Eenheid Amsterdam, Nationale Politie

**Bram van Hemmen** burgemeester Sliedrecht, portefeuillehouder verwarde personen namens de regioburgemeesters

**Heleen Rutgers** hoofdofficier van Justitie Oost-Brabant, Openbaar Ministerie

**Gertrude van den Brink** voorzitter Raad van Bestuur Middin en bestuurslid Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland

**Onno Hoes** voorzitter, waarnemend burgemeester Haarlemmermeer

**Toon Walravens** ervaringsdeskundige vanuit cliëntperspectief

**Joke van der Meulen** ervaringsdeskundige vanuit familieperspectief

**Hanneke Schoenmakers** beleidscoördinator, Coöperatie VGZ

**Bert Frings** projectwethouder herziening Wmo-stelsel, gemeente Nijmegen

**Henk van Dijk** landelijk programmaleider personen met verward gedrag, Nationale Politie

**Wouter Teer** directeur Behandelzaken Centrum Duin- en Bollenstreek / Leiden, GGZ Rivierduinen

# Voorwoord

Voor u ligt de eindrapportage van het Schakelteam. Bij het noemen van dat woord weet langzamerhand iedereen in de zorg- en veiligheidsketen welke opdracht ons team gehad heeft afgelopen twee jaar. Dat betekent dat we een serieus maatschappelijk thema te pakken hebben gehad waarbij de behoefte aan een 'schakelaar' onmiskenbaar aanwezig was. Op deze plaats is het gepast om iedereen te bedanken die ons geholpen heeft om een begin van een oplossing te vinden, om de samenleving een stukje humaner te maken. Zoals Pieter-Jaap Aalbersberg, hoofdcommissaris van politie in Amsterdam altijd zegt: dat het vervoer en de eerste opvang van mensen met verward gedrag niet meer in politieauto's en politiecellen plaats moet vinden, heeft vooral een humanitaire achtergrond.

Het leven van mensen met verward gedrag en hun naasten kunnen we met elkaar humaner maken. Daarmee voorkomen we zowel persoonlijk als maatschappelijk leed. Maar we voorkomen er ook maatschappelijke onrust mee want als er geen sluitende preventieve en repressieve samenwerking in de zorg- en veiligheidsketen is, blijft de kans op ontsporing van mensen bestaan. Wat moeten we daarvoor doen?

Dat leest u in voorliggende rapportage. Daarin staan onze bevindingen van de afgelopen twee jaar en aanbevelingen aan diverse partijen. Met als overall conclusie: we kunnen allerhande nieuwe middelen en methoden ontwikkelen -en dat moet ook - maar uiteindelijk gaat het ook om de intenties waarmee we ons werk doen: heb oog voor elkaar is daarbij onze afsluitende boodschap. En dat is een opdracht aan de samenleving als geheel dus aan ons als bureaus, aan ons als hulpverleners, aan ons als bestuurders, aan ons allen in de hele keten om een bijdrage te mogen leveren aan een humane en veilige samenleving.

*Onno Hoes,  
voorzitter van het Schakelteam Personen met verward gedrag*

# Inleiding

Voor u ligt het eindrapport van het Schakelteam Personen met verward gedrag. In oktober 2016 luidde de opdracht van de ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Justitie en Veiligheid en de Vereniging Nederlandse Gemeenten aan het Schakelteam, om alle gemeenten en regio's tot 1 oktober 2018 te faciliteren bij het ontwikkelen van een goedwerkende aanpak voor personen met verward gedrag.

## De opdracht aan het Schakelteam was vierledig

### 1. Landelijk dekkend netwerk bevorderen.

Bevorderen van het ontstaan van lokale en regionale implementatieteams personen met verward gedrag en het bestuurlijk commitment dat hiervoor nodig is. Van belang is dat het sociaal, zorg- en veiligheidsdomein worden verbonden.

### 2. Fungeren als schakel tussen lokaal en landelijk niveau.

'Schakelen' tussen alle mogelijke partijen die zowel lokaal, regionaal als landelijk opereren op het snijvlak van sociaal-, zorg- en veiligheidsdomein. Knelpunten in de uitvoeringspraktijk adresseren bij de juiste partij(en).

### 3. Ondersteunen van de professional bij de persoonsgerichte aanpak.

Bevorderen dat professionals risico's nemen in het belang van hun cliënt en dat knelpunten waar ze tegenaan lopen opgelost worden. Stimuleren dat afspraken worden gemaakt tussen ketenpartners over verantwoordelijkheden, samenwerking, informatiedeling en financiering.

### 4. Monitoring.

Stevige aandacht besteden aan monitoring en voortbouwen op de 'stand van het land' van het Aanjaagteam Verwarde Personen (voorganger Schakelteam).<sup>1</sup>

## Personen met verward gedrag

Het gaat om mensen die de grip op hun leven (dreigen te) verliezen, waardoor het risico aanwezig is dat zij zichzelf of anderen schade berokkenen. Het zijn mensen met complexe problemen die verward gedrag vertonen dat anderen niet direct begrijpen. Vaak is er sprake van een combinatie van wanhoop door ernstige sociale problematiek als eenzaamheid, woningnood, werkloosheid, schulden en andere vormen van sociale uitsluiting, trauma's als gevolg van oorlog en ander geweld, tijdelijk of meer structureel. Het gaat om mensen die niet op eigen kracht mee kunnen doen en zelf niet altijd (meer) om hulp vragen. Het gaat ook om hun familie en andere naasten wier leven structureel beïnvloed wordt door de problematische situaties van de mensen met verward gedrag. Een relatief klein deel veroorzaakt overlast of pleegt misdrijven. Dit heeft veel impact op de samenleving. We zetten daarom (de leefwereld van) de persoon centraal, met oog voor de belangen van de samenleving.

## Een goed werkende aanpak

In heel Nederland wordt door gemeenten en ketenpartners hard gewerkt aan een integrale goed werkende aanpak. Significant heeft een laatste monitor uitgevoerd in opdracht van het Schakelteam. Zowel aan gemeenten als aan samenwerkingspartners is gevraagd of er per 1 oktober 2018 een goed werkende aanpak voor personen met verward gedrag is gerealiseerd. De gemeenten zijn hierover positief. De samenwerkingspartners zijn hier minder positief over. In hoofdstuk 1 worden de resultaten van de monitor gepresenteerd.

Het echte effect van alle inspanningen voor zowel cliënten, familie als naasten waar we het voor doen, zal nu nog niet overal zichtbaar zijn. Veel projecten en nieuwe werkafspraken zijn recentelijk van start gegaan en nog niet geborgd. Het realiseren van een echte doorbraak in de gebruikelijke manier van werken van de betrokkenen vraagt om gedragsverandering en een cultuuromslag en kost meer tijd. Het vraagt nog een intensieve langdurige doorontwikkeling. Pas als een goed werkende aanpak onderdeel is geworden van de reguliere werkwijze van de betrokken samenwerkingspartners, zal het duidelijk zijn of we met elkaar een verschil hebben gemaakt voor de mensen met verward gedrag en hun omgeving. Er is nog een lange weg te gaan en een stevig vervolg nodig. Als de mens centraal staat in plaats van het systeem, dan hebben we een grote stap gezet. Het systeem moet dus meer flexibiliteit mogelijk maken om maatwerk te faciliteren. Wat ons betreft zijn we dan op weg naar een persoonsgerichte aanpak.

In hoofdstuk 2 beschrijven we wat we willen behouden. We doen een aantal aanbevelingen en kijken vooruit: wat is belangrijk voor een vervolg. Want we zijn van mening dat de ondersteuning van de regio's en gemeenten onmisbaar is en door moet gaan, ook nadat het Schakelteam de werkzaamheden beëindigt. We benoemen een aantal concrete onderwerpen waar ook na 1 oktober specifiek ondersteuning op nodig is. De vier belangrijkste zijn:

- Behoud de opgebouwde samenwerkingsstructuur en zet die breder in**
  - Deze samenwerkingsstructuur betreft de hele keten van sociaal domein, zorg en veiligheid, die voor veel (andere) trajecten een belangrijke basis kan vormen.
  - De ruim twee jaar investering die nodig waren om deze samenwerking op te bouwen kan ook voor andere implementatietrajecten, zoals de implementatie Wet Verplichte GGZ, worden gebruikt.
- Regio-indeling congruenter maken: hanteer hiervoor de veiligheidsregio**
  - De verschillende regio-indelingen vormen een belemmering voor de samenwerking.

- De veiligheidsregio is een goede schaalgrootte voor de meeste vraagstukken binnen de keten van zorg, veiligheid en sociaal domein.
- Door vanaf nu bij ieder beleidsvoornemen en programma de veiligheidsregio als uitgangspunt te nemen zal geleidelijk de congruentie toenemen.

### 3. Financiering: maak een persoonsvolgend budget mogelijk

- Mensen met verward gedrag hebben ondersteuning, zorg en (soms) beveiliging nodig die geboden wordt door verschillende partijen met een eigen financieringsstroom en randvoorwaarden waaronder deze financiering kan worden gerealiseerd. Door de schotten tussen deze financieringsstromen krijgen mensen nu niet wat ze nodig hebben en worden cliënten en naasten onnodig belast.
- Maak een klein percentage van alle betrokken financieringsstromen regionaal/lokaal beschikbaar om samen te voegen in één 'pot' die het voor deze doelgroep mogelijk maakt meteen te doen wat nodig is, waardoor er geen tijd verspild wordt met het uitzoeken wie er moet betalen.

### 4. Advies- en Meldpunt 24/7 niet acute meldingen met landelijk nummer

- Investeer in een snelle implementatie van regionale 24/7 advies- en meldpunten, gebruik makend van bestaande meldpunten.

- Zorg dat deze herkenbaar en goed vindbaar zijn door het instellen van een landelijk nummer dat doorschakelt naar lokale meldpunten.
- Zorg dat de advies- en meldpunten tijdig kunnen doorgeleiden naar passende ondersteuning en zorg.

Aan het eind van hoofdstuk 2 gaan we nog in op de verschillende functies die het Schakelteam de afgelopen twee jaar heeft vervuld in de ondersteuning van de totstandkoming van het landelijk netwerk. We geven onze visie op nut en noodzaak van het behoud hiervan na 1 oktober 2018.

Tot slot herhalen we de oproep in ons Manifest 'Oog voor elkaar' van 4 september 2018. We vragen in het manifest aandacht voor wat we als mens zelf kunnen doen<sup>2</sup> en hoe we samen met de mensen om wie het gaat, de professionals, familie, burens en vrienden, kunnen werken aan een inclusieve en veilige wijk. In Bijlage I wordt een beknopte verantwoording gegeven van de activiteiten van het Schakelteam.

<sup>2</sup> Zie ook de training MHFA: [www.mhfa.nl](http://www.mhfa.nl): eerste hulp aan mensen met (beginnende) psychische problemen en [www.samementieuvriendelijk.nl](http://www.samementieuvriendelijk.nl) voor gratis trainingen over omgaan met mensen met dementie.

'Die 15 jaar hoef ik niet te verdoezelen, maar kan ik nu juist belichten en gebruiken bij de ondersteuning en het herstel van anderen.'

Daniëlle

43 jaar





# 1 Hoe staan we ervoor?

In eerdere rapportages hebben we toegelicht dat de complexe vragen waar de gemeenten en regio's voor staan, tijd en ruimte vergen. De afgelopen jaren is aantoonbaar veel gebeurd en er zijn goede resultaten behaald. Onderzoeksbureau Significant heeft in opdracht van ZonMw en het Schakelteam samen met de samenwerkingspartners in de regio's en gemeenten de opbrengsten verzameld en in beeld gebracht. De uitkomsten laten de goede beweging en voortgang duidelijk zien. Hieronder treft u het resultaat op hoofdlijnen. In Bijlage II treft u het eindrapport van deze monitor aan.

## 1.1 Wat gebeurt er in gemeenten en regio's?

Algemeen: we zien een duidelijke versnelling van de activiteiten in regio's en gemeenten. De aanpak voor personen met verward gedrag is complex en vraagt de betrokkenheid van heel veel verschillende partijen, die elkaar niet altijd vanzelf tegenkomen. Ze hebben elk een eigen cultuur, financiering en regelgeving. Met elkaar samenwerken, elkaar leren kennen en elkaars taal spreken, tot gezamenlijke afspraken komen én die vervolgens implementeren is veel ingewikkelder dan van tevoren werd verwacht.<sup>3</sup> Uit de monitor blijkt dat de samenwerking tussen alle betrokken partners aantoonbaar is verbeterd ten opzichte van een jaar geleden. Partijen zijn trots op wat er is bereikt en zijn tevreden over de wil en intentie bij de samenwerkende partijen om een goed werkende aanpak te realiseren. De bouwstenen worden steeds meer in onderlinge samenhang gehanteerd. Drie kwart van de gemeenten ontwikkelt de aanpak voor personen met verward gedrag in samenhang met thema's als OGGZ, bemoeizorg, maatschappelijke opvang en/of veiligheid. De regiefunctie van de gemeenten wordt door alle samenwerkingspartners erkend, maar zij zijn nog niet altijd tevreden over de manier waarop gemeenten deze rol invullen.

Er zijn nu 23 regio's waarin partners gezamenlijk werken aan een goed werkende aanpak. Significant heeft in juni 2018 met een groot deel van hen gesproken. Er is veel enthousiasme en betrokkenheid. Cliënten, ervaringsdeskundigen en familie zijn in iedere regio betrokken bij de aanpak. Er is volgens de betrokkenen unaniem sprake van een verbeterde samenwerking tussen de verschillende disciplines. De aanpak voor personen met verward gedrag dient nog wel beter geborgd te worden in de eigen lokale en regionale structuren en werkwijzen. Ook de structurele financiering van ontwikkelde werkwijzen in gesubsidieerde pilots is vaak nog niet geregeld. Om dit te bereiken voor alle regio's is meer tijd nodig en soms aanpassing van wet- en regelgeving.

Daarnaast heeft Significant onderzoek gedaan bij gemeenten. Op twee momenten in het jaar (maart 2018 en juni 2018) is gemeenten gevraagd om een vragenlijst in te vullen en/of te actualiseren. Uiteindelijk heeft 95% van de gemeenten gereageerd. Ook zijn belangrijke ketenpartners in het vraagstuk van mensen met verward gedrag bevroegd. Tweederde van de gemeenten verwacht op 1 oktober 2018 het grootste deel van de aanpak gerealiseerd te hebben. Aan de regionale ketenpartners (cliënt- en familieorganisaties, woningcorporaties, veiligheidspartners en zorgpartners) is gevraagd of de regio's per 1 oktober een goed werkende aanpak is gerealiseerd en die zijn duidelijk minder optimistisch. Ruim 30 procent van hen. Woningcorporaties en partners in de strafrechtketen zijn het meest optimistisch. Cliënt- en familieorganisaties vinden het over het algemeen lastig hier een uitspraak over te doen. Zorgpartners zijn het meest pessimistisch. Relevant is dan dat op de vraag of de eigen organisatie aandacht heeft voor de aanpak voor personen met verward gedrag de zorgpartners de hoogste respons hebben (10%) bij het antwoord dat zij geen eigen aanpak hebben.

## 1.2 Hoe is de voortgang op de vier focuspunten?

In deze paragraaf worden de uitkomsten van de monitor op de belangrijkste aspecten van de focuspunten van het Schakelteam aangegeven.<sup>4</sup> Via de focuspunten benadrukken we de samenhang tussen de verschillende bouwstenen. We zien in de monitor dat de bouwstenen ook steeds meer in samenhang met elkaar worden ontwikkeld tot een integrale aanpak voor mensen met verward gedrag. Het Schakelteam geeft (zie 1.3) een korte reactie op de uitkomsten van de monitor. In hoofdstuk 2 komt een aantal van de genoemde onderwerpen terug in de vorm van concrete aanbevelingen.

De betrokkenheid van cliënten en familie bij de ontwikkeling en implementatie van een goed werkende aanpak voor personen met verward gedrag is toegenomen sinds 2017. Van de ondervraagde cliënten en familievertegenwoordigers geeft 70 % aan dat zij actief betrokken zijn bij de aanpak. Het gebruik van de Crisiskaart is met 10 % toegenomen ten opzichte van 2017. Ruim 90 % van de gemeenten en regio's werkt nu met of zet in op het gebruik van de Crisiskaart. De inzet van dit instrument wordt als succesfactor gezien in de aanpak voor personen met verward gedrag.

<sup>3</sup> Tussenbericht Schakelteam 'weerbarstige werkelijkheid' 11 april 2018

<sup>4</sup> Tussenrapportage Schakelteam 'Onverminderd Urgent', oktober 2017; Tussenbericht 'Weerbarstige Werkelijkheid', april 2018

## 1. Inclusieve en veilige wijk

Met een inclusieve en veilige wijk bedoelen we een wijk waar eigen verantwoordelijkheid er niet toe mag leiden dat mensen zich eenzaam voelen of in de war raken en (mogelijk) als gevolg hiervan schade aan zichzelf of anderen toebrengen. De samenleving is voor sommige mensen te complex en ingewikkeld. Een inclusieve wijk biedt vindbare, toegankelijke en proactieve ondersteuning, hulp en zorg.

### Preventie en vroegsignalering

In 70% van de regio's zijn naar mening van de respondenten initiatieven voor preventie en levensstructuur in een vergevorderd stadium van uitvoering of gerealiseerd.<sup>5</sup> Het eigenaarschap voor deze initiatieven ligt bij gemeenten. Net als voor vroegtijdige signalering. Alle regio's werken met Crisiskaarten, hebben trainingen gericht op preventie en vroegsignalering ontwikkeld of uitgevoerd. Er is meer aandacht voor signalen van vroegsignalering die zich vertaalt in afspraken over waar professionals met deze signalen terecht kunnen. Ook is de inzet van GGZ volgens de respondenten steeds

meer in de wijk georganiseerd door bijvoorbeeld de inzet van de wijk GGD, bemoeizorg, en/of SPV expertise in het sociaal team. Er is een duidelijke groei in het aantal initiatieven te zien. Er wordt ten opzichte van 2017 meer samengewerkt met huisartsen, maatschappelijke opvang en woningcorporaties.

### 24/7 advies- en meldpunten

Belangrijke randvoorwaarde voor een inclusieve en veilige wijk is dat mensen weten waar ze met hun zorgen over iemand terecht kunnen, ook als het niet direct acuut is. In de monitor lijkt weinig ontwikkeling rondom het thema melden zichtbaar. Het inrichten van 24/7 advies- en meldpunten voor niet-acute meldingen en het organiseren van meer samenhang tussen bestaande meldpunten is in de regio voor veel partijen nog een zoektocht. Het proces van van het inrichten van de 24/7 advies- en meldfunctie is ingewikkeld en er zijn verschillende meldpunten die kunnen worden benut om deze functie in te richten. Onzekerheid over structurele financiering speelt eveneens een belemmerende rol.

## ONTWIKKELING BOUWSTENEN

2017-2018



<sup>5</sup> <https://www.trimbos.nl/actueel/nieuws/bericht/project-empowerment-in-de-wijk-van-start>



### Kennis en Informatiedeling

Alle regio's geven aan uitvoering te geven aan kennis en informatiedeling, danwel deze te hebben gerealiseerd. Vorig jaar gaf ruim de helft aan hier (nog) niet mee bezig te zijn.

Er wordt vaak gebruik gemaakt van bestaande convenanten voor gegevensuitwisseling (vaak van de veiligheidshuizen<sup>6</sup>). Tegelijkertijd wordt geconstateerd dat niet altijd door professionals wordt gehandeld in de geest van dit convenant.<sup>7</sup>

### **2. Beveiligde zorg**

*Per direct een betere ondersteuning en beveiligde zorg aan personen met verward gedrag die tevens gevaarlijk zijn, om ernstig leed voor personen zelf en de samenleving te voorkomen.*

De meeste regio's geven aan inzicht te hebben in het beschikbare zorgaanbod en maar een klein deel (5%) geeft aan geen projecten of plannen te hebben ten aanzien van passende ondersteuning, zorg en straf. Projecten richten zich op hiaten in de zorg, zoals beveiligde bedden voor mensen zonder strafrechtelijke titel, ambulante crisiszorg, doorstroombmogelijkheden van crisisopname naar huis, time-out bedden en bijzondere woonvormen. De samenwerking tussen de verschillende partners uit het zorg- en veiligheidsdomein verloopt beter en is meer vanzelfsprekend, maar is nog niet structureel geborgd. Een aantal voornemens uit 2017 om meer woonvormen en time out bedden te realiseren is niet gehaald.

### **3. Spoedige implementatie van de acute keten**

*Een spoedige implementatie van acute melding, passend vervoer en beoordeling.*

Als het nodig is om een persoon die verward gedrag vertoont met spoed uit de thuissituatie of van straat te halen, dan wordt een beroep gedaan op de zogenaamde acute keten. Een melding moet snel op de juiste plek terecht komen, waarbij er aandacht is voor mogelijk onderliggende oorzaken op het gebied van somatiek, psychiatrie, verslaving, psychosociale problematiek, psychogeriatric en/of een verstandelijke beperking. De initiatieven rond acute melding blijven achter bij de verwachtingen. Als dit thema opgepakt wordt is dat vaak binnen het traject acute GGZ. Ook wordt de uitwerking vaak in samenhang met passend vervoer gerealiseerd. Er zijn in de afgelopen periode veel beoordelingslocaties van start gegaan, zodat mensen niet meer in een politiecel hoeven te worden beoordeeld. Multidisciplinaire teams zijn nog maar heel beperkt beschikbaar. In veel regio's vindt overleg plaats tussen gemeenten en zorgverzekeraars over de structurele financiering hiervan. Ook is er een beweging om meer thuis te beoordelen. Daarvoor worden

quick responder teams en/of street triage ingezet.

Passend vervoer naar en van de beoordelingslocatie is het afgelopen jaar duidelijk toegenomen. Ongeveer 90% van gemeenten geeft aan dat passend vervoer is georganiseerd of in ontwikkeling is. Er zijn twee hoofdvarianten, te weten vervoer door de ambulance, of vervoer door een alternatief vervoerder, georganiseerd door de GGZ of commerciële partijen. Regionale partijen benadrukken dat zij uitkijken naar landelijke richtlijnen ten aanzien van verantwoordelijkheid, kwaliteit en financiering van passend vervoer (zie ook hoofdstuk 2).

### **4. Structurele borging van bestuurlijke samenhang van sociaal domein, zorg en veiligheid**

*Structurele borging van (bestuurlijke) samenhang tussen sociaal domein, zorg en veiligheid ten behoeve van de aanpak voor personen met verward gedrag.*

Iets minder dan de helft van de regio's geeft aan dat hun project- of programmastructuur grotendeels ook na 1 oktober 2018 gecontinueerd wordt. Daarnaast borgen de regionale partners de aanpak binnen zowel reguliere lokale en regionale beleidskaders (zoals maatschappelijke zorg, maatschappelijke opvang, beschermd wonen). Dit sluit goed aan bij ons beeld van wat nodig is om de aanpak voor personen met verward gedrag structureel in te bedden. Uit de monitor blijkt dat er zorgen zijn over de structurele financiering van de inzet van ervaringsdeskundigen, de Crisiskaart, de 24/7 advies- en meldpunten, beoordelingslocaties en passend vervoer. Als uitdaging voor de komende periode geven de respondenten de volgende punten aan: de verdere uitwerking van de verschillende elementen van melden; het in beeld krijgen van zorgmijders; de momenteel ervaren onduidelijkheid over de invulling van de regierol van gemeenten; het realiseren van passende (beveiligde) zorg en passend woonaanbod, rekening houdend met wachtlijsten; de landelijke bekendheid van de Crisiskaart en de vraag of succesvolle initiatieven overdraagbaar zijn naar andere gemeenten.

<sup>6</sup> Handreiking privacy governance veiligheidshuizen

<sup>7</sup> Zie verder Bijlage II, Significant: rapportage kwalitatieve monitor goed werkende aanpak verward gedrag 2018

## Gemeenten zijn het meest tevreden over de volgende onderwerpen

Ten aanzien van punt 4 'Concrete succesprojecten' zijn de volgende voorbeelden genoemd:

- Experimenten met psycholance/vervoer.
- Inzet van de wijk-GGD'er.
- Samenwerking tussen sociale teams en andere partijen zoals FACT team, woningcorporatie, wijkverpleging.

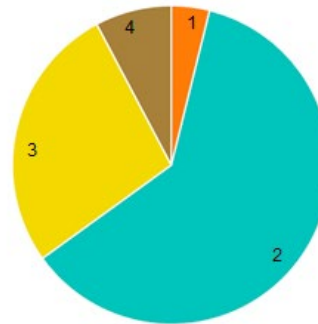


- 1 Bijdragen op casusniveau/het bieden van maatwerk. De cliënt centraal stellen.
- 2 Lokale samenwerking tussen partijen vanuit verschillende domeinen/de korte lijnen.
- 3 Regionale samenwerking (tussen gemeenten).
- 4 Concrete succesprojecten.
- 5 Professionals/ partners zijn betrokken en enthousiast en gaan slagvaardig te werk.
- 6 Gezamenlijk urgentiebesef voor deze doelgroep leidt tot een integrale aanpak.
- 7 Het formuleren van een sluitende aanpak maakt zichtbaar hoe veel er binnen onze gemeente al is georganiseerd: de basis staat.

## Ketenpartners zijn het meest tevreden over de volgende onderwerpen

Ten aanzien van punt 3 'Concrete onderwerpen' zijn de volgende voorbeelden genoemd:

- Inzet van ervaringsdeskundigen
- Vervoer
- Crisiskaart
- Beschikbaarheid van een beoordelingslocatie



- 1 Projecten op wijkniveau (zoals een buurtcentrum, GGZ in de wijk, etc.)
- 2 De wil tot (lokale) samenwerking tussen partijen vanuit verschillende domeinen/de korte lijnen
- 3 Concrete succesprojecten.
- 4 Kwaliteit en leergierigheid van de professionals en hun organisaties

## De belangrijkste uitdagingen voor gemeenten in de realisatie van de aanpak verward gedrag

Ten aanzien van punt 3 'Concrete onderwerpen' zijn de volgende thema's genoemd:

- Passend zorgaanbod ontbreekt/ cliënten tussen wal en schip.
- Klinische capaciteit/hoog beveiligde zorg/time-out bedden.
- Passend vervoer.
- Vroegsignalering/signalering door burgers.
- Preventie.
- Samenwerking met GGZ (personeelstekort, privacywetgeving, prioritering problematiek door GGZ).
- Beoordeling problematiek en stellen van diagnose.



- 1 Verbinding lokale en regionale aanpak. Schaalgroottes van (kleine) gemeenten om zelf voorzieningen te organiseren
- 2 Samenwerking tussen lokale partijen, dan wel het vastleggen van samenwerkingsafspraken
- 3 Concrete onderwerpen
- 4 Informatiedeling en privacy
- 5 Continuïteit en borging van de samenwerking en/of pilotprojecten (voor een kleine doelgroep)
- 6 Acceptatie/destigmatisering van de doelgroep
- 7 Zorgmijders in beeld/in zorg
- 8 Ontschotten/integrale aanpak (cliënt centraal in plaats van systeem)
- 9 Nog te vroeg om te zeggen/geen antwoord

## De belangrijkste uitdagingen voor ketenpartners in de realisatie van de aanpak verward gedrag

Ten aanzien van punt 3 'Concrete onderwerpen' zijn de volgende voorbeelden genoemd:

- Spanning tussen lokaal versus (boven) regionaal georganiseerde partijen.
- Vervoer
- Aandacht voor lvb-doelgroep
- Bereikbaarheid Fact-team (24/7)



- 1 Inzet op voorveld; preventie en vroegsignalering
- 2 Continuïteit en borging van de samenwerking tussen partners
- 3 Concrete onderwerpen
- 4 Informatiedeling en privacy.
- 5 Zorgmijders in zorg en netwerk van zorg en ondersteuning in beeld
- 6 Ontschotten; integrale aanpak (cliënt centraal in plaats van systeem)
- 7 Voldoende middelen (zoals financiering, capaciteit, expertise, bedden)

### 1.3 Reflectie op de bevindingen uit de monitor

We hebben gemeenten en regio's en ketenpartners breed gefaciliteerd en ondersteund bij het realiseren van een goed werkende aanpak<sup>8</sup>. Het Schakelteam is trots op de aantoonbare beweging in de goede richting die uit de monitor blijkt en die we zelf ook in de praktijk hebben mogen zien. Ondanks al deze inspanningen is er op 1 oktober 2018 in heel Nederland nog niet overal een goed werkende aanpak voor mensen met verward gedrag waarin alle bouwstenen in samenhang worden uitgevoerd. Op 1 oktober 2018 houdt het Schakelteam op met haar werkzaamheden. De aanpak voor mensen met verward gedrag staat of valt bij deze bestuurlijke samenhang van sociaal domein, zorg en veiligheid. De samenwerkingsstructuur rond de aanpak voor mensen met verward gedrag vereist borging op drie niveaus: lokaal, regionaal en landelijk niveau. Met steeds als uitgangspunt dat de personen en de directe naasten waar het om gaat centraal staan en betrokken zijn bij het beleid. Ook gemeenten en regio's onderkennen dat de borging van de ontwikkelde aanpak een van hun belangrijkste uitdagingen is voor de komende periode.

De mensen om wie het gaat, hun naasten, de samenleving en professionals zullen het verschil nog niet genoeg merken. Het is een weerbarstige maatschappelijke opgave<sup>9</sup>. We willen mensen met (risico op) verward gedrag optimaal laten deelnemen aan de samenleving, zonder dat ze daarbij zichzelf of de samenleving in gevaar brengen of tot last zijn. Dit vraagt om een fundamentele verandering van een scala aan instellingen, een verandering van de routines van professionals én een verandering van de betrokkenheid van de samenleving bij het wel en wee van burens, vrienden en familieleden. Het begint met oog voor elkaar<sup>10</sup>. Daarbij staat voorop dat iedereen die verward is, of betrokken is bij iemand die verward gedrag vertoont, terecht kan bij een 24/7 advies- en meldpunt dat mensen, waar nodig, kan toe leiden naar passende ondersteuning en zorg. Om dit advies- en meldpunt ook goed te kunnen vinden is een landelijk nummer nodig. Er is nog een lange weg te gaan om dit te bereiken.

Partijen hebben elkaar duidelijk gevonden en maken goede afspraken om te komen tot een goedwerkende aanpak voor personen met verward gedrag. In het eerste jaar ging veel aandacht naar de onderwerpen in de acute keten. Vanaf 2018 is er steeds meer aandacht voor de 'voorkant' van de keten: preventie en vroegsignalering en een wijkgerichte aanpak. Initiatieven die gemeenten

uitvoeren (of binnenkort gaan starten) zijn bijvoorbeeld inloopvoorzieningen of zelfregiecentra in buurten, GGZ-expertise in wijkteams, samenwerking tussen wijkteams en FACT. Via een subsidieregeling van ZonMw (en eerder ook via het Centrum voor Criminaliteit en Veiligheid) wordt het aantal wijk GGD-ers<sup>11</sup> uitgebreid. Ook is er meer aandacht voor het herkennen van een licht verstandelijke beperking en de noodzaak van begrijpelijke taal in de communicatie met burgers. Het is bemoedigend om te zien dat veel regionale samenwerkingspartners de aanpak voor personen met verward gedrag nu borgen binnen hun eigen reguliere lokale en regionale kaders. Tegelijkertijd geven de regio's en gemeenten aan duidelijk dat op een aantal punten binnen de aanpak, zoals beoordelingslocaties, passend vervoer en initiatieven rond preventie en vroegsignalering en de ontwikkeling van 24/7 advies- en meldpunten die nu met tijdelijk geld draaien, uitgekeken wordt naar structurele oplossingen op landelijk niveau. Structurele borging van de huidige samenwerkingsstructuren is minder zeker dan de borging van de aanpak binnen de eigen organisatie van de samenwerkende partijen zelf. Dit heeft naar onze mening te maken met de onduidelijkheid over de vraag of deze samenwerkingsstructuren ook na 1 oktober worden ondersteund. Deze duidelijkheid moet zo snel mogelijk door de opdrachtgevers worden gegeven.

#### Persoonsgerichte aanpak

Het Schakelteam concludeert dat de persoonsgerichte aanpak steeds dichterbij komt. Van een persoonsgerichte aanpak is sprake als ondersteuning en zorg aan mensen met verward gedrag en hun naasten integraal en op maat beschikbaar is, uitgaande van de persoonlijke omstandigheden en behoeften. Hierbij rekening houdend met alle levensgebieden, zoals wonen, inkomen, zorg en veiligheid. Voor een persoonsgerichte aanpak is het van belang dat er inzicht is in de mensen waar het om gaat. Het Schakelteam ziet in de eigen contacten met verschillende regio's dat partijen samenwerken om beter inzicht te krijgen door kennis en informatie met elkaar te delen. Dit gebeurt bijvoorbeeld door het analyseren van E33 en E14 cijfers van de politie in combinatie met andere gegevens, zoals van crisisdiensten, meldkamers en bestaande meldpunten bij de GGD. Begin 2018 heeft het RIVM in opdracht van het Schakelteam en ZonMw een analyse uitgevoerd van de E33-cijfers over de periode 2015 en 2016. Deze cijfers hebben alleen betrekking op mensen met verward gedrag die geen strafbaar feit hebben gepleegd. Het RIVM is er in

<sup>8</sup> Zie Bijlage I Verantwoording

<sup>9</sup> Zie Tussenbericht "Weerbarstige Werkelijkheid, april 2018

<sup>10</sup> [www.manifestoogvoorelkaar.nl](http://www.manifestoogvoorelkaar.nl)

<sup>11</sup> De wijk-ggd'er wordt in op het snijvlak van veiligheid en zorg. Zij zijn in staat te helpen, verbinding te leggen met (zorg)ketenpartners en de politie te ontlasten.

geslaagd om meldingen van incidenten die gemeld worden bij de politie met mensen met verward gedrag te herleiden tot individuele personen.<sup>12</sup> De belangrijkste conclusie was dat ongeveer 13.000 mensen meerdere malen in meldingen voorkwamen. Voor 5700 mensen uit deze groep geldt zelfs dat zij veelvuldig in een melding voorkwamen. De cijfers geven echter geen informatie over wat er met de betrokkenen aan de hand is. Het was de bedoeling dat in de tweede fase van het onderzoek van RIVM in enkele regio's gebruik gemaakt zou worden van andere bronnen om de ernst van de achterliggende problematiek te kunnen duiden. Dit laatste bleek niet mogelijk door onder andere privacyregels en de beperkt beschikbare tijd voor de uitvoering van het onderzoek. ZonMw heeft het RIVM een nieuwe opdracht gegeven om een verdiepingsslag in twee regio's te maken, die eind dit jaar wordt afgerond.

Naar onze mening is het belangrijk om vooral op regionaal niveau een goed beeld te krijgen van de groep mensen die veelvuldig in beeld is, zodat vroegtijdig, proactief, en persoonsgericht steun en hulp kan worden geboden, voordat de situatie (weer) escaleert. In opdracht van het Schakelteam is door een extern bureau in tien regio's verkend wat de succes- en faalfactoren zijn voor een persoonsgerichte aanpak, met als doel dat dit bruikbare inzichten oplevert, ook voor andere regio's. De uitkomsten van de verkenning zijn in een korte factsheet gezet die als Bijlage III is toegevoegd. De samenwerking rond meldingen over personen met verward gedrag geeft een beter inzicht in de eigen en gezamenlijke opgave, zorgt voor het begrijpen van elkaars taal, maar voorkomt bovenal onnodige escalatie voor de persoon met verward gedrag zelf. Door betere en snellere triage en toeleiding krijgt iemand eerder de ondersteuning en/of zorg die hij nodig heeft. Bij de samenwerking en voor de gegevensuitwisseling rond personen met verward gedrag is het belangrijk de hulpvraag en de doelen scherp te stellen en is de juiste samenstelling aan de overlegtafels belangrijk. De juiste verbinding tussen professionals kan een katalysator zijn voor vernieuwing. Verheldering bij de betrokken professionals welke informatie wel of niet kan worden gedeeld vraagt daarbij aandacht, evenals de structurele financiering van dit soort initiatieven.<sup>13</sup>

Het Schakelteam heeft samen met ZonMw Pauline Meurs gevraagd om een reactie te geven op de uitkomsten<sup>14</sup>:

*“Als professionals elkaar in de uitvoering weten te vinden en weten te improviseren is de kans op een effectieve aanpak het grootst. Geen groots opgezette overlegtafels, maar handelingsbereidheid, zo nodig eerder ingrijpen[...] Professionals hebben rugdekking en steun nodig. Managers, beleidsmakers en financiers moeten niet alles van tevoren willen regelen en professionals ruimte bieden voor onorthodoxe oplossingen en vernieuwende strategieën. Het is vervolgens aan de beleidsmakers en financiers om passende financiële kaders te zoeken. Is dat dan wel rechtmatig? Zeker! Als betrokkenen kunnen laten zien wat ze hebben gedaan en waarom. Het wezenskenmerk van deze mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben, is dat zij niet passen in de bureaucratische logica van intake, indicatie en financieringstitel. De zorglogica moet hier leidend zijn en daar is nog een wereld te winnen.*

*Tenslotte laten de praktijkvoorbeelden ons zien dat zorg en ondersteuning met de cliënt moet plaatsvinden. Mensen die in een bepaalde fase van hun leven verward zijn, zijn geen object maar subject van zorg. Hun stem moet en kan meegewogen worden in de keuze voor behandeling en/of ondersteuning. En dat geldt zeker ook voor hun persoonlijke netwerk. Zij zijn ervaringsdeskundig.*

*Mensen met verward gedrag passen niet in een hokje, niet in het veiligheidshokje en ook niet in een van de zorghokjes. Zij vormen een spiegel van de complexiteit van de huidige samenleving. Zij kunnen zich even of langdurig niet staande houden en hebben hulp en ondersteuning nodig. Dat zou het uitgangspunt moeten zijn en in de tien regio's zijn daar mooie voorbeelden te zien.”*

<sup>12</sup> RIVM factsheet bij Tussenbericht Schakelteam 'Weerbarstige werkelijkheid april 2018

<sup>13</sup> Bijlage III a: 'Meer inzicht in persoonsgericht handelen; een tiental praktijkvoorbeelden, Berenschot

<sup>14</sup> Bijlage III b: Pauline Meurs, Hoogleraar bestuur van de gezondheidszorg, EUR en Voorzitter Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) in reactie op 'Meer inzicht in persoonsgericht handelen' van Berenschot



# 2 Doorgaan, verdiepen en verbreden!

In het vorige hoofdstuk hebben we laten zien waar we na een jaar aanjagen en twee jaar schakelen staan en hebben we gereflecteerd op de bevindingen van de monitor. Het vraagstuk van mensen met verward gedrag is een structureel vraagstuk, dat structurele aandacht vraagt. We zijn dan ook blij met de inzet van de opdrachtgevers van het Schakelteam om de functies en activiteiten na 1 oktober te borgen en waar mogelijk voort te zetten. In dit hoofdstuk vragen we verder aandacht voor het behouden van waardevolle samenwerkingsverbanden, resultaten en instrumenten. Ook vragen we van de opdrachtgevers nadrukkelijk aandacht voor zaken die naar onze mening (nog) niet goed lopen of nog moeten worden opgepakt.

## 2.1. Versterking keten sociaal domein-veiligheidszorg

De problematiek van personen met verward gedrag vraagt van partners in het sociaal-, -zorg-, - en veiligheidsdomein een gezamenlijke aanpak. Deze keten vormt het cement tussen de 9 bouwstenen die samen bijdragen aan een goed werkende aanpak voor personen met verward gedrag. De verbinding tussen de bouwstenen blijft ook na 1 oktober noodzakelijk. Op alle niveaus (lokaal, regionaal en landelijk) zijn partners van elkaar afhankelijk, en zelfs tot elkaar veroordeeld om een goed werkende aanpak voor personen met verward gedrag en hun naasten tot stand te brengen.

### Adviezen van het Schakelteam

Het Schakelteam heeft de afgelopen twee jaar, naast de tussentijdse rapportages, vier specifieke adviezen aangeboden aan de opdrachtgevers. In bestuurlijke overleggen heeft het Schakelteam de opdrachtgevers gewezen op de urgentie van (implementatie van) de afspraken rond beveiligde zorg, passend vervoer, het betrekken van cliënt- en familieperspectief en het expliciteren van de verantwoordelijkheid van gemeenten voor toeleiding naar zorg voor mensen die zelf geen hulp vragen<sup>15</sup>. Daarnaast hebben we enkele formele adviezen opgesteld die zich richten op belangrijke functies binnen de keten van sociaal domein, zorg en veiligheid. Het betreft het advies Niet-acute melding personen met verward gedrag<sup>16</sup> en het advies Lokale doorzettingskracht<sup>17</sup>. Deze adviezen ondersteunen een persoonsgerichte aanpak, die zo vroeg mogelijk begint door signalen van de omgeving, zoals familie en professionals centraal te stellen en serieus te nemen voordat de situatie escaleert. En waar nodig te kunnen opschalen waar casuïstiek vastloopt.

We constateren dat de opdrachtgevers onze adviezen met onvoldoende urgentie oppakken en verzoeken de opdrachtgevers om:

- 1) conform ons eerdere advies een nieuw landelijk nummer voor de 24/7 niet-acute advies- en meldfunctie in te richten dat rechtstreeks doorschakelt naar bestaande en nog in te richten regionale meldpunten; dit zou in samenhang met bestaande zorgnummers kunnen, zodat naast 112 voor veiligheidsissues een tweede nummer voor zorgissues ontwikkeld wordt;
- 2) actief de lokale, regionale en landelijke samenwerkingsstructuur die inmiddels is opgebouwd en de functie van escalatieladder die deze structuur op dit moment biedt te ondersteunen en te versterken;
- 3) bij het formuleren van een standpunt in reactie op de recent uitgevoerde evaluatie van de Wmo 2015 ook een nadere explicitering van de verantwoordelijkheid van gemeenten bij toeleiding naar zorg en ondersteuning voor mensen zonder eigen hulpvraag te betrekken.

## 2.2. Regionale samenwerkingsstructuur en escalatiemodel

### Regionale samenwerkingsstructuur

In de afgelopen jaren is in de gemeenten en regio's een waardevolle samenwerkingsstructuur opgebouwd om de aanpak voor mensen met verward gedrag te realiseren. We hebben eerder benadrukt hoeveel er van de samenwerkende partijen wordt gevraagd en dat dit tijd en gerichte ondersteuning vraagt. Het betreft vaak (grotendeels) dezelfde samenwerkingspartners<sup>18</sup>, die (ook) betrokken zijn bij de implementatie van de WvGGZ, de Meerjarenagenda Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang, het Interbestuurlijk Programma Zorg en Veiligheid, waaronder personen met verward gedrag, de uitvoering van de Meerjarenagenda zorg- en veiligheidshuizen 2017-2020 en het programma Sociaal Domein.

Aanbevelingen aan de rijksoverheid en de VNG:

- 1) Zorg dat beleidsvoornemens en programma's goed op elkaar worden afgestemd, zodat ze elkaar versterken.
- 2) Maak de samenhang duidelijk en bevorder dat de programma's in samenhang met elkaar worden uitgevoerd. Geef tenminste aan dat voor de uitwerking vooral gebruik gemaakt moet worden van bestaande samenwerkingsstructuren.

<sup>15</sup> Zie ook Bijlage V: Infographic wet- en regelgeving bemoeizorg, Berenschot

<sup>16</sup> Advies 24/7 advies- meldpunten

<sup>17</sup> Advies Lokale doorzettingskracht

<sup>18</sup> Bijlage IV infographic programma's, Berenschot

### Regio-indeling

Voor ieder beleidsveld wordt door de overheid een eigen regio-indeling gehanteerd. Recentelijk nog werd een 'nieuwe' regio-indeling bekend gemaakt voor de afspraken over acute GGZ. Dit staat volgens de regionale samenwerkingspartners een doelmatige en effectieve samenwerking van partijen in de weg. Het Schakelteam stelt voor om geleidelijk toe te werken naar een meer eenduidige regio-indeling voor de implementatie van beleid en regelgeving. Een belangrijk criterium is dan een passende schaalgrootte. De GGD GHOR/ Veiligheidsregio kan hier voor worden benut. Brandweer en GGD maken al gebruik van deze regio-indeling. Dit betekent overigens niet dat per definitie ook de bestuurlijke structuur overgenomen wordt. Bij de komende evaluatie van de Wet op de Veiligheidsregio's zou hier nader onderzoek naar gedaan kunnen worden.

**Aanbeveling aan de rijksoverheid: hanteer een meer congruente regio-indeling en gebruik daarbij de regio-indeling van de Wet op de Veiligheidsregio's. Maak bij toekomstige beleidsvoornemens en wetswijzigingen gebruik van deze regio-indeling zodat de verschillende samenwerkingsstructuren gestimuleerd worden om naar elkaar toe te groeien.**

### Rol van de regionale projectleiders

Voor de borging van alle opgeleverde resultaten, de ondersteuning van nog doorlopende werkzaamheden in de regio's en het behoud van bestaande samenwerkingsverbanden in de regio's is ook voor de nabije toekomst een belangrijke rol weggelegd voor de (regionale) projectleiders.

**Aanbeveling aan de opdrachtgevers: continueer daar waar nodig de functie van regionaal projectleider en ondersteun deze financieel voor de duur van het ZonMw-programma.**

### Doorzettingskracht en escalatiemodel

Het vraagstuk van mensen met verward gedrag vergt samenwerking van professionals uit het sociaal domein, de zorg en de veiligheid. Dit gaat niet vanzelf: partijen moeten onderling afspraken maken over het verbeteren van de regie op de integrale en persoonsgerichte aanpak (casusregie) met als opdracht "Los op, of schaal op". Daarbij is een aantal voorwaarden belangrijk: financiële ruimte (eerst oplossen, daarna bureaucratie regelen), een getrappt escalatiemodel met procesregie, een leerproces (van professionals, managers én bestuurders) rondom casuïstiek gericht op het duiden en oplossen van onderliggende problematiek en het doorbreken van routines. Om een beeld te krijgen van de structuur van de escalatiemodellen en de wijze waarop de regierol is

'Als ze eerder wisten dat ik een beperking had, hadden ze me op een andere plek beter kunnen helpen.'

Ans  
51 jaar





belegd hebben we een aantal willekeurige gemeenten en regio's benaderd. Uit deze inventarisatie komt naar voren dat regio's diverse escalatiemodellen hebben ontwikkeld. Deze regionale modellen zijn nog niet in alle gemeenten geïmplementeerd, zo blijkt uit onze inventarisatie. De gemeenschappelijke factor van de diverse escalatiemodellen is een fasegerichte aanpak, waarbij de ernst en complexiteit van de problemen bepalend is voor de fase of het niveau van escalatie en de regierol.

1<sup>e</sup> fase: gebieds-/wijkgerichte aanpak. Professional voert zelf de regie (casusregisseur).

2<sup>e</sup> fase: procesregisseur<sup>19</sup> wordt aangewezen (teamleider wijkteam, GGD, gemeente (openbare orde)). In deze fase kan opgeschaald worden naar tweedelijns zorg. Zorg- en veiligheidshuizen kunnen adviseren over op- en afschaling.

3<sup>e</sup> fase: regie wordt overgenomen door zorg- en veiligheidshuizen en is er nauw contact met de gemeente (openbare orde en veiligheid) en burgemeester.

4<sup>e</sup> fase: vaak sprake van maatschappelijke onrust, nood- of crisissituatie. Dan wordt een crisisteam bijeen geroepen. Overleg tussen politie, OM en burgemeester, GGD<sup>20</sup>, en soms met geneesheer-directeur van GGZ.

In vrijwel alle gemeenten en regio's waar een escalatiemodel wordt gebruikt worden de concrete afspraken over onder andere samenwerking en verantwoordelijkheden, regie en doorzettingsmacht vastgelegd in convenanten tussen de gemeenten en samenwerkingspartners. In de praktijk blijkt dat het soms lastig is om weer af te schalen, omdat capaciteit en kwaliteit van de wijkteams verschilt. Nog lang niet alle gemeenten hanteren een goed omschreven escalatiemodel. En juist bij de meest ingewikkelde casussen zijn heldere afspraken nodig om gebrek aan handelingsperspectief te voorkomen en doorzettingskracht en een stevige samenwerking te verankeren.

**Aanbeveling aan gemeenten:** zorg dat een goed omschreven escalatiemodel wordt ingericht en gebruikt. Leg de afspraken over de samenwerking, verantwoordelijkheden, regie en doorzettingskracht vast in convenanten met alle betrokken partners.

Om de implementatie van het escalatiemodel en het zelfoplossend vermogen in de regio's te ondersteunen heeft het Schakelteam in 2018 een website ontwikkeld, 'de handelingsbank'.<sup>21</sup> Professionals kunnen daarop informatie vinden bij het realiseren van een persoonsgerichte aanpak, zeker als het gaat om complexe casuïstiek. Dit instrument is gemaakt op basis van tot nu toe ontwikkelde kennis en goede voorbeelden uit de praktijk. De experts en adviseurs van de Vliegende Brigade Plus<sup>22</sup> doen nog steeds veel kennis op over goede voorbeelden uit de praktijk. De Vliegende Brigade Plus is aangesteld voor de duur van het ZonMw-programma.

**Aanbevelingen aan de opdrachtgevers:**

- 1) Koppel de handelingsbank aan opgedane kennis en ervaring van de Vliegende Brigade Plus en maak het instrument (daarmee) interactief. De ervaringen in de praktijk van deze experts kunnen dit instrument verrijken zodat de ondersteuning aan de regio's steeds verbeterd wordt.
- 2) Voeg aan de Vliegende Brigade Plus ook expertise toe van aanpalende onderwerpen zoals de WvGGZ. Dat past bij de door het Schakelteam voorgestelde verbreding en samenhang tussen de verschillende programma's en beleidstrajecten.

### **Zorg- en veiligheidshuizen**

De veiligheidshuizen transformeren steeds meer naar zorg- en veiligheidshuizen om antwoord te kunnen geven op de complexe vraagstukken waar betrokken partijen zich voor gesteld zien. Hier komt de verbinding tussen sociaal domein, veiligheid en zorg tot uiting. Het Schakelteam juicht deze ontwikkeling toe en benadrukt het belang van structurele bestuurlijke aandacht voor dit proces. De betrokkenheid van zorgpartners verdient duurzame ondersteuning. Omdat in de doelgroep, die wordt besproken in de zorg- en veiligheidshuizen, steeds meer LVB-problematiek wordt waargenomen, vragen we extra aandacht voor betrokkenheid van de LVB-sector in alle zorg- en veiligheidshuizen. Het Schakelteam ziet dat zorg- en veiligheidshuizen steeds meer taken en een bredere opdracht hebben gekregen. Gemeenten signaleren dat de huidige financieringsstructuur en personele capaciteit onvoldoende is.

**Aanbeveling aan de rijksoverheid en VNG:** agendeer het financieringsvraagstuk op landelijk niveau en stimuleer een eenduidige werkwijze in alle zorg- en veiligheidshuizen. Zie ook de derde aanbeveling bij de paragraaf over continuïteit van zorg.

<sup>19</sup> Zie [www.schakelteam.nl](http://www.schakelteam.nl) voor profiel procesregisseur

<sup>20</sup> <https://www.ggdghor.nl/kernthemas/veiligheid/>

<sup>21</sup> [Handelingsbank.nl](http://Handelingsbank.nl)

<sup>22</sup> De vliegende brigade plus bestaat uit een team van adviseurs en experts die via een eenvoudige aanvraag bij ZonMw kennis en expertise beschikbaar stellen op (onderdelen van) een goed werkende aanpak voor personen met verward gedrag.

### **Continuïteit van ondersteuning en zorg**

Continuïteit van ondersteuning en zorg is essentieel in de aanpak voor mensen met verward gedrag in de vorm van een persoonsgerichte aanpak. Want het gaat om meerdere levensgebieden, bijvoorbeeld een combinatie van schuldhulpverlening, wonen, begeleiding en zorg. Iemand krijgt dan te maken met verschillende financiële 'schotten' die niet goed op elkaar aansluiten en bovendien leiden tot het hanteren van exclusiecriteria. Mensen met een agressieprobleem mogen niet meer naar een GGZ-behandelaar omdat ze te agressief zijn (als gevolg van hun stoornis). Mensen met een verslavingsprobleem worden weggestuurd bij de opvang omdat ze onder invloed zijn. Het gedrag dat ertoe leidt dat je ergens behoefte aan hebt, leidt er vaak toe dat je juist wordt uitgesloten. De Amsterdamse Ombudsman vergeleek het in 2017 met een 'rotonde zonder afslagen'. De 'afslag huisvesting' kan niet genomen worden omdat je schulden hebt, de GGZ wil je niet omdat je agressief bent en voor begeleid wonen kom je niet in aanmerking omdat je verslaafd bent.

- 1) [Aanbeveling aan de opdrachtgevers: maak het mogelijk dat in de regio en gemeente een deel van de middelen uit deze verschillende financieringsstromen samen kan worden gevoegd voor een persoonsvolgend budget voor mensen met multiproblematiek.](#)
- 2) [Aanbeveling aan de samenwerkingspartners: maak in de regio of gemeente sluitende afspraken zodat mensen de noodzakelijke ondersteuning of zorg krijgen zonder exclusieregels.](#)

Continuïteit van zorg vraagt om stevige regie. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de regierol en een belangrijk deel van de nodige ondersteuning en begeleiding. Met de verschillende decentralisaties van de afgelopen jaren is de verantwoordelijkheid van gemeenten steeds zwaarder geworden. Er zijn tegelijkertijd bezuinigingen doorgevoerd. Het Schakelteam ziet veel gemeenten worstelen met dit groeiende takenpakket, in combinatie met afnemende financiële middelen. Een aantal van hen geeft aan dat zij niet langer aan deze vraag kunnen voldoen en misschien hulpvragen zullen moeten weigeren totdat er voldoende financiële middelen beschikbaar worden gesteld. In de nabije toekomst zullen alleen maar meer taken bij de gemeenten worden neergelegd. Bijvoorbeeld bij de implementatie van de Wet Verplichte GGZ en de Meerjarenagenda Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang.

[Aanbeveling aan de rijksoverheid: neem deze signalen serieus en kijk wat echt nodig is om de taken waar gemeenten verantwoordelijk voor zijn te kunnen uitvoeren. Zij vormen het fundament van een goed werkende aanpak voor kwetsbare groepen.](#)

### **Passend vervoer**

De vrijblijvendheid is voorbij. In juli 2018 zijn met grote inzet van de Brigadier vervoer de eerste twee convenanten passend vervoer ondertekend door de regio's Friesland en Drenthe en door de Minister van J&V en de Staatssecretaris van VWS. In de convenanten zijn de (proces-)afspraken en verantwoordelijkheden voor passend vervoer vastgelegd. Andere regio's (bijvoorbeeld Limburg, Rotterdam-Rijnmond) zullen dit najaar volgen. Het Ministerie van VWS onderzoekt mede op basis van de informatie die wordt verzameld in de lopende pilots en de convenanten, begin 2019 of het wenselijk en mogelijk is om hiervoor een structurele regeling en bijbehorende financiering te ontwikkelen. Deze zal in samenhang met de definitieve Wet op het Ambulancevervoer opgesteld worden. Regionale partijen hebben veel tijd en energie besteed aan het inrichten van effectieve vormen van passend vervoer.

[Aanbeveling aan de opdrachtgevers: zorg dat er op zo kort mogelijke termijn duidelijkheid komt over de invulling van regelgeving en financiering.](#)

### **Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden**

Het gebruik maken van de 'Subsidieregeling onverzekerden'<sup>23</sup> was bij de start te ingewikkeld. Het Schakelteam constateerde dat de reikwijdte van deze regeling te beperkt was waardoor er te weinig gebruik gemaakt werd van de regeling door hulpverleners en teveel mensen onverzekerd bleven. De regeling is voor hulpverleners per 1 maart 2018 vereenvoudigd, en er wordt nu steeds meer gebruik van gemaakt. Tussen de verschillende GGD'en en gemeenten zijn afspraken gemaakt over wie een melding over onverzekerdeheid oppakt. De vereenvoudiging leidt wel tot meer incomplete en anonieme meldingen, waardoor het afsluiten van een zorgverzekering en zorgtoeleiding niet altijd kunnen worden gerealiseerd. Het is belangrijk dat gemeenten rapporteren over de mate waarin vervolghulp nodig is en wordt gerealiseerd.

[Aanbeveling aan gemeenten: rapporteer zo zorgvuldig mogelijk over de mate waarin vervolghulp nodig is en wordt gerealiseerd, omdat juist deze vervolghulp zo belangrijk is voor personen met verward gedrag.](#)

### **Kennis en informatiedeling**

Kennis en informatiedeling zijn cruciaal bij de continuïteit van ondersteuning en zorg bij personen met verward gedrag. Om de persoonsgerichte aanpak te kunnen realiseren is het delen van kennis en informatie tussen alle betrokken partners noodzakelijk. Ook om te voorkomen dat escalatie optreedt of gevaar voor de samenleving ontstaat. Er is bij de regionale samenwerkingspartijen op

<sup>23</sup> Brief Minister van VWS, kenmerk 997477-153689-Z, 15 februari 2017

dit moment behoefte aan landelijke kaders en richtlijnen over welke informatie gedeeld kan en mag worden. De AGV<sup>24</sup> wordt enerzijds genoemd als een 'duwende kracht' die ervoor heeft gezorgd dat het onderwerp met prioriteit op de agenda staat. Anderzijds ervaren professionals ook beperkingen in hun handelen vanwege de mogelijke nadelige uitspraken van de tuchtrechter.<sup>25</sup> Dit is een van de oorzaken van handelingsverlegenheid bij professionals en bestuurders en belemmert het doorbreken van problemen rondom complexe casuïstiek.

Verschillende regio's hebben afspraken gemaakt over hun manier van samenwerken en welke informatie ze wettelijk wel en niet mogen delen en deze afspraken in convenanten vastgelegd. Professionals die samenwerken binnen de zorg- en veiligheidshuizen hebben trainingen in informatiedeling in het zorg- en veiligheidsdomein gevolgd. Op landelijk niveau is door Aedes, vereniging van woningcorporaties, het initiatief genomen voor een (concept) modelconvenant gegevensuitwisseling tussen alle partijen die betrokken zijn bij de aanpak voor personen met verward gedrag. Tijdens een bestuurlijk overleg op 12 september 2018 hebben de aanwezige partijen zich hier aan gecommitteerd. Eind 2018 is het convenant gereed. Kennis- en informatiedeling moeten continu hoog op de agenda staan en er moet goed worden gekeken of professionals uit de voeten kunnen met de ontwikkelde handreikingen.<sup>26</sup>

**Aanbevelingen aan de rijksoverheid:**

- 1) **Monitor de ontwikkelingen en mogelijk optredende knelpunten bij het delen van informatie tussen de samenwerkingspartners.**
- 2) **Als het toepassen van deze handreikingen onvoldoende oplossing biedt moet serieus worden gekeken naar een wettelijke oplossing.<sup>27</sup>**
- 3) **Maak gebruik van de bestaande samenwerkingsstructuren zoals de zorg- en veiligheidshuizen en andere overlegtafels op wijk- en buurtniveau voor het delen van ervaringen over knelpunten en oplossingen**

## **Beveiligde zorg en ketenveldnorm**

De zorg voor mensen met een psychiatrische stoornis die tevens gevaarlijk zijn, moet voldoende snel en in voldoende mate beschikbaar zijn. Het gaat niet alleen om het snel mogelijk maken van opname in een beveiligde omgeving. Het gaat ook om het vangnet er omheen, dat zich richt op zorg, ondersteuning, wonen en inkomen (voor en) na verblijf in een kliniek. Er moet sprake zijn van continuïteit van zorg. Nadat het Schakelteam de urgentie begin dit jaar stevig heeft aangegeven bij betrokken partijen en bewindspersonen, zijn er concrete afspraken gemaakt tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders om het tekort aan capaciteit in de beveiligde GGZ per direct aan te pakken. Zo vergoeden verzekeraars vanaf 2018 alle beveiligde zorg die nodig is, ook als dat boven de eerder gemaakte contractafspraken uitkomt. Dit zijn mooie stappen maar het Schakelteam ziet dat de afspraken in de praktijk nog niet tot stand komen. Bedden zijn voor een deel wel beschikbaar maar worden op dit moment op een andere manier ingevuld. Het is moeilijk om personeel te vinden voor de beveiligde zorg. In de praktijk is er nog kennisachterstand over de mogelijkheden om afspraken te maken. Forensische instellingen zijn niet in elke regio beschikbaar, omdat het gaat om hoogspecialistische zorg. Van GGZ-instellingen wordt verwacht dat zij regio-overstijgende afspraken maken over beveiligde bedden, maar in de praktijk gebeurt dat nog niet altijd. Hoewel we begrijpen dat personeel en extra capaciteit niet in een dag zijn te realiseren, moet capaciteitsverhoging door de zorgaanbieders en zorgverzekeraars nu echt met grote urgentie worden opgepakt. Partijen hebben inmiddels ook de ketenveldnorm voor de levensloopfunctie en beveiligde intensieve zorg vastgesteld<sup>28</sup>. Het Schakelteam hecht grote waarde aan deze levensloopfunctie. De levensloopfunctie kan, los van deze ketenveldnorm, ook van grote betekenis zijn voor een bredere doelgroep met meervoudige problematiek.

**Aanbevelingen aan de opdrachtgevers:**

- 1) **Maak een spoorboekje waarin de gemaakte afspraken worden uitgelegd en wordt aangegeven hoe te handelen.**
- 2) **Verken de mogelijkheid om de levensloopfunctie, die nu gekoppeld is aan afspraken over beveiligde zorg, ook beschikbaar te stellen voor de brede groep kwetsbare personen met meervoudige problematiek.**

<sup>24</sup> AVG: Algemene Verordening Gegevensbescherming

<sup>25</sup> Monitor Significant september 2018

<sup>26</sup> Handreiking privacy governance veiligheidshuizen, 2018; Handvat Gegevensdeling zorg- en veiligheidsdomein, 2017

<sup>27</sup> In antwoord op vragen van de commissie voor Volksgezondheid en Sport van de Eerste Kamer heeft de minister van BZK aangegeven dat het kabinet de vraag naar een wettelijke grondslag oppakt in het kader van het interbestuurlijke en interdepartementale Programma Sociaal Domein. Eén van de thema's in het Programma is uitwisseling van persoonsgegevens en privacy. Dit najaar zal door BZK een plan van aanpak aan de Tweede Kamer worden aangeboden. Daarnaast is het Wetsvoorstel gegevensverwerking door samenwerkingsverbanden in internetconsultatie. Met dit wetsvoorstel wordt beoogd de uitwisseling en verwerking van gegevens te verbeteren tussen instanties die met elkaar samenwerken bij de aanpak van bijvoorbeeld de bestrijding van ondermijnende criminaliteit, van verstoring van de openbare orde en veiligheid, of van misbruik van overheidsgeld en sociale voorzieningen.

<sup>28</sup> De ketenveldnorm beschrijft de werkwijze en samenhang van de verschillende zorg- en financieringssystemen binnen de reguliere ggz en/of LVG zorg met een levensloopfunctie en beveiligde intensieve zorg bedden.

Ten behoeve van de implementatie van de ketenveldnorm wordt eerst in pilots geoefend. De landelijke implementatie volgt per 1 januari 2020. Ook hier is het van groot belang dat er een intensievere samenwerking gerealiseerd wordt tussen partijen in het sociaal- zorg- en veiligheidsdomein. Om de landelijke implementatie daadwerkelijk te laten slagen, is voortvarende uitvoering noodzakelijk. De pilotfase mag niet leiden tot uitstel van de implementatie van de ketenveldnorm.

[Aanbeveling aan de opdrachtgevers: monitor de voortgang van de ketenveldnorm levensloopfunctie en beveiligde intensieve zorg en stuur indien nodig bij.](#)

### **Risicotaxatie bij gevaarlijk gedrag zonder strafrechtelijke titel**

Een relatief klein deel van het totaal aantal personen met verward gedrag is potentieel gevaarlijk, heeft soms een psychiatrische stoornis en is maatschappelijk ontwrichtend. Uit een beperkte verkenning van het Schakelteam van de vraag hoe er bij beoordeling van personen met verward gedrag rekening wordt gehouden met de veiligheid van de omgeving blijkt dat de risicotaxatie van mogelijk strafbaar gedrag in de toekomst vrijwel niet plaatsvindt op de beoordelingslocaties. Psychiaters zien mensen in crisissituaties en zijn gericht op de BOPZ-beoordeling - waarbij gekeken wordt naar het causaal verband tussen een psychiatrische stoornis en mogelijk gevaar voor zichzelf of anderen - en op het afwenden van gevaar door het bieden van zorg. Deze nu logische scheiding van beoordeling van gevaar in strikt psychiatrische en strikt strafrechtelijke zin verdient ontwikkeling in een meer integrale op de persoon en omgeving gerichte gevaarbeoordeling. Verschillende incidenten met mensen die wel in beeld waren als mogelijk gevaarlijk, maken bovendien duidelijk dat de onderlinge informatiedeling tussen partijen in de zorg- en veiligheidsketen beter kan. Vragen rond privacy en medisch beroepsgeheim leveren belemmeringen op. Binnen het beroepsgeheim is een knelpunt dat de betreffende medewerker hoofdelijk aansprakelijk is en klachtenprocedures en rechtszaken vaak een zeer lange termijn bestrijken.

[Aanbeveling aan de opdrachtgevers en samenwerkende partijen:](#)

- 1) Werk verder uit hoe de samenwerking zowel op cliëntniveau als op het niveau van de risicotaxatie en delictpreventie tussen reguliere GGZ en forensische GGZ bij de beoordeling van personen met verward gedrag kan worden verbeterd, zodat bij twijfel makkelijker advies kan worden ingewonnen en/of worden doorverwezen.
- 2) Maak betere afspraken over het uitwisselen van gegevens tussen GGZ, OM en politie bij mogelijk gevaar in de toekomst. Betrek hierbij de ervaring en kennis van de forensische psychiatrie<sup>29</sup>.

### **Wonen en begeleiding**

Wij hebben in eerdere rapportages aangegeven dat het van groot belang is om de basisvoorzieningen wonen, werk en inkomen op orde te brengen en/of te houden voor kwetsbare groepen in de samenleving zoals mensen met verward gedrag. Het hebben van een passende woning en dagbesteding of werk draagt bij aan herstel en voorkomt terugval in verward gedrag. Woningcorporaties en zorgpartners zijn steeds beter in staat om elkaar te vinden wanneer een huurder overlast geeft. Deze samenwerking juichen wij toe omdat op deze wijze zoveel mogelijk passende ondersteuning in de eigen omgeving mogelijk is. In de uitwerking van de levensloopfunctie beveiligde GGZ wordt ook een beroep gedaan op woon- en inkomensvoorzieningen. Net als in de Meerjarenagenda Beschermd Wonen en de Wet Verplichte GGZ.

De druk op de woningmarkt is al enorm. We maken ons zorgen over de mogelijkheden die gemeenten hebben om vooral voor kwetsbare mensen passende woonruimte te realiseren. We doen een beroep op gemeenten om voor kwetsbare burgers waaronder mensen met verward gedrag voldoende woningen beschikbaar te stellen (binnen de gemeente zelf, of in samenwerking met een regiogemeente). Het gaat dan specifiek om woningen waar mensen gebruik kunnen maken van passende zorg/ ondersteuning maar ook passende woningen voor mensen die bescherming en/of beveiliging nodig hebben.

[Aanbeveling aan het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties: ondersteun de gemeenten hierbij expliciet en benut hierbij de voormalige contingentregeling voor statushouders.](#)

### **Statushouders**

Recente incidenten die in de media zijn geweest rond statushouders lieten zien dat onvoldoende afstemming en samenwerking tussen de verschillende betrokken partners een rol spelen. Het gaat dan specifiek om getraumatiseerde mensen die gevlucht zijn uit een onveilige situatie in hun eigen land. Uit recent onderzoek onder vluchtelingen met een verblijfsstatus<sup>30</sup> blijkt dat zij vaker dan gemiddeld lijden aan trauma's en psychische problematiek en moeilijk aansluiting vinden bij het Nederlandse zorgsysteem. Het betreft dus een duidelijke risicogroep. Voor hen is vroegtijdige signalering gevolgd door passende zorg en begeleiding nodig. Het is belangrijk rekening te houden met culturele aspecten die mee kunnen spelen.

<sup>29</sup> Zie ook het tussenrapport van R.J. Hoekstra, 11 september 2018

<sup>30</sup> Publicatie SCP 1 juni 2018: Syriërs in Nederland

### **Andere kwetsbare groepen**

We hebben in de afgelopen periode geprobeerd de integrale aanpak voor personen met verward gedrag te bevorderen en te ondersteunen. Voor één groep hebben we in het bijzonder aandacht gevraagd als een van de meest kwetsbare (en niet herkende) groep: de mensen met een licht verstandelijke beperking. Ook voor jongeren op het grensvlak 18-/18+ en voor ouderen met verward gedrag is soms bijzondere aandacht op maat nodig. Door het langer thuis wonen, zal met de vergrijzing ook toenemend aantal dementerenden in hun eigen huis in de wijk blijven wonen.

**Aanbevelingen aan de opdrachtgevers:**

- 1) **Besteed in het vervolgtraject specifiek aandacht voor de hierboven genoemde specifieke doelgroepen, zeker als sprake is van een verhoogd risico.**
- 2) **Zoek hiervoor aansluiting bij recent ontwikkelde/ lopende programma's rond deze groepen.**

### **De Hulpkaart**

Er is een toename te zien van het gebruik van en de aandacht voor de Crisiskaart. Dit is een belangrijk instrument voor vooral mensen met psychiatrische problematiek. Het schakelteam en een aantal regio's en partijen hadden ook al in 2017 de ambitie om de Crisiskaart te verbreden naar de doelgroep LVB en/of autisme; dit is op dit moment nog onvoldoende gelukt<sup>31</sup>. Voor mensen met verward gedrag is het ongeacht de oorzaak van hun 'verwardheid' belangrijk dat zij zo'n kaart kunnen gebruiken om duidelijk te maken wat er aan de hand is. Daarom is op initiatief van het Schakelteam met de door ons aangestelde 'Brigadier Crisiskaart' een verbreding van dit instrument in gang gezet onder de bredere naam: *Hulpkaart*.

Verbreding en kwaliteitsverbetering van de Hulpkaart zijn wat ons betreft de speerpunten voor de komende periode. Daarom zal dit najaar via subsidie van ZonMw een ontwikkeltraject van start gaan om landelijk kwaliteitscriteria, registratie en ondersteuning van de Hulpkaart te faciliteren. Daarnaast is belangrijk dat de Hulpkaart zo effectief mogelijk kan worden ingezet. Het is belangrijk dat iedereen die in aanraking komt met mensen met verward gedrag weet van het bestaan van de Hulpkaart en er naar vraagt als iemand zelf niet kan uitleggen wat er aan de hand is.

**Aanbevelingen aan de opdrachtgevers en de betrokken professionals:**

- 1) **Ga na in welke protocollen en werkprocessen van betrokken professionals een vraag naar de Hulpkaart kan worden opgenomen, zoals al is gebeurd voor het model Melden en de ketenveldnorm beveiligde zorg en levensloopfunctie.**
- 2) **Ontwikkel een manier om een breder publiek over nut en noodzaak van de Hulpkaart te informeren.**

### **ZonMw Actieprogramma lokale initiatieven voor mensen met verward gedrag**

De afgelopen twee jaar is het ZonMw Programma aanpak voor personen met verward gedrag ingezet om op de integrale aanpak of op specifieke bouwstenen pilots, projecten of specifieke, kortlopende activiteiten voor ondersteuning, opvang en zorg voor mensen met verward gedrag en hun omgeving te ondersteunen. Die inzet heeft een positief effect gehad op het tot stand komen van de aanpak personen met verward gedrag. Het gericht monitoren van de resultaten van de pilots is essentieel voor de regio's, die keuzes moeten maken in wat zij borgen in hun reguliere aanpak en de eventuele bijsturing van het programma van ZonMw zelf. Ook is het van belang voor de opdrachtgevers bij het ontwikkelen van verdere regelgeving en beleidsinitiatieven en het bezien waar eventueel extra structurele middelen voor nodig zijn en hoe dat te regelen. Op dit moment zijn nog teveel initiatieven incidenteel en via tijdelijke subsidies bekostigd.

**Aanbevelingen aan de opdrachtgevers en ZonMw:**

- 1) **Zorg dat in de volgende fase van het programma meer aanvragen op maat mogelijk zijn, zodat de regio's en gemeenten gericht specifieke witte vlekken in hun aanpak kunnen uitwerken.**
- 2) **Geef in de tweede fase prioriteit aan de monitoring van effecten, zie hier gericht op toe en benut de uitkomsten voor regelgeving, beleid en financiering.**
- 3) **Zorg dat effectieve initiatieven structureel worden gefinancierd.**



### 2.3. Ondersteunende functies van het Schakelteam

Door de samenstelling van het Schakelteam, met mensen uit de dagelijkse praktijk, is vanaf het begin geredeneerd vanuit het perspectief van mensen met verward gedrag en hun familie. In het Schakelteam zaten twee ervaringsdeskundigen vanuit zowel cliënt- als familieperspectief, die van onschatbare waarde waren voor de manier waarop we tegen de problematiek van personen met verward gedrag aankeken. Naast contact met mensen met verward gedrag, hun omgeving en cliënt- en familieorganisaties, was er intensief en veelvuldig contact met de regio's en met mensen uit de praktijk en hun achterliggende brancheorganisaties. Ook was er nauw contact met de opdrachtgevers en andere onderdelen van de overheid. Dit is wat ons betreft de kern van het werken aan een dergelijk complex vraagstuk. Het gaat om het bij elkaar brengen van het hele netwerk en een stevige wisselwerking tussen praktijk en (landelijk) beleid. Het overkoepelende doel was voor ons steeds de persoonsgerichte aanpak voor mensen met verward gedrag.

Het Schakelteam had geen formele bevoegdheden en kon daardoor een onafhankelijke partner, ondersteuner, spiegel, verbinder en aanjager met behulp van de volgende functies zijn:

**1) Boegbeeldfunctie.** De voorzitter van het Schakelteam heeft, samen met andere leden van het Schakelteam, een belangrijke boegbeeldfunctie vervuld. Naar ons idee heeft dit onder andere bijgedragen aan het positief beïnvloeden van de publieke opinie. Uitzendingen en artikelen in opiniebladen over het onderwerp, bijvoorbeeld in Pauw, Jinek en Nieuwsuur met de voorzitter van het Schakelteam en ook de uitzending van Brandpunt met ervaringsdeskundigen hebben positief

bijgedragen aan een beter begrip voor personen met verward gedrag. Een landelijk boegbeeld faciliteert bovendien de wisselwerking tussen lokale en regionale praktijk en het landelijk beleid.

**2) Het verhaal vertellen.** Door regelmatig overleg met ketenpartijen, landelijk, regionaal en lokaal, is het gevoel van urgentie hoog gebleven. De nadruk die we hebben gelegd op het serieus betrekken van ervaringsdeskundigen en familie is gehoord. Onvermoeibaar hebben de ervaringsdeskundigen van het Schakelteam op congressen en bijeenkomsten hun verhaal verteld, om te laten zien hoe belangrijk hun inbreng is, en wat er voor nodig is om die inbreng te krijgen en behouden.

**3) Verbinden en stimuleren.** Via allerlei communicatiekanalen heeft het Schakelteam antwoord gegeven op de grote lokale en regionale grote behoefte aan het delen van kennis en informatie, en het verspreiden van goede voorbeelden.

**4) Schakelen.** Tussen lokale, regionale en landelijke partijen, om te ondersteunen, successen te delen, maar ook om te signaleren als bepaalde knelpunten veelvuldig voorkomen en er een rol is voor landelijke koepels of de overheid om deze knelpunten op te lossen. Sommige veranderingen werken beter door druk van buitenaf, zeker als, zoals nu, sprake is van een domeinoverstijgende keten van sociaal domein, zorg en veiligheid.

**Aanbeveling aan de opdrachtgevers: benut de bovengenoemde functies, zoals vervuld door het Schakelteam op een herkenbare manier voor de verdere ondersteuning van de regio's, gemeenten en samenwerkende partijen.**

*Uitzending Pauw op 2 april 2018: een tafel met ervaringsdeskundigen zodat het over de mens gaat in plaats van over incidenten. Bron: Sonja vd Graaf*





# Tot slot: oog voor elkaar

Het Aanjaagteam, de voorganger van het Schakelteam, heeft eerder een gezamenlijk perspectief uitgewerkt voor alle betrokken partners. Het gaat om persoonsgericht en domeinoverstijgend samenwerken, waarbij de mens centraal staat. Met heldere regie, een gedeeld gevoel van eigenaarschap en gericht op vroegtijdig signaleren, het realiseren van passende hulp en ondersteuning en het voorkomen en beperken van leed. Wij voegen daar graag een extra perspectief aan toe. Het perspectief van 17 miljoen Nederlanders. We spreken iedere Nederlander aan op zijn of haar verantwoordelijkheid: heb oog voor elkaar. Het voor elkaar zorgen begint bij ons zelf. Het is niet alleen een taak van gemeenten, GGZ-instellingen, politie en zorgverzekeraars. Iedereen kan een steentje bijdragen aan een menselijkere samenleving. Met het op 4 september 2018 gepresenteerde manifest #oogvoorelkaar vraagt het Schakelteam samen met prominente ondertekenaars aandacht voor wat we als mens zelf kunnen doen en hoe we samen met de professionals, familie, burens, vrienden en de mensen om wie het gaat, kunnen werken aan een inclusieve en veilige wijk.

## Ter afsluiting

*“Laten we menselijke allianties sluiten en zoveel mogelijk kennis en ervaringswijsheid uitwisselen. Een ontmoetingsproces betekent in gesprek gaan met elkaar, elkaar horen, elkaar zien, elkaars bewustzijn prikkelen en positief stimuleren. Op deze wijze kunnen we allemaal een bijdrage leveren aan het proces van (zinvol) meedoen, continuïteit van ondersteuning en zorg, voor zorg in veiligheid. Zowel vanuit ons ‘mens zijn’ en vanuit ons professioneel acteren.*

*Daarmee komen we weer een stap dichterbij. Dichterbij tot veranderingsbereidheid en uitvoering in het proces van persoonlijk, sociaal, maatschappelijk en professioneel herstel. Op deze wijze worden alle partijen gemotiveerd om continu te verbeteren, leren te behouden wat goed is en te vernieuwen, zodat het oude overwonnen kan worden. We kunnen alleen het onmogelijke overwinnen, wanneer we geloven dat het mogelijk is.”*

*Toon Walravens,  
lid Schakelteam Personen met verward gedrag.*

# #oogvoorelkaar

In welk Nederland wil jij leven?

Met 17 miljoen Nederlanders leven we dicht op elkaar. Niet voor ieder mens is het leven elk moment even makkelijk in onze complexe samenleving.

Kijk jij om als je iemand ziet die zich verward gedraagt? Of laat je diegene liever in de kou staan? Zelfs als die ander je vader, je tante of je opa zou kunnen zijn? Of bied je graag de helpende hand, ook als een voor jou onbekende persoon ietwat verward, anders en onvoorspelbaar overkomt?

Of het komt door eenzaamheid, ziekte, discriminatie, geldtekort, sociale problemen of een samenloop van omstandigheden: wie kwetsbaar is, kan zomaar buiten de boot vallen.

Wij geloven in het Nederland van de menselijke maat. Een land waar je er bent voor de ander, ook op het lastige moment. Als iemand afwijkend gedrag vertoont, op straat, in de buurt, bij het werk of op de vereniging: je kijkt toch niet weg? Er is geen lief zonder leed.






In een samenleving waarin iedereen meedoet, zijn professionals belangrijk: de huisarts, de wijkverpleegkundige, de agent, de gemeente-ambtenaar of de jeugdhulpverlener. Maar zij kunnen het niet alleen. We moeten het samen doen. Laten we dan ook niet te snel oordelen, elkaar niet buitensluiten, maar oprecht aandacht hebben voor elkaar.

Dus heb het niet óver elkaar, maar praat mét elkaar. Met die aparte buurman, die ietwat wilde jongen langs de weg of de teruggetrokken mevrouw aan de overkant. Als de ander steun nodig heeft, help elkaar dan weer vooruit. Ons land telt zeventien miljoen medemensen.

Waar we elkaar met plezier de helpende hand bieden.

Laten we voorkomen dat Nederland een niemandsland wordt.

Medemensen, heb #oogvoorelkaar.

NAMENS: BIBIAN MENTEL  CORNEL VADER  DANNY JACKSTEIT  JÖRGEN RAYMANN  FERD CRONE  ISA HOES  
ERICA TERPSTRA  ANNEMARIE VAN GAAL  GERJOKE WILMINK  GIJS STAVERMAN  BARBARA BAREND  ONNO HOES  
BEAU VAN ERVEN DORENS  ANDRÉ ROUVOET  MARNIX NORDER  JETTA KLIJNSMA  ANITA WITZIER  HAN NOTEN  
CAREL VAN VREDENBURCH  TON HEERTS  FRED PALING  HUGO BACKX  JACOBINE GEEL  BORIS VAN DER HAM

## 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)

september 2018