

Versnelling naar de voorkant

Praktische verbetermogelijkheden voor een vroegtijdige aanpak van mensen met onbegrepen gedrag in de regio Noord-Holland Noord



Door: Arjen Witteveen, programmamanager 'Aanpak mensen met onbegrepen gedrag'
Anne Judith Storm van Leeuwen, projectleider 'Maatwerkvoorzieningen'
Organisatie: Zorg- en Veiligheidshuis NHN / Programma 'Aanpak mensen met onbegrepen gedrag'
Datum: 11 oktober 2023

Samenvatting

In de regio Noord-Holland Noord werken gemeenten en ketenpartners uit het zorg- en veiligheidsdomein intensief samen om de aanpak van mensen verward of onbegrepen gedrag te verbeteren. Veel aandacht gaat uit naar de doorontwikkeling van de acute keten, de aanpak van de meest complexe casuïstiek met een veiligheidsrisico (ook wel de 1%-groep genoemd) en de ontwikkeling van specifieke woonvormen.

Ondanks alle inzet neemt het aantal meldingen over mensen met onbegrepen gedrag bij de politie, Vangnet en Advies van GGD Hollands Noorden, de crisisdienst van GGZ-NHN en het Zorg- en Veiligheidshuis niet of nauwelijks af. Ook wordt een toename van complexe casuïstiek in het sociaal domein ervaren. Er kan en moet meer worden gedaan om verdere teloorgang van mensen met onbegrepen gedrag en escalatie te voorkomen.

Om goed in beeld te krijgen wat we samen concreet kunnen doen om meer 'aan de voorkant' van de problematiek te komen, is vanuit het Zorg- en Veiligheidshuis een brede uitvraag gedaan bij 112 medewerkers van gemeenten en ketenpartners uit het zorg- en veiligheidsdomein. Deze uitvraag heeft zich gericht op de kenmerken en aanpak van een groep mensen met onbegrepen gedrag, wiens situatie zorgwekkend is of zou kunnen worden en bij wie verder afglijden of escalatie op de loer ligt.

Ter verbetering van onze dagelijkse uitvoeringspraktijk van de aanpak van mensen met onbegrepen gedrag geven we een aantal concrete en praktische adviezen en voorstellen.

1. Preventie en vroegsignalering

- We adviseren de goede ontwikkeling van een meer wijk- en gebiedsgerichte aanpak van mensen met onbegrepen gedrag voort te zetten en de netwerkontwikkeling actief te stimuleren en organiseren.
- We stellen voor de huidige sessies om ideeën op te halen voor preventie en vroegsignalering te continueren en in 2024 te starten met een pilot 'vroegsignalering'.

2. Bemoeizorg

- We starten in 2024 met een pilot van een 'Bemoeizorgteam', waarbij mensen die doorgaans geen zorg willen, op basis van zorgwekkende signalen voor een langere periode actief in hun omgeving worden opgezocht. Betrokken worden organisaties, zoals Vangnet & Advies, GGZ-NHN, Brijder Verslavingszorg en instellingen voor Verstandelijk Gehandicaptenzorg en maatschappelijke opvang of ondersteuning.

3. Samenwerking en korte lijnen

- We adviseren de samenwerking tussen de gemeentelijke afdelingen sociaal domein en openbare orde en veiligheid en beleids- en uitvoeringsafdelingen in de subregio's (regio NHN bestaat uit de Kop van Noord-Holland, regio Alkmaar en West-Friesland) en lokaal verder te ontwikkelen en, daar waar dit nog niet gebeurt, periodiek een zorg- en veiligheidsoverleg te organiseren.
- Ten behoeve van netwerkontwikkeling en informatie-uitwisseling organiseren we vanaf 2024 in de subregio's laagdrempelige bijeenkomsten, waar beleidsmakers van gemeenten en professionals uit het zorg- en veiligheidsdomein elkaar kunnen ontmoeten, informatie kunnen uitwisselen en van elkaar kunnen leren.

4. Overleggen

- Ten behoeve van een efficiënte overlegstructuur aangaande mensen met onbegrepen gedrag adviseren we om subregionaal en lokaal de huidige overleggen in kaart te brengen en na te gaan welk doel deze hebben en welke partijen deelnemen of zouden moeten deelnemen. Ook raden

we aan de overlegstructuur te organiseren volgens een heldere escalatielijn en zorg te dragen voor een betere afstemming tussen de vele overleggen.

5. **Regievoering**

- We adviseren in elke NHN-gemeente de functie van adviseur zorg en veiligheid (of gemeentelijk procesregisseur) te organiseren. Deze functionaris zorgt voor de verbinding binnen de verschillende gemeentelijke domeinen, voert regie op de aanpak van (complexe) casuïstiek en is aanspreekpunt voor ketenpartners. Het Zorg- en Veiligheidshuis ondersteunt bij de functie- en netwerkontwikkeling van gemeentelijk procesregisseurs.

6. **Budgettaire ruimte binnen WMO**

- We adviseren gemeenten om flexibele ruimte te creëren binnen hun WMO-budget om alvast zorg in te kunnen zetten als dat nodig is en niet onnodig tijd kwijt te zijn aan formele indicatiestellingsprocessen.

7. **Informatiedeling**

- Indien nodig en helpend, adviseren we om afspraken te maken over de uitwisseling van persoonsgegevens voor de verschillende overlegvormen rondom mensen met onbegrepen gedrag.

8. **Voorzieningen**

- We continueren de lopende inspanningen en initiatieven om passende huisvesting voor mensen met onbegrepen gedrag te ontwikkelen. Dit betreft de ontwikkeling van meer Housing First-plekken, woonplekken buiten reguliere woonkernen (Skaeve Huse), respijtvorzieningen en longcareplekken op instellingsterreinen.

9. **Ontwikkeling woonvaardigheden**

- We adviseren en bevorderen dat woningcorporaties en instellingen voor maatschappelijke opvang en ondersteuning meer in gezamenlijkheid een aanbod ontwikkelen om woonvaardigheden van mensen met onbegrepen gedrag te verbeteren.

10. **Inzet POH's-GGZ**

- We betrekken (een vertegenwoordiging van) van POH's vaker bij (sub)regionale en lokale bijeenkomsten en casusbesprekingen van bijvoorbeeld het Zorg- en Veiligheidshuis. De initiatieven van Vicino i.h.k.v. het Integraal Zorg Akkoord (IZA) om huisartsen en POH's meer te laten participeren in de ketensamenwerking worden periodiek besproken met en (waar mogelijk) actief ondersteund door de stuurgroep 'Aanpak mensen met onbegrepen gedrag'.

Deze adviezen en voorstellen worden onderschreven door de stuurgroep en worden in november besproken in de (bestuurlijke advies)commissie Zorg en Veiligheid. De adviezen en voorstellen vormen de basis voor een programmaplan, dat we in de komende drie maanden op onderdelen met gemeenten en ketenpartners zullen uitwerken tot concrete acties.

In de regio Noord-Holland Noord (NHN) werken gemeenten en ketenpartners uit het zorg- en veiligheidsdomein intensief samen om de aanpak van mensen met verward of onbegrepen gedrag (hierna: onbegrepen gedrag) te verbeteren. Dit betreft onder andere alle 'reguliere' inzet op casusniveau en verbetering van de samenwerking tussen bijvoorbeeld GGZ, politie en ambulancezorg ten behoeve van het meldings- en beoordelingsproces en vervoer van mensen met onbegrepen gedrag. Daarnaast is er de laatste jaren in NHN veel ontwikkeld voor de aanpak van zeer complexe casuïstiek met een veiligheidsrisico. Deze casuïstiek wordt ook wel de 1%-groep genoemd, waarbij de '1%' betrekking heeft op het geschatte percentage van de totale populatie van mensen met onbegrepen gedrag in de regio NHN: ofwel het spreekwoordelijke topje van de ijsberg qua complexiteit, duur en ernst van de problematiek.

Voor de aanpak van de 1%-groep is een intensieve, langdurende persoonsgerichte aanpak van het Zorg- en Veiligheidshuis (PGA OGGZ) geïmplementeerd en wordt de levensloopaanpak vanuit GGZ-NHN verder ontwikkeld. Ook zijn er bij GGZ-NHN en Esdégé-Reigersdaal vijftien zogeheten longcareplekken gerealiseerd voor PGA OGGZ-cliënten, die niet zelfstandig kunnen wonen. Bij andere instellingen is nog een aantal longcareplekken in ontwikkeling. Daarnaast wordt regiobreed onverminderd ingezet op de ontwikkeling van woonplekken buiten reguliere woonkernen voor mensen met onbegrepen gedrag, ook wel Skaeve Huse genoemd. De resultaten van al deze inspanningen worden duidelijk zichtbaar. Het gaat beter met de mensen om wie het gaat. Ingewikkelde casuïstiek komt in rustiger vaarwater. Bij een aanzienlijk deel van de mensen is aantoonbaar sprake van minder overlast en strafbare feiten. Betrokken partijen werken beter samen.

Ondanks alle inzet en deze lichtpuntjes neemt het aantal meldingen over mensen met onbegrepen gedrag bij de politie, Vangnet en Advies van GGD Hollands Noorden en de crisisdienst van GGZ-NHN niet of nauwelijks af. Ook ervaren gemeenten en betrokken instellingen uit het zorg- en veiligheidsdomein een toename van complexe casuïstiek in het sociaal domein. Partijen weten daarop regelmatig geen goed antwoord te vinden en schalen dan op naar het Zorg- en Veiligheidshuis. Bij het Zorg- en Veiligheidshuis is de laatste jaren sprake van een gestage stijging van het aantal Individuele Casus Overleggen (ICO's).

Om deze ontwikkeling tegen te gaan, is het onder andere noodzakelijk meer in te zetten op vroegtijdigere beeldvorming en interventie en op de ontwikkeling van benodigde woon- of verblijfsvoorzieningen. Nu komt de keten vaak pas in actie als het feitelijk al te laat is en er een escalatie of crisis optreedt of er strafbare feiten worden gepleegd.

Teneinde goed zicht te krijgen op wat we concreet kunnen doen om dergelijke escalaties te voorkomen, is vanuit het Zorg- en Veiligheidshuis een brede, pragmatische uitvraag gedaan bij gemeenten en ketenpartners. Deze uitvraag is gericht op de kenmerken en aanpak van mensen met onbegrepen gedrag, wiens situatie zorgwekkend is of zou kunnen worden. Ofwel 'de groep onder de 1%-groep', die dreigt af te glijden naar de 1%-groep.

In dit rapport zetten we de bevindingen uiteen. Allereerst beschrijven we de bedoeling en opzet van de uitvraag, gevolgd door een nadere beschrijving van de doelgroep en wat cijfers. Vervolgens vatten we per onderwerp samen wat er uit de uitvraag naar voren is gekomen en geven we een concreet advies of voorstel voor een vervolgactie. Tot slot volgt een korte beschrijving van de (procesmatige) vervolgstappen om ervoor te zorgen dat de adviezen van papier af komen en we er samen daadwerkelijk wat mee gaan doen!

1. Doel en opzet

Doel van de uitvraag is een zo goed mogelijk beeld krijgen van de acties die we, naast alle inzet die gemeenten en ketenpartners al plegen, nog kunnen inzetten om de problematiek van een zorgwekkende groep mensen met onbegrepen gedrag eerder in beeld te krijgen en eerder te interveniëren. Hierdoor kunnen verdere maatschappelijke teloorgang en escalatie worden voorkomen. Concreet is informatie opgehaald die moet bijdragen aan voorkomen van terugval, verdere teloorgang en terugdringen van (woon)overlast en escalatie.

We hebben ervoor gekozen om de uitvraag zo praktisch mogelijk te houden en ons slechts 'te beperken' tot interviews met mensen uit de beleids- en uitvoeringspraktijk in NHN. De focus ligt daarbij op onze eigen invloedssfeer in het hier en nu. We zijn ons ervan bewust dat meerdere onderwerpen landelijk spelen en de context van onze uitvoeringspraktijk vormen. Voor sommige van die onderwerpen en 'wicked problems' is er veel aandacht. Dit betreft onderwerpen als de nijpende financiële situatie van veel mensen, de gevolgen van bezuinigingen op sociaal-maatschappelijke voorzieningen, woonproblematiek in brede zin en huisvesting van bijzondere doelgroepen (o.a. statushouders, Oekraïners, arbeidsmigranten en mensen met onbegrepen gedrag). Andere voorbeelden zijn de groeiende zorgkloof, personeelstekorten en wachtlijsten in de zorg, toegenomen regelgeving en de uitvoeringsproblemen van de Wet verplichte ggz en de Wet zorg en dwang¹.

Voor genoemde vraagstukken zijn veelomvattend en taai. Verandering kost veel tijd en moeite. Omdat het vraagstukken zijn die grotendeels buiten onze bescheiden invloedssfeer liggen, hebben we de vele, soms lijvige en abstracte publicaties over deze onderwerpen niet meegenomen bij de uitwerking van dit rapport. We hebben ons vooral gericht op datgene wat we zelf op korte termijn in onze dagelijkse NHN-praktijk kunnen verbeteren om meer 'aan de voorkant' van de problematiek te komen. Vanzelfsprekend hopen we dat eventuele verbetertrajecten een positief effect hebben op de bredere problematiek, zoals benoemd.

In circa 70 interviews hebben we 112 mensen (zie bijlage 1) uit de beleids- en uitvoeringspraktijk gesproken. We hebben ervoor gekozen zoveel mensen te spreken om goed zicht te krijgen op de dagelijkse praktijk. Ook hopen we hiermee een breed draagvlak te organiseren voor gewenste veranderingen, zodat daaraan zoveel mogelijk gezamenlijk uitvoering kan worden gegeven. Het conceptrapport is voorgelegd aan de geïnterviewden en de stuurgroep Aanpak mensen met onbegrepen gedrag. Hun feedback is verwerkt in dit rapport.

In de volgende hoofdstukken zijn de bevindingen uit de interviewgesprekken in grote lijnen beschreven. We hebben veel mensen gesproken, waarbij er even zoveel perspectieven en meningen naar voren zijn gekomen. Daarnaast zijn zaken subregionaal (regio NHN bestaat uit de Kop van Noord-Holland, regio Alkmaar en West-Friesland) en lokaal divers georganiseerd. Hierdoor kan het zo zijn dat een samengevat beeld of beschreven probleem ongenueanceerd overkomt of minder van toepassing is op de subregionale of lokale situatie en daardoor in mindere mate wordt herkend. Wees u bij lezing van het rapport daarvan bewust!

¹ <https://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-justitie-en-veiligheid/documenten/rapporten/2022/10/21/evaluatie-wvggz-wzd-eindrapport>

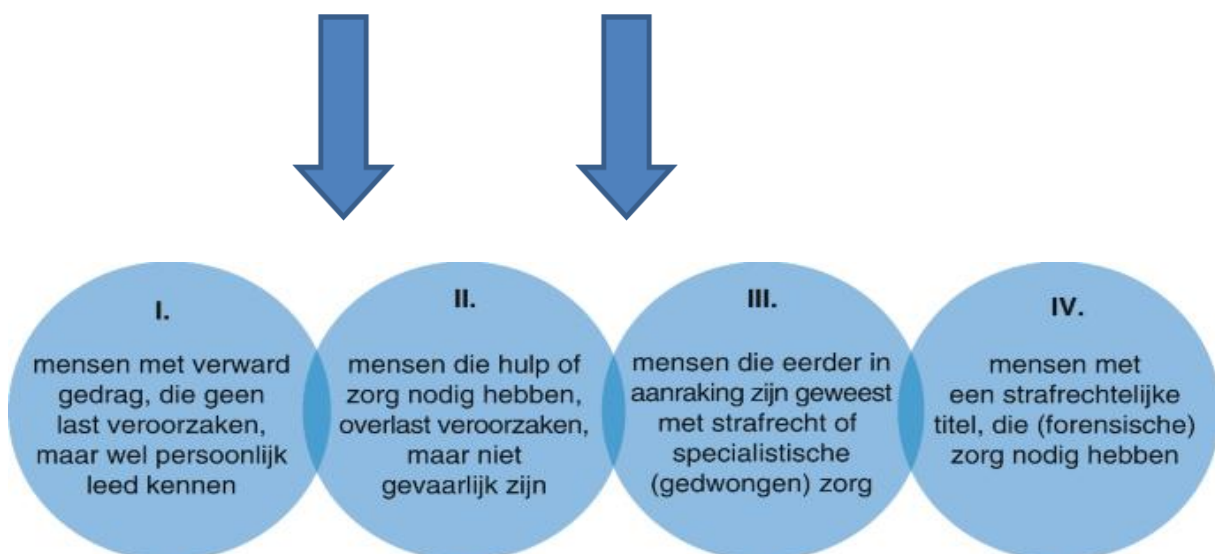
2. Doelgroep en cijfers

Naast de reguliere inzet van gemeenten en ketenpartners ten behoeve van casuïstiek is de laatste jaren in NHN veel aandacht uitgegaan naar het verbeteren van de aanpak van mensen met onbegrepen gedrag en een veiligheidsrisico ('de 1%-groep', zie Inleiding). Kenmerkend voor die groep zijn problemen op het gebied van overlast en crimineel gedrag, psychisch welzijn en/of verstandelijke beperking, middelengebruik, wonen, sociaal netwerk (systeemproblematiek) en dagbesteding. Mensen zijn vaak moeilijk te motiveren voor of toe te leiden naar passende hulpverlening. Vanwege de complexiteit van de problematiek is een geschikt hulpverleningsaanbod of goede verblijfsplek niet altijd te vinden. Al dan niet gedwongen interventies zorgen veelal niet voor een blijvende oplossing. Dit zijn ook de mensen die elders in het land alsook in de regio NHN in aanmerking komen voor 'de Levensloopaanpak'. In NHN is afgelopen jaren het nodige bereikt voor deze mensen.

Om te voorkomen dat zij afglijden en tot de 1%-groep gaan behoren, richten we ons de komende periode door o.a. preventie en een vroegtijdige aanpak op de mensen 'daaronder'. Daarbij horen de volgende kenmerken:

- Er is sprake van psychosociale problematiek, waarvoor aandacht en zorg nodig is ter voorkoming van verder afglijden, verergering van leed of escalatie.
- Hoewel mensen niet altijd een zorgvraag hebben, is het zorgwekkende toestandsbeeld of gedrag bekend bij partijen zoals de huisarts, politie, woningcorporatie, wijkteam of zorg- of mo/welzijnsinstellingen.
- Een deel van deze mensen mijdt contact met instanties of met de hulpverlening.
- Deze mensen kunnen maatschappelijke overlast veroorzaken, waardoor zij soms met politie in aanraking komen. Zij komen doorgaans veel minder dan de 1%-groep met het strafrecht in aanraking.
- Een deel van de mensen heeft een chronische zorgbehoefte en doet vanwege terugval (al dan niet vrijwillig) een terugkerend beroep op de hulpverlening.
- Deze mensen komen soms in beeld bij de acute zorg.
- Deze mensen worden incidenteel in ICO's van het Zorg- en Veiligheidshuis besproken.

Volgens categorisering van het voormalige landelijk Schakelteam personen met verward gedrag gaat het dan om de volgende categorieën.



De politie hanteert de volgende indeling:



Vanuit de interviews komt naar voren dat het moeilijk is om harde verschillen met de 1%-groep te benoemen. Qua kenmerken is er sprake van 'een grijs gebied' en overlap. Niettemin herkennen alle geïnterviewden, van wie een deel ook bij de aanpak van de 1%-groep is betrokken, de mensen die nu nog niet maar in de toekomst wel tot de 1%-groep zouden kunnen gaan behoren. Zij geven aan dat veelal sprake is van gelijksoortige problematiek als bij de 1%-groep, te weten: verslaving, psychische kwetsbaarheid, overlast zoals schreeuwen, vervuiling, schulden en eenzaamheid. Deze kenmerken worden aangemerkt als risicofactoren. Op de risico- en beschermende factoren is evenwel nog meer zicht nodig. Beantwoording van de vragen wanneer en waarom mensen verhoogd risico lopen om af te glijden naar de 1%-groep is van groot belang voor de aanpak!

Een deel van de groep is kwetsbaar. Van hen wordt misbruik gemaakt door hun vaak negatieve sociale netwerk, maar ook door particuliere huiseigenaren, die hoge huurprijzen rekenen en woningen soms slecht onderhouden. Een deel van deze mensen komt in beeld bij de politie, handhaving, Vangnet & Advies en de leefbaarheidsconsulenten van woningcorporaties. Een deel blijft 'onder de radar' en is zorgmijdend.

Verschillen met de 1%-groep zijn dat mensen vaak nog beschikken over een woning en dat het onbegrepen gedrag, de overlast en soms lichte strafbare feiten veelal net niet ernstig genoeg zijn. Hierdoor lukt het vaak niet om bestuurs-, civiel- of strafrechtelijke interventies te kunnen inzetten.

Uit de interviews wordt niet goed duidelijk om hoeveel mensen het gaat. Wel kan van de laatste jaren een totaaloverzicht worden gegeven van het aantal crisisbeoordelingen door GGZ-NHN, de meldingen van zorgwekkende signalen bij Vangnet & Advies en de E33-politiemeldingen van overlast of misdrijven, die door 'verwarde of overspannen personen' zijn gepleegd. Dit geeft een beeld van de omvang van de problematiek in NHN, omdat er bij deze meldingen sprake kan zijn van maatschappelijke teloorgang of escalatie. Immers, niet voor niets komen mensen in beeld bij de politie, Vangnet en Advies en GGZ-NHN of wordt een casus aangemeld bij het Zorg- en Veiligheidshuis.

Zoals al vermeld in de inleiding is in onderstaande tabellen te zien dat het aantal meldingen van mensen met onbegrepen gedrag bij Vangnet en Advies en de politie en het aantal GGZ-crisisbeoordelingen nauwelijks afneemt. Voor wat betreft het aantal ICO's bij het Zorg- en Veiligheidshuis is zelfs een stijgende lijn te zien. Dit stemt overeen met de door veel geïnterviewden ervaren toename van complexe problematiek in het sociaal domein. Overigens is de toename van ICO's niet alleen negatief te duiden. Het laat ook zien dat partijen de weg naar het Zorg- en Veiligheidshuis beter weten te vinden en men problematiek meer dan voorheen in een eerder stadium gezamenlijk onder duidelijke regie wil aanpakken.

Belangrijke opmerking is dat onderstaande cijfers niet representatief zijn voor de groep mensen, op wie we ons in de uitvraag richten (de groep onder de 1%-groep). De cijfers van GGZ-NHN, Vangnet & Advies en de politie hebben betrekking op alle crisisbeoordelingen van en meldingen over mensen met onbegrepen gedrag. Dit betreft dus ook mensen die maar eenmalig in beeld komen of mensen die zijn opgenomen in de PGA OGGZ. Verder is het zo dat de cijfers geen individuele personen representeren. Sommige mensen komen vaker bij de betreffende instanties in beeld en kunnen dus voor meerdere meldingen zorgen.

Aantal crisisbeoordelingen GGZ-NHN*	
Jaar	Totaal <u>NHN</u>
2021	3311
2022	3203

* In 2020 waren er ongeveer evenveel crisisbeoordelingen. De cijfers zijn echter niet meegenomen in het overzicht, omdat er toen anders werd geregistreerd.

Meldingen Vangnet en Advies				
Jaar	Totaal NHN	Kop NH	Regio Alkmaar	West-Friesland
2020	3060	1242	831	987
2021	3091	1172	953	966
2022	2781	1064	761	956

Aantal E33-meldingen politie**				
Jaar	Totaal NHN	Kop NH	Regio Alkmaar	West-Friesland
2020	4335	1016	2110	1209
2021	4355	1163	2071	1121
2022	4805	1218	2280	1307

** Omwille van de overzichtelijkheid zijn de gemeentelijke cijfers per subregio opgeteld en is niet uitgegaan van de cijfers per basisteam. De basisteam-indeling van de politie is namelijk anders dan de indeling van de subregio's.

Individuele Casus Oveleggen (ICO's) met kader OGGZ Zorg- en Veiligheidshuis NHN				
Jaar	Totaal NHN	Kop NH	Regio Alkmaar	West-Friesland
2020	118	19	51	48
2021	158	27	76	55
2022	178	32	80	66

3. Bevindingen en adviezen

In dit hoofdstuk worden de hoofdlijnen beschreven van hetgeen uit de interviews naar voren is gekomen. Gelet op de vele ervaringen, visies en meningen en het feit dat de taakuitoefening, samenwerking en overlegstructuren subregionaal en lokaal divers georganiseerd zijn, kan het zijn dat de beschrijving van het onderwerp niet geheel overeenstemt met een specifieke subregionale of lokale situatie (zie ook hoofdstuk 2).

De kernbevindingen en adviezen / voorstellen betreft de volgende onderwerpen:

- 3.1 Preventie en vroegsignalering
- 3.2 Bemoeizorg
- 3.3 Samenwerking en korte lijnen
- 3.4 Overleggen
- 3.5 Regievoering
- 3.6 Budgettaire ruimte binnen WMO
- 3.7 Informatiedeling
- 3.8 Voorzieningen
- 3.9 Ontwikkeling woonvaardigheden
- 3.10 Inzet POH's-GGZ

3.1 Preventie en vroegsignalering

Er is een breed gedeelde opvatting dat er meer aan vroegtijdigere beeldvorming en interventie gedaan kan en moet worden. Hierdoor kan worden voorkomen dat mensen maatschappelijk gezien verder afglijden, in crisis raken of situaties op andere manieren escaleren. Eerder ingrijpen kan ook leiden tot vermindering van de druk op de hulpverlening en daarmee minder kosten voor de zorg en maatschappij.

In veel gemeenten wordt in toenemende mate ingezet op verbetering van de aanpak op wijkniveau, dichterbij de burger. Hierdoor kan problematiek eerder in beeld komen. Ketensamenwerking op wijkniveau moet veelal nog goed georganiseerd worden. In het streven te komen tot eerder signaleren en interveniëren, valt bij een gedegen en meer gemeenschappelijke aanpak op wijkniveau veel winst te behalen. Daar waar in de wijk nog niet aanwezig, wordt de aanwezigheid van de GGZ en Brijder Verslavingszorg zeer wenselijk en zinvol geacht.

Voorts komt uit de interviewgesprekken naar voren dat het een zoektocht is naar meer concrete ideeën om te komen tot meer preventie en vroegsignalering. Het 'hoe' blijft een uitdaging. Bij doorvragen worden preventieve activiteiten veelal gezien als goede randvoorwaarden, zoals een goede infrastructuur van zorg en begeleiding, tijdige beschikbaarheid van hulp en met name de aanwezigheid van goede voorzieningen en huisvesting (zie ook 3.8).

Onder leiding van projectleider 'Preventie en vroegsignalering' is afgelopen maanden gestart met een aantal (voorbereidende) activiteiten op het gebied van preventie en vroegsignalering. Een aantal medewerkers van gemeenten en zorginstellingen is uitgedaagd om nieuwe zienswijzen en oplossingen op dit vlak te bedenken. Volgende verdiepende sessies ten behoeve van een concreet plan van aanpak zijn gepland.

Daarnaast is in het voorjaar van 2023 gestart met de opzet van een pilot 'vroegsignalering'. Het uitgangspunt daarvan is om bij vier grote zorgpartijen cliënten te verzamelen met wie het richting het einde van hun behandeling beter gaat. Voordat de behandeling afgeschaald of beëindigd wordt, worden zij gekoppeld aan ervaringsdeskundigen om zo hun sociale netwerk te verbeteren. Verder wordt onderzocht of er periodieke ondersteuning vanuit de POH-GGZ kan worden georganiseerd. De hypothese is dat deze benadering ervoor zal zorgen dat signalen van terugval eerder in beeld komen en cliënten een terugval zelf eerder melden. Hiermee

kan verergering van de klachten of crisis worden voorkomen. Gelijktijdig met de start van de pilot wordt ter toetsing van deze hypothese met een onderzoek gestart.

Adviezen / voorstellen

- We adviseren de NHN-gemeenten en betrokken partijen uit het zorg- en veiligheidsdomein de goede beweging richting een wijk- of gebiedsgerichte aanpak van mensen met onbegrepen gedrag voort te zetten en op wijkniveau een bestendig netwerk te ontwikkelen. We ondersteunen deze beweging vanuit het programma 'Aanpak mensen met onbegrepen gedrag'. Op dit vlak valt te denken aan de organisatie van themabijeenkomsten (zie ook 3.3), waar kleinschalige initiatieven en good practices een podium krijgen. Op deze manier bevorderen we tevens dat subregio's en gemeenten meer van elkaar leren en minder zelf (hoeven te) bedenken.
(Actie: subregio's en gemeenten).
- In afstemming met de stuurgroep Aanpak mensen met onbegrepen gedrag en de programmamanager continueert de projectleider 'Preventie en vroegsignalering' de activiteiten die erop gericht zijn meer aanbod op het gebied van preventie en vroegsignalering te ontwikkelen.
(Actie: Steven Hauwaerts, projectleider 'Preventie en vroegsignalering').

3.2 Bemoeizorg

De wens tot het (her)ontwikkelen en financieren van vormen van bemoeizorg, zoals deze er ooit waren, komt unaniem naar voren uit de interviews. Ook landelijk is er hernieuwde interesse in de (her)ontwikkeling van bemoeizorg. Het Ministerie van VWS heeft daartoe recent een onderzoeksopdracht gegeven.

Bemoeizorg is de situatie, waarbij mensen (tijdelijk) zelf niet in staat of gemotiveerd zijn de benodigde zorg en ondersteuning te regelen en de situatie zodanig ernstig is dat niet-handelen geen optie is. Uit de interviews wordt duidelijk dat onder bemoeizorg verschillende dingen worden verstaan en dat er verschillende vormen zijn:

- laagdrempelige nabijheid, onvoorwaardelijke presentie, de persoon niet laten vallen, vaak georganiseerd vanuit het eigen netwerk;
- vrijwillige en vaak outreachende hulp en ondersteuning door een professional;
- gedwongen hulp en ondersteuning, die plaatsvindt in het kader van een civiel- of strafrechtelijke maatregel.

De bemoeizorg waarover het hier hoofdzakelijk gaat, is die vrijwillig wordt gegeven en waarbij mensen die doorgaans geen zorg willen, op basis van zorgwekkende signalen voor een langere periode op vrijwillige basis actief in hun omgeving opgezocht worden. Daarvoor is het essentieel dat er tijd, capaciteit en middelen zijn om mensen in hun eigen omgeving op te zoeken en, ongeacht de aan- of afwezigheid van een hulpvraag of motivatie, ondersteuning te bieden.

In NHN is het niet zo dat er totaal geen bemoeizorg wordt geleverd. Vangnet & Advies zoekt mensen actief op en biedt soms een periode (oneigenlijke) overbruggingszorg. Ook GGZ-NHN en Brijder Verslavingszorg bieden in sommige gemeenten bepaalde vormen van bemoeizorg. Bemoeizorg, waarbij medewerkers van Vangnet & Advies samen met medewerkers van de ggz of verslavingszorg de wijk in gaan en samen de hulp organiseren, behoren (helaas) evenwel tot het verleden.

Vanuit de breed gevoelde noodzaak om meer in te zetten op bemoeizorg zijn er in diverse NHN-gemeenten ideeën of initiatieven. Gemeente Texel werkt nauw samen met zorgprofessionals en gaat heel outreachend te werk. Veel problematiek wordt vroegtijdig ondervangen. De gemeente Alkmaar zet sinds kort in bepaalde wijken wijkcoaches en 'd'r-op-af-teams' in. In andere gemeenten zijn er ideeën om een gemeentelijk interventieteam op te richten.

Op zichzelf zijn deze ontwikkelingen prima. Immers er wordt (bijvoorbeeld vanuit wijkteams) inzet gepleegd om mensen eerder en actiever te helpen en erger leed of escalatie te voorkomen. Wel is er (te) weinig

intergemeentelijke samenhang. Het gevaar bestaat dat overal het wiel opnieuw wordt uitgevonden. Gemeenten en ketenpartners kunnen meer gezamenlijk ontwikkelen en er kan veel van elkaar worden geleerd. Voorts hebben met name de geïnterviewde zorgprofessionals soms twijfels of nieuwe of beoogde vormen van bemoeizorg door de juiste partijen geboden zullen worden. Bemoeizorg leveren is een vak en vereist kennis en ervaring.

“Het zou goed zijn als gemeenten bemoeizorg niet zelf gaan organiseren, maar vooral faciliteren en aan deskundige partijen overlaten. Voor je het weet beginnen gemeenten met de eerste mobiele operatiekamers om in de wijk gebroken benen te verhelpen”.

Advies / voorstel

Met goedkeuring van de stuurgroep stellen we voor om in één van de subregio's met een aantal deskundige organisaties, zoals Vangnet & Advies, GGZ-NHN, Brijder Verslavingszorg en instellingen voor verstandelijk gehandicaptenzorg en maatschappelijke opvang en ondersteuning te starten met een pilot van een 'Bemoeizorgteam'. Vangnet & Advies neemt hierin een voortrekkersrol. Door een meer gezamenlijke aanvliegroute, waarbij ook organisaties met specifieke kennis en ervaring betrokken zijn, kan gemeentelijke versnippering worden voorkomen. Indien nodig wordt ter bekostiging van de pilot aanvullende ZonMW-subsidie aangevraagd.

(Actie: Arjen Witteveen, programmamanager Aanpak mensen met onbegrepen gedrag, Michael Willemsen, teamleider Vangnet & Advies en Steven Hauwaerts).

3.3 Samenwerking en korte lijnen

Alle geïnterviewden geven aan dat domein- en organisatie overstijgende samenwerking essentieel is voor een effectieve aanpak van mensen met onbegrepen gedrag. Dit betreft samenwerking tussen en binnen organisaties. Hoewel alom verbetering wordt ervaren, is er nog winst te behalen.

De domeinen zorg en veiligheid trekken meer samen op. Dit is nodig, omdat beide hun eigen perspectief, taken en taal hebben ten opzichte van mensen met onbegrepen gedrag. Positieve effecten worden bijvoorbeeld gezien van de trainingen voor politie en GGZ. Er ontstaat meer samenwerking en wederzijds begrip. In een aantal subregio's en gemeenten vindt zowel op bestuurlijk als uitvoerend niveau periodiek overleg plaats tussen openbare orde en veiligheid (oov) en sociaal domein. Dit gebeurt nog niet overal. Ook ontwikkelen oov en sociaal domein en ook beleids- en uitvoeringsafdelingen van het sociaal domein nog onvoldoende gezamenlijk beleid.

“De samenwerking en integraliteit bij gemeenten kan echt verbeterd worden als we (sociaal domein en oov) meer samen met elkaar zouden optrekken. We zouden bijvoorbeeld fysiek bij elkaar kunnen zitten en samen beleid kunnen ontwikkelen.”

“Bij de gemeente ben ik samen met mijn collega's verantwoordelijk voor de uitvoering van de WMO. Het komt voor dat we ineens overvallen worden door een beleidswijziging, die dan bedacht is door de beleidsafdeling, terwijl we daar niet bij betrokken zijn geweest. Zo'n beleidswijziging werkt soms niet in de praktijk, waardoor de burger er de dupe van kan zijn.”

Uit de interviews komt unaniem naar voren dat het hebben van korte lijnen met elkaar als een belangrijke succesbepalende factor voor de aanpak van mensen met onbegrepen gedrag wordt gezien. Weten wie je waarvoor moet hebben, wat de ander kan betekenen en de ander kunnen vertrouwen. Aangaande die korte lijnen wordt er in de dagelijkse praktijk veel willekeur en discontinuïteit ervaren. De ene persoon is actiever in het onderhouden van zijn of haar netwerk en communiceert gemakkelijker dan de ander. Vanwege personeelsverloop en persoonlijke werkdruk staan de opbouw en het behoud van een netwerk structureel onder druk. Door personeelsverloop en de omvang van bepaalde organisaties weet men vaak niet (meer) wie je waarvoor kunt benaderen. Dit geldt met name voor grotere gemeenten en een organisatie als GGZ-NHN. Te

vaak is het nu een tijdrovende zoektocht naar de juiste mensen, die niet altijd tot het gewenste resultaat leidt. Er is grote behoefte aan praktische overzichten bij wie van de gemeenten, zorginstellingen en politie je terecht kunt voor informatie over regelgeving of individuele cliënten. Wie zijn de eerste aanspreekpunten? Ook zou het bij personeelwisselingen goed zijn als de keten tijdig wordt geïnformeerd wie bepaalde taken overneemt.

Daarnaast is er een breed gedeelde behoefte om elkaar periodiek te ontmoeten en informatie uit te wisselen. Men wil weten wie ben jij? Wat kun je voor mij betekenen in de samenwerking en hoe kan ik je bereiken? In de Kop van Noord-Holland worden onder de naam 'De Verbinding' rondom het onderwerp mensen met onbegrepen gedrag jaarlijks een aantal laagdrempelige samenkomsten georganiseerd. Ook het Zorg- en Veiligheidshuis organiseert drie keer per jaar bijeenkomsten rond een bepaald thema.

Adviezen / voorstellen

- We adviseren om t.b.v. een betere samenwerking in de subregio's en gemeenten waar dat nog niet gebeurt op bestuurlijk en uitvoerend niveau periodiek een zorg- en veiligheidsoverleg over mensen met onbegrepen gedrag en andere onderwerpen op het snijvlak van zorg en veiligheid te organiseren.
(Actie: gemeenten NHN).
- We adviseren bij de subregionale en lokale beleidsontwikkeling beleids- en uitvoerende afdelingen van oov en sociaal domein actiever te betrekken.
(Actie: gemeenten NHN).
- We stellen voor in de subregio's waar dat nog niet gebeurt laagdrempelige bijeenkomsten te organiseren, waar beleidsmakers van gemeenten en professionals uit het zorg- en veiligheidsdomein elkaar kunnen ontmoeten en informatie kunnen uitwisselen. In de Kop van NH wordt De Verbinding voortgezet. In de regio's Alkmaar en West-Friesland neemt het Zorg- en Veiligheidshuis als netwerk- en kennisorganisatie het initiatief om deze laagdrempelige samenkomsten periodiek te organiseren. Centraal staan het bevorderen van netwerkontwikkeling en leren kennen van elkaar en elkaars organisaties. Middels presentaties en workshops wordt voorlichting aan elkaar gegeven. Good practices krijgen een podium.
(Actie: Zorg- en Veiligheidshuis).

3.4 Overleggen

In het kader van de toenemende samenwerking t.b.v. de aanpak van mensen met onbegrepen gedrag wordt er veel overlegd. Er zijn subregionaal en lokaal meerdere overlegtafels waar mensen met onbegrepen gedrag (kunnen) worden besproken. In de meeste gemeenten zijn er bijvoorbeeld een OGGZ- of vroegsignaleringsoverleg, gebieds- of wijkteamoverleggen, een woonoverlastoverleg, een overleg voor jongerenproblematiek en MDA++overleg (huiselijk geweld). Daarnaast sluiten gemeenten en ketenpartners aan bij ICO's en PGA-overleggen van het Zorg- en Veiligheidshuis. Het beeld van een veelheid aan overleggen stemt overeen met het overzicht van alle overlegstructuren in NHN over mensen met onbegrepen gedrag, dat in 2021 in opdracht van de commissie Zorg en Veiligheid door de VNG-regioadviseurs is opgesteld.

Bij de diverse overleggen sluiten soms dezelfde en soms andere partijen aan. Het komt voor dat in verschillende overleggen dezelfde mensen worden besproken. Informatie vanuit de verschillende overleggen komt niet altijd bij elkaar. Er vindt geen standaard terugkoppeling tussen de overleggen plaats. Daardoor bestaat de kans dat er inefficiënties en dubbelingen ontstaan.

"Het kan gebeuren dat ik vanuit de gemeente bij een ICO aansluit, terwijl ik niet weet dat er voor diegene die besproken wordt vanuit de WMO een traject loopt en iemand ook in een wijkoverleg wordt besproken..."

"In Den Helder bespreken we de meldingen in het OGGZ-overleg en triageren we deze naar een passende zorgaanbieder. Als blijkt dat casuïstiek complex is dan bespreken we deze vervolgens in Het Ketenhuis, waarbij verschillende ketenpartners aansluiten. Als er grote veiligheidsrisico's zijn of iemand strafbare feiten pleegt, schalen we een casus op naar het Zorg- en Veiligheidshuis."

In sommige gemeenten worden gelijksoortige overleggen georganiseerd, zoals het vroegsignaleringsoverleg. Bij die overleggen sluiten per gemeente niet dezelfde partners aan. In Den Helder sluit de politie bijvoorbeeld wel aan, maar in Dijk en Waard niet. GGZ-NHN sluit in de ene regio wel en in de andere regio niet aan. Als reden daarvoor wordt vaak 'de onmogelijkheid om informatie te delen' gegeven. Ook wordt benoemd dat informatie uit het overleg door ketenpartners voor andere doeleinden is of wordt gebruikt. Meermalen wordt aangegeven dat sommige woningcorporaties informatie van zorgpartijen of de politie voor hun eigen dossieropbouw ten behoeve van een uitzettingsprocedure hebben gebruikt.

Adviezen / voorstellen

- We adviseren om per subregio en/of gemeente de huidige overleggen over mensen met onbegrepen gedrag in kaart te brengen (ofwel actualiseer het eerdere VNG-overzicht, opvraagbaar bij Arjen Witteveen) en per overleg doel, mandaat en samenstelling na te lopen. Zitten de juiste partners aan tafel?
- We adviseren te bezien of de bestaande overleggen efficiënter georganiseerd kunnen worden. Daarbij geldt: keep it simple, ga uit van een opschalingsmodel (bijv. AVE: Aanpak Voorkomen Escalatie). Zie ook het voorbeeld van Den Helder in bovenstaand kader.
- We adviseren in kaart te brengen welke mensen in welke overleggen besproken worden en ervoor te zorgen dat die informatie op een centraal punt (bijvoorbeeld bij een gemeentefunctionaris of iemand van Vangnet & Advies) bij elkaar komt. Overleg namenlijstjes. Als informatie bij een gemeente op verschillende plekken wordt vastgelegd, autoriseer dan een medewerker van die gemeente om die gegevens te kunnen bekijken.
- We adviseren, indien mensen in meerdere overleggen besproken worden, tenminste te zorgen voor een duidelijke terugkoppeling tussen die overleggen. Zo kunnen inefficiënties en dubbelingen worden voorkomen.

Gemeenten en betrokken ketenpartners zijn aan zet om uitvoering aan bovenstaande adviezen te geven. Om te voorkomen dat de adviezen in een la belanden worden ze (samen met de adviezen van de punten 3.5, 3.6 en 3.8) komende periode actief bij gemeenten onder de aandacht gebracht. Het voornemen is om dit rapport te agenderen en presenteren in de commissie Zorg en Veiligheid (zie bijlage 2), de subregionale overleggen zorg en veiligheid en/of de basisteamdriehoeken en portefeuillehoudersoverleggen sociaal domein. Daarnaast wordt gemeenten aangeboden om de adviezen van een toelichting te voorzien bij de gemeentelijke Colleges van Burgemeester en Wethouders en gemeenteraden.

(Actie: Arjen Witteveen).

3.5 [Regievoering](#)

Bij regievoering is er onderscheid tussen proces- en (inhoudelijke) casusregie. Procesregie betreft de regie op het proces van de organisatie en samenwerking rond een casus. Casusregie omvat de inhoudelijke aanpak (behandeling, begeleiding) van een casus, die meestal door één of meerdere (zorg)partijen wordt uitgevoerd. Het Zorg- en Veiligheidshuis voert procesregie op casuïstiek die in ICO's of de PGA OGGZ wordt besproken. Ketenpartners worden om tafel gezet. De voortgang van het proces en samenwerking worden bevorderd. Acties worden aan ketenpartners toebedeeld en afspraken worden vastgelegd.

Bij de aanpak van (complexe) casuïstiek, die nog niet in beeld is bij het Zorg- en Veiligheidshuis, ontbreekt het vaak aan procesregie of is deze verschillend belegd. Hierdoor ontbreekt sturing op het proces, wat nadelige effecten kan hebben op de casusaanpak. De integrale samenwerking komt niet goed tot stand. Zaken blijven liggen. De continuïteit van de aanpak komt onder druk te staan en afspraken worden niet nagekomen.

"Soms is onvoldoende duidelijk wie van de gemeente een casus oppakt, dan blijft het zoeken en komt een goed gestructureerd plan niet tot stand. We modderen maar wat aan en blijven brandjes blussen."

Een breed gedeelde mening is dat gemeenten nog nadrukkelijker de rol van procesregisseur zouden moeten pakken. Dit is als zodanig ook opgenomen in het wetsvoorstel Wet aanpak meervoudige problematiek sociaal

domein (Wams)². De Wams biedt handvatten en richtlijnen voor de organisatie en inrichting van domeinoverstijgende samenwerking, een eenduidige overlegstructuur en gemeentelijk(e) aanspreekpunt / procesregie. Daarnaast beoogt de Wams knelpunten weg te nemen die gemeenten en andere organisaties ervaren als zij persoonsgegevens uitwisselen bij de aanpak van meervoudige problematiek (zie ook punt 3.7 Informatiedeling). De Wams zou in juli 2024 in werking moeten treden, maar het wetsvoorstel is recent door de Tweede Kamer 'controversieel' verklaard. De behandeling van het voorstel wordt op de lange baan geschoven.

Ten aanzien van de ontwikkeling van gemeentelijke procesregie worden goede stappen gezet. Mede om de verbinding tussen oov en sociaal domein meer gestalte te geven en fragmentatie binnen de gemeente te ondervangen, hebben de gemeenten Stede Broec, Medemblik, Koggenland en Schagen 'een adviseur zorg- en veiligheid' aangesteld. Deze adviseurs pakken ook de regie bij de aanpak van casuïstiek. Bij gemeenten, zoals Hollands Kroon, Dijk en Waard, Texel en Den Helder wordt de procesregie op complexe casuïstiek (in zekere mate) georganiseerd vanuit oov en Het Ketenhuis. Deze rol is niet altijd geformaliseerd.

Het is opmerkelijk dat de gemeenten, die recent adviseurs zorg en veiligheid hebben aangesteld dat niet in gezamenlijkheid hebben gedaan en feitelijk allemaal het wiel zelf uitvinden. Dit is zonde, want de adviseurs die allen geïnterviewd zijn lopen tegen dezelfde dingen aan en voeren soms dezelfde interne discussies. Het verdient sterke aanbeveling meer met elkaar op te trekken en van elkaar te leren.

Adviezen / voorstellen

- We adviseren om, vooruitlopend op de Wams, in elke gemeente de functie van adviseur zorg en veiligheid (ofwel gemeentelijk procesregisseur) te organiseren. Deze functionaris zorgt voor de verbinding tussen de verschillende gemeentelijke domeinen, voert regie op de aanpak van complexe casuïstiek en is aanspreekpunt voor betrokken ketenpartners. De adviseur zorg en veiligheid beschikt over een zeker mandaat en toegang tot informatie vanuit de verschillende gemeentelijke domeinen.
- Vanuit de kennis over en ervaring met het voeren van procesregie op complexe casuïstiek stellen we voor dat het Zorg- en Veiligheidshuis ondersteunt bij de functieontwikkeling en uitwisseling tussen de huidige adviseurs. Daartoe richt het Zorg- en Veiligheidshuis een leerkring op, waarbij ook geïnteresseerde gemeenten kunnen aansluiten. Streven is om op dit gebied een toekomstbestendig netwerk van desbetreffende gemeenteambtenaren te ontwikkelen.

Voor gemeenten die adviseurs hebben aangesteld of zouden willen aanstellen of zich het voeren van procesregie meer eigen willen maken, is het aanbevelenswaardig om bijvoorbeeld de training 'Regie voeren zonder macht' te volgen. Daarvan zijn er meerdere aanbieders.

(Actie: Zorg- en Veiligheidshuis en gemeenten, zie o.a. Advies / voorstel bij 3.4 voor de voorgenomen inzet richting gemeenten).

3.6 Budgettaire ruimte binnen WMO

Sinds de implementatie van de WMO hebben gemeenten de wettelijke plicht om maatschappelijke ondersteuning te bekostigen en organiseren, ook voor mensen met onbegrepen gedrag. Daaraan zijn veel spelregels en procedures verbonden. In een aantal NHN-gemeenten (zeker niet alle!) ervaren zorgaanbieders problemen met de uitvoering van de WMO. Er zijn lange wachtlijsten en procedures (aanmelding, keukentafelgesprekken, opstellen perspectiefplan, stagnatie door een onvoldoende duidelijke hulpvraag etc.) kosten soms veel tijd of worden zeer stringent gehanteerd. Omdat er geen of (te) laat indicaties worden afgegeven en hulp niet (op tijd) wordt bekostigd, ontstaat er soms handelingsverlegenheid.

² <https://vng.nl/nieuws/aanpak-meervoudige-problematiek-start-kamerbehandeling-wams>

“We hadden een casus van een mevrouw die vervuilde. Het kostte moeite om binnen te komen. Hoewel ze zelf geen duidelijke hulpvraag had, kregen we haar uiteindelijk zover dat ze hulp accepteerde. Ook hadden we een partij op het oog die de juiste hulp kon bieden. Toen begon het gedonder... Het duurde drie maanden voordat de WMO-aanvraag in behandeling werd genomen. Toen moest er een keukentafelgesprek plaatsvinden, maar werd er getwijfeld om een indicatie af te geven, omdat mevrouw geen hulpvraag had. Intussen hielden wij een vinger aan de pols en gingen we regelmatig op huisbezoek, maar verslechterde de situatie. Er ontstond meer overlast, waardoor de woningcorporatie voornemens was een uitzettingsprocedure te starten. Die hebben we met veel moeite weten te voorkomen. Als we gewoon de juiste hulp hadden kunnen inzetten, was dit allemaal niet gebeurd...”

Voorts wordt soms ervaren dat ter zake kundige partijen, zoals Vangnet & Advies, GGZ-NHN of MEE & de Wering een goed onderbouwde WMO-indicatie aanvragen, maar dat de betreffende gemeentefunctionaris die onderbouwing nogmaals uitgebreid zelf gaat onderzoeken. Dit kost soms onnodig veel tijd.

“De WMO-beoordelingen hebben soms het karakter van een georganiseerd wantrouwen ten aanzien van het oordeel van een deskundige. De rechtmatigheid van de indicatie lijkt dan belangrijker te zijn dan de doelmatigheid”.

De wens van veel geïnterviewden is meer pragmatisme! Dit betekent dat bij urgente situaties kan worden gehandeld en gedaan kan worden wat nodig is. In die gevallen wil men niet hoeven wachten op of afhankelijk zijn van procedures en de juiste indicatie. Voor sommige gemeenten of ambtenaren betekent dit mogelijk een cultuuromslag naar meer pragmatisme en vertrouwen.

Wat dat betreft dient ook ‘het maatwerkpotje’ t.b.v. de PGA OGGZ-cliënten van het Zorg- en Veiligheidshuis als een goed voorbeeld. Vanuit het maatwerkpotje worden incidenteel kleine zaken bekostigd t.b.v. de voortgang van de casusaanpak. Denk daarbij aan de bekostiging van de opvang van een hond van een PGA-cliënt die gedwongen werd opgenomen of de tijdelijke bekostiging van medicatie voor een onverzekerde PGA-cliënt. Zaken waar op dat moment gehandeld moest worden ter voorkoming van stagnatie of escalatie.

Advies / voorstel

We adviseren gemeenten binnen hun WMO-budget flexibele ruimte te creëren, zodat middelen alvast zonder formele indicatiestelling kunnen worden ingezet ten behoeve van de op dat moment benodigde hulp. Met spoed kunnen doen wat nodig is ter voorkoming van erger leed of escalatie is het uitgangspunt. Daarbij wordt afgegaan op het deskundigenoordeel en worden formaliteiten rondom de daadwerkelijke indicatiestelling later geregeld.

(Actie: gemeenten, zie o.a. Advies / voorstel bij 3.4 voor de voorgenomen inzet richting gemeenten).

3.7 Informatiedeling

...Een taai vraagstuk, dat overal speelt....Toereikende informatie-uitwisseling over casuïstiek is een belangrijke randvoorwaarde om te komen tot goede samenwerking en een gemeenschappelijke aanpak. Wanneer men elkaar kent en vertrouwt of er een samenwerkingsconvenant is, is de informatie-uitwisseling doorgaans geen probleem. Te vaak is er wel ‘een probleem’, omdat de spelregels van elkaars domein onvoldoende bekend zijn of deze verschillend worden geïnterpreteerd en gehanteerd. Ook ontbreekt het aan formele samenwerkingsafspraken of een convenant. In algemene zin is er behoefte aan meer duidelijkheid en begrip over en weer waarom informatie wel of niet gedeeld kan worden.

De problemen rond informatie-uitwisseling zijn uitvoerig onder de aandacht bij verschillende ministeries. Zoals reeds vermeld bij punt 3.5 ‘Regievoering’ is het wetsvoorstel Wams ingediend bij de Tweede Kamer. Ten aanzien van informatiedeling regelt de Wams:

- een wettelijk kader voor een gecoördineerde aanpak van ernstig meervoudige problematiek;
- de juridische grondslagen voor de hiervoor benodigde verwerking en uitwisseling van persoonsgegevens;

- waarborgen tegen onnodige verspreiding of verzameling van persoonsgegevens.

De verdere behandeling van de Wams in de Tweede Kamer is uitgesteld. Onduidelijk is wanneer deze gaat plaatsvinden.

Advies / voorstel

- We adviseren, indien nodig en helpend én zolang de Wams nog niet in werking is getreden, voor de verschillende overlegvormen rondom mensen met onbegrepen gedrag afspraken te maken over de uitwisseling van persoonsgegevens. Overeenkomstig de principes van de AVG zijn bij informatie-uitwisseling doelrationaliteit en proportionaliteit leidend voor de informatiedeling. Richtinggevende vragen daarbij zijn onder meer: Welke informatie wordt er gedeeld? Welk doel dient dit? Wat is het belang daarvan? Hoe verhoudt de daadwerkelijke (proportionaliteit van de) informatie-uitwisseling zich tot dat doel en belang? Ook wordt goed vastgelegd welke informatie met welk doel is gedeeld. Stel, indien helpend, een samenwerkingsconvenant op.

Gemeenten en betrokken ketenpartners zijn aan zet om uitvoering aan bovenstaande advies te geven en kunnen met betrekking tot het opstellen van een samenwerkingsconvenant ondersteuning krijgen van het Zorg- en Veiligheidshuis.

(Actie: gemeenten en ketenpartners).

3.8 Voorzieningen

Voortkomend uit landelijke beleidskeuzes luidt het adagium sinds een aantal jaren 'Beter worden doe je stabiel thuis'. In het kader daarvan is het aantal instellingsbedden aanzienlijk teruggebracht. Vier jaar geleden werd in de regio NHN gestart met de verbetering van de aanpak van mensen met onbegrepen gedrag en een veiligheidsrisico (de 1%-groep). Uit de toenmalige interviewronde (2019) kwam unaniem naar voren dat het thuis wonen in een reguliere woning niet altijd haalbaar was en het ontbrak aan passende plekken voor die doelgroep. Dit betrof toen onder meer:

- Plekken buiten reguliere woonkernen voor mensen die wel zelfstandig, maar vanwege bijzonder gedrag beter niet in een reguliere wijk kunnen wonen (ook wel Skaeve Huse genoemd).
- Time out- of respijtplakken, waar mensen die ontregeld of uit evenwicht raken, tijdelijk vanuit hun woonsituatie kunnen verblijven om er tot rust te komen of ter voorkoming van verdere ontregeling of escalatie.
- Woonplekken op instellingsterreinen (longcareplekken), voor mensen die niet zelfstandig kunnen wonen en een zekere mate van structuur, toezicht en de 24/7 nabijheid van zorg behoeven.

Er werd gestart met het project Maatwerkvoorzieningen, waarbij de focus ligt op de ontwikkeling van Skaeve Huse en longcareplekken. In nauwe samenwerking met Esdégé-Reigersdaal, GGZ-NHN, 's Heeren Loo, de Raphaëlstichting en het Zorg- en Veiligheidshuis zijn inmiddels vijftien longcareplekken gerealiseerd, waar hoofdzakelijk mensen uit de PGA OGGZ wonen. Komende periode worden nog eens veertien plekken ontwikkeld. De resultaten van het verblijf zijn overwegend positief. Er is meer rust, structuur en stabiliteit in de levens van de mensen en hun levensomstandigheden zijn aanzienlijk verbeterd. Daarnaast is sprake van een aantoonbare vermindering van overlast en strafbare feiten.

Ondanks de breed gevoelde noodzaak en urgentie en diverse (bestuurlijke) gesprekken (o.a. in de commissie Zorg en Veiligheid) zijn er tot op heden in NHN geen Skaeve Huse gerealiseerd. In Heiloo en op Texel worden dit jaar in totaal vijf plekken ontwikkeld. In andere gemeenten hebben haalbaarheids- en locatieonderzoeken plaatsgevonden en zijn soms locaties aangewezen. Die trajecten, waarbij soms ook lange tijd moet worden gewacht op de aanleg van nutsvoorzieningen, lopen.

Evenmin zijn er in NHN echte time out- / of respijtplakken. GGZ-NHN plaatst mensen bij wijze van time out weleens op een logeerbed in een Begeleid Wonen-voorziening. Uit angst voor ontregeling en agressie is het personeel van de BW-voorziening hiervan vaak geen voorstander.

Ondanks voornoemde inspanningen komt ook uit deze interviewronde het gebrek aan passende huisvesting voor mensen met onbegrepen gedrag unaniem als een groot knelpunt naar voren. Een aanzienlijk deel van de mensen, op wie de uitvraag betrekking heeft, heeft zelfstandige huisvesting. Het zelfstandig huisvesten van mensen met onbegrepen gedrag is doorgeschoten. Naar schatting van de geïnterviewden redt circa 15% het niet om al dan niet met ondersteuning zelfstandig te wonen. Persoonlijke problematiek is te complex, waardoor onvoldoende in een passende ondersteuningsbehoefte kan worden voorzien. Mensen vereenzamen, beschikken niet over voldoende woonvaardigheden, raken in de schulden, vervuilen of veroorzaken overlast. Ook is een deel van de mensen zeer kwetsbaar en wordt er misbruik van hen gemaakt. Bovendien is de maatschappelijke tolerantie voor 'bijzonder gedrag' afgenomen. De behoefte aan voornoemde voorzieningen en urgentie zijn onverminderd groot.

Voorts stellen geïnterviewden dat voldoende en toereikende ambulante ondersteuning een belangrijke randvoorwaarde is voor het zelfstandig kunnen wonen van een deel van de mensen met onbegrepen gedrag. Om diverse redenen blijft de ontwikkeling daarvan achter bij de vraag. Bemoeizorg (punt 3.2) zou de vraag naar ambulante ondersteuning voor een deel kunnen ondervangen.

“Een deel van mijn caseload kan eigenlijk niet zelfstandig wonen. Die redden het niet. Ook wordt hun gedrag steeds minder getolereerd door de buurt. Je gunt zo iemand een plekje op een instellingsterrein. Als een cliënt dan ontregelt en in de vijver gaat staan schreeuwen, hoeft niet gelijk de politie erbij te komen en raakt de hele buurt in opstand. Op een instellingsterrein kennen ze iemand en kan zulk gedrag minder kwaad en makkelijker gereguleerd worden.”

Advies / voorstel

- We adviseren met klem om tempo te maken met de realisatie van Skaeve Huse, Housing First, respijtoorzieningen en longcareplekken.

Het project Maatwerkvoorzieningen wordt tenminste tot januari 2025 voortgezet. De ontwikkeling van Skaeve Huse staat op de gemeentelijke agenda's en wordt aangejaagd door de projectleider Maatwerkvoorzieningen. Gemeenten zijn aan zet! De voortgang wordt gemonitord en gestimuleerd door de stuurgroep en commissie Zorg en Veiligheid.

De ontwikkeling van longcareplekken loopt en wordt samen met een aantal zorginstellingen gecontinueerd. Voor de ontwikkeling van respijtoorzieningen wordt komende periode een plan opgesteld.

(Actie: Anne Judith Storm van Leeuwen, projectleider Maatwerkvoorzieningen, i.s.m. gemeenten, zorg- en maatschappelijke opvanginstellingen en woningcorporaties).

3.9 Ontwikkeling woonvaardigheden

Zoals gesteld bij punt 3.8 wordt van veel mensen met onbegrepen gedrag verwacht dat zij zelfstandig wonen. Een deel van de mensen lukt dat helemaal niet. Zij zouden het best gedijen op een instellingsterrein. Een deel van de mensen kan met ondersteuning wellicht wel zelfstandig wonen, maar beschikt niet over voldoende woonvaardigheden. Ervaren wordt dat hulpverleningsinstellingen te weinig ondersteuning bieden ten aanzien van de ontwikkeling van woonvaardigheden.

“Wij lopen als organisatie wel aan tegen het feit dat een deel van de ambulante hulpverleners soms niet verder gaat dan een kopje koffie op dinsdag. Er wordt niet actief genoeg ingezet op het leren wonen”.

Woningcorporaties organiseren en ontwikkelen steeds meer zelf op dit gebied. De meeste corporaties hebben leefbaarheidscoaches of -consulenten aangesteld, die problemen signaleren en mensen enige ondersteuning bieden. Deze 'woonbegeleiding' wordt veelal als te vrijblijvend ervaren. Er zijn ideeën om een 'woonladder' te ontwikkelen, waarbij kan worden op- en afgeschaald qua woonbegeleidings- en zorgintensiteit.

Daarnaast wordt actief nagedacht om in de regio een meer structureel en mogelijk ook meer sturend aanbod voor het aanleren van woonvaardigheden te ontwikkelen, bijvoorbeeld:

- een lespakket dat gegeven wordt in de eigen woning;
- een plek waar het aanleren van woonvaardigheden niet individueel in de woning, maar in groepsverband wordt gegeven;
- een wijk of straat (zoals de huidige Oranjestraat in Enkhuizen) als eerste stap op de woonladder, waar mensen in de praktijk leren wonen en daarbij ondersteund worden.

Advies / voorstel

We adviseren ervoor te waken om niet bij iedere woningcorporatie het wiel opnieuw uit te vinden en samen met hulpverleningsinstellingen (met inachtneming van hetgeen er elders in het land al ontwikkeld is) een lesaanbod te ontwikkelen om mensen woonvaardigheden aan te leren. De projectleider Maatwerkvoorzieningen bevordert de verbinding en samenwerking tussen betrokken partijen. Het doel is om een pakket samen te stellen dat mensen met onbegrepen gedrag (en evt. andere doelgroepen, zoals statushouders) toereikende woonvaardigheden kan bijbrengen. Dit kan een bijdrage leveren aan het voorkomen van teloorgang en overlast.

(Actie: Anne Judith Storm van Leeuwen, projectleider Maatwerkvoorzieningen i.s.m. woningcorporaties, dnoDoen, Leger des Heils en Leviaan).

3.10 Inzet POH's-GGZ

In NHN organiseert Vicino middels inzet van Praktijkondersteuners van de Huisartsen (POH-GGZ) zorgverlening voor mensen met lichte tot matige psychische en/of sociale klachten. Dit betreft ook zorg aan de mensen met onbegrepen gedrag, waarop de uitvraag zich richt.

In september 2022 is het Integraal Zorg Akkoord (IZA)³ gesloten. Het IZA heeft als doel de zorg voor de toekomst goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. Om dit te bereiken zijn afspraken gemaakt tussen het ministerie van VWS en een groot aantal zorgpartijen. Een aantal van die afspraken heeft betrekking op de huisartsenzorg, waarvan de POH's onderdeel zijn.

Uit het IZA: "Samenwerking sociaal domein, huisartsenzorg en ggz. Het aantal mensen met psychische klachten dat een beroep doet op ondersteuning bij gemeenten, de huisartsenzorg en/of de ggz stijgt al jaren. Dit zet deze voorzieningen in combinatie met een schaarste aan personeel onder hoge druk. Vanwege lange wachttijden zijn huisartsen lang verantwoordelijk voor mensen met een complexe ggz-hulpvraag. Professionals in het sociaal domein ervaren een toename van het aantal mensen met complexe problematiek dat geen of geen tijdige behandeling kan krijgen. Tegelijkertijd zien we dat de ggz zich nog te vaak direct richt op behandeling van psychische klachten, die voortkomen uit problemen op andere levensgebieden. Ook is het in de praktijk vaak moeilijk om snel de juiste expertise te organiseren. Eén van de oorzaken hiervan is dat de samenwerking in de driehoek sociaal domein – huisarts/ POH - ggz nog niet altijd en overal optimaal verloopt". Een van de afspraken is: het verbeteren samenwerking tussen sociaal domein, huisartsenzorg en ggz-zorg.

In lijn met het IZA komt uit de interviews naar voren dat de samenwerking tussen POH's en zorgaanbieders in de regio NHN voor verbetering vatbaar is. Er is teveel willekeur en afhankelijkheid van personen als het gaat om samenwerking, communicatie en informatieoverdracht bij ontslag uit behandeling.

³ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg>

“De ene behandelaar belt voordat iemand uit behandeling wordt ontslagen en zorgt voor een warme overdracht. De andere behandelaar stuurt na een paar maanden een ontslagbrief, waardoor het kan gebeuren dat je iemand op je spreekuur krijgt van wie je dacht dat die nog opgenomen was”.

Daarnaast participeren POH's in zeer beperkte mate in de ketensamenwerking. Vanzelfsprekend melden zij mensen aan bij specialistische zorg en is er met zorgaanbieders overleg over individuele cliënten. Echter, POH's participeren doorgaans niet in georganiseerde wijk- of gebiedsteamoverleggen en sluiten vrijwel nooit aan bij ICO's of PGA-overleggen. Hierdoor bestaat de kans dat over en weer informatie wordt gemist en er verschillende zorgsporen worden ingezet.

Advies en voorstel

We stellen voor (een vertegenwoordiging van) POH's meer te betrekken bij (sub)regionale en lokale bijeenkomsten (zie o.a. punt 3.3) en bij casusbesprekingen van bijvoorbeeld het Zorg- en Veiligheidshuis. Daarnaast is afgesproken dat Vicino periodiek een terugkoppeling geeft aan de stuurgroep over de uitvoering van het IZA. Waar mogelijk ondersteunt de stuurgroep de activiteiten van Vicino.
(Actie: o.a. Vicino).

4 Vervolgstappen

We beogen met dit rapport een aanzet te geven voor pragmatische verbeteringen, maar realiseren ons dat sommige adviezen of voorstellen nog wat algemeen van aard zijn of onduidelijk worden belegd. Op 10 november wordt dit rapport besproken in de commissie Zorg en Veiligheid. Het streven is om daar bestuurlijke input, opdrachten en draagvlak op te halen.

Daarnaast werken we komende maanden de adviezen en voorstellen op onderdelen samen met gemeenten en ketenpartners uit tot concrete acties. Deze acties alsook de lopende projecten (o.a. pilot vroegsignalering, ontwikkeling Skaeve Huse en longcareplekken) worden opgenomen in een programmaplan, dat eind 2023 gereed is. In Q1 van 2024 beogen we in gezamenlijkheid actief van start te gaan met de voorgenomen acties.

Tot besluit een woord van dank aan de geïnterviewden. Onze rondgang was erg leuk en waardevol! Leuk.. om iedereen te spreken, mooi.. om de betrokkenheid en intentie tot het gezamenlijk verbeteren van de aanpak van mensen met onbegrepen gedrag te ervaren. Waardevol.. vanwege de duidelijke praktijkanalyses, voorbeelden en oplossingen voor dingen die beter kunnen. **Dus veel dank daarvoor!**

We hopen uiteraard dat jullie, alsook jullie collega's, je herkennen in de bevindingen, de adviezen ter harte nemen en samen met ons de actiepunten willen oppakken en een versnelling naar de voorkant willen maken.

Bijlage 1: lijst van geïnterviewden

Organisatie	Geïnterviewden
Baas in Zorg	Jan Baas Luoënghelo Farrell
Beter Wonen	Liesbeth van der Pijl Ronald Peels
Brijder Verslavingszorg	Plien Kok Robin Schot
De BUCH Gemeenten	Agnes Brokers Sanne de Vries
De Hoofdzaak	Jeanet Hoiting Marieke During
dnoDoen	Hil Rabenberg
Esdégé-Reigersdaal	Ageeth Visser Ella van der Horst Erna Blaauwgeers Febe Maarseveen Nanda Driessen Leon Zendveld
Gemeente Alkmaar	Mirjam Hartog Ryenne Beentjes
Gemeente Den Helder	Erna Molenaar Gabie Ingelse Martine Groen
Gemeente Dijk en Waard	Mariëlle Tolman Nicolette Husslage
Gemeente Hollands Kroon	Jasper Hylkema Marjolein Lakeman
Gemeente Hoorn	Carolien Kaagman Dalilah Rubio Sanchez Dorien van Diepen Femke Jelles Maarten Kroes Nanja Linger Ronald Vos
Gemeente Koggenland	Ricky Janssen
Gemeente Medemblik	Suzan Feenstra
Gemeente Opmeer	Lisanne Oudeman Rob Smeele
Gemeente Schagen	Ellen Bakker Gerrit Dijkstra Els Ligthart
Gemeente Stede Broec	Jolanda Kleine
Gemeente Texel	Janneke Bakker Miranda Wessels
GGD-Hollands Noorden Vangnet & Advies	Ben Hensen Irma Haubrich Jeroen Kalter Linda van Weel Michael Willemsen Rob Schouten Tim de Haas
GGZ-NHN	Alette Ruijter Esther de Boer Frank Stuijvenberg Liesbeth de Vlieg Maaïke van der Hert Moos Putto Roely Feringa Sandra van Staalduinen Sander Nooij Selene Veerman Tom Heibloom
's-Heeren Loo	Emily Meerwijk Eveline Vogelsang

Inclusio / Gemeente Hollands Kroon	Lauranne van Uitert
Intermaris	Eric Gielen Jan Roskam Tanneke van den Berg
Kennemer Wonen	Melissa Heuvelman Noa Roele
Leger des Heils	Stephanie Coorengel
MEE & de Wering	José Doens Michelle Beljon
Novalishoeve	Suzanne Schagen
Politie	Bert Been Ivonne Pater Jacqueline Kok Jan Willem Schippers Jordi Schotsman Mark Wever Mary Tromp Michel Verhagen Paul Kraak Sanne van Breda Sylvia Berntssen
Van Alckmaer voor Wonen	Bert van Duijvenbode
Vicino (POH's)	Heleen Kramer-Kuipers Jésica Harkes Lieke van der Ham Nikki van Wijngaarden-Steenvoorden Peter Bus
Welwonen	Jacco Domburg Sandra Jesse
Woningstichting Annapaulowna	Annemieke Reesink Carolien Meijburg
Woningstichting Den Helder	Esther van der Plaat Jan de Beurs Marion van den Broek
Woningstichting Het Grootslag	Gerard Degeling Marije Kee Marjolein Vos
Wooncompagnie	Niels Boon
De Woonschakel	Djamilla Haakman Jolanda Brattinga
Woonstichting Langedijk	Karin Carbaat
Woontij	Cindy Gerrits
Woonwaard	Julya Martin Monique Reinhard
Zorg- en Veiligheidshuis NHN	Anneke Herweijer Anton Wildoer Connie van der Lee Floor van Lom Pascal Sanders

Bijlage 2: Samenstelling commissie Zorg en Veiligheid en stuurgroep Aanpak mensen met onbegrepen gedrag

De commissie Zorg en Veiligheid is een bestuurlijke adviescommissie voor de regio Noord-Holland Noord (NHN). De commissie houdt zich bezig met thema's die zich voordoen op het snijvlak van zorg en veiligheid, waarvoor samenwerking van die domeinen onontbeerlijk is. De commissie biedt een bestuurlijk platform voor uitwisseling en signaleert, initieert en adviseert. Vaste commissiethema's zijn op dit moment:

- Aanpak mensen met onbegrepen gedrag
- Jeugd, alcohol en drugs
- Toekomstscenario Kind- en Jeugdbescherming (voorheen Geweld Hoort Nergens Thuis)
- Resocialisatie ex-gedetineerden

Tevens is de commissie de stuurgroep van het Zorg- en Veiligheidshuis. De commissie komt driemaal (vanaf volgend jaar viermaal) per jaar bijeen. In de commissie zitten de volgende mensen:

Naam	Functie en rol in commissie
Jan Nieuwenburg	Burgemeester Hoorn, voorzitter
Mascha te Bruggencate	Burgemeester Heiloo, lid en bestuurlijk trekker Jeugd, alcohol en drugs
Rian van Dam	Burgemeester Hollands Kroon, lid en bestuurlijk trekker Zorg- en Veiligheidshuis
Marjan van Kampen	Burgemeester Schagen
Ronald Wortelboer	Burgemeester Stede Broec, lid en bestuurlijk trekker Aanpak mensen met onbegrepen gedrag
Jasper Nieuwenhuizen	Wethouder Alkmaar, lid
Mary van Gent	Wethouder Hollands Kroon, lid en bestuurlijk trekker Aanpak mensen met onbegrepen gedrag
Marjon van de Ven	Wethouder Hoorn, lid en bestuurlijk trekker Toekomstscenario Kind- en Jeugdbescherming
Marian van Kampen	Wethouder Koggenland, lid
Elsbeth de Ruijter	Bestuurder GGZ-NHN, lid
Tim Groenewegen	Plv. districtschef politie NHN, lid
Marion Verstraaten	Manager Veilig Thuis / GGD Hollands-Noorden, lid
Fleur Ringnalda	Beleidsadviseur van Justitie OM, lid
Anke Kortenaar	Directeur Zorg Veiligheidsregio NHN, lid
Anton Wildoer	Manager Zorg en Veiligheidshuis NHN, lid
Sandra Gordijn	Secretaresse Zorg- en Veiligheidshuis, ondersteuning
Arjen Witteveen	Programmamanager aanpak mensen met onbegrepen gedrag Veiligheidsregio NHN, commissiesecretaris

De stuurgroep houdt zich bezig met de aanpak van mensen met verward of onbegrepen gedrag in de regio NHN. De stuurgroep biedt een platform voor uitwisseling, samenwerking, signalering en adressering van knelpunten in de regio NHN. Daarnaast probeert de stuurgroep, aan de hand van de bouwstenen voor een sluitende aanpak van mensen met onbegrepen gedrag, een bijdrage te leveren aan de ontwikkeling van nieuwe initiatieven t.b.v. de (sub)regionale en lokale aanpak. De volgende mensen zitten in de stuurgroep:

Naam	Functie
Anke Kortenaar (vz.)	Directeur Zorg Veiligheidsregio NHN
Ronald Wortelboer	Burgemeester Stede Broec en bestuurlijk trekker Aanpak mensen met onbegrepen gedrag vanuit commissie Zorg en Veiligheid
Mary van Gent	Wethouder Hollands Kroon en bestuurlijk trekker Aanpak mensen met onbegrepen gedrag vanuit commissie Zorg en Veiligheid
Judith de Heus	Bestuurder Esdégé-Reigersdaal
Maike Zweep	Directeur Leviaan
Monique Govers	Directeur-bestuurder Woonwaard (a.i., zij volgt recent vertrokken Joke van den Berg op)
Hil Rabenberg	Bestuurder dnoDoen
Albert Blom	Psychiater-directeur Forensisch en Acut GGZ-NHN
Mart Stel	Directeur De Hoofdzaak
Peter Schagen	Manager Vicino Huisartsenzorg
Tom Stobbe	Manager Crisisdienst GGZ-NHN
Michael Willemsen	Teamleider Vangnet en Advies GGD Hollands Noorden
Sophie Koek	Directeur Bedrijfsvoering Parnassia / Brijder
Sabina Post	Beleidsadviseur GGD Hollands-Noorden
Hans Boltjes	Manager Leger des Heils
Tim Groenewegen	Plv. districtschef politie NHN
Angela Visscher	OSB Zorg en Veiligheid politie NHN
Anne Judith Storm van Leeuwen	Projectleider Maatwerkvoorzieningen Veiligheidsregio NHN
René Mooij	Manager Amb. For. Psychiatrie GGZ-NHN
Steven Hauwaerts	Projectleider Preventie & Vroegsignalering
Sissy Paling	Communicatieadviseur Veiligheidsregio NHN
Anton Wildoer	Manager Zorg en Veiligheidshuis NHN
Sandra Gordijn	Secretaresse Zorg- en Veiligheidshuis NHN
Arjen Witteveen	Programmamanager aanpak mensen met onbegrepen gedrag Veiligheidsregio NHN