



gemeente
Barneveld

Zaaknr. 1081851

Collegevoorstel

Onderwerp:

voorstel betreffende Sluitende Aanpak Personen met Verward Gedrag

Gevraagde beslissing:

1. Kennis te nemen van bijgaand memo 'Sluitende aanpak personen met verward gedrag'
2. Deze memo ter kennisname aan de gemeenteraad te sturen.

Raad

- ☒ Ter kennisname naar de raad
Nummer beleidsproduct:
- ☐ Op overzicht Bestaand beleid (website)

Datum: 5 juli 2018

Steller: F. Oort

Afd: Team Beleid (SOC)

Aantal bijlagen 1

Afd.hoofd: Portefeuillehouder Burgemeester/ wethouder van Daalen

Openbaarheid

Besluit (voorblad) openbaar: ☒ Ja ☐ Nee, zie besispunt :
Groentje openbaar: ☒ Ja ☐ Nee, zie besispunt :
Bijlagen openbaar: ☒ Ja ☐ Nee, vermelden op bijlage

	Akkoord	Bespreken	Aantekeningen
Secretaris			
Burgemeester			
Wethouder A. de Kruijf			
Wethouder P.J.T. van Daalen			
Wethouder A.H. van de Burgwal			
Wethouder D. J. Dorrestijn-Taal			

Beslissing burgemeester en wethouders :

16 JULI 2018

Nummer op besluitenlijst: 28/20

Conform advies.
Eg.

1. Inleiding

De gemeenten hebben van het ministerie van VWS, ministerie van V&J en VNG de opdracht gekregen om per 1 oktober 2018 te beschikken over een sluitende aanpak voor personen met verward gedrag. Om dit proces bij gemeenten te ondersteunen is het landelijk 'Schakelteam Personen met verward gedrag' in het leven geroepen. Dit team vervat de sluitende aanpak in negen bouwstenen. De gemeente is de regisseur van de sluitende integrale aanpak. De gemeente kan dit niet alleen, omdat de aanpak aanpassingen en samenwerking op lokaal, regionaal en nationaal niveau vereist. Regionaal is een intensieve samenwerking opgestart, onder procesbegeleiding van VGGM, in nauwe samenwerking met een groot aantal maatschappelijke partijen. Momenteel voeren wij gesprekken met de belangrijkste lokale en regionale sleutelpersonen (naast de interne sleutelpersonen, o.a. Bemoeizorg Barneveld/ Elan, Politie, Woningstichting Barneveld, GGZ-Centraal, VGGM, Crisisdienst Harderwijk, Huisartsenpost, Welzijn Barneveld) en stellen we in samenwerking met de centrale partners een referentiewerkproces op van het handelen in de acute fase van een persoon met verward gedrag. Dit memo informeert over de stand van zaken van de aanpak van personen met verward gedrag in Barneveld, de verbinding met beschermd wonen en maatschappelijke opvang en de voorgenomen stappen om tot een sluitende aanpak te komen.

2. Beoogd effect

a) Meetbaar effect

We willen dat a) (op langere termijn) het aantal incidenten afneemt door in te zetten op (vroeg) signalering en een sluitende samenwerking om herhaling te voorkomen en b) personen met verward gedrag zo snel mogelijk de juiste opvang, zorg en ondersteuning krijgen, waardoor ze weer grip op hun leven (terug) krijgen. Indicatoren die zicht geven op het succes van de aanpak, en de wijze van monitoring, zullen worden uitgewerkt.

b) Maatschappelijk effect

Voor personen met verward gedrag een veilig en zinvol eigen leven binnen de samenleving organiseren, waarbij niet alleen aandacht is voor de inwoner, maar ook voor zijn/haar omgeving. Signalen worden eerder en beter opgepakt en mensen in zorg genomen als dat nodig is. Daarmee wordt ook een bijdrage geleverd aan het voorkomen van onveiligheid en woonoverlast.

3. Uitvoering

Planning: In de memo is een planning opgenomen.

Communicatie: Communicatie is in de planning opgenomen (september 2018).

Evaluatie/controle: De sluitende aanpak zal worden beschreven en vastgelegd. Deze aanpak zal periodiek moeten worden geëvalueerd.

4. Bijlagen

Memo Sluitende Aanpak Personen met Verward Gedrag.



gemeente
Barneveld

Memo

Datum:
04 juli 2018

Onderwerp: Sluitende aanpak personen met verward gedrag

Ter attentie van: Gemeenteraad

Afzender: College

In deze memo geven wij een overzicht van de huidige stand van zaken als het gaat om de verplichting om op 1 oktober 2018 lokaal over een sluitende aanpak voor personen met verward gedrag te beschikken, alsmede de verbinding met beschermd wonen en maatschappelijke opvang. Tenslotte geven wij aan op welke wijze wij de komende periode met deze onderwerpen aan de slag willen gaan. Voor de volledigheid wijzen wij u ook op de monitor, die het Schakelteam Personen met Verward Gedrag heeft gepubliceerd, waaruit blijkt dat Barneveld goed in de pas loopt wat betreft de aanpak voor verwarde personen (https://monitorverwardgedrag.nl/gemeentelijke_monitor.php) (maart 2018).

Relatie beschermd wonen, maatschappelijke opvang en een sluitende aanpak

Er is momenteel verscherpte aandacht voor de doelgroep personen met verward gedrag. De commissie 'Dannenberg' heeft in 2015 een rapport geschreven met de aanbeveling om mensen met psychische en sociaal-maatschappelijke problemen met passende ondersteuning zelfstandig in de wijk te laten wonen in plaats van langdurige opname in klinieken of beschermd wonen¹.

De centrumgemeente Ede is (materieel) verantwoordelijk voor beschermd wonen binnen de Valleiregio.² Beschermd wonen en maatschappelijke opvang zijn op dit moment nog een centrumgemeente functie, maar het is de bedoeling dat deze taken met ingang van 2021 verder worden gedecentraliseerd naar de individuele gemeenten³.

In aansluiting op het werk van de commissie Dannenberg is in eerste instantie een aanjaagteam voor 'verwarde personen' opgericht, omdat er steeds meer signalen naar voren kwamen dat deze doelgroep tussen de wal en het schip valt. De

¹ Zie https://vng.nl/files/vng/van-beschermd-wonen_20151109.pdf

² Hiertoe behoren de gemeenten Barneveld, Ede, Renswoude, Rhenen, Scherpenzeel en Wageningen.

³ Het oorspronkelijke overgangsjaar is doorgeschoven van 2020 naar 2021, omdat met name de VNG zich zorgen maakte over de toegankelijkheid van de Wet Langdurige Zorg voor deze doelgroep.

doelgroep 'personen met verward gedrag' is groter dan alleen personen met psychische problemen. Ook personen, die onder invloed zijn van alcohol of drugs, of personen met dementie kunnen verward gedrag vertonen. Inmiddels is het aanjaagteam opgevolgd door een schakelteam 'personen met verward gedrag', dat regio's en gemeenten ondersteunt bij de organisatie van een sluitende keten van ondersteuning voor mensen met verward gedrag. Het schakelteam heeft een aantal bouwstenen benoemd, die onderdeel uitmaken van de sluitende aanpak.

Tegelijkertijd is de 'Wet Verplichte GGZ' (WVGZ), de opvolger van de 'Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen' (BOPZ), vastgesteld en zal per 1 januari 2020 worden ingevoerd. Deze wet heeft als belangrijke doelstellingen het versterken van de rechtspositie van ggz-cliënten, het zoveel mogelijk voorkomen en beperken van dwang en het verhogen van de kwaliteit van verplichte zorg. De wet leidt o.a. tot andere bevoegdheden van burgemeesters rond gedwongen zorg en geeft gemeenten de verantwoordelijkheid om een meldpunt in te richten waar mensen zorgen kunnen melden.

Waar de transformatie van beschermd wonen o.a. is gericht op het ontwikkelen van een goede basisstructuur, zodat mensen met psychische en sociaal-maatschappelijke problemen zelfstandig kunnen wonen in de wijk, richt de sluitende aanpak zich op het signaleren, melden en de beoordeling van 'personen met verward gedrag'. Maar ook wordt vanuit deze sluitende aanpak aandacht gevraagd voor een goede basisstructuur, zodat mensen na een opname of beoordeling terug kunnen keren naar de eigen woning. Vanuit beide opgaven wordt ingezet op een sluitend ondersteuningscontinuüm.

Bouwstenen voor een sluitende aanpak

Samengevat betekent dit dat de volgende bouwstenen goed ingericht moeten zijn:

1. *Preventie en levensstructuur (werk en dagbesteding)*: om goed te functioneren en te voorkomen dat een situatie verslechtert, is voldoende aandacht voor het dagelijks leven en een stabiele levensstructuur nodig.
2. *Signaleren*: door gezamenlijk signalen vroegtijdig te (h)erkennen, kan er direct doorgepakt worden wanneer nodig. Signalen moeten dag en nacht gemeld en opgevolgd kunnen worden. Het is belangrijk om de balans tussen het belang van de samenleving en het individueel belang te bewaken.
3. *Melden en triage (beoordeling en risicotaxatie), inclusief vervoer*: na het melden van een signaal, kunnen mensen met verward gedrag dag en nacht integraal beoordeeld en opgevangen worden en er is een goede verbinding tussen zorg- en veiligheidsprofessionals. Er is passend vervoer beschikbaar om een persoon van of naar een geschikte beoordelings- of behandelingslocatie te rijden.
4. *Toeleiden*: personen met een ondersteuningsvraag worden geleid naar passende begeleiding, ondersteuning of zorg.
5. *Passende ondersteuning zorg en straf, inclusief wonen*: personen krijgen een passende combinatie van ondersteuning, zorg (behandeling) en eventueel straf. Wonen kan hier ook onderdeel vanuit maken.
6. *Nazorg/borgen*: het geheel van maatregelen gericht op het waarborgen en handhaven van de bereikte situatie gedurende een lange periode.

En bij het concretiseren en ontwikkelen van deze bouwstenen moet altijd aandacht zijn voor:

7. *Informatievoorziening*: om verward gedrag te herkennen en passende ondersteuning te bieden, is het van belang op het juiste moment over de juiste informatie te beschikken en deze te kunnen delen. Terugkoppelingen en overdrachten spelen daarbij een voorname rol.

8. *Inbreng cliënten/ inwoners:* het gaat hierbij om de inbreng van ervaringsdeskundigen in de uitvoering en het structureel borgen van het beleid. Cliënten/ inwoners hebben zeggenschap over de eigen aanpak.

De bouwstenen moeten op verschillende schaalniveaus worden gerealiseerd. Een preventieve levensstructuur moet bijvoorbeeld vooral lokaal vorm krijgen. Andere bouwstenen vragen om een meer regionale of bovenregionale aanpak, zoals onder andere vervoer en een goede afstemming met de veiligheidsketen. Per bouwsteen moeten we steeds goed nagaan op welk schaalniveau dit moet worden opgepakt.

Personen met verward gedrag is geen nieuwe doelgroep. Personen met bijvoorbeeld lvb-problematiek, niet aangeboren hersenletsel, psychische problemen, dementie of (plotselinge) psychose worden nu ook gesignaleerd, opgevangen en ondersteund. We starten dus niet met een nul situatie. Veel mogelijkheden, samenwerkingspartners en netwerken zijn er al. Tegelijkertijd zien we aangrijpingspunten om de aanpak verder te verbeteren en te borgen. Daar zal vooral de focus op liggen.

We geven in deze memo een beeld van de stand van zaken per bouwsteen. Dit beeld zal niet volledig zijn. Vanwege de brede doelgroep (personen met verward gedrag) zijn er veel ontwikkelingen, netwerken, initiatieven en mogelijke instrumenten/ interventies die kunnen worden genoemd. We beschrijven kort de belangrijkste.

Bouwsteen 1: Preventie en levensstructuur (werk en dagbesteding)

Preventie en levensstructuur behoren tot de lokale aanpak. Participatie en/of een zinvolle dagbesteding is essentieel voor herstel. Het kan gaan om betaald of begeleid werk of om zinvolle (arbeidsmatige) dagbesteding. Door hier (tijdig) op in te zetten, willen we voorkomen dat op een later tijdstip de problematiek groter wordt en professionele inzet noodzakelijk is.

In het algemeen is hiervoor een belangrijke taak belegd bij de Gespreksvoerders Participatie voor toeleiding richting (betaald) werk en de Gespreksvoerders Wmo voor toeleiding richting dagopvang op basis van de Wmo, maar ook de Gespreksvoerders Onderwijs als het gaat om leerlingen. In onderling overleg wordt gekeken of een cliënt baat heeft bij een traject richting betaald werk, dagbesteding of in staat is om (begeleid) vrijwilligerswerk te doen.

Daarnaast is beschut of beschermd werk beschikbaar (werken onder aangepaste omstandigheden) en vallen mensen die ingeschreven staan in het zogenaamde doelgroepregister onder de banenafpraak (creëren van extra banen voor mensen met een arbeidsbeperking). Eventueel kan dit gecombineerd worden met de ondersteuning van een jobcoach.

Preventie en levensstructuur gaat ook over het hebben van zinvolle contacten. Een belangrijke rol voor het verkrijgen of behouden van zinvolle contacten hebben inloopvoorzieningen zoals 'Ontmoetingscentrum Barneveld' (wijk- en activiteitencentrum), de Catharinakerk of Perron 16, een inloophuis en ontmoetingsplaats in Voorthuizen namens de participerende kerken. En preventie begint al vroeg op scholen door het geven van voorlichting, onder andere over middelengebruik (zowel binnen het regulier onderwijs als de Internationale Schakelklas).

Bovendien zijn er verschillende vormen van (cliënt)ondersteuning mogelijk zoals via het diaconaal netwerk, het Sociaal Juridisch Steunpunt (hulp bij formulieren en brieven), maar ook bijvoorbeeld Vluchtelingenwerk voor de doelgroep statushouders. Er worden verschillende maatjesprojecten aangeboden, ook via

Welzijn Barneveld (taalmaatje of duoproject waarin een statushouder wordt gekoppeld aan een Barneveldse inwoner) en er wordt gekeken naar de mogelijke inzet van sleutelfiguren/ ervaringsdeskundigen vanuit het land van herkomst. Specifiek voor deze doelgroep is een pilot ingezet om Alleenstaande Minderjarige Vreemdelingen die 18 jaar worden individueel en integraal te ondersteunen.

Ook het vroegtijdig werken aan de nazorg van ex-gedetineerden bij terugkomst in de gemeente, door ervoor te zorgen dat de basisvoorwaarden op orde zijn (huisvesting, nuttige dagbesteding, identiteitsbewijs, schulden), behoort bij deze bouwsteen evenals het verkennen van de mogelijkheden van voorbereiding op de terugkeer van een inwoner die bijvoorbeeld gedwongen is opgenomen.

Tot slot kan de Gespreksvoerder in alle gevallen kortdurende hulp inzetten voor maatwerksituaties.

Bouwsteen 2: Signaleren

Elke gemeente moet over een goed werkend signaleringssysteem beschikken voor kwetsbare mensen, zorgwekkende zorgmijders, dreigende huisuitzettingen en multiproblematiek. Door vroegtijdige inzet willen we voorkomen dat op een later tijdstip de problematiek vergroot is en meer professionele inzet noodzakelijk is. De opgave is om de inwoners en de professionals hier bewust van te maken en er voor te zorgen dat er een duidelijk herkenbaar punt is waar mensen hun signalen neer kunnen leggen. Maar minstens zo belangrijk is een goede organisatie wat betreft de opvolging van de signalen en het tijdig opschalen wanneer dat nodig is.

Inwoners en professionals kunnen op veel verschillende plekken signalen inbrengen.

- *Signaleringskaart 'Niet Pluis'*. Om vroegtijdig zicht te krijgen op problematiek en verbindingen te creëren tussen zorg en welzijn kan de Signaleringskaart 'Niet Pluis' worden ingevuld en ingezet door inwoners of professionals.
- *Sociaal Preventieteam*. Barneveld kent een Sociaal Preventieteam waarin bemoeizorg, GGZ Centraal en thuiszorginstellingen informatie met elkaar uitwisselen over situaties waarin mensen hulp nodig (lijken te) hebben, maar er niet zelf om vragen.
- *Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling*. Specifiek voor signalen rond veiligheid is de Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling ingesteld: inwoners en professionals kunnen (eventueel anoniem) bij Veilig Thuis melden. De meldcode biedt een duidelijke structuur om af te wegen of een melding nodig is. Vanuit Veilig Thuis wordt vervolgens onderzoek gedaan en worden de bevindingen met de gemeente besproken. Ook hiervoor geldt dat 'verwarde personen' niet de exacte doelgroep is, maar dat er sprake kan zijn van 'verwardheid' bij gevallen die worden behandeld.
- *Bemoeizorg*. Wanneer het één van de professionals niet lukt om 'binnen' te komen, bijvoorbeeld omdat zij met de gemeente geassocieerd worden, bestaat de mogelijkheid om Bemoeizorg Barneveld in te zetten. Bemoeizorg is een vorm van hulpverlening, dat zich richt op zorgwekkende zorgmijders, die niet in staat zijn om de stap naar reguliere hulpverlening te kunnen of willen maken.
- *Rechtstreeks bij de gemeente, eventueel via een Gespreksvoerder*. Professionals, maar ook individuele inwoners, kunnen rechtstreeks signalen afgeven bij de gemeente. In de praktijk blijkt dat dit voor veel burgers lastig is. Het blijkt gevoelsmatig ingewikkeld om door te geven dat bijvoorbeeld de buurvrouw de gordijnen niet opendoet. Vanuit de gemeente wordt geadviseerd om als inwoner zelf op de betreffende persoon af te gaan met de vraag of een Gespreksvoerder van de gemeente of iemand van Bemoeizorg langs mag komen. Professionals weten de Gespreksvoerders wel te vinden. Na toestemming, worden inwoners door bijvoorbeeld jeugd- en jongerenwerk, de huisarts, de woningbouwcorporatie of andere partners in het sociaal domein

- doorverwezen naar een Gespreksvoerder.
- *3D casuïstiekoverleg*. Indien nodig/ wenselijk kunnen samenwerkingspartners (welzijn- en zorgpartners, maar ook bijvoorbeeld politie of artsen) een beroep doen op de gemeente om een multidisciplinair '3D casuïstiekoverleg' te organiseren. Na toestemming van de inwoner wordt gezamenlijk met de relevante partners en onder regie van de gemeente een signaal of probleem besproken en wordt vanuit een integraal perspectief gezocht naar oplossingen voor de maatwerksituatie. Het heeft de voorkeur dat de inwoner - met eventueel onafhankelijke cliëntondersteuning- hierbij aanschuift.
- *Netwerk Kwetsbare Ouderen*. In het kader van dementie, zijn er specifieke casemanagers (verpleegkundigen met specialisatie dementie) bij thuiszorgorganisaties in Barneveld aangesteld. Bovendien is er een Alzheimer Salon die elke maand ontmoeting organiseert voor mensen met dementie en hun naasten. Ook Welzijn Barneveld kent sinds 2015 een maatjesproject dementie om op deze manier bij te dragen aan de kwaliteit van leven van thuiswonende mensen met dementie. Een en ander wordt georganiseerd onder de noemer Netwerk Kwetsbare Ouderen.
- *Vroegsignalering*. Er wordt een pilot opgezet om naar aanleiding van betalingsachterstanden outreachend te werk te gaan en vervolgens samen met het huishouden een plan van aanpak op te stellen. Er wordt o.a. gewerkt met betalingsachterstanden bij Woningstichting Barneveld en zorgverzekeraar Menzis. In een later stadium wordt het aantal ketenpartners uitgebreid.

Als er signalen zijn, is het in ieder geval belangrijk dat inwoners er iets mee doen. Dat kan via bovenstaande mogelijkheden, maar ook bijvoorbeeld door signalen te delen (en actie te ondernemen) via eigen netwerken, zoals de huisarts, via een kerkelijk netwerk of bijvoorbeeld via de sportvereniging. In acute gevallen moet direct contact worden gezocht met politie (112).

Bouwsteen 3: Melden en triage (beoordeling en risicotaxatie), inclusief vervoer

Signaleren heeft alleen zin als er werk van de melding wordt gemaakt. Hierbij moet onderscheid gemaakt worden tussen acute en niet-acute situaties. Bij de bouwsteen 'Signaleren' zijn overleggen en/of meldpunten genoemd, waar inwoners of professionals bij niet-acute situaties een melding kunnen maken en is beschreven wat de mogelijkheden zijn om hier een vervolg op te geven.

In geval van acute psychische nood, waarbij sprake is van levensbedreiging moet direct contact worden opgenomen met de alarmcentrale (112). De meldkamer achter 112 beoordeelt dan welke hulpdienst ingeschakeld moet worden. Is er geen sprake van een levensbedreigende situatie, maar wel sprake van een acute situatie, dan moet contact worden gezocht met de eigen huisarts of behandelend arts. Buiten kantoortijden via de huisartsenpost. Een huisarts kan –indien nodig- vervolgens de crisisdienst van de GGZ inschakelen. De crisisdienst maakt dan op locatie een inschatting van de situatie en kan besluiten om iemand uitgebreid te laten beoordelen op een specifieke beoordelingslocatie. In het geval van Barneveld is dit een zogenaamde Crisisbeoordelingskamer in Ermelo.

Een eerste indicatie voor de omvang van deze problematiek bieden de zogenaamde E33 (overlast)-meldingen die door de politie worden geregistreerd. Deze zijn in Barneveld al jaren redelijk stabiel⁴. Het aantal personen dat deze overlast veroorzaakt ligt beduidend lager. Uit landelijk onderzoek is gebleken dat meer dan de helft van de overlastmeldingen wordt veroorzaakt door een relatief kleine groep (al bekende) personen.

De VGGM bereidt momenteel een pilot voor met o.a. de politie, de huisartsen en

⁴ 2013: 116, 2014: 120, 2015: 117, 2016: 116, 2017: 124 meldingen.

diverse zorgpartijen voor een ketenbreed meld- en adviespunt. Hiervoor heeft de VGGM subsidie aangevraagd en gekregen van ZonMW. De pilot is 1 mei gestart en heeft een doorlooptijd van 7 maanden. Het is de bedoeling dat er in oktober een rapportage komt op basis waarvan over het vervolg besloten kan worden. Elementen van deze pilot zijn o.a. verbetering telefonische triage op de meldkamer (achter 112), zodat de goede hulpverlening op gang gebracht wordt (crisisdienst GGZ in plaats van de politie). In aanvulling hierop wordt aan een verbetering van gegevensuitwisseling gewerkt, zodat sneller duidelijk is of het om bekende personen gaat en er gericht gehandeld kan worden. Denk aan situaties, dat iemand opgenomen is geweest en in zijn of haar behandelplan of crisiskaart⁵ staat hoe te reageren in geval van crisis.

Vervoer

Het vervoer van personen met verward gedrag kan op dit moment worden opgedeeld in drie groepen:

1. Vervoer van personen naar locatie vóór beoordeling

De beoordeling van een persoon met verward gedrag vindt bij voorkeur plaats in de thuissituatie van deze persoon. Indien een persoon beoordeeld dient te worden op een specifieke beoordelingslocatie en niet in staat is om zelfstandig (met steunsysteem) te reizen, is het aannemelijk dat er sprake is van een noodzaak tot verpleegkundige of medische begeleiding en is ambulancezorg geïndiceerd. Dit is voor rekening van de zorgverzekeraars. In zeer uitzonderlijke situaties ontbreekt de indicatie voor ambulancevervoer en is taxivervoer geïndiceerd. In dit specifieke geval is de inwoner zelf dan wel de gemeente verantwoordelijk voor de kosten van dit vervoer. Soms verzorgt politie dit vervoer, bijvoorbeeld wanneer er veiligheidsrisico's zijn.

2. Vervoer van personen ná beoordeling

Ook hier geldt dat, indien een persoon niet in staat is zelfstandig (met steunsysteem) te reizen en er een verpleegkundige en/of medische indicatie aanwezig is, ambulancezorg geïndiceerd is. Ook dit is dan voor kosten van de zorgverzekeraars. Wanneer er geen indicatie is voor ambulancezorg en de inwoner niet zelfstandig (met steunsysteem) kan reizen, dan zijn de kosten voor de cliënt dan wel de gemeente. Soms verzorgt politie dit vervoer, bijvoorbeeld wanneer er veiligheidsrisico's zijn.

3. Vervoer van personen tussen instellingen

Voor deze groep personen geldt dat hier in overleg met de instelling gekozen zal worden voor de meest passende oplossing. Denk aan een ambulance, een zorgambulance of specialistisch GGZ vervoer. Dit is geen verantwoordelijkheid voor de gemeente.

Hoewel formeel het vervoer is geregeld, is er momenteel veel te doen over het vervoer. Landelijk heeft de politie aangegeven dat, wanneer er geen strafbare feiten spelen en er geen sprake is van veiligheidsrisico's, zij niet langer de aangewezen organisatie zijn voor vervoer voor deze doelgroep. De politie heeft schriftelijk aangegeven vanaf 1 oktober 2018 deze personen niet langer te willen vervoeren. Dat de politie momenteel personen vervoert naar een beoordelingslocatie, heeft verschillende oorzaken. In de praktijk is de politie vaak als eerste ter plekke en voert de eerste acties uit. Een betere triage op de Meldkamer moet er toe bijdragen dat de crisisdienst van de GGZ eerder aanwezig is en triage in de thuissituatie mogelijk wordt. Ook komt het in de praktijk voor dat

⁵ De crisiskaart is een kaart (landelijk actief), die door individuele personen aangevraagd en ingevuld kan worden. Hierop is, naast persoons- en medicatiegegevens, een 'handleiding' voor de persoon in crisis weergegeven.

het vervoer naar een beoordelingslocatie geen prioriteit krijgt van de Meldkamer en dat de politie besluit de persoon te vervoeren.

Daarnaast wordt vanuit cliëntperspectief aandacht gevraagd voor 'stigmatisering' in geval van vervoer door politie en/of een reguliere ambulance. Er vinden op dit moment diverse pilots plaats in Nederland, waaronder twee in onze veiligheidsregio Gelderland-midden. GGZ-centraal heeft voor haar werkgebied, waaronder Barneveld, een subsidieaanvraag voorbereid, waarbij de 'GGZ-centraal vervoersdienst' ingeschakeld wordt voor het vervoer van personen met verward gedrag. De subsidie is nog niet toegekend, hierover is nog overleg. Verder loopt er in samenwerking met de VGGM een pilot, waarin de Meldkamer een inschatting maakt welk vervoersmiddel wenselijk is. Denk naast de reguliere ambulance, aan de 'zorgambulance' of 'psycholance' (specifiek vervoer voor personen met verward gedrag) en regulier taxivervoer.

Parallel wordt door het landelijke schakelteam nagegaan wat nodig is om na afloop van de verschillende pilots ook de voortgang te borgen. Het gaat dan onder andere over helderheid over wie verantwoordelijk is voor financiering en bekostiging en benodigde aanpassingen in regelgeving rond ambulancevervoer.

Bouwsteen 4: Toeleiden

Toeleiding wil zeggen dat personen met een ondersteuningsvraag naar passende begeleiding, ondersteuning of zorg toegeleid worden. Inwoners en maatschappelijke organisaties hebben hier een belangrijke rol bij. Ook Gespreksvoerders kunnen inwoners doorgeleiden naar algemeen toegankelijke voorzieningen, voorzieningen in het kader van de Wmo en indien relevant de Jeugdhulp. Wanneer er sprake is van inkomensvragen, dan worden personen doorgeleid naar Gespreksvoerders Participatie. Ook de Gespreksvoerders Onderwijs zijn belangrijke toeleiders vanuit bijvoorbeeld hun bezoeken aan VO-scholen. De Gespreksvoerders Wmo hebben ook een rol als het gaat om toeleiding richting beschermd wonen. Bij deze doelgroep is er vaak niet alleen sprake van ondersteuning op basis van één van de wetten, die door de gemeente worden uitgevoerd. Er is er ook sprake van (ambulante) behandeling (bijvoorbeeld GGZ en/of verslaving). De behandeling vindt plaats onder de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeringswet.

Eén van de uitdagingen is om het lokaal zo te organiseren dat behandeling en ondersteuning elkaar aanvullen en versterken. Lokaal gaat de samenwerking tussen de Gespreksvoerders en de huisartsen steeds beter. In de jeugdhulpregio wordt momenteel een pilot gedraaid ter versterking van lokale regie. Het is wenselijk om op basis van de ervaringen uit deze pilot ook duidelijke afspraken te maken over de regievoering voor deze doelgroep. Voor een juiste ondersteuning aan kwetsbare jongeren tussen 18-23 jaar kan lokaal Ambulante Jeugdhulp 18+ worden ingezet.

Naast de wens om lokaal de samenwerking verder te verbeteren, zijn de huidige landelijke wachtlijsten voor behandeling in de praktijk een groot probleem. De rijksoverheid heeft de zorgverzekeraars met nadruk de opdracht gegeven om dit zo snel mogelijk op te lossen.

Bouwsteen 5: Passende ondersteuning zorg en straf, inclusief wonen

In sommige situaties kan de veiligheid van de inwoner of diens omgeving in het geding komen. Voor situaties, waarin veiligheid voor de omgeving of de persoon zelf speelt, is het noodzakelijk dat er gecoördineerd samengewerkt wordt tussen zorgpartijen en de veiligheidsketen in een persoonsgerichte aanpak. Barneveld is aangesloten bij het Veiligheidshuis West Veluwe Vallei en Regio Arnhem. Het veiligheidshuis is een netwerksamenwerking tussen straf- en zorgpartijen en de gemeenten. Het veiligheidshuis ondersteunt bij de totstandkoming van een

ketenoverstijgende persoonsgerichte aanpak van complexe casussen waar zorg- en strafrechtketen elkaar raken. Onlangs zijn in de samenwerking met het veiligheidshuis nadere afspraken gemaakt over wanneer casuïstiek lokaal, dan wel regionaal (in het veiligheidshuis) wordt afgehandeld.

Bij passende ondersteuning en zorg hoort ook passend wonen. Het is wenselijk om wonen met verschillende mate van ondersteuning te kunnen bieden. Zo kunnen mensen stapsgewijs toewerken naar herstel, en zo nodig ook weer terugvallen op intensievere vormen van ondersteuning. Daarnaast onderzoeken we de behoefte aan een 'time-out plek', waarmee iemand tijdelijk tot rust/ zichzelf kan komen. Specifiek voor inwoners met een Wmo ggz-arrangement zijn deze plekken er al, maar wellicht is een bredere inzet gewenst. De komende jaren zullen er steeds meer mensen met een hogere ondersteuningsbehoefte zelfstandig in de wijk wonen en een vorm van respijt-opvang kan een aanvulling zijn om dit mogelijk te maken. Bijvoorbeeld wanneer iemand een psychose voelt opkomen en (nog) niet opgenomen kan worden, maar het wel wenselijk is om ergens anders tot rust te komen. Een dergelijke respijt-opvang zou ook gebruikt kunnen worden voor crisissituaties, waarin bijvoorbeeld beoordeeld is dat iemand opgenomen moet worden, maar er op dat moment nog geen plek beschikbaar is en naar huis terug gaan geen optie (meer) is.

Regionaal is de inzet vanuit beschermd wonen gericht op herstel en participatie en daarmee op uitstroom vanuit een beschermd wonen omgeving. Dit betekent dat lokaal de randvoorwaarden moeten worden gerealiseerd om dit mogelijk te maken. In dat kader zijn er Wmo ggz-arrangementen ontwikkeld die sinds 2017 beschikbaar zijn en voorliggend zijn op beschermd wonen. Bovendien wordt momenteel Wooncoaching Extra ingekocht om ook meer complexe woonbegeleiding binnen de Wmo mogelijk te maken.

Voor dakloze mensen is de Maatschappelijke Opvang met begeleiding beschikbaar in Ede (Sociaal Pension) en daarnaast proberen we, met de pilot urgentie lokaal een betere doorstroom en samenwerking mogelijk te maken. 'Next Level' van het Leger des Heils biedt een stabiele woonplek voor kwetsbare mensen die een volgende stap kunnen maken op weg naar volledige zelfstandigheid en klaar zijn om uit de Maatschappelijke Opvang uit te stromen.

Er is een breed begeleidings- en behandelaanbod beschikbaar van welzijn, zorg, hulp en ondersteuning (eventueel gecombineerd met strafmaatregelen). Een ander voorbeeld is de inzet van FACT door de ggz-aanbieder voor mensen met een ernstige psychiatrische aandoening.

Bouwsteen 6: Nazorg/borgen

De doelgroep personen met verward gedrag wordt gekenmerkt door wisselingen in mate van ondersteuning. Het is belangrijk om met elkaar een goed systeem voor nazorg in te regelen. Wanneer directe interventie(s) niet meer nodig zijn, is nazorg aan de orde. Het is belangrijk om structureel een vinger aan de pols te houden, want nazorg is preventie van terugval. Dit is zoveel mogelijk geborgd in de signaleringsstructuur en de lokale basisinfrastructuur (zie de bouwstenen 'preventie en levensstructuur' en 'passende ondersteuning'), maar het blijft noodzakelijk om aandacht aan nazorg te geven. Duidelijke werkafspraken in de praktijk zijn daarbij belangrijk, zodat duidelijk is en blijft wie de 'vinger aan de pols' houdt.

Bouwsteen 7: Informatievoorziening

Om verward gedrag te herkennen en passende ondersteuning te bieden, is het van belang op het juiste moment over de juiste informatie te beschikken en deze te kunnen delen. Bij de uitwerking van alle bouwstenen moet hier altijd aandacht voor zijn. Uiteraard met inachtneming van de huidige wet- en regelgeving, waaronder de nieuwe AVG-wet.

Bouwsteen 8: Inbreng cliënten

Het is belangrijk om de inbreng van ervaringsdeskundigen bij beleid en de uitvoering van het beleid in de praktijk te borgen. Een belangrijke factor voor de gemeente Barneveld is dat bij besprekingen van casuïstiek de inwoner altijd wordt gevraagd zelf te participeren. Indien gewenst kan de inwoner een onafhankelijke ondersteuner of ervaringsdeskundige meenemen voor het overleg. Onze belangrijkste GGZ-partner werkt al jaren met een ervaringsdeskundige die gevraagd en ongevraagd advies geeft vanuit cliëntenperspectief en ondersteuning biedt aan cliënten.

Hoe nu verder?

In deze memo is een beeld geschetst van de huidige stand van zaken. We hopen dat hiermee duidelijk wordt dat er al veel beschikbaar is en benut wordt in de gemeente Barneveld ter ondersteuning van de doelgroep en voor de invulling van een sluitende aanpak. We bouwen voort op deze belangrijke basis en verbeteren de aanpak waar mogelijk en kijken naar waar betere borging kan worden gerealiseerd.

Uiteindelijke doel van een sluitende aanpak is om voor personen met verward gedrag een veilig en zinvol eigen leven binnen de samenleving te organiseren, waarbij niet alleen aandacht is voor de inwoner, maar ook voor zijn/haar omgeving. Signalen worden eerder en beter opgepakt en mensen worden in zorg genomen als dat nodig is. Daarmee wordt ook een bijdrage geleverd aan het voorkomen van onveiligheid en woonoverlast. Concreet betekent dit, dat we willen dat a) (op langere termijn) het aantal incidenten afneemt door in te zetten op (vroeg) signalering en een sluitende samenwerking om herhaling te voorkomen en b) personen met verward gedrag zo snel mogelijk de juiste opvang, zorg en ondersteuning krijgen, waardoor ze weer grip op hun leven (terug) krijgen. Indicatoren die zicht geven op het succes van de aanpak, en de wijze van monitoring, zullen worden uitgewerkt.

De grootste opgave ligt in de praktijk: de samenwerking verder optimaliseren en het verzorgen van een ondersteuningsaanbod dat aansluit bij de behoefte van de doelgroep. Momenteel voeren wij gesprekken met de belangrijkste sleutelpersonen⁶ en stellen we in samenwerking met de centrale partners een referentiewerkproces op van het handelen in de acute fase van een persoon met verward gedrag⁷. Hierdoor scherpen we de aanpak aan, borgen deze waar nodig (ook in relatie tot privacy) en zorgen we ervoor dat alle partners vanuit hetzelfde referentiekader werken. Transparantie over de regie op verschillende momenten en aandacht voor de eindverantwoordelijkheid voor de aanpak zijn hiervan belangrijke onderdelen.

We onderzoeken de mogelijkheden om de sluitende aanpak vast te leggen in nadere werkafspraken (bijvoorbeeld in de vorm van een samenwerkingsovereenkomst of -pact) en de benodigde acties voor versterking van de aanpak uit te voeren voor 1 oktober 2018.

⁶ Naast de interne sleutelpersonen, o.a. Bemoeizorg Barneveld/ Elan, Politie, Woningstichting Barneveld, GGZ-Centraal, VGGM, Crisisdienst Harderwijk, Huisartsenpost, Welzijn Barneveld.

⁷ Er zijn inmiddels twee bijeenkomsten geweest, een derde volgt in augustus.

De volgende stappen zijn gepland:

Stappen	Periode
Gesprekken samenwerkingspartners	Mei- Juli
Ontwikkelen privacy convenant/ -reglement	Juni-Augustus
Gezamenlijke bijeenkomst sleutelpartners (3 ^e): ontwikkelen referentiewerkproces	Augustus
Volledig in beeld brengen welke voorzieningen beschikbaar zijn, in ontwikkeling zijn of benodigd zijn voor de sluitende aanpak	Juni-September
Communicatie richting inwoners en/of partners	September
Ondertekening samenwerkingsovereenkomst/ -pact en privacy convenant/ -reglement (incl. referentiewerkproces)	September

Daarnaast is er periodiek een 'Platform Verward Gedrag' op bestuurlijk niveau binnen de VGGM regio en zullen er nog enkele ketenpartnersoverleggen (ambtelijk/ uitvoerend) binnen deze regio worden georganiseerd.