



gemeente
Barneveld

Zaaknr. 1093769

Collegevoorstel

Onderwerp:

voorstel betreffende Ondertekenen Convenant en Privacyreglement Sluitende Aanpak Personen met Verward Gedrag Gemeente Barneveld

Gevraagde beslissing:

1. Kennis te nemen van de Inventarisatie Sluitende Aanpak Personen met Verward Gedrag Gemeente Barneveld
2. Akkoord te gaan met het aangaan van dit Convenant en Privacyreglement Sluitende Aanpak Personen met Verward Gedrag Gemeente Barneveld met genoemde partijen
3. Wethouder Hans van Daalen mandateren om het Convenant en het Privacyreglement namens de gemeente Barneveld te ondertekenen
4. De raad te informeren via ingekomen stukken

Raad

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

Datum: 20 november 2018 Steller: F. Oort

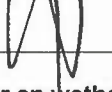
Afd: Team Beleid (SOC)

Aantal bijlagen 3

Afd.hoofd:  Portefeuillehouder P.J.T. van Daalen/ J.W.A. van Dijk

Openbaarheid

Besluit (voorblad) openbaar: ☒ Ja ☐ Nee, zie beslispunt :
Groentje openbaar: ☒ Ja ☐ Nee, zie beslispunt :
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 :

- 5 DEC. 2018

Nummer op besluitenlijst:

49/11

Conform advies.
G

1. Inleiding

Naar aanleiding van de eindrapportage ('Doorpakken') van het landelijke Aanjaagteam (september 2016¹), heeft Minister Schippers aangegeven dat het fundament voor de sluitende aanpak voor personen met verward gedrag is gelegd, maar het werk nog niet af is. Daarom heeft zij het 'Schakelteam' ingesteld. Het team heeft de gemeenten en regio's de opdracht gegeven een sluitende aanpak te ontwikkelen en te implementeren. De behoefte van de cliënt/ inwoner dient in de sluitende aanpak centraal te staan (in principe moe(s)t voor 1 oktober 2018 aan deze opdracht zijn voldaan).

Een sluitende aanpak voor verwarde personen vraagt om samenwerking en afstemming met tal van ketenpartners, zowel in het veiligheids- als in het zorgdomein. Dit maakt de complexiteit van de opgave groot. Immers, niet alleen is kennis van 'wat de ander doet' belangrijk, ook moet de sluitende aanpak door alle partners gedragen worden om succesvol te kunnen zijn. Waar mogelijk wordt voortgebouwd op reeds gemaakte afspraken in het werkveld (regionaal of lokaal).

Mensen die verward gedrag vertonen, kunnen bijvoorbeeld mensen zijn die behoren tot de GGZ-doelgroep (waaronder ook mensen met een verstandelijke beperking en psychosociale problematiek) of kunnen ouderen zijn met (beginnende) dementie. Dit is echter niet altijd het geval. Iedereen kan wel eens in de war zijn.

Het realiseren van een sluitende aanpak voor de gemeente Barneveld betekent concreet, dat:

- Alle bouwstenen (opbouw sluitende aanpak conform het Schakelteam) zijn ingevuld voor de personen waar dit op van toepassing is.
- Personen met verward gedrag zo snel mogelijk de juiste opvang, zorg en ondersteuning krijgen, maar er ook de nodige aandacht is voor de directe omgeving (buurt/ samenleving).
- Iedereen die betrokken is, weet wat te doen om de veiligheid van de persoon zelf, zijn/ haar directe omgeving en betrokken hulpverleners te garanderen.
- Op lange termijn het aantal geëscaleerde incidenten afneemt door de inzet op vroegsignalering en een sluitende samenwerking (om herhaling te voorkomen)².

Er is een inventarisatie uitgevoerd op basis van genoemde bouwstenen van de aanpak voor de gemeente Barneveld.

Daarnaast is in nauwe samenspraak met de relevante kernpartners een Convenant Sluitende Aanpak Personen met Verward Gedrag gemeente Barneveld en een bijbehorend Privacyreglement opgesteld. Als bijlage bij het Convenant is een referentiewerkproces opgesteld voor de acute fase van een persoon met verward gedrag.

2. Beoogd effect

a) Meetbaar effect

- Stabiliseren en terugbrengen van het aantal meldingen van personen met verward gedrag.

b) Maatschappelijk effect

- Ontwikkelen van preventieve activiteiten ter voorkoming van escalaties en meldingen.
- Een integrale en sluitende aanpak en een doorlopende zorgketen met 24/7 beschikbaarheid voor personen met verward gedrag in de eigen woonsituatie en in crisissituaties
- Iedere inwoner met een ondersteuningsvraag heeft een integraal zorg- en ondersteuningsplan op alle leefgebieden waarin de casusregie is geregeld.
- Binnen het integraal zorg- en ondersteuningsplan wordt beschreven hoe het sociaal netwerk wordt betrokken bij het oplossen van problemen.
- Er is nadrukkelijk aandacht voor het nazorgtraject voor betrokkenen en de directe omgeving.

¹ Zie https://vng.nl/files/vng/publicaties/2016/20160930-eindrapportage-aanjaagteam-verwarde-personen-sep2016_0.pdf

² Met de vergrijzing en het complexer worden van de maatschappij is de verwachting dat het aantal kan toenemen. Ook kan een betere signalering op korte termijn leiden tot meer gevallen.

3. Argumenten

De kernpartners, waaronder de gemeente, verbinden zich aan de *ambitie* om voortdurend aandacht te blijven houden aan het ontwikkelen en borgen van een sluitende aanpak voor personen met verward gedrag in de gemeente Barneveld. De samenwerking heeft tot doel om voor personen met verward gedrag een veilig en zinvol eigen leven binnen de samenleving te organiseren.

Iedere partner vervult in de keten de eigen rol en levert op deze manier een belangrijke bijdrage aan de sluitende aanpak conform de afspraken die rondom de inzet zijn gemaakt. Iedere partner werkt daarbij volgens de voor de sector opgestelde leidraad/ module, zoals de generieke module acute psychiatrie, het (voorlopig) model vervoer voor personen met verward gedrag (opgesteld door SiRM) en het (voorlopig) model melding, etc. Vanuit haar verantwoordelijkheid voor de inwoners vervult de gemeente Barneveld de regierol in de keten.

4. Kanttekeningen

Een effectieve en efficiënte sluitende aanpak voor personen met verward gedrag staat of valt bij het commitment en de voortdurende inzet van de betrokken partijen.

Hoewel meerdere malen besproken, moet een formeel akkoord van de netwerkpartners nog volgen. De verwachting is dat dit voor het ondertekeningsmoment zal plaatsvinden.

5. Financiën

-

6. Uitvoering

Planning:

Ondertekening Convenant en Privacyreglement in december 2018.

Communicatie:

In overleg met Team Communicatie.

Evaluatie/controle

Uiterlijk na twee jaar evaluatie van convenant en samenwerking.

7. Bijlagen

1. Inventarisatie Sluitende Aanpak Personen met Verward Gedrag gemeente Barneveld
2. Convenant Sluitende Aanpak Personen met Verward Gedrag gemeente Barneveld
3. Privacyreglement Sluitende Aanpak Personen met Verward Gedrag gemeente Barneveld

Privacyreglement Ondersteuning en Veiligheid aan Personen met Verward Gedrag gemeente Barneveld

Dit Privacyreglement betreft een onderlinge regeling zoals bedoeld in artikel 26 van de AVG. In dit reglement worden afspraken rondom de uitwisseling en het verder gebruik van persoonsgegevens door en tussen verschillende partijen binnen het werkveld van Ondersteuning en Veiligheid aan personen met verward gedrag vastgelegd. Uit dit Privacyreglement dient duidelijk te blijken met welk doel persoonsgegevens worden verwerkt, wie voor welke acties met betrekking tot persoonsgegevens verantwoordelijk is, wanneer sprake is van gezamenlijke verantwoordelijkheid en hoe invulling wordt gegeven aan de materiële vereisten uit privacy wet- en regelgeving zoals de informatieplicht, de rechten van de betrokkene, beveiliging en het bewaren en vernietigen van persoonsgegevens.

Het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Barneveld, ieder voor zover het zijn bevoegdheid betreft,

En

GGZ Centraal, resultaatverantwoordelijke eenheid Veluwe en Veluwe Vallei gevestigd te Amersfoort en kantoorhoudend te Bouwheerstraat 46 in Barneveld, hierbij rechtsgeldig vertegenwoordigd door de heer D. van der Heide, Hoofd Zorg Cluster WMO/FACT;

En

Elan Barneveld/ Bemoeizorg Barneveld gevestigd te Barneveld en kantoorhoudend te Amersfoortsestraat 18 te Barneveld, hierbij rechtsgeldig vertegenwoordigd door de heer A.P. Huizer, Directeur;

En

De huisartsenpost Eemland gevestigd te Amersfoort en kantoorhoudend te Nijverheidsweg Noord 60-66 in Amersfoort, hierbij rechtsgeldig vertegenwoordigd door mevrouw D. Jaspers, Medisch Directeur];

En

Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland- Midden gevestigd te Arnhem en kantoorhoudend te Eusebiusbuitensingel 43 in Arnhem, hierbij rechtsgeldig vertegenwoordigd door de heer J. Pierik, Directeur Publieke Gezondheid;

En

Het bevoegd gezag van de Woningstichting Barneveld gevestigd te Barneveld en kantoorhoudend te Parmentierstraat 1 in Barneveld, hierbij rechtsgeldig vertegenwoordigd door mevrouw L. Brouwer-de Jong, Directeur/Bestuurder;

En

Politie regionale eenheid Oost- Nederland, teamchef basisteam Veluwe Vallei- Noord, hierbij
rechtsgeldig vertegenwoordigd door de heer H.C.A. Wilbrink.

Gelet op hun taken:

- **De gemeente** is verantwoordelijk voor de goede vervulling van de publiekrechtelijke taken die zij respectievelijk heeft op grond van onder meer de Gemeentewet voor openbare orde en Veiligheid en de Wet maatschappelijke ondersteuning en de Jeugdwet ten aanzien van personen die ondersteuning behoeven.
- **GGZ Centraal** biedt specialistische geestelijke gezondheidszorg . Binnen dat kader biedt zij behandeling, begeleiding en ondersteuning van mensen met (ernstige) psychische problemen opdat zij de regie over hun eigen leven kunnen houden;
- **Elan** is verantwoordelijk voor de ondersteuning, behandeling en diensten aan mensen, afgestemd op en passend bij de behoeften die uit hun persoonlijke levenssituatie voortvloeien.
- **De huisartsenpost** voor het bieden van (acute) zorg aan hun patiënten.
- **Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland- Midden** voor het ambulancevervoer, de meldkamertaak en de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg.
- **De Woningstichting Barneveld** is onder andere verantwoordelijk voor het verhuren, beheren en onderhouden van met name sociale huurwoningen en heeft daarbij een wettelijke plicht op te treden bij klachten over overlast in de directe woonomgeving als het een huurder van de corporatie betreft en is verplicht om alles te doen wat binnen hun macht ligt om de overlast te stoppen.
- **Politie regionale eenheid Oost- Nederland** is verantwoordelijk voor uitvoering van de publiekrechtelijke taak die zij op grond van de Politiewet heeft om zorg te dragen voor de handhaving van de rechtsorde en hulp te verlenen aan het die dat behoeven.

En in aanmerking nemende

- Artikel 8 Europees Verdrag voor Rechten van de Mens;
- Artikel 10 Grondwet;
- Artikel Wetboek van Strafrecht;
- De Algemene Verordening Gegevensbescherming;
- Artikel 3 van de Politiewet 2012;
- De Wet en Besluit Politiegegevens;
- De Wet Cliëntenrechten bij elektronische verwerking van gegevens;
- De Wet publieke gezondheid;
- De Wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst;
- De Wet maatschappelijke ondersteuning 2015;
- De Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen;
- De Huisvestingswet;
- De Jeugdwet;
- De Participatiewet;
- Leerplichtwet 1969
- Wet SUWI;
- De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidsondersteuning;
- De Beroepscode van de Nederlandse Vereniging van Maatschappelijk Werkers;
- De Gedragscode van het Nederlands Instituut van Psychologen;
- De Gedragscode van de Nederlandse Vereniging van Pedagogogen en Onderwijskundigen;
- Convenant Politie eenheid Oost- Nederland, GGZ- instellingen Oost- Nederland, Regionale ambulancezorg voorzieningen Oost- Nederland, Openbaar Ministerie Oost- Nederland 2014;
- Convenant ten behoeve van Meld- en Adviespunt verward gedrag;
- Handreiking gegevensuitwisseling in de bemoeiondersteuning 2014;
- Alle overige geldende beroepscode en –normen voor partners en in het bijzonder de (geestelijke) gezondheidszorg.

Overwegende

- Dat de gemeente Barneveld draagt zorg voor ondersteuning aan haar (sociaal kwetsbare) inwoners en voor de aanpak van overlast, openbare orde en veiligheid. Zij heeft de regie en brengt relevante maatschappelijke partners bijeen voor een integrale en persoonsgerichte aanpak. Om dit te kunnen realiseren is het van belang dat er een goede samenwerking is tussen de gemeente en de maatschappelijke partners die betrokken zijn bij ondersteunings- en veiligheidsvraagstukken;
- Een goede samenwerking alleen mogelijk is als er op efficiënte, zorgvuldige en rechtmatige wijze informatie kan worden gedeeld, zodat de gemeente en de maatschappelijke partners tot een sluitende aanpak van het ondersteunings- en hulpverleningstraject kunnen komen;
- Dat de wijze waarop de gemeente en de maatschappelijke partners hun samenwerking vormgeven is beschreven in het convenant Sluitende Aanpak Personen met Verward Gedrag Gemeente Barneveld.
- Dat het voor deze samenwerking in het bieden van deze ondersteuning noodzakelijk is om Persoonsgegevens, waaronder bijzondere Persoonsgegevens, te verwerken;
- Dat de gemeente en de maatschappelijke partners binnen deze samenwerking gehouden zijn aan strikte wet- en regelgeving met betrekking tot de bescherming van Persoonsgegevens en de specifiek voor de afzonderlijke Partijen geldende wet- en regelgeving;
- Dat de gemeente en de maatschappelijke partners zich ervan bewust zijn dat zij bij het uitwisselen van gegevens gehouden zijn te voldoen aan geheimhoudingsplichten én aan verplichtingen die voortvloeien uit beroepscode's die gelden voor de eigen organisatie en/of beroepsgroepen;
- Dat het beroepsgeheim een bijzonder aandachtspunt is voor de partners en in het bijzonder voor GGZ Centraal;
- Dat de samenwerkingspartners het voor een zorgvuldige en rechtmatige verwerking van Persoonsgegevens noodzakelijk achten deze verwerking nader te reguleren;
- Met dit Reglement invulling wordt gegeven aan de in Artikel 26 van de Europese Algemene Verordening Gegevensbescherming neergelegde verplichting voor Partijen om op een transparante wijze hun samenwerkingsafspraken en hun verantwoordelijkheden jegens elkaar en jegens Betrokkenen vast te leggen en betrokkene hier vervolgens over te informeren.

Stellen daarom het volgende reglement over de verwerking van Persoonsgegevens vast

Artikel 1 – Begripsomschrijvingen

Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG): Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van Persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG (Algemene Verordening Gegevensbescherming).

Autoriteit Persoonsgegevens: De nationale toezichthouder die toezicht houdt op de naleving van de wettelijke regels ten aanzien van de bescherming van Persoonsgegevens.

Beleidsregels Meldplicht Datalekken: Door de Autoriteit Persoonsgegevens opgestelde beleidsregels inzake de meldplicht datalekken.

Betrokkene: Degene op wie een persoonsgegeven betrekking heeft, dit kan naast de Cliënt ook iemand anders zijn over wie gegevens worden verwerkt.

Beroepsgeheim: Het verbod van hulpverleners om gegevens van een patiënt te verstrekken aan anderen. Geheimhouding ziet op al hetgeen bij de hulpverlener bekend is over de patiënt.

Beroepskracht: Professional werkzaam is binnen de ondersteuning; hulpverlener.

Bijzondere Persoonsgegevens: Persoonsgegevens waaruit ras of etnische afkomst, politieke opvattingen, religieuze of levensbeschouwelijke overtuigingen, of het lidmaatschap van een vakbond blijken, en verwerking van genetische gegevens, biometrische gegevens met het oog op de unieke identificatie van een persoon, of gegevens over gezondheid, of gegevens met betrekking tot iemands seksueel gedrag of seksuele gerichtheid.

Cliënt: Persoon die valt onder de Doelgroep en aan wie door de Partners ondersteuning wordt geboden dan wel door de persoon die naar ondersteuning wordt toegeleid door Partners, daaronder ook begrepen de leden van het gezinssysteem van de Cliënt indien zij ook dringend ondersteuning behoeven.

Derde: Ieder niet zijnde de Cliënt, de wettelijk vertegenwoordiger van de Cliënt, de Partner, of de verantwoordelijke.

Inbreuk in verband met Persoonsgegevens: Een inbreuk op de beveiliging die per ongeluk of op onrechtmatige wijze leidt tot de vernietiging, het verlies, de wijziging of de ongeoorloofde verstrekking van of de ongeoorloofde toegang tot doorgezonden, opgeslagen of anderszins verwerkte gegevens zoals bedoeld in artikel 33 van de AVG.

Instelling: Organisatie, niet zijnde een Partner, die rechtstreeks betrokken is bij het verlenen van ondersteuning aan een Cliënt.

Medewerkers: Beroepskrachten werkzaam voor één of meerdere Partners middels een (vast) dienstverband of inhuurovereenkomst.

Doelgroep: Mensen die grip op hun leven (dreigen te) verliezen, waardoor het risico aanwezig is dat zij zichzelf of anderen schade berokkenen. Dit verlies kan eenmalig of chronisch zijn:

- a. Mensen met verward gedrag die geen last veroorzaken, maar wel persoonlijk leed kennen;
- b. Mensen die hulp of zorg nodig hebben, overlast veroorzaken, maar niet gevaarlijk zijn;
- c. Mensen die eerder in aanraking zijn geweest met strafrecht of specialistische (gedwongen) zorg;
- d. Mensen met een strafrechtelijke titel, die (forensische) zorg nodig hebben.

Partner: De organisatie of instelling die dit reglement heeft ondertekend voor wat betreft de verwerking van Persoonsgegevens ten behoeve van de samenwerking, binnen de kaders van een ieders verantwoordelijkheid en bevoegdheid, in het bieden van ondersteuning aan mensen met verward gedrag.

Persoonsgegevens: alle informatie over een geïdentificeerde of identificeerbare natuurlijke persoon („de Betrokkene”); als identificeerbaar wordt beschouwd een natuurlijke persoon die direct of indirect kan worden geïdentificeerd, met name aan de hand van een identicator zoals een naam, een identificatienummer, locatiegegevens, een online identicator of van een of meer elementen die kenmerkend zijn voor de fysieke, fysiologische, genetische, psychische, economische, culturele of sociale identiteit van die natuurlijke persoon.

Politiegegevens: Elk gegeven betreffende een geïdentificeerde of identificeerbare natuurlijke persoon dat in het kader van de uitoefening van de politietaak wordt verwerkt.

Toestemming van de betrokkene: Door betrokkene in vrijheid gegeven, specifieke en op basis van goede informatie berustende toestemming voor de verwerking van zijn Persoonsgegevens.

Verwerkingsverantwoordelijke: Een natuurlijke persoon of rechtspersoon, een overheidsinstantie, een dienst of een ander orgaan die/dat, alleen of samen met anderen, het doel van en de middelen voor de verwerking van Persoonsgegevens vaststelt.

Verwerking van Persoonsgegevens: Elke handeling, of elk geheel van handelingen, met betrekking tot Persoonsgegevens, waaronder in ieder geval het verzamelen, vastleggen, ordenen, bewaren, bijwerken, wijzigen, opvragen, raadplegen, gebruiken, verstrekken door middel van doorzending, verspreiding, of enige andere vorm van ter beschikking stelling, samenbrengen, met elkaar in verband brengen, alsmede het afschermen, uitwissen of vernietigen van gegevens.

Wettelijk vertegenwoordiger: De ouder of voogd die het gezag uitoefent over een minderjarige, dan wel de curator, de mentor of de bewindvoerder die door de rechter ten behoeve van een meerderjarige wilsonebekwame persoon is benoemd.

Ondersteuning: Iedere vorm van hulpverlening, begeleiding, opvang, activering, behandeling (o.a. zoals bedoeld in de WGBO), toe leiden of een andere vorm van ondersteuning geboden door een medewerker van een Partner aan een Cliënt gericht op de aanpak van zijn problematiek.

Artikel 2 – Doel van de verwerking van Persoonsgegevens

1. De Verwerking van Persoonsgegevens heeft tot doel het door de Partners (gezamenlijk) bieden van ondersteuning aan Cliënten zodat de Cliënt zo snel mogelijk de noodzakelijke ondersteuning ontvangt.
2. Het doel zoals omschreven in lid 1 van dit artikel wordt bereikt door:
 - a. Toe leiden van Cliënten naar opvang, ondersteuning en (vervolg)huisvesting;
 - b. Het aanbieden van begeleiding aan (potentiele) cliënten met een voor de beroepskracht kenbare behoefte aan (geestelijke) gezondheidszorg;
 - c. Voeren van overleg over en waar mogelijk met Cliënten om te komen tot de beste ondersteuning voor Cliënten;
 - d. Afstemmen van de ondersteuning die door verschillende Partners aan Cliënten wordt geboden;
 - e. Signaleren van personen die (dringend) ondersteuning behoeven maar deze niet vragen of deze afwijzen;
 - f. Onderzoeken van signalen die mogelijkerwijs zouden kunnen duiden op een situatie waarin personen dringend ondersteuning behoeven maar deze niet vragen of deze afwijzen.
3. Daarnaast vindt Verwerking van Persoonsgegevens plaats ten behoeve van beleidsevaluatie en beleidsvorming. Gegevens die voor dit doel worden verzameld of anderszins verwerkt worden zodanig bewerkt dat zij niet langer betrekking hebben op een identificeerbare of geïdentificeerde natuurlijke personen.

Artikel 3 – Toepassingsgebied

1. Dit reglement is van toepassing op iedere Verwerking van Persoonsgegevens door de Partners in hun samenwerking in het bieden van ondersteuning en/of huisvesting aan Cliënten zoals benoemd in het convenant Sluitende Aanpak Personen met Verward Gedrag Gemeente Barneveld.

2. Dit reglement betreft iedere vorm van verwerking van de in lid 1 van dit artikel bedoelde Persoonsgegevens, ongeacht of deze gegevens mondeling voor zover leidend tot vastlegging van gegevens, op papier, digitaal of op een andere manier worden verwerkt.

Artikel 4 – Grondslag voor de verwerking van persoonsgegevens

1. De grondslag voor de verwerking van persoonsgegevens op grond van dit reglement is:
 - a. Voor de gemeente gelegen in de publiekrechtelijke taken van de burgemeester op het terrein van de handhaving van de openbare orde zoals beschreven in de Gemeentewet en van het college van burgemeester en wethouders op het terrein van het bieden van maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp op grond van de Wmo 2015, Jeugdwet en Participatiewet aan inwoners die op deze ondersteuning of hulp zijn aangewezen;
 - b. Voor de politie gelegen in de publiekrechtelijke taken op het terrein van de handhaving van de openbare orde, het opsporen van strafbare feiten en het verlenen van hulp aan hen die deze hulp behoeven en de Wet politiegegevens;
 - c. Voor GGZ Centraal voornamelijk gelegen in toestemming en vitaal belang van de cliënt;
 - d. Voor de overige Partners gelegen in de uitvoering van hun (wettelijke) taken en doelstelling bij de verwerking van persoonsgegevens, dan wel de ondubbelzinnige toestemming van de Betrokkenen.
2. Partners die op grond van de wet in verband met hun hulpverleningsrelatie met de Cliënt toestemming nodig hebben voor het verstrekken van persoonsgegevens aan de andere partners of aan agendadeelnemers, dragen er zelf zorg voor dat deze toestemming wordt verkregen voordat zij tot gegevensverstrekking over gaan. Mochten zij geen toestemming voor deze gegevensverstrekking krijgen, of mochten zij tot het oordeel komen dat zij deze toestemming niet kunnen vragen, dan komen zij zelf tot een afweging of niet toch, ondanks het ontbreken van toestemming, persoonsgegevens aan een of meer partners dienen te worden verstrekt, gelet op de zwaarwegende belangen die de inwoner of een ander heeft bij deze verstrekking. Zij maken deze afweging conform de wetgeving en de interne regelgeving die op hen van toepassing is.
3. Partners die in verband met het bieden van ondersteuning zoals benoemd in artikel 2 van dit reglement Persoonsgegevens van een Cliënt aan een andere Partner verstrekken of deze gegevens anderszins verwerken, verstrekken alleen (bijzondere) Persoonsgegevens aan een andere Partner indien daarvoor een grondslag bestaat zoals bedoeld in artikel 6 van de AVG, dan wel artikel 9 AVG jo. UAVG en de verstrekking van de Persoonsgegevens noodzakelijk is voor het uitvoeren van de taken van de Partners in het kader van dit reglement.
4. De verwerking van persoonsgegevens vindt uitsluitend plaats indien en voor zover in de AVG en de overige wetten waaraan de Partners gebonden zijn geen beperkingen zijn opgelegd.

Artikel 5 – Multi Disciplinair Overleg – lokaal

1. Voor het bereiken van de in artikel 2 van dit reglement genoemde doelen is het Multi Disciplinair Overleg – lokaal (MDO- lokaal) opgezet waarbij de Partners aansluiten.
2. Bij het MDO- lokaal worden onder meer van de volgende categorieën personen gegevens verwerkt:
 - a. Cliënten;
 - b. Betrokkenen;
 - c. Derden.
3. Bij het MDO- lokaal worden onder meer de volgende Persoonsgegevens verwerkt:
 - a. Naam, woon- of verblijfplaats, geboortedatum;
 - b. Betrokken hulpverlening;

- c. Sociale, psychische en lichamelijke toestand;
- d. Inkomen/schulden;
- e. (Agressief) Gedrag;
- f. Schorsingen uit de maatschappelijke opvanginstellingen;
- g. Wel of niet verleende toestemming voor het uitwisselen van informatie met derden.

Artikel 6 – Naleving/verantwoordelijkheid reglement

1. Iedere Partner is als Verwerkingsverantwoordelijke in de zin van de AVG - zelfstandig verantwoordelijk voor de rechtmatige Verwerking van Persoonsgegevens daar waar het de uitvoering van hun eigen taken binnen de samenwerking betreft.
2. Iedere Partner is verantwoordelijk voor naleving van alle wettelijke verplichtingen met betrekking tot de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de betrokkene en binnen de ruimte die daarbij bestaat voor de naleving van dit reglement.
3. Iedere Partner ziet er tevens op toe dat uitsluitend de voor het in artikel 2 omschreven doel, dan wel voor de doeleinden waarvoor cliënt specifiek toestemming heeft gegeven noodzakelijke Persoonsgegevens worden verwerkt binnen dit samenwerkingsverband en dat zij niet langer worden verwerkt of bewaard dan voor dit doel noodzakelijk is.
4. Iedere Partner zorgt ervoor dat de Persoonsgegevens die hij van een andere Partner ontvangt niet worden gebruikt voor andere doeleinden dan de doelen zoals omschreven in artikel 2 van dit reglement, tenzij goed hulpverlenerschap anders vereist.

Artikel 7 – Informeren van de Cliënt over de Verwerking van zijn Persoonsgegevens

1. De Partners informeren de Cliënt vooraf over de Verwerking van Persoonsgegevens. Zij omschrijven de grondslag op basis waarvan wordt verwerkt; het doel van de Verwerking van Persoonsgegevens en de aard van de Persoonsgegevens die zij verwerken. Daarnaast informeren zij de Cliënt over de identiteit van de Verwerkingsverantwoordelijke en over de rechten die de Cliënt ten aanzien van de verwerking van zijn Persoonsgegevens kan uitoefenen.
2. Het informeren van de Cliënt kan achterwege blijven op grond van een afweging van belangen van de Cliënt zoals omschreven in artikel 10 lid 1 van dit reglement.
3. Indien wordt besloten om de Cliënt niet te informeren over de Verwerking van zijn Persoonsgegevens, draagt de Partner er zorg voor dat dit alsnog gebeurt zo gauw de omstandigheden waarin de Cliënt verkeert, dit toelaten.
4. Indien wordt besloten een Cliënt niet vooraf te informeren over de Verwerking van zijn Persoonsgegevens wordt in het dossier van betreffende Cliënt bij de Partner vastgelegd wat de overwegingen zijn om de Cliënt niet te informeren en wanneer Cliënt geïnformeerd zal worden.

Artikel 8 – Verstrekking Persoonsgegevens Cliënt op grond van uitvoering publiekrechtelijke taak of wettelijke verplichting

1. Geen toestemming voor het verstrekken van Persoonsgegevens wordt gevraagd aan de Cliënt indien een Partner op grond van uitvoering van zijn publiekrechtelijke taak of wettelijke verplichting wel Persoonsgegevens mag verstrekken.
2. Zo mogelijk informeert de Partner de Cliënt over de verstrekking van Persoonsgegevens zoals bedoeld in lid 1 van dit artikel.
3. De Partner maakt van de verstrekking zoals bedoeld in lid 1 van dit artikel een aantekening in het dossier van Cliënt wat de Partner bijhoudt. Hij tekent eveneens aan of en wanneer hij de Cliënt over deze verstrekking heeft geïnformeerd.

4. Over de verstrekking van gegevens zoals bedoeld in lid 1 van dit artikel beslist de medewerker van de Partner die rechtstreeks bij de ondersteuning aan de Cliënt zijn betrokken, of in geval van hun afwezigheid, hun vervangers.

Artikel 9 –Toestemming van de Cliënt voor de Verwerking van Persoonsgegevens met Partners en/of aan Derden

1. Partners die een Beroepsgeheim of een andere geheimhoudingsplicht hebben ten opzichte van de Cliënt, verstrekken in verband met het bieden van ondersteuning geen Persoonsgegevens aan een andere Partner of aan Derden zonder dat daarvoor vooraf toestemming is gevraagd aan de Cliënt. Partners spannen zich in om toestemming van de Cliënt te krijgen voor het verstrekken of anderszins verwerken van zijn Persoonsgegevens aan een Partner in verband met het bieden van ondersteuning.
2. Voordat toestemming wordt gevraagd, informeert de Partner de Cliënt over het doel van de Verwerking van zijn Persoonsgegevens, over de aard van de Persoonsgegevens die zullen worden verwerkt, over de identiteit van de Verwerkingsverantwoordelijke en over de rechten die Cliënt ten aanzien van de Verwerking van zijn Persoonsgegevens kan uitoefenen. Geeft de Cliënt blijk van bezwaren tegen de Verwerking van zijn Persoonsgegevens, dan beziet de Partner of het mogelijk is om (gedeeltelijk) tegemoet te komen aan deze bezwaren opdat de Cliënt alsnog zijn toestemming kan geven.

Artikel 10 – Weigering toestemming door Cliënt

1. Ten aanzien van Partners geldt dat zij zijn gehouden aan de wetgeving die toepasselijk is voor hun beroepsgroep, waaronder maar niet uitsluitend de Wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst, de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg en de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen. Onder andere in deze wetgeving is het Beroepsgeheim opgenomen. Zorgverleners van deze Partners zullen hun beslissing om met of zonder toestemming van hun Cliënt met andere Partners Persoonsgegevens uit te wisselen, toetsen aan de voor hen achterliggende wetgeving, handreikingen van hun beroepsgroep, brancheverenigingen moeten raadplegen en toepassen. Te denken valt o.a. aan de richtlijnen van de Artsenfederatie KNMG waaronder de Richtlijn inzake de omgang met medische gegevens, de handreiking bemoeiondersteuning, de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling en de handreiking politie en justitie.
2. Krijgt een Partner, zoals bedoeld in artikel 9 lid 1 van dit reglement, ondanks zijn inspanningen, geen toestemming van de Cliënt, dan beoordeelt de Partner of het, ondanks het ontbreken van toestemming, noodzakelijk is om Persoonsgegevens van de Cliënt aan een andere Partner te verstrekken, gelet op:
 - a. de ernstige lichamelijke of geestelijke gezondheidstoestand waarin de Cliënt verkeert al dan niet in samenhang met de ernstige overlast die de Cliënt voor anderen veroorzaakt;
 - b. de dringende noodzaak van het bieden van ondersteuning om de lichamelijke of geestelijke gezondheidstoestand van de Cliënt te verbeteren, al dan niet in samenhang met de noodzaak om door deze ondersteuning de ernstige overlast die de Cliënt voor anderen veroorzaakt te verminderen;
 - c. conform de wet- en regelgeving, handreikingen van beroepsgroepen en brancheverenigingen e.d. die op de Partner van toepassing is voor het verstrekken van Persoonsgegevens van een Cliënt zonder zijn toestemming.
3. De afweging zoals omschreven in lid 2 van dit artikel wordt eveneens gemaakt indien het naar het oordeel van de Partner zoals bedoeld in artikel 8 lid 1 van dit reglement redelijkerwijs niet mogelijk is om de Cliënt te benaderen om zijn toestemming te vragen, omdat redelijkerwijs mag worden aangenomen dat de Cliënt door het gesprek over het vragen van toestemming de dringend noodzakelijke ondersteuning (opnieuw of nog sterker) zal afwijzen, of dat de Cliënt zich zal onttrekken aan verdere contacten en daardoor uit beeld zal verdwijnen.

4. In alle gevallen waarin op grond van dit artikel wordt besloten om zonder toestemming van de Cliënt zijn Persoonsgegevens te verstrekken of anderszins te verwerken, draagt de Partner er zorg voor dat:
 - a. de medewerker die namens de Partner dit besluit neemt voorafgaand aan het besluit overleg voert met een deskundige collega of met een leidinggevende conform de interne voorschriften die de Partner hanteert;
 - b. de Cliënt zo spoedig als de situatie toelaat wordt geïnformeerd over de verstrekking of andere vorm van Verwerking van zijn Persoonsgegevens.
5. Indien de Partner zoals bedoeld in artikel 9 lid 1 van dit reglement, ondanks het ontbreken van toestemming, toch gegevens van de Cliënt aan een andere Partner of Derde verstrekt of anderszins verwerkt, legt hij in zijn aantekening over de verstrekking van gegevens in zijn dossier ook de afweging vast die ten grondslag ligt aan zijn besluit en met wie er in het kader van lid 3 van dit artikel is overlegd. Zo mogelijk informeert de Partner de Cliënt over de verstrekking van zijn Persoonsgegevens.
6. In geval van verstrekking van Persoonsgegevens van een Cliënt door een Partner zoals bedoeld in artikel 7 lid 1 van dit reglement, zonder toestemming van de Cliënt, beperkt de Partner zich bij het verstrekken van Persoonsgegevens aan een of meer andere Partners, in eerste instantie tot het verstrekken van informatie of een Cliënt bij hun bekend en/ of in behandeling is. Wordt na de verstrekking van deze informatie duidelijk dat het voor het bieden van de juiste ondersteuning noodzakelijk is dat ook andere Persoonsgegevens van de Cliënt worden verstrekt, dan verstrekt de Partner ook de andere voor het doel noodzakelijke Persoonsgegevens aan de andere Partner.
7. Uitgangspunt voor de Partners is altijd dat slechts informatie wordt gedeeld ten behoeve van noodzakelijke ondersteuning aan de Cliënt en daarbij het volgende in acht wordt genomen:
 - a. er wordt getracht toestemming te krijgen;
 - b. er wordt alleen informatie gedeeld met personen die rechtstreeks betrokken zijn bij de ondersteuning;
 - c. enkel de strikt noodzakelijke informatie wordt, indien mogelijk anoniem, gedeeld; en
 - d. bij de Partner mogen geen Persoonsgegevens worden vastgelegd van de bij de ondersteuning betrokken contactpersoon behoudens zijn contactgegevens om zo min mogelijk inbreuk te maken op de privacy van de contactpersoon.

Artikel 11 – Bewaartermijnen

Iedere Partner is voor zijn eigen systemen en/of bestanden waarin Persoonsgegevens van Betrokkenen worden verwerkt in het kader van dit reglement verantwoordelijk voor het vaststellen van de juiste bewaartermijnen zoals deze bij wet zijn bepaald en het inrichten van een proces om Persoonsgegevens tijdig en volledig te vernietigen wanneer de bewaartermijn verstreken is.

Artikel 12 – Recht van inzage

1. Iedere Betrokkene heeft recht op inzage in en afschrift van zijn Persoonsgegevens die in een bestand van een Partner zijn opgenomen, voor zover deze Persoonsgegevens op hem betrekking hebben.
2. De verantwoordelijke Partner biedt de Betrokkene inzage en/ of afschrift en deelt de Betrokkene binnen een maand schriftelijk mede of er Persoonsgegevens over hem worden verwerkt. Indien hiervan sprake is, bevat de mededeling een volledig overzicht van de Verwerking van Persoonsgegevens in begrijpelijke vorm, een omschrijving van het doel van de verwerking, de categorieën van Persoonsgegevens waarop de Verwerking van

Persoonsgegevens betrekking heeft, de ontvangers van de Persoonsgegevens en de beschikbare informatie over de herkomst van de Persoonsgegevens.

3. Inzage en afschrift zoals bedoeld in lid 1 van dit artikel en/ of het overzicht zoals bedoeld in lid 2 van dit artikel kunnen alleen worden geweigerd:
 - a. in het belang van de veiligheid van de Staat;
 - b. in het belang van de voorkoming, opsporing of vervolging van strafbare feiten;
 - c. gewichtige economische en financiële belangen van de staat en andere openbare lichamen;
 - d. het toezicht op de naleving van wettelijke voorschriften die zijn gesteld ten behoeve van de belangen, bedoeld onder b en c; of
 - e. ter bescherming van belangen van de Betrokkene of van de rechten en vrijheden van anderen.
4. Indien een Betrokkene een inzageverzoek doet bij een Partner over informatie die tevens bij een andere Partner is vastgelegd, stuurt de ontvanger van het inzageverzoek dit verzoek na hiervoor toestemming te hebben gekregen van Betrokkene door aan de Partner bij wie de Persoonsgegevens worden verwerkt.
5. Iedere Partner is gehouden andere Partners te ondersteunen bij de beantwoording van het verzoek om inzage en afschrift binnen de wettelijke termijn van vier weken.

Artikel 13 – Recht van correctie

1. De Betrokkene aan wie op grond van artikel 11 van dit reglement inzage of afschrift is verleend of aan wie bekend is gemaakt dat Persoonsgegevens over hem verwerkt worden, kan de verantwoordelijke Partner verzoeken deze te verbeteren, aan te vullen, te verwijderen of af te schermen indien deze feitelijk onjuist zijn, voor het doel van de Verwerking van de Persoonsgegevens onvolledig of niet ter zake dienend zijn, dan wel anderszins in strijd met een wettelijk voorschrift worden verwerkt. Het verzoek bevat de aan te brengen wijzigingen.
2. De verantwoordelijke Partner bericht binnen een maand na ontvangst van het verzoek schriftelijk aan Betrokkene of, dan wel in hoeverre, hij aan het verzoek voldoet. Een weigering is met redenen omkleed.
3. De verantwoordelijke Partner draagt er ondersteuning voor dat een beslissing tot verbetering, aanvulling, verwijdering of afscherming zo spoedig mogelijk wordt uitgevoerd en dat deze ook bekend wordt gemaakt aan de andere Partners.
4. Is de Betrokkene zoals bedoeld in lid 1 van dit artikel het niet eens met een oordeel dat is vastgelegd in het bestand, dan kan hij de verantwoordelijke Partner verzoeken zijn eigen verklaring omtrent dit oordeel aan de gegevens over hem in het bestand toe te voegen.

Artikel 14 – Recht op beperking van de verwerking

1. De Betrokkene heeft het recht op het beperken van de verwerking van zijn persoonsgegevens indien één van de volgende elementen van toepassing is:
 - a) de juistheid van de Persoonsgegevens wordt betwist door de Betrokkene, gedurende een periode die de verantwoordelijke Partner in staat stelt de juistheid van de Persoonsgegevens te controleren;
 - b) de verwerking onrechtmatig is en de Betrokkene zich verzet tegen het wissen van de Persoonsgegevens en verzoekt in de plaats daarvan om beperking van het gebruik ervan;
 - c) de verantwoordelijke Partner de Persoonsgegevens niet meer nodig heeft voor de verwerkingsdoeleinden, maar de Betrokkene deze nodig heeft voor de instelling, uitoefening of onderbouwing van een rechtsvordering.

2. Wanneer de verwerking is beperkt, worden Persoonsgegevens, met uitzondering van de opslag ervan, slechts verwerkt met toestemming van de Betrokkene of voor de instelling, uitoefening of onderbouwing van een rechtsvordering of ter bescherming van de rechten van een andere natuurlijke persoon of rechtspersoon.

Artikel 15 – Recht van bezwaar

1. De Betrokkene kan te allen tijde bij de verantwoordelijke Partner bezwaar aantekenen tegen de Verwerking van zijn Persoonsgegevens door de Partners indien deze verwerking berust op artikel 6, lid 1 onder e of f van de AVG.
2. De verantwoordelijke Partner bij wie bezwaar wordt aangetekend, bericht Betrokkene binnen een maand na ontvangst van het bezwaar, of hij dit bezwaar gerechtvaardigd acht en tot welke maatregelen het bezwaar eventueel heeft geleid.

Artikel 16 – Recht op het wissen van Persoonsgegevens

Partners geven overeenkomstig de in artikel 17 van de AVG genoemde voorwaarden gehoor aan het verzoek van een Betrokkene tot het wissen van hem betreffende Persoonsgegevens.

Artikel 17 – Klachtrecht

1. Onverminderd de rechten die de Betrokkene worden toegekend in de AVG en in andere wetgeving, kan iedere Betrokkene schriftelijk een klacht indienen bij de Verwerkingsverantwoordelijke indien hij meent dat zijn Persoonsgegevens op basis van dit reglement zijn verwerkt op een wijze die in strijd is met de wet of met dit reglement.
2. De Verwerkingsverantwoordelijke bericht na ontvangst van de klacht aan Betrokkene of hij de klacht gegrond acht en tot welke maatregelen de klacht eventueel heeft geleid.
3. De klacht wordt afgehandeld binnen de bij Verwerkingsverantwoordelijke vastgestelde termijn hiervoor.
4. Indien een klacht over de Verwerking van Persoonsgegevens in verband met de uitvoering van de ondersteuning door een Partner bij de verkeerde Partner wordt ingediend, leidt de Partner die de klacht ontvangt deze klacht, na hiervoor toestemming te hebben gekregen van Betrokkene, door naar de juiste Partner of, indien de klacht zich richt tot een derde die geen Partner is, leidt de Partner de klacht door naar de derde tegen wie de klacht is gericht.
5. Wanneer een klacht gaat over de samenwerking van de Partners of over meer dan één Partner, dan treedt de gemeente Barneveld op als klachtbehandelaar met toestemming van de Betrokkene. Afhandeling van de klacht wordt in overleg met de betrokken Partners gedaan.

Artikel 18 – Uitoefening rechten door Betrokkenen

De in artikel 12 tot en met 17 genoemde rechten in dit reglement kunnen door een Betrokkene alleen worden uitgeoefend bij een Partner, mits de op Partner van toepassing zijnde wetgeving dit toestaat. Hierbij prevaleert de van toepassing zijnde wet altijd boven dit reglement.

Artikel 19 – Geheimhouding

Ieder die op grond van dit reglement kennis neemt van Persoonsgegevens, is verplicht tot geheimhouding daarvan zoals in de op Partners van toepassing zijnde wetgeving is opgenomen, tenzij uit de wet of uit dit reglement de verstrekking van Persoonsgegevens

voortvloeit. Bij beëindiging van het convenant duurt deze verplichting voort zolang de Persoonsgegevens niet zijn verwijderd.

Artikel 20 – Inbreuk in verband met Persoonsgegevens

1. Als onderdeel van de op Partners rustende verplichtingen ter zake van de beveiliging van de Persoonsgegevens, zal iedere Partner procedures in stand houden die er op gericht zijn om beveiligingsincidenten en datalekken redelijkerwijs te detecteren en daarop actie te ondernemen, daaronder begrepen maatregelen tot herstel. Partner zal hierbij de meldplicht zoals deze geldt onder de AVG in acht nemen.
2. Waar relevant voor de samenwerking en noodzakelijk voor de meldplicht stelt iedere Partner de overige Partners in kennis van een Inbreuk in verband met Persoonsgegevens zoals uiteengezet in dit artikel.
3. De kennisgeving aan de Partners omvat in ieder geval:
 - a. de aard en oorzaak van de inbreuk;
 - b. de instanties waar meer informatie over de inbreuk kan worden verkregen;
 - c. de aanbevolen maatregelen om de negatieve gevolgen van de inbreuk te beperken;
 - d. de geconstateerde en de vermoedelijke gevolgen van de inbreuk voor de Verwerking van de Persoonsgegevens en de maatregelen die de Partner heeft getroffen of voorstelt te treffen om deze gevolgen te verhelpen.
4. Met betrekking tot beveiligingsincidenten en datalekken zoals bedoeld onder lid 1 spant een Partner waar een datalek zich heeft voorgedaan welke gevolgen kan hebben voor de samenwerking, of één of meer daarbij betrokken Partners zich in, om ondersteuning te bieden die redelijkerwijs van de Partner kan worden verwacht, inclusief het verschaffen van voldoende informatie en ondersteuning met betrekking tot onderzoeken van de Autoriteit Persoonsgegevens:
 - a. om de inbreuk te herstellen en te onderzoeken en toekomstige inbreuken te voorkomen;
 - b. om de impact van de inbreuk op de privacy van de betrokkene(n) te beperken; en/of
 - c. om de schade van verantwoordelijk als gevolg van de inbreuk te beperken;
 - d. De Betrokkenen te informeren als het datalek negatieve gevolgen kan hebben voor de persoonlijke levenssfeer van Betrokkenen.

Artikel 21 - Beveiliging en continuïteit

Iedere Partner draagt verantwoordelijkheid voor de vertrouwelijkheid, integriteit en beschikbaarheid van de Persoonsgegevens. Hiertoe treft de Partner afdoende technische en organisatorische maatregelen ten behoeve van de beveiliging van de Persoonsgegevens en de verwerkingen daarvan. Deze maatregelen garanderen, rekening houdend met de stand van de techniek en de kosten van de tenuitvoerlegging, een passend beveiligingsniveau gelet op de risico's die de verwerking en de aard van te beschermen Persoonsgegevens met zich meebrengen. De maatregelen zijn er mede op gericht onnodige verzameling en verdere verwerking van Persoonsgegevens te voorkomen. Partner zal hierbij de Richtsnoeren van de Autoriteit Persoonsgegevens in acht nemen.

Artikel 22 – Slotbepalingen

1. Dit reglement treedt in werking op 5 december 2018 en is geldig zolang het Convenant Sluitende Aanpak Personen met Verward Gedrag gemeente Barneveld geldt.
2. Gedurende de looptijd van het reglement kan het reglement worden gewijzigd of worden ingetrokken door een gezamenlijk besluit van de Partners die dit reglement ondertekenen.

3. Dit reglement wordt aangehaald als Privacyreglement Ondersteuning en Veiligheid aan Personen met Verward Gedrag gemeente Barneveld.

Toelichting bij het Privacyreglement Ondersteuning en Veiligheid gemeente Barneveld

1. Inleiding

Dit reglement geeft regels voor de omgang met Persoonsgegevens voor de samenwerking tussen de Partners in het bieden van ondersteuning aan cliënten in het kader van ondersteuning en veiligheid. Het is uitdrukkelijk niet de bedoeling van dit reglement om de wetten en regelingen die op iedere individuele Partner van toepassing zijn te vervangen. Dit reglement dient uitsluitend als een regeling en richtlijn wanneer de Partners gegevens aan elkaar uitwisselen in het kader van hun samenwerking. Het gaat dan vooral om de gezamenlijke inspanningen om de problemen van een Cliënt te signaleren en om hem toe te leiden naar passende ondersteuning. Biedt een Partner een naar hem toe geleide Cliënt ondersteuning, dan kan het voorkomen dat knelpunten met betrekking tot de ondersteuning met de Partners besproken dienen te worden, met als doel de Cliënt passende ondersteuning te bieden.

Het reglement is gebaseerd op de verschillende regelingen die op (de Beroepskrachten van) de Partners van toepassing zijn, zodat zij zich er ook, binnen hun eigen wettelijk kader, aan kunnen houden. De wetten en regelingen die op de Partners van toepassing zijn en dus bij het opstellen van het reglement zijn betrokken, worden in de aanhef van dit reglement genoemd.

2. Beroepsgeheim

Voor de Partners die hulp, ondersteuning, zorg, behandeling of activering bieden, geldt dat de grondslag voor de verwerking van Persoonsgegevens is gelegen in de uitvoering van een publiekrechtelijke taak, een wettelijke verplichting of ondubbelzinnige toestemming van de Cliënt. Naast deze grondslagen voor de verwerking van Persoonsgegevens, speelt het Beroepsgeheim bij Beroepskrachten ook een rol bij het wel of niet verstrekken en/ of delen van Persoonsgegevens. Dit Beroepsgeheim is een belangrijk (wettelijk) instrument om de toegang tot de zorg zo laag mogelijk te houden. Cliënten zullen gemakkelijker naar een hulpverlener stappen en in alle openheid met hem spreken, als ze er op mogen vertrouwen dat wat zij vertellen onder het Beroepsgeheim valt en niet wordt gedeeld met Derden. Het Beroepsgeheim draagt er ook toe bij dat een Cliënt snel wordt betrokken bij de zorgen die Beroepskrachten hebben over zijn situatie en over de aanpak van zijn problematiek. Immers een Beroepskracht die aan een Cliënt toestemming vraagt voor overleg, moet aan de Cliënt uitleggen waarom hij dit overleg noodzakelijk acht. Het Beroepsgeheim draagt er dan ook bij dat tussen de Beroepskracht en de Cliënt een vertrouwensband kan ontstaan op basis waarvan zij elkaar actief over en weer informeren. Maar dit Beroepsgeheim is niet absoluut. Een Beroepskracht kan zijn Beroepsgeheim doorbreken wanneer een conflict van plichten speelt. Gegevens van de Cliënt kunnen dan ondanks het Beroepsgeheim en het feit dat de Cliënt geen ondubbelzinnige toestemming heeft gegeven voor het verstrekken van Persoonsgegevens, besloten worden wel Persoonsgegevens te verstrekken of uit te wisselen als de Cliënt of een gezinslid van de Cliënt:

- a. in een zeer ernstige situatie verkeert; én
- b. geen toestemming kan worden gevraagd of kan worden verkregen; én
- c. de hulp die in verband met de ernstige situatie dringend noodzakelijk is alleen kan worden geboden door de verstrekking of uitwisseling van gegevens van de Cliënt.

Bovendien dient het verstrekken of uitwisselen van Persoonsgegevens zonder ondubbelzinnige toestemming van de Cliënt mogelijk te zijn gelet op de vigerende wet- en regelgeving en de interne regelingen die op de betreffende partner(s) van toepassing zijn. In 2005 hebben GGD Nederland, GGZ Nederland en de Artsenfederatie KNMG in de Handreiking Bemoeizorg duidelijk gemaakt dat een conflict van plichten zoals hierboven beschreven ook aan de orde kan zijn in de zorg voor Cliënten. Het doel van de verstrekking of uitwisseling van Persoonsgegevens is in dat geval vooral gelegen in het verkennen van de situatie waarin de Cliënt verkeert en in het zoeken naar wegen om contact te zoeken met de Cliënt met als doel toeleiding naar passende ondersteuning. Wanneer de Cliënt is toegeleid naar passende ondersteuning wordt in het verdere traject toestemming aan de Cliënt gevraagd voor de (verdere) verwerking van zijn Persoonsgegevens en voor het ondersteuningsaanbod, tenzij een nieuwe situatie ontstaat waarin ondanks het ontbreken of intrekken van toestemming toch verwerking van Persoonsgegevens nodig is om de noodzakelijke ondersteuning te bieden. Echter mag het toch verwerken van Persoonsgegevens ondanks het ontbreken of intrekken van toestemming nooit een automatisme worden.

Afwegingskader

In feite gaat het om twee verschillende afwegingen. Per Cliënt dient eerst te worden afgewogen of hij benaderd kan worden om hem om toestemming te vragen voor de Verwerking van zijn Persoonsgegevens. Het is namelijk denkbaar dat alleen al dit contact de pogingen om de Cliënt toe te leiden naar de zorg die hij nodig heeft, ernstig zullen belemmeren. Legt men wel contact met een Cliënt om toestemming te vragen en weigert hij deze, dan moet een afweging worden gemaakt van de belangen die de Cliënt heeft bij het zwijgen van de Beroepskracht en de belangen die een Cliënt heeft bij het doorbreken van het Beroepsgeheim.

Bij beide afwegingen kan een Beroepskracht tot het oordeel komen dat in verband met de ernst van de situatie de belangen die een Cliënt bij het doorbreken van het Beroepsgeheim het zwaarst moeten wegen vanwege:

- a. de ernst van de situatie waarin een Cliënt zich bevindt;
- b. de noodzaak van hulp in verband met deze situatie; én
- c. het gegeven dat de noodzakelijke hulp alleen in gang kan worden gezet door gegevens van deze Cliënt aan een ander te verstrekken.

NB:

1. Voor besluiten over het verstrekken van gegevens van een Cliënt zonder zijn toestemming gelden binnen de instellingen vaak protocollen of andere vormen van interne regelgeving die het wettelijk kader waaraan de betreffende instelling of beroepsgroep gebonden is, nader uitwerken. De interne procedure die in deze stukken is beschreven, dient te worden gevolgd voordat een dergelijk besluit wordt genomen.
2. Tot een zorgvuldige besluitvorming behoort in ieder geval dat collegiaal overleg is gevoerd voordat het besluit wordt genomen, met een deskundige collega of met een leidinggevende. Ook hiervoor geldt dat dit dient te geschieden conform de interne voorschriften die daarvoor bij de partner gelden.
3. Besluiten om zonder toestemming gegevens over een Cliënt aan een partner te verstrekken, dienen te worden aangetekend in het dossier van de partner die dit besluit neemt, met vermelding van de afweging van belangen die is gemaakt en van de naam of de namen van de functionarissen die vooraf over dit besluit zijn geraadpleegd.

Toelichting per artikel

Artikel 1 – Begripsomschrijvingen

Het reglement begint met de omschrijving van een aantal begrippen die in het reglement worden gebruikt zodat duidelijk is wat met deze begrippen wordt bedoeld. Voor zover mogelijk zijn de termen en de begripsomschrijvingen ontleend aan de Algemene Verordening Gegevensbescherming (hierna: AVG).

Betrokkene is de persoon op wie Persoonsgegevens die door de Partners worden verwerkt, betrekking hebben. Vaak zal de betrokkene de Cliënt zijn, maar de kring van betrokkenen is groter, want er kunnen bijvoorbeeld ook Persoonsgegevens van gezinsleden van een Cliënt worden verwerkt waarop de zorg zich niet richt. Te denken valt bijvoorbeeld aan het vastleggen van de namen van gezinsleden om het gezinssysteem in kaart te brengen.

(Bijzondere) Persoonsgegevens zijn alle informatie over een geïdentificeerde of identificeerbare natuurlijke persoon: als identificeerbaar wordt beschouwd een natuurlijke persoon die direct of indirect kan worden geïdentificeerd, met name aan de hand van een identificator zoals een naam, een identificatienummer, locatiegegevens, een online identicator of van een of meer elementen die kenmerkend zijn voor de fysieke, fysiologische, genetische, psychische, economische, culturele of sociale identiteit van die natuurlijke persoon.

Verwerkingsverantwoordelijke is de term uit de AVG voor de persoon of het orgaan dat als hoogste gezag uiteindelijk door betrokkenen en door anderen aangesproken kan worden op de Verwerking van de Persoonsgegevens. Binnen deze samenwerking is iedere Partner zelf verwerkingsverantwoordelijke in de zin van de AVG. Iedere Partner moet zich dan ook houden aan alle bepalingen omtrent de omgang met Persoonsgegevens.

Onder *Verwerken van Persoonsgegevens* wordt verstaan iedere handeling die met persoonlijke gegevens van Cliënten kan worden verricht zoals: opslaan, bewerken, verstrekken, bespreken, bewaren en combineren met andere gegevens. Ook enkel het raadplegen van Persoonsgegevens valt onder het begrip verwerken.

Wettelijk vertegenwoordiger is in geval van *minderjarigheid* de persoon die het gezag over de minderjarige uitoefent. In verreweg de meeste gevallen wordt het gezag uitgeoefend door beide ouders. In sommige gevallen oefent één ouder het gezag uit. Zijn beide ouders overleden of mogen zij het gezag niet uitoefenen, dan wijst de rechter een andere persoon aan die wordt belast met het gezag. Deze persoon wordt de *voogd* genoemd. In geval van *meerderjarigheid* kan de rechter, op verzoek, een wettelijk vertegenwoordiger benoemen als de betrokken persoon zelf zijn belangen niet voldoende kan behartigen. Er wordt een *curator* benoemd als de betrokken persoon zelf in het geheel niet in staat wordt geacht in het juridisch verkeer handelingen te verrichten. Een *bewindvoerder* wordt benoemd als alleen de op geld waardeerbare belangen van de betrokken persoon moeten worden behartigd. Er wordt een *mentor* benoemd als de betrokken persoon niet in staat is zelfstandig beslissingen te nemen in de sfeer van zijn behandeling, verzorging en verpleging.

Onder *Cliënt* wordt verstaan iedere persoon aan wie zorg wordt geboden. NB: Onder het begrip *Cliënt* vallen ook de leden van zijn gezinssysteem, voor zover zij ook zorg behoeven. Dit betekent dat in dat geval op deze leden van het gezinssysteem ook alle bepalingen van het reglement van toepassing zijn.

Ondersteuning is in dit reglement gebruikt als verzamelnaam voor alle interventies die er op zijn gericht een Cliënt hulp, behandeling, ondersteuning (o.a. in het kader van de WGBO), begeleiding, activering of een andere vorm van ondersteuning te bieden, of hem daar naar toe te leiden.

Artikel 2 – Doel van de Verwerking van Persoonsgegevens

Het in artikel 2 omschreven doel van de Verwerking van Persoonsgegevens is van belang omdat aan dit doel de gehele Verwerking van Persoonsgegevens wordt 'opgehangen'. Kernvraag is telkens: is deze verstrekking of verwerking van Persoonsgegevens noodzakelijk, gelet op het doel van het de samenwerking? Het doel is, kort gezegd, het gezamenlijk door de Partners bieden van ondersteuning aan Cliënten. Het vastleggen en de Verwerking van gegevens voor beleidsdoeleinden dient zo te gebeuren dat de gegevens niet meer in verband kunnen worden gebracht met individuele personen.

Artikel 3 – Toepassingsgebied

Artikel 3 beschrijft het toepassingsgebied van het reglement: het is van toepassing op iedere Verwerking van Persoonsgegevens door de Partners in het kader van hun samenwerking, ongeacht of dit schriftelijk, mondeling of elektronisch gebeurt.

Artikel 4 – Grondslag voor de verwerking van persoonsgegevens

Artikel 4 beschrijft welke grondslag de Partners hebben om persoonsgegevens met elkaar te delen. Wanneer alleen persoonsgegevens gedeeld kunnen worden met de grondslag toestemming van de Betrokkene en deze toestemming wordt niet verleend, dan kan de afweging worden gemaakt om wel persoonsgegevens te delen op grond van een zwaarwegend belang.

Artikel 5 – Multi Disciplinair Overleg – lokaal

Om de samenwerking tussen de Partners vorm te geven en succes vol te maken, is het overleg MDO-lokaal opgezet. Per proces kan verschillen welke Partners betrokken zijn en welke informatie er mag worden uitgewisseld over Cliënten. Zo zal het in het kader van huisvesting door een woningcorporatie niet noodzakelijk zijn om het volledige dossier van een Cliënt te bespreken, terwijl dat voor overleg tussen twee Partners die ondersteuning bieden mogelijk wel zo zal zijn. Daar waar mogelijk zullen casusbesprekingen anoniem worden gedaan, het is immers niet altijd nodig om te weten om wie een casus gaat.

Artikel 6 – Naleving/ verantwoordelijk reglement

Bij de begripsbepalingen (toelichting bij artikel 1) is al ingegaan op de verantwoordelijkheid van iedere deelnemer en van iedere Beroepskracht voor een zorgvuldige verwerking van Persoonsgegevens. In artikel 5 wordt nader inhoud gegeven aan deze zorgvuldigheidseis.

Artikel 7 – Informeren van de Cliënt over de Verwerking van zijn Persoonsgegevens

Een belangrijk recht dat de AVG betrokkenen toekent, is het recht om door degene die zijn Persoonsgegevens verwerkt, te worden geïnformeerd over deze gegevensverwerking. In principe moet een Partner die Persoonsgegevens van een Cliënt vastlegt, verstrekt of anderszins verwerkt, de Cliënt daarover vooraf informeren. De Partner vertelt dan niet alleen dat hij Persoonsgegevens van de Cliënt verwerkt maar ook met welk doel hij dit doet, welk type Persoonsgegevens worden verwerkt, welke rechten de betrokkene kan uitoefenen en wie de verantwoordelijke is (zodat de Betrokkene weet bij wie hij zijn rechten uit kan oefenen).

Artikel 8 – Verstrekking Persoonsgegevens Cliënt op grond van uitvoering publiekrechtelijke taak of wettelijke verplichting

Partners kunnen op grond van de uitvoering van hun publiekrechtelijke taak of een op grond van een wettelijke verplichting gehouden zijn om toch gegevens van een Cliënt te verwerken/ verstrekken, ondanks het feit dat daarvoor geen toestemming is gegeven. Wanneer een Partner zich op uitvoering van een publiekrechtelijke taak of een wettelijke plicht kan beroepen, kan hij toch Persoonsgegevens verstrekken. Zodra het mogelijk is, moet een Cliënt van deze verwerking op de hoogte worden gesteld. Ook maakt de Partner een aantekening in het dossier van de Cliënt een aantekening van een dergelijke verwerking.

Artikel 9 – Toestemming van de Cliënt voor de Verwerking van Persoonsgegevens met Partners en/of aan Derden

Voor Partners die enigerlei vorm van zorg, hulp, behandeling, ondersteuning, activering of begeleiding bieden en daarvoor informatie met de Partners delen, is het informeren van de Cliënt over het delen van informatie niet altijd voldoende van het Beroepsgeheim van de Beroepskrachten. In paragraaf 2 is ingegaan op het doel van het Beroepsgeheim en op de mogelijkheid om, bij wijze van uitzondering, ook zonder toestemming van de Cliënt gegevens van hem te verwerken.

Artikel 10 – Weigeren toestemming door Cliënt

Soms zal een Cliënt geen toestemming geven voor Verwerking van zijn Persoonsgegevens en is er ook geen andere grondslag voor de verwerking van zijn Persoonsgegevens. Hierdoor wordt het bieden van ondersteuning bemoeilijkt. Dit artikel voorziet in een afwegingskader ter ondersteuning van de Partner voor die gevallen waarin een Cliënt geen toestemming geeft, maar het van dermate groot belang is dat een Cliënt wordt geholpen. In dat geval moet er sprake zijn van een vitaal belang van de Cliënt of van een vitaal belang van iemand in de omgeving van de Cliënt waardoor direct actie ondernomen moet worden ofwel van een ernstig conflict van plichten van de zorgverlener. Wanneer het bewaren van een Beroepsgeheim een ernstig nadeel of gevaar oplevert voor de Cliënt of iemand anders, kan een zorgverlener besluiten om zijn Beroepsgeheim te doorbreken. Artikel 10 biedt conform de wet- en regelgeving, handreikingen van beroepsgroepen en brancheverenigingen e.d. een afwegingskader en randvoorwaarden om dit te doen. Zo moet de Partner de Cliënt zo snel mogelijk alsnog informeren dat zijn Persoonsgegevens zijn verwerkt. Ook moet een Partner, voordat hij besluit het Beroepsgeheim te doorbreken, de casus met een collega of manager bespreken en vervolgens de overwegingen vastleggen die hebben geleid tot het doorbreken van het Beroepsgeheim.

Artikel 11 – Bewaartermijnen

Op grond van de verschillende wettelijke bepalingen gelden voor iedere Partner afzonderlijk bewaartermijnen waaraan de Partners zich moeten houden.

Artikel 12 – Recht van inzage

Iedere Betrokkene, dit wil zeggen iedere persoon van wie Persoonsgegevens worden verwerkt op grond van het reglement, heeft recht op inzage in, afschrift van en informatie over de gegevens die over hem in het bestand zijn opgenomen. Voor het uitoefenen van zijn rechten moet de Betrokkene zich wenden tot de Partner die zijn persoonsgegevens heeft verwerkt. De Partner zorgt er voor dat het verzoek op de juiste wijze wordt afgehandeld. Indien een Betrokkene zich bij de verkeerde Partner meldt, zorgt de Partner bij wie de Betrokkene zich heeft gemeld dat het verzoek wordt doorgezonden aan de juiste Partner. Het artikel noemt de wettelijke gronden om inzage, afschrift en

informatie (gedeeltelijk) te weigeren. Daarbij zal in de praktijk vermoedelijk vooral het belang van de bescherming van (privacy)belangen van een ander aan de orde zijn. Zo kan op basis van deze weigeringsgrond bijvoorbeeld een geheimadres van een ex-Partner worden afgeschermd, of andere privacygevoelige informatie van het (voormalig) gezinssysteem.

Artikel 13 – Recht van correctie

Zijn er feitelijk onjuiste of overbodige gegevens in een dossier opgenomen, dan kan de Betrokkene vragen om correctie van onjuistheden of om vernietiging van overbodige gegevens. Is hij het niet eens met een oordeel dat in het bestand over hem is opgenomen, dan heeft hij het recht daaraan een eigen verklaring toe te voegen zodat duidelijk is waarom hij het met dit oordeel niet eens is.

Artikel 14 – Recht op beperking van de verwerking

Een Betrokkene kan verzoeken om zijn gegevens te verwijderen in verband met zijn bijzondere persoonlijke omstandigheden. Dit recht wordt verzet genoemd. Is de Partner van mening dat het verzet vanwege de bijzondere persoonlijke omstandigheden gerechtvaardigd is, dan laat hij de gegevens van de betrokkene verwijderen en staakt hij verdere verwerkingen. Verzet kan alleen worden aangetekend wanneer een van de voorwaarden uit artikel 18 lid 1 van de AVG van toepassing is. Daarnaast kan een Betrokkene te allen tijde zijn toestemming intrekken, na intrekking van de toestemming mogen dan geen Persoonsgegevens meer worden verwerkt over de betrokkene.

Artikel 15 – Recht van bezwaar

Een Betrokkene kan bezwaar aantekenen tegen de verwerking van zijn Persoonsgegevens. Bezwaar kan alleen worden aangetekend wanneer de grondslag voor verwerking een publiekrechtelijke taak of een gerechtvaardigd belang van de Verantwoordelijke conform artikel 21 lid 1 AVG is.

Artikel 16 – Recht op het wissen van persoonsgegevens

In het kader van dit reglement kan dit recht niet snel worden ingeroepen door Betrokkenen. Ter volledigheid is wel dit artikel toegevoegd aan het reglement. Op grond van artikel 15 van de AVG kan Betrokkene verzoeken om wissen van de hem betreffende Persoonsgegevens:

- a. de Persoonsgegevens zijn niet langer nodig voor de doeleinden waarvoor zij zijn verzameld of anderszins verwerkt;
- b. de betrokkene trekt de toestemming waarop de verwerking overeenkomstig artikel 6, lid 1, punt a), of artikel 9, lid 2, punt a), berust, in, en er is geen andere rechtsgrond voor de verwerking;
- c. de Betrokkene maakt overeenkomstig artikel 21, lid 1, bezwaar tegen de verwerking, en er zijn geen prevalerende dwingende gerechtvaardigde gronden voor de verwerking, of de Betrokkene maakt bezwaar tegen de verwerking overeenkomstig artikel 21, lid 2;
- d. de Persoonsgegevens zijn onrechtmatig verwerkt;
- e. de Persoonsgegevens moeten worden gewist om te voldoen aan een in het Unierecht of het lidstatelijk recht neergelegde wettelijke verplichting die op de verwerkingsverantwoordelijke rust;
- f. de Persoonsgegevens zijn verzameld in verband met een aanbod van diensten van de informatiemaatschappij als bedoeld in artikel 8, lid 1.

Aan het verzoek om het wissen van gegevens hoeft niet tegemoet te worden gekomen indien Verwerking van de gegevens plaatsvindt:

- a. voor het uitoefenen van het recht op vrijheid van meningsuiting en informatie;

- b. voor het nakomen van een in een het Unierecht of het lidstatelijk recht neergelegde wettelijke verwerkingsverplichting die op de verwerkingsverantwoordelijke rust, of voor het vervullen van een taak van algemeen belang of het uitoefenen van het openbaar gezag dat aan de verwerkingsverantwoordelijke is verleend;
- c. om redenen van algemeen belang op het gebied van volksgezondheid overeenkomstig artikel 9, lid 2, punten h) en i), en artikel 9, lid 3;
- d. met het oog op archivering in het algemeen belang, wetenschappelijk of historisch onderzoek of statistische doeleinden overeenkomstig artikel 89, lid 1, voor zover het in lid 1 bedoelde recht de verwezenlijking van de doeleinden van die verwerking onmogelijk dreigt te maken of ernstig in het gedrang dreigt te brengen;
- e. voor de instelling, uitoefening of onderbouwing van een rechtsvordering.

Artikel 17 – Klachtrecht

Dit artikel biedt het recht voor een Betrokkene om een klacht in te dienen bij de Partner die zijn gegevens verwerkt over de wijze waarop zijn gegevens op grond van dit reglement door de Partners zijn verwerkt. Bijvoorbeeld als Betrokkene meent dat er ten onrechte geen toestemming is gevraagd voor het verwerken van zijn Persoonsgegevens of als er op een onzorgvuldige wijze gegevens over hem zijn opgenomen. Indien een klacht bij de verkeerde Partner wordt ingediend, leidt de Partner die de klacht ontvangt de klacht door naar de juiste Partner. Wanneer de klacht meerdere Partners raakt of over de samenwerking van de Partners als geheel raakt, treedt de gemeente Barneveld op als klachtbehandelaar.

Artikel 18 – Uitoefenen rechten door Betrokkene

In de AVG staan een aantal rechten benoemd die een Betrokkene kan uitoefenen en deze rechten zijn opgenomen in dit reglement. Echter kan in voorkomende gevallen niet de AVG van toepassing zijn op een Partner, maar een sectorspecifieke wet die prevaleert boven de AVG met betrekking tot de rechten van een Betrokkene. In een dergelijk geval worden de rechten van Betrokkene uitgeoefend en uitgevoerd conform in de betreffende wet is bepaald. Voor de politie is de Wet politiegegevens van toepassing bij het uitvoeren van rechten van Betrokkenen en niet de AVG.

Artikel 19 – Geheimhouding

In artikel 19 wordt uitdrukkelijk een geheimhoudingsplicht opgelegd aan allen die op grond van dit reglement kennis nemen van Persoonsgegevens van betrokkenen.

Artikel 20 – Inbreuk in verband met Persoonsgegevens

Sinds januari 2016 is elke verantwoordelijke verplicht om beveiligingsincidenten/inbreuken in verband met Persoonsgegevens met mogelijke nadelige gevolgen voor de bescherming van Persoonsgegevens te melden aan de Autoriteit Persoonsgegevens. Zoiets kan gebeuren doordat een systeem is gehackt, door iemand die een usb-stick is verloren of een tas met dossiers die is zoekgeraakt. De Autoriteit Persoonsgegevens heeft richtlijnen opgesteld om vast te stellen of er sprake is van een zogenoemd datalek en of je dit lek aan de Autoriteit Persoonsgegevens en/of de betrokkenen moet melden. Deze richtlijnen zijn vindbaar op:
https://autoriteitPersoonsgegevens.nl/sites/default/files/atoms/files/richtsnoeren_meldplicht_datalekken_0.pdf

Wanneer een Partner te maken krijgt met een Inbreuk in verband met Persoonsgegevens waarbij ook andere Partners betrokken (kunnen) zijn of raken, licht de Partner die door de inbreuk is getroffen de andere Partners zo spoedig mogelijk doch uiterlijk binnen 24 uur in.

Artikel 21 – Beveiliging en continuïteit

Iedere Partner is gehouden zijn verwerking van Persoonsgegevens voldoende te beveiligen. Dat moet zowel technisch, door bijvoorbeeld software en de inrichting van bepaalde systemen, als organisatorisch worden geregeld. Een organisatie moet zich ervan bewust zijn dat men met Persoonsgegevens werkt en welke gevolgen dat kan hebben voor de betrokkenen.

Artikel 22 - Slotbepalingen

De slotbepalingen spreken voor zichzelf.

Ondertekenaars

Namens de gemeente Barneveld

De heer P.J.T. van Daalen

Wethouder

Datum:

Handtekening:

Namens GGZ Centraal

De heer D. van der Heide

Hoofd Zorg Cluster WMO/FACT

Datum:

Handtekening:

Namens Elan Barneveld/ Bemoeizorg Barneveld

De heer A.P. Huizer

Directeur

Datum:

Handtekening:

Namens de Huisartsenpost Eemland

Mevrouw D. Jaspers

Medisch Directeur

Datum:

Handtekening

Namens de Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland- Midden

De heer J. Pierik

Directeur Publieke Gezondheid

Datum:

Handtekening:

Namens de Woningbouwstichting Barneveld

Mevrouw L. Brouwer-de Jong

Directeur/ Bestuurder

Datum:

Handtekening:

Namens de Politie Regionale Eenheid Oost- Nederland

De heer H.C.A. Wilbrink

Teamchef Basisteam Veluwe Vallei- Noord

Datum:

Handtekening:

**Convenant Sluitende Aanpak
Personen met Verward Gedrag
Gemeente Barneveld**

december 2018

CONVENANT SLUITENDE AANPAK PERSONEN MET VERWARD GEDRAG GEMEENTE BARNEVELD

Ambitie

Wij verbinden ons aan de *ambitie* om voortdurend aandacht te blijven houden aan het ontwikkelen en borgen van een sluitende aanpak voor personen met verward gedrag in de gemeente Barneveld. De samenwerking heeft tot doel om voor personen met verward gedrag een veilig en zinvol eigen leven binnen de samenleving te organiseren.



We hanteren een brede definitie van verwardheid¹:

'Het gaat om mensen die grip op hun leven (dreigen te) verliezen, waardoor het risico aanwezig is dat zij zichzelf of anderen schade berokkenen. Dit verlies kan eenmalig of chronisch zijn.'

Het gaat daarbij om de volgende doelgroepen:



In deze indeling behoren categorie I en II vooral tot de scope van de gemeentelijke aanpak. Het gaat hier regelmatig om 'stille' problematiek door bijvoorbeeld dementie, eenzaamheid, licht verstandelijke beperkingen of depressie. Voor categorie III en IV is afstemming met en/of een aanpak vanuit het veiligheidshuis noodzakelijk.

Kernpunten

In deze ambitie onderschrijven wij de volgende drie kernpunten:

1. Signaleringen en meldingen van personen met verward gedrag door inwoners en (maatschappelijke) instellingen in de gemeente Barneveld, zoals van politie, welzijnswerk, het onderwijs, ziekenhuizen en huisartsen, worden eenduidig, snel en volledig ontvangen en opgevolgd.
2. In de ondersteuning, opvang en zorg van personen met verward gedrag is het van groot belang dat de persoon zelf en zijn familie centraal staan en er stevige aandacht is voor de kracht van mensen zelf, herstel, informele zorg en het sociale netwerk. Ook de samenleving (buurt) is een belanghebbende waarmee we nadrukkelijk rekening houden.
3. Het is van groot belang dat bij de aanpak van personen met verward gedrag hulpverleners en andere betrokkenen nauw samenwerken en niet loslaten voordat een ander de aanpak heeft overgenomen en de voortgang is geborgd.

¹ Volgens de definitie van het Schakelteam voor Personen met Verward Gedrag.

Resultaten

De samenwerkingspartners beogen met de samenwerking de volgende resultaten:

- Stabiliseren en terugbrengen van het aantal meldingen van personen met verward gedrag²
- Ontwikkelen van preventieve activiteiten ter voorkoming van escalaties en meldingen
- Een integrale en sluitende aanpak en een doorlopende zorgketen met 24/7 beschikbaarheid voor personen met verward gedrag in de eigen woonsituatie en in crisissituaties
- Iedere inwoner met een ondersteuningsvraag heeft een integraal zorg- en ondersteuningsplan op alle leefgebieden waarin de casusregie is geregeld
- Binnen het integraal zorg- en ondersteuningsplan wordt beschreven hoe het sociaal netwerk wordt betrokken bij het oplossen van problemen
- Er is nadrukkelijk aandacht voor het nazorgtraject voor betrokkenen en de directe omgeving

Gezamenlijk perspectief

De samenwerkingspartners beogen de doelstellingen van de samenwerking te bereiken door te werken vanuit vier elementen van een gezamenlijk perspectief:

1. *Preventie en vroegsignalering staan centraal*
Mensen met verward gedrag worden in een zo vroeg mogelijk stadium ondersteund op de levensgebieden. Signalen van verwardheid worden zo snel mogelijk herkend en opgepakt.
2. *Denken en werken van systeemwereld naar leefwereld*
Uitgangspunt van het denken en werken is de persoon met verward gedrag én de samenleving
3. *Handelen op basis van een heldere regie en eigenaarschap*
Waar mogelijk heeft de persoon met verward gedrag regie op de eigen aanpak. Onder regie van de gemeente werken partners samen en nemen verantwoordelijkheid.
4. *Inzetten op een integrale persoonsgerichte aanpak*
De aanpak sluit aan bij de behoefte van de persoon met verward gedrag. Het netwerk en zijn/haar naasten zijn zoveel mogelijk betrokken.

Samenwerking

Iedere partner vervult in de keten de eigen rol en levert op deze manier een belangrijke bijdrage aan de sluitende aanpak conform de afspraken die rondom de inzet zijn gemaakt. Iedere partner werkt daarbij volgens de voor de sector opgestelde leidraad/module, zoals de generieke module acute psychiatrie, het (voorlopig) model vervoer voor personen met verward gedrag (opgesteld door SiRM) en het (voorlopig) model melding, etc. Vanuit haar verantwoordelijkheid voor de inwoners vervult de gemeente Barneveld de regierol in de keten.

² Dit gaat vooral over de langere termijn. Op korte termijn kan het zijn dat het aantal meldingen bijvoorbeeld toeneemt vanwege een toegenomen signalering. Ook door de toegenomen vergrijzing kan het zijn dat meldingen van personen met verward gedrag komende periode toeneemt.

Partijen hebben gezamenlijk een referentiewerkproces opgesteld voor de samenwerking binnen de sluitende aanpak in de acute fase na een melding (bijlage 1). Dit is geen blauwdruk. Maatwerk-inzet blijft nadrukkelijk mogelijk en wenselijk. Afspraken omtrent de lokale sluitende aanpak dienen aan te sluiten bij regionaal gemaakte of te maken afspraken, zoals bijvoorbeeld rond het 'Ketenbreed Meld-en Adviespunt', 'Passend Vervoer', 'Regioplan Acute Psychiatische Hulpverlening', e.d.

In het kader van privacy is in samenwerking met de relevante partners een privacyreglement opgesteld om zo de gegevensuitwisseling tussen de verschillende partijen te borgen (bijlage 2).

Om de sluitende aanpak op personen met verward gedrag te blijven borgen, zullen de kernpartners de aanpak blijven volgen en uiterlijk na twee jaar dit convenant en de onderliggende samenwerking evalueren.

De kernpartners die de gezamenlijke intentie en aanpak vastleggen middels ondertekening van dit 'Convenant Sluitende Aanpak Personen met Verward Gedrag' zijn:

Gemeente Barneveld



Naam: dhr. P.J.T. van Daalen

Functie: Wethouder

Datum:

Handtekening:

Politie Regionale Eenheid Oost-Nederland



Naam: dhr. H.C.A. Wilbrink

Functie: Teamchef Basisteam

Veluwe Vallei-Noord

Datum:

Handtekening:

**Veiligheids- en Gezondheidsregio
Gelderland- Midden**



Naam: dhr. J. Pierik

Functie: Directeur Publieke Gezondheid

Datum:

Handtekening:

Elan Barneveld/Bemoeizorg Barneveld



Naam: dhr. A.P. Huizer

Functie: Directeur Elan

Datum:

Handtekening:

GGZ Centraal

ggz
CENTraal

Naam: dhr. D. van der Heide

Functie: Hoofd Zorg Cluster WMO/FACT

Datum:

Handtekening:

Woningstichting Barneveld

woningstichting
Barneveld 

Naam: mw. L. Brouwer-de Jong

Functie: Directeur/Bestuurder

Datum:

Handtekening:

Huisartsenpost Eemland

HE HUISARTSEN
EEMLAND
Samen sterker

Naam: mw. D. Jaspers

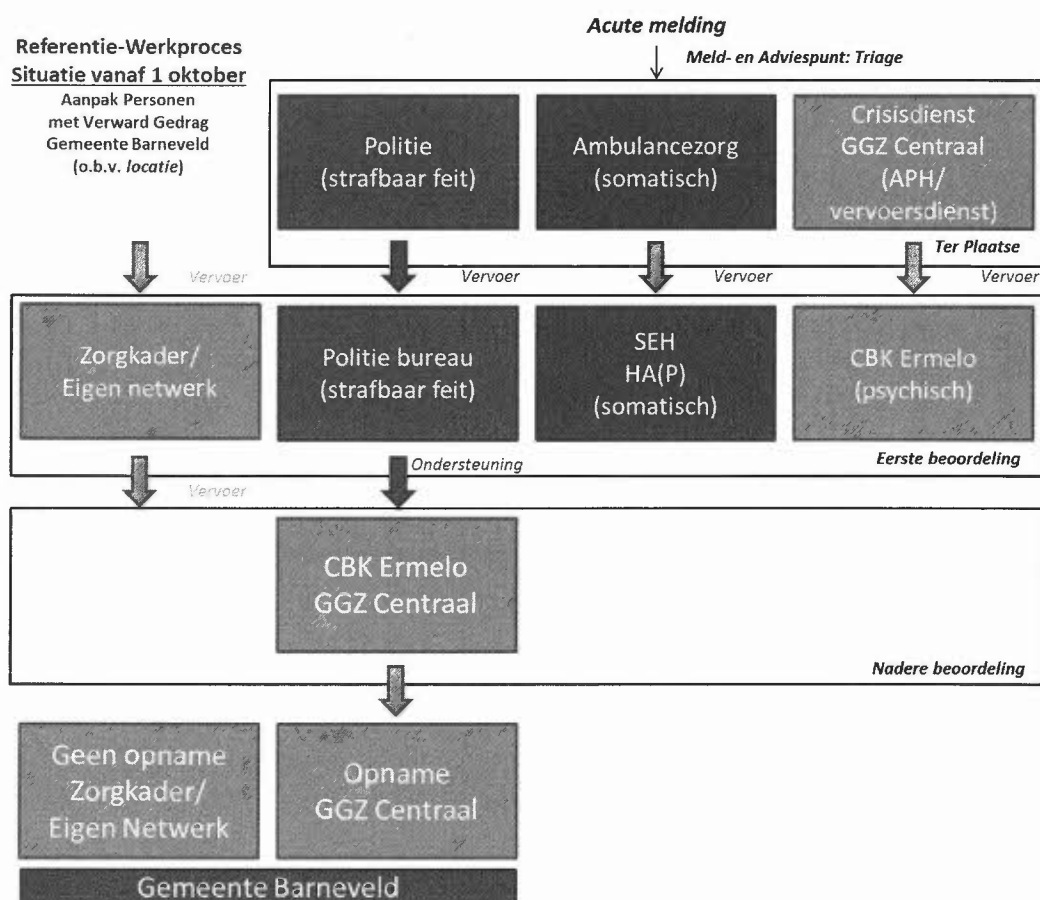
Functie: Medisch Directeur

Datum:

Handtekening:

**Referentie-Werkproces
Situatie vanaf 1 oktober**

Aanpak Personen
met Verward Gedrag
Gemeente Barneveld
(o.b.v. locatie)



Referentie- Werkproces Situatie vanaf 1 oktober 2018

Aanpak Personen met Verward Gedrag Gemeente Barneveld (o.b.v. locatie)

Dit referentie-werkproces geeft een beeld van de werkwijze van de aanpak van personen met verward gedrag in de gemeente Barneveld door de verschillende 'sleutelpartners', na een acute melding.

Het werkproces gaat uit van een melding die binnenkomt via 112 bij de Meldkamer in Arnhem. Meldingen van acute situaties van huisartsen zullen over het algemeen direct verlopen via de crisisdienst.

Dit werkproces is géén blauwdruk, maar is bedoeld om een gezamenlijk referentiekader op hoofdlijnen te creëren van de werkwijze.

Stap 0: Melding

Er komt een acute melding binnen bij de Meldkamer. In de Meldkamer vindt triage plaats a.h.v. een beslisboom. De triagist van het ketenbrede Meld- en Adviespunt 'Personen met verward gedrag'³ (binnen de Meldkamer) bepaalt de urgentie en de hulpdienst(en) die wordt/ worden ingeschakeld. Over het algemeen geldt dat:

- In eerste instantie wordt wat betreft vervoer gekeken naar de eigen mogelijkheden via het eigen zorgkader/ netwerk
- Politie komt ter plaatse bij de verdenking van een strafbaar feit, indien er gevaar is of een onveilige situatie (een arts schat de veiligheid van de situatie in)
- Ambulancedienst wordt ingezet indien er somatische problemen zijn (bewustzijn, bloeding, ademhaling, ernstig letsel)
- De crisisdienst van GGZ Centraal (en in het verlengde daarvan de vervoersdienst van GGZ Centraal⁴) wordt ingezet indien er een psychiatrische beoordeling plaats dient te vinden en er geen sprake is van somatiek
- Het kan ook zijn dat geen verdere inzet nodig is, maar dat het geven van handelingsalternatieven via telefonisch contact voldoende is

Ook wordt in de Meldkamer nagegaan welke andere relevante gegevens beschikbaar zijn⁵, zoals of de persoon beschikt over een crisiskaart en welke informatie daarvan voorhanden is⁶.

Stap I: Ter plaatse

De hulpdienst(en) komen ter plaatse. Hier wordt in gezamenlijkheid besloten naar welke locatie de persoon (indien noodzakelijk) zal worden vervoerd. Over het algemeen geldt dat:

³ Per 1 september 2018.

⁴ Hiervoor is een pilot van GGZ-Centraal gestart.

⁵ Hiervoor is een privacy convenant opgesteld.

⁶ Dit wordt nu ontwikkeld.

- Indien mogelijk en wenselijk de persoon vervoerd wordt naar het eigen zorgkader/ het eigen netwerk. In veel gevallen is dit de eigen woning, maar het kan ook gaan om een woning van familie, vrienden, burens, etc. Bij de keuze voor het eigen zorgkader, behoort ook de afweging of de persoon alleen kan worden achtergelaten.
- Indien er (verdenkingen van) strafbare feiten zijn, wordt de persoon vervoerd naar het politiebureau
- Indien er somatische problemen zijn, wordt de persoon (indien nodig) vervoerd naar het eigen zorgkader, de Spoedeisende Hulp (SEH) of de huisarts(enpost)
- Indien een arts besluit dat een psychiatrische beoordeling nodig is, wordt de persoon vervoerd naar de CrisisBeoordelingsKamer (CBK) van GGZ Centraal in Ermelo
- Indien de persoon diabetes heeft, een recent schedeltrauma of vreemd gedrag en koorts vertoont, wordt de persoon vervoerd naar de huisarts (indien bekend)

Welke hulpdienst voor het vervoer zorgt, is afhankelijk van de hulpdiensten ter plaatse en de criteria die zijn weergegeven bij stap 0.

Stap II: Eerste Beoordeling

Het is mogelijk dat een psychiatrische beoordeling noodzakelijk blijkt, nádat de persoon een eerste beoordeling heeft gehad op het politiebureau of in de thuissituatie (zorgkader/ eigen netwerk). In dat geval vindt alsnog vervoer plaats naar de CrisisBeoordelingsKamer (CBK) van GGZ Centraal in Ermelo.

Dit vervoer kan plaatsvinden door het zorgkader/ eigen netwerk of door de crisisdienst van GGZ Centraal (en in het verlengde daarvan de vervoersdienst van GGZ Centraal). Indien de veiligheid van de situatie niet is geborgd, kan ondersteuning van de politie nodig zijn.

Indien mogelijk/ wenselijk wordt de eigen behandelaar in deze fase betrokken.

Stap III: Nadere Beoordeling

In de nadere beoordelingsfase wordt de persoon psychiatrisch beoordeeld in de CrisisBeoordelingsKamer (CBK) van GGZ Centraal in Ermelo. Indien de veiligheidssituatie dat vereist, blijft de politie in deze fase betrokken. Na beoordeling zijn er twee mogelijkheden:

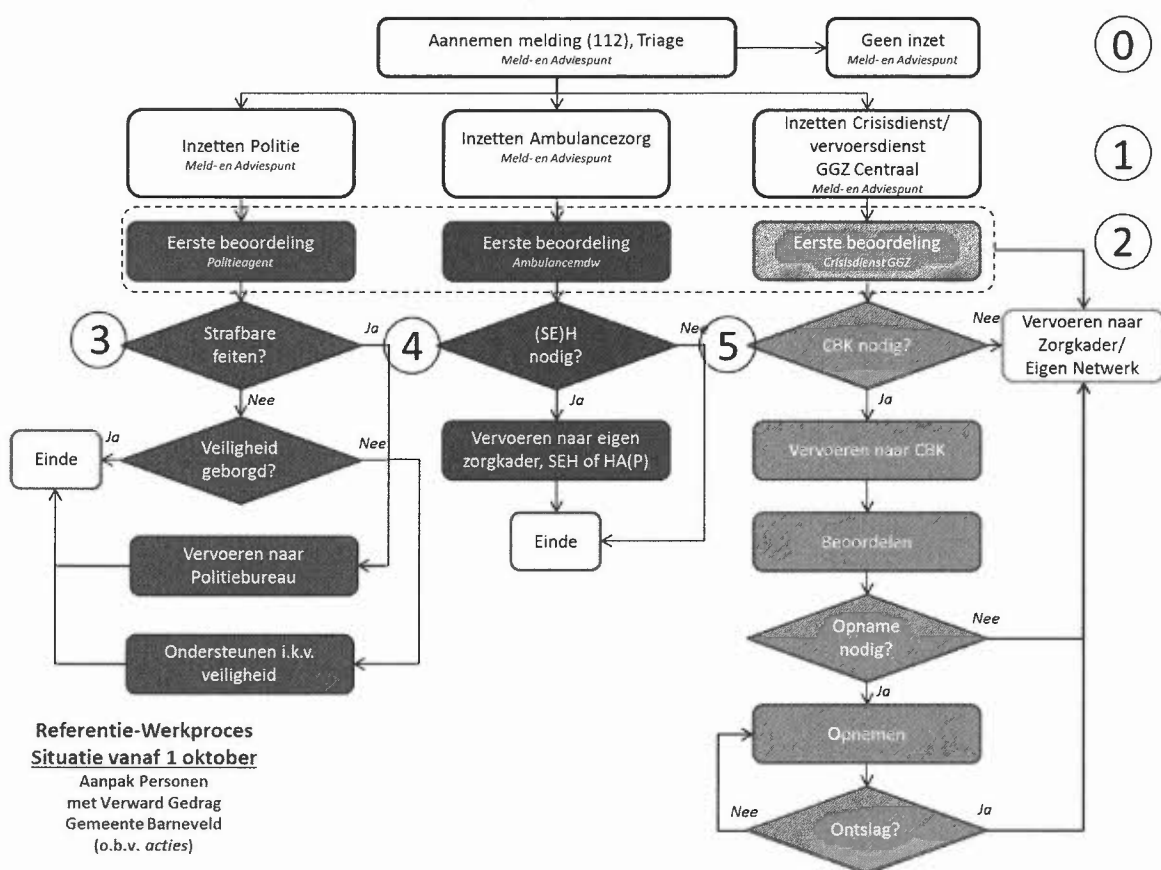
- De persoon wordt opgenomen door GGZ Centraal. In dat geval is GGZ Centraal ervoor verantwoordelijk dat een passende plek wordt gevonden.
- De persoon wordt niet opgenomen. In dat geval keert de persoon huiswaarts met een brief voor de huisarts.

Voor (eventueel) vervoer tussen locaties van GGZ Centraal zorgt GGZ Centraal. Vervoer naar de eigen woning vindt plaats door het eigen zorgkader/ eigen netwerk of door de persoon zelf.

Stap IV: Nazorg

Na een opnameperiode keert de persoon -bij ontslag- huiswaarts en start (eventueel) een ambulant ondersteuningstraject vanuit de ggz. De gemeente Barneveld heeft in deze fase een belangrijke rol bij het inventariseren van (eventuele) signalen en het informeren van direct betrokkenen (waaronder bijvoorbeeld de Woningstichting indien relevant).

NB] Zie ook Ggz-Triagewijzer



Referentie- Werkproces Situatie vanaf 1 oktober 2018

Aanpak Personen met Verward Gedrag Gemeente Barneveld (o.b.v. acties)

Dit referentie-werkproces geeft een beeld van de werkwijze van de aanpak van personen met verward gedrag in de gemeente Barneveld door de verschillende 'sleutelpartners', na een acute melding.

Het werkproces gaat uit van een melding die binnenkomt via 112 bij de Meldkamer in Arnhem. Meldingen van acute situaties van huisartsen zullen over het algemeen direct verlopen via de crisisdienst.

Dit werkproces is géén blauwdruk, maar is bedoeld om een gezamenlijk referentiekader op hoofdlijnen te creëren van de werkwijze.

0: Melding

Er komt een acute melding binnen bij de Meldkamer. In de Meldkamer vindt triage plaats a.h.v. een beslisboom. De triagist van het ketenbrede Meld- en Adviespunt 'Personen met verward gedrag'⁷ (binnen de Meldkamer) bepaalt de urgentie en de hulpdienst(en) die wordt/ worden ingeschakeld.

1: Inzetten

Over het algemeen geldt dat:

- In eerste instantie wordt wat betreft vervoer gekeken naar de eigen mogelijkheden via het eigen zorgkader/ netwerk
- Politie komt ter plaatse bij de verdenking van een strafbaar feit, indien er gevaar is of een onveilige situatie (een arts schat de veiligheid van de situatie in)
- Ambulancedienst wordt ingezet indien er somatische problemen zijn (bewustzijn, bloeding, ademhaling, ernstig letsel)
- De crisisdienst van GGZ Centraal (en in het verlengde daarvan de vervoersdienst van GGZ Centraal⁸) wordt ingezet indien er een psychiatrische beoordeling plaats dient te vinden en er geen sprake is van somatiek
- Het kan ook zijn dat geen verdere inzet nodig is, maar dat het geven van handelingsalternatieven via telefonisch contact voldoende is

Ook wordt in de Meldkamer nagegaan welke andere relevante gegevens beschikbaar zijn⁹, zoals of de persoon beschikt over een crisiskaart en welke informatie daarvan voorhanden is¹⁰.

⁷ Per 1 september 2018.

⁸ Hiervoor is een pilot van GGZ Centraal gestart.

⁹ Hiervoor is een privacy convenant opgesteld.

¹⁰ Dit wordt nu ontwikkeld.

2: Eerste beoordeling

De hulpdienst(en) komen ter plaatse. Hier wordt in gezamenlijkheid besloten naar welke locatie de persoon (indien noodzakelijk) zal worden vervoerd. Over het algemeen geldt dat:

- Indien mogelijk en wenselijk de persoon vervoerd wordt naar het eigen zorgkader/ het eigen netwerk. In veel gevallen is dit de eigen woning, maar het kan ook gaan om een woning van familie, vrienden, burens, etc. Bij de keuze voor het eigen zorgkader, behoort ook de afweging of de persoon alleen kan worden achtergelaten.
- Indien er (verdenkingen van) strafbare feiten zijn, wordt de persoon vervoerd naar het politiebureau
- Indien er somatische problemen zijn, wordt de persoon (indien nodig) vervoerd naar het eigen zorgkader, de Spoedeisende Hulp (SEH) of de huisarts(enpost)
- Indien een arts besluit dat een psychiatrische beoordeling nodig is, wordt de persoon vervoerd naar de CrisisBeoordelingsKamer (CBK) van GGZ Centraal in Ermelo.
- Indien de persoon diabetes heeft, een recent schedeltrauma of vreemd gedrag en koorts vertoont, wordt de persoon vervoerd naar de huisarts (indien bekend)

Welke hulpdienst voor het vervoer zorgt, is afhankelijk van de hulpdiensten ter plaatse en de criteria die zijn weergegeven bij 1.

3: Proces politie

Indien de politie ter plaatse is, volgen een aantal overwegingen:

Overweging 1:

- Indien er strafbare feiten zijn gepleegd of daar is verdenking van, wordt de persoon voor nader onderzoek vervoerd naar het politiebureau
- Indien er geen strafbare feiten zijn gepleegd en/of er is geen verdenking, volgt overweging 2

Overweging 2:

- Indien de veiligheid niet is geborgd (een arts schat de veiligheidssituatie in), zal de politie de aanpak (blijven) ondersteunen
- Indien de veiligheid is geborgd, is er geen rol (meer) voor de politie en eindigt de inzet

4: Proces ambulancezorg

Indien ambulancezorg ter plaatse is, volgt onderstaande overweging:

- Indien Spoedeisende Hulp (SEH) nodig is, vervoert de ambulancezorg de persoon naar de Spoedeisende dienst van het ziekenhuis. Indien de hulp minder spoedeisend is, kan de

persoon ook (indien noodzakelijk) worden vervoerd naar het eigen zorgkader of huisarts(enpost)

- Indien (spoedeisende) hulp niet (meer) nodig is, is er geen rol (meer) voor de ambulancezorg en eindigt de inzet

5: Proces Crisisdienst (en vervoersdienst) GGZ Centraal

Indien Crisisdienst (en vervoersdienst van) GGZ Centraal ter plaatse is, volgen een aantal overwegingen:

Overweging 1:

- Indien een psychiatrische beoordeling nodig is, vervoert de vervoersdienst van GGZ Centraal de persoon naar de CrisisBeoordelingsKamer (CBK) in Ermelo
- Indien geen psychiatrische beoordeling nodig is, vervoert de vervoersdienst van GGZ Centraal de persoon naar het eigen zorgkader/ het eigen netwerk. In veel gevallen is dit de eigen woning, maar het kan ook gaan om een woning van familie, vrienden, burens, etc. Bij de keuze voor het eigen zorgkader, behoort ook de afweging of de persoon alleen kan worden achtergelaten.

Overweging 2:

- Na beoordeling in de CBK volgt een opname. (De Vervoersdienst van) GGZ Centraal regelt het vervoer, indien noodzakelijk.
- Na beoordeling in de CBK volgt geen opname. Vervoer naar de eigen woning vindt plaats door het eigen zorgkader/ eigen netwerk of door de persoon zelf.

Overweging 3:

- Bij ontslag na opname, vindt vervoer naar de eigen woning plaats door het eigen zorgkader/ eigen netwerk of door de persoon zelf
- Bij geen ontslag, blijft de persoon opgenomen.



Inventarisatie Sluitende Aanpak Personen met Verward Gedrag



Versie 2.0

November 2018

Ferdinand Oort

Inhoudsopgave

Inleiding	3
Algemeen: landelijke situatie	3
Eindrapport landelijk Aanjaagteam verwarde personen	4
De negen bouwstenen van de sluitende aanpak	4
Eindrapport landelijk Schakelteam	5
Landelijke randvoorwaarden	5
Sluitende aanpak voor personen met verward gedrag in de gemeente Barneveld	6
Opbouw sluitende aanpak personen met verward gedrag	6
Stand van zaken	7
Betrokken samenwerkingspartners	7
Cijfers meldingen en crisisbeoordelingen personen met verward gedrag	8
Samenwerkingsproces	9
De negen bouwstenen	10
Inventarisatie	10
Bouwsteen 1: Inbreng van personen met verward gedrag en hun directe omgeving	10
Bouwsteen 2: Preventie en levensstructuur	12
Bouwsteen 3: Vroegtijdige signalering	15
Bouwsteen 4: Melding	19
Bouwsteen 5: Beoordeling en risicotaxatie	21
Bouwsteen 6: Toeleiding	23
Bouwsteen 7: Passend Vervoer	24
Bouwsteen 8: Passende ondersteuning, zorg en straf	26
Bouwsteen 9: Informatievoorziening	30
Overzicht aandachtspunten per bouwsteen	32

Inleiding

Als we een inclusieve samenleving ambiëren, betekent dit dat er steeds meer mensen met een kwetsbaarheid, waaronder een psychische kwetsbaarheid, in de wijk wonen. De zichtbaarheid van mensen die verward gedrag vertonen, is daardoor groter geworden. De politie geeft landelijk aan dat het aantal meldingen voor personen met overlastgevend/ verward gedrag (de zogenaamde 'E33-meldingen') de afgelopen jaren is gestegen. Dit kan aanleiding geven tot zorg en/of onrust in de woonomgeving.

Om bovenstaande redenen is door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), het Ministerie van Veiligheid en Justitie (V&J) en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) in 2015 het 'Aanjaagteam Verwarde Personen' ingesteld. Dit Aanjaagteam is opgevolgd door het 'Schakelteam Personen met verward gedrag'. De doelstelling is dat iedere gemeente per 1 oktober 2018 beschikt over een sluitende aanpak voor personen met verward gedrag (vanaf nu ook wel 'verwarde personen').

Dit document beschrijft de sluitende aanpak van de gemeente Barneveld. In deze aanpak wordt de lokale situatie, evenals de regionale context voor Barneveld geschetst. Veel van de aanpak is al verankerd in bestaand beleid. Aanvullend zijn ook nieuwe zaken opgenomen.

Voorliggende sluitende aanpak betreft een momentopname. In de loop der tijd zullen verbeterpunten aan de orde blijven en nieuwe mogelijkheden zich voordoen. Het blijft daarom noodzakelijk om snel met ketenpartners te schakelen, wenselijke ontwikkelingen vorm te geven en de voortgang te monitoren.

Algemeen: landelijke situatie

Naar aanleiding van de eindrapportage ('Doorpakken') van het landelijke Aanjaagteam (september 2016¹), heeft Minister Schippers aangegeven dat het fundament voor de sluitende aanpak is gelegd, maar het werk nog niet af is. Daarom heeft zij het 'Schakelteam' ingesteld. Het team heeft de gemeenten en regio's de opdracht gegeven een sluitende aanpak te ontwikkelen en te implementeren. De behoefte van de cliënt/ inwoner dient in de sluitende aanpak centraal te staan. Aan deze opdracht moest (formeel) voor 1 oktober 2018 zijn voldaan. Het kabinet heeft financiële middelen voor (onderdelen van) de sluitende aanpak beschikbaar gesteld via een subsidieregeling van ZonMW.



De VNG geeft aan dat gemeenten een verbindende en centrale rol hebben in de keten van zorg voor verwarde personen. De zorg voor, en opvang van deze mensen wordt in veel gemeenten vormgegeven in de wijkteams, sociale gebiedsteams e.d. Barneveld werkt met Gespreksvoerders.

Gemeenten hebben hiervoor de verantwoordelijkheid vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (hierna: Wmo), Jeugd- en Participatiewet en de Wet publieke gezondheid. Hierbij kan onder andere gedacht worden aan het zorgen voor preventie, ondersteuning en begeleiding voor personen met beginnend verward gedrag. Om goed handen en voeten te kunnen geven aan de regierol ten aanzien van personen met verward gedrag, moeten gemeenten tevens zorgen voor verbinding tussen alle betrokken partijen.

¹ Zie https://vng.nl/files/vng/publicaties/2016/20160930-eindrapportage-aaanjaagteam-verwarde-personen-sep2016_0.pdf

Eindrapport landelijk Aanjaagteam verwarde personen

In haar eindrapportage stelt het Aanjaagteam een aanpak voor die zoveel mogelijk aansluit bij de leefwereld en het perspectief van verwarde mensen en hun omgeving. De mensen waar het om gaat staan centraal en horen bij zowel beleidsbepaling als in de uitvoering mee te doen. Daarbij zijn signalen van ervaringsdeskundigen, familieleden en naasten cruciaal.

Verwardheid is een breed begrip. Het is veel voorkomend dat (beginnend) verward gedrag wordt veroorzaakt door meerdere problemen. Psychoses en verslavingen komen vaak voor, verstandelijke of andere beperkingen en verwardheid kunnen samengaan en soms is er sprake van strafrechtelijke overtredingen of misdrijven. In deze laatste gevallen is er, behalve zorg, ook extra aandacht nodig om ervoor te zorgen dat personen met verward gedrag geen gevaar vormen voor zichzelf of hun omgeving.

Een deel van de personen met verward gedrag is niet bekend bij de GGZ en ontvangt geen zorg. Ook mensen zonder psychiatrische stoornis kunnen verward zijn. Door bijvoorbeeld alcohol- of middelengebruik, een verstandelijke beperking of (beginnende) dementie.

Het Aanjaagteam/ Schakelteam hanteert een brede definitie van verwardheid:

'Het gaat om mensen die grip op hun leven (dreigen te) verliezen, waardoor het risico aanwezig is dat zij zichzelf of anderen schade berokkenen. Dit verlies kan eenmalig of chronisch zijn.'

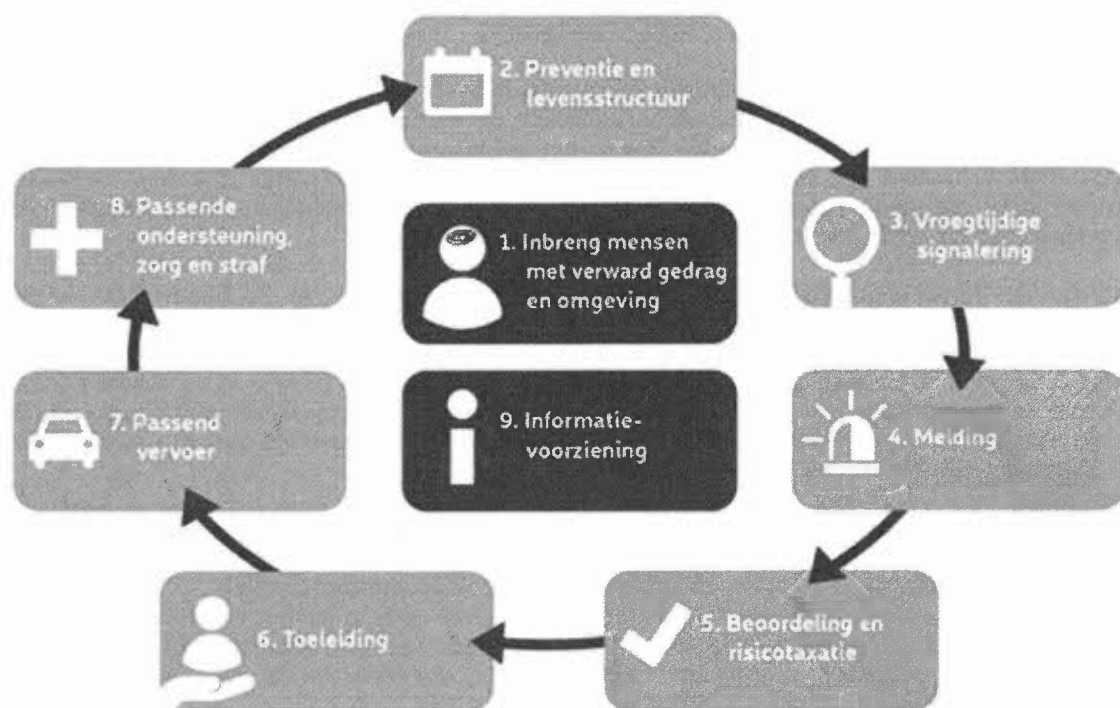
De gemeente Barneveld gebruikt deze definitie als uitgangspunt en richt de sluitende aanpak op bovenstaande doelgroep.



In deze indeling behoren categorie I en II vooral tot de scope van de gemeentelijke aanpak. Het gaat hier regelmatig om 'stille' problematiek door bijvoorbeeld dementie, eenzaamheid, licht verstandelijke beperkingen of depressie, waar er al sprake is van een zorgvraag. Het ontbreken van een zorgvraag maakt het bieden van ondersteuning lastig. Voor categorie III en IV is afstemming met en/ of een aanpak vanuit het veiligheidshuis noodzakelijk.

De negen bouwstenen van de sluitende aanpak

De aanbevolen negen bouwstenen geven aan wat minimaal nodig is voor een sluitende aanpak, vanuit het perspectief van mensen met verward gedrag én de samenleving. De bouwstenen sluiten aan bij de verschillende fasen waarvan sprake kan zijn als iemand verward is. Ze hangen onderling samen en hebben effect op elkaar. In onderstaand schema worden de negen bouwstenen en hun samenhang weergegeven.



Voor de totstandkoming van een sluitende aanpak zijn vier elementen van belang:

1. *Een integrale, persoonsgerichte aanpak:* de aanpak sluit aan bij de behoefte van de persoon met verward gedrag. Het netwerk van naasten wordt zoveel mogelijk betrokken.
2. *Denken van systeemwereld naar leefwereld:* denken en werken vanuit de leefwereld van de verwarde persoon én de samenleving.
3. *Op basis van een heldere regie en eigenaarschap:* de cliënt/ inwoner heeft de regie over eigen aanpak.
4. *Preventie en vroegsignalering staat centraal:* personen met (beginnend) verward gedrag worden zo vroeg mogelijk ondersteund op alle levensgebieden. Dit betekent ook dat er preventieve activiteiten aanwezig moeten zijn om verward gedrag te voorkomen.

Eindrapport landelijke Schakelteam

In september 2018 heeft het landelijk Schakelteam haar eindrapportage opgeleverd². De constatering is dat het realiseren van een echte doorbraak in de gebruikelijke manier van werken vraagt om gedragsverandering en een cultuuromslag. Dat kost tijd. In haar eindrapportage doet het Schakelteam vooral aanbevelingen om een persoonsgerichte aanpak verder uit te bouwen en te borgen. De opdrachtgevers bezinnen zich over een vervolgtraject en tot die tijd staat het Schakelteam op de 'waakvlamstand'.

Landelijke randvoorwaarden

Veel van het werk moet regionaal gebeuren door de krachten van de samenwerkende partners te bundelen. Om domein overstijgend te kunnen werken, moeten op landelijk niveau de randvoorwaarden goed zijn geregeld. Het gaat dan bijvoorbeeld om de financieringsafspraken tussen de verschillende wetten, als de Wet langdurige Zorg (Wlz), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Zorgverzekeringswet (Zvw). Landelijk worden ook knelpunten aangepakt als informatiedeling, vervoer en specifieke financiering. Het landelijke Schakelteam heeft daarnaast een

² Zie 'Op weg naar een persoonsgerichte aanpak' via <https://vng.nl/files/vng/20180926-pmvg-eindrapportage-schakelteam-inclbijlagen.pdf>

informatielijn/ backoffice opgericht waar vragen en knelpunten over de sluitende aanpak voor personen met verward gedrag kunnen worden voorgelegd.

Sluitende aanpak voor personen met verward gedrag in de gemeente Barneveld

Een sluitende aanpak voor verwarde personen vraagt om samenwerking en afstemming met tal van ketenpartners, zowel in het veiligheids- als in het zorgdomein. Dit maakt de complexiteit van de opgave groot. Immers, niet alleen is kennis van 'wat de ander doet' belangrijk, ook moet de sluitende aanpak door alle partners gedragen worden om succesvol te kunnen zijn. Waar mogelijk wordt voortgebouwd op reeds gemaakte afspraken in het werkveld.

Mensen die verward gedrag vertonen, kunnen bijvoorbeeld mensen zijn die behoren tot de GGZ-doelgroep (waaronder ook mensen met een verstandelijke beperking en psychosociale problematiek) of kunnen ouderen zijn met (beginnende) dementie. Dit is echter niet altijd het geval. Iedereen kan wel eens in de war zijn. Er wordt wel eens aangegeven dat de afbouw van bedden in de klinische GGZ de oorzaak is van de stijging van het aantal verwarde personen. Onderzoek van het Trimbos-instituut (november 2017)³ wijst echter uit dat er geen causaal verband is tussen de signalen over 'verwarde personen' en de ambulantisering van de GGZ.

Het realiseren van een sluitende aanpak voor de gemeente Barneveld betekent concreet, dat:

- Alle bouwstenen zijn ingevuld voor de personen waar dit op van toepassing is.
- Personen met verward gedrag zo snel mogelijk de juiste opvang, zorg en ondersteuning krijgen, maar er ook de nodige aandacht is voor de directe omgeving (buurt/ samenleving).
- Iedereen die betrokken is, weet wat te doen om de veiligheid van de persoon zelf, zijn/ haar directe omgeving en betrokken hulpverleners te garanderen.
- Op lange termijn het aantal ge-escaleerde incidenten afneemt door de inzet op vroegsignalering en een sluitende samenwerking (om herhaling te voorkomen)⁴.

Opbouw sluitende aanpak personen met verward gedrag

Voor de sluitende aanpak wordt hierna eerst een situatieschets gegeven van 2017. Deze situatieschets wordt zo veel als mogelijk onderbouwd met relevante gegevens. Daarna wordt per bouwsteen steeds om te beginnen de relevante regionale situatie in beeld gebracht. Binnen de bouwsteen wordt vervolgens ingezoomd op de situatie in Barneveld.

Deze inventarisatie kan in samenhang worden gelezen met de memo 'Sluitende Aanpak Personen met Verward Gedrag', die voor de zomer 2018 ter informatie is aangeboden aan de gemeenteraad. In de opbouw van genoemde memo zijn bouwsteen 1 'Inbreng van personen met verward gedrag en hun directe omgeving' en bouwsteen 9 'Informatievoorziening' respectievelijk als bouwsteen 8 en 7 weergegeven. In deze inventarisatie volgen we de opbouw van het Schakelteam (zie schema op voorgaande pagina).

³ Zie 'Landelijke Monitor Ambulantisering en Hervorming Langdurige GGZ':
<https://assets.trimbos.nl/docs/3c0ea839-ee7c-4427-b393-8e7819afa323.pdf>

⁴ Met de vergrijzing en het complexer worden van de maatschappij is de verwachting dat het aantal kan toenemen. Ook kan een betere signalering op korte termijn leiden tot meer gevallen.

Stand van zaken

Betrokken samenwerkingspartners

Er zijn vele samenwerkingspartners betrokken bij de sluitende aanpak voor personen met verward gedrag in Barneveld. We beschrijven er een aantal.

Gespreksvoerders gemeente Barneveld

Gespreksvoerders zijn er voor inwoners die kampen met (forse) problemen op allerlei domeinen (zoals werk, inkomen, schulden, opvoeding, wonen en gezondheid), waarbij sprake is van regieverlies. Zij zorgen samen met de inwoner en samen met de andere betrokken partijen voor passende ondersteuning. De gemeente Barneveld kent verschillende gespreksvoerders: Participatie, Wmo, Jeugd, Schuldhulpverlening en Onderwijs. Vanuit hun expertise zorgen zij voor een integrale aanpak en regie waar nodig.

Buurtbemiddeling

Buurtbemiddeling is een door de gemeente, woningstichting, politie en maatschappelijk werk opgezet project dat wordt uitgevoerd door Welzijn Barneveld. Met behulp van vrijwilligers bemiddelt zij in kwesties tussen burens. Het kan bijvoorbeeld gaan over overlast, hondenpoep, overhangend groen, stank, maar ook over pesterijen. Verward gedrag kan ten grondslag liggen aan dergelijke kwesties.

Bemoeizorg Barneveld

Bemoeizorg wordt in Barneveld uitgevoerd door hulpverleningsinstantie Elan. Er is o.a. een meldpunt voor als inwoners zich zorgen maken over iemand in de buurt, waarna onderzoek en eventueel actie volgt. Daarnaast is in samenwerking met andere partners een 'Sociaal Preventieteam' opgezet waarin informatie wordt uitgewisseld over situaties waarin mensen hulp nodig hebben en de inzet wordt afgestemd.

Woningstichting Barneveld

Ook de woningstichting kan te maken krijgen met personen die verward gedrag vertonen, bijvoorbeeld bij een terugval in de eigen (woon)omgeving. De woningstichting heeft er baat bij dat de huur op tijd wordt betaald en dat er geen overlast in de omgeving plaatsvindt.

FACT teams

FACT staat voor 'Flexible Assertive Community Treatment'. In dit team werken verschillende hulpverleners nauw met elkaar samen. Het FACT-team van GGZ Centraal in Barneveld behandelt en begeleidt mensen die een ernstige psychiatrische aandoening hebben in combinatie met problemen op andere levenssterreinen (wonen, werken, sociale contacten, financiën, etc.). De behandeling en begeleiding vindt plaats in de eigen omgeving van de inwoner.

Zorg- en welzijnsorganisaties

De zorg- en welzijnsorganisaties in Barneveld houden zich bezig met o.a. individuele begeleiding, beschermd wonen, maatschappelijke opvang en nuttige dagbesteding. Daarnaast bieden velen ook algemene voorzieningen, zoals cliëntondersteuning, inloop & ontmoeting en mantelzorg-ondersteuning.

Politie

De politie Barneveld kent een aantal wijkagenten, waarvan één agent 'operationeel expert' is voor gebiedsoverstijgende problematiek en veiligheidsthema's zoals verwarde personen.

Meldkamer

Bij de Meldkamer (112) komen de meldingen binnen voor ambulance, politie en brandweer. Voor de politie is een 'E33-melding' in het systeem een (container)code voor 'overlast door een verward/overspannen persoon'. Vanaf 1 september 2018 kan ook de crisisdienst van GGZ Centraal (en in het verlengde de vervoersdienst van GGZ Centraal) na triage via de Meldkamer worden ingezet.

Crisisdienst GGZ

De 24/7 bereikbare crisisdienst GGZ is voor de gemeente Barneveld ondergebracht bij GGZ Centraal. Vanuit Harderwijk wordt de inzet op crises vormgegeven. Er is een crisisbeoordelingskamer (CBK) ingericht in Ermelo.

Huisartsen(post)

Personen met verward gedrag zullen in eerste instantie met de eigen behandelaar (indien deze er is) of de huisarts te maken krijgen. Buiten reguliere tijden speelt ook de huisartsenpost een rol.

Veiligheidshuis

In het veiligheidshuis worden oplossingen gezocht voor complexe, ketenoverstijgende problematieken van straf en zorg rondom een persoon, groep of gezin, wanneer de reguliere aanpak niet (meer) werkt. Voor Barneveld werkt het veiligheidshuis West Veluwe Vallei in Ede binnen een netwerksamenwerking en richt zich op veelplegers, nazorg ex-gedetineerden, risicojeugd en daders en slachtoffers van huiselijk geweld.

Voor meer informatie over de samenwerkingspartners in en voor de gemeente Barneveld en de voorzieningen en ondersteuningsmogelijkheden die er voor de brede doelgroep personen met verward gedrag zijn, verwijzen wij u graag naar de memo 'Sluitende Aanpak Personen met Verward Gedrag' die voor de zomer 2018 ter informatie is aangeboden aan de gemeenteraad.

Cijfers meldingen en crisisbeoordelingen personen met verward gedrag

Er zijn verschillende mogelijke bronnen om meer duiding te geven aan de omvang van de problematiek in relatie tot personen met verward gedrag. We gaan nader in op gegevens van de politie, van de crisisdienst van GGZ Centraal en van Elan/ Bemoeizorg. Helaas waren er geen recente relevante gegevens beschikbaar bij de huisartsenpost. De gemeente heeft zich voorgenomen om dergelijke meldingen meer structureel te registreren.

Gegevens Politie Barneveld

Ieder jaar brengt de politie in beeld hoeveel meldingen van overlast er zijn door verwarde personen. In onderstaande tabel is de ontwikkeling van deze meldingen in Barneveld weergegeven.

Overlastmeldingen gemeente Barneveld ⁵	2014	2015	2016	2017	2018 (tot okt)
E33: Overlast door verward/ overspannen persoon	119	117	115	124	85
E41: Overlast zwervers	8	3	10	5	6
E14: Poging tot zelfdoding	16	10	12	17	10
Totaal ⁶	143	130	137	148	101

Dit toont een vrij stabiel beeld. 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, ongeveer 2/3^e is man en veertig procent is al bekend bij de betrokken instanties.

De E33-overlastmeldingen geven enkel zicht op de situaties waarin er geen strafbare feiten zijn geconstateerd en de politie een rol heeft gehad. Indien politie niet is betrokken, of wanneer een strafbaar feit voor registratie prevaleert, dan vindt er geen registratie op E33 plaats. De E33-meldingen geven daarmee een beperkt beeld.

⁵ Het aantal incidenten is gebaseerd op de registraties, die in de politiesystemen zijn vastgelegd. Indien een eenheid meer incidenten registreert, betekent dit niet automatisch dat het fenomeen in de betreffende eenheid ernstiger is, maar het kan ook te maken hebben met de registratiewijze (of registratiediscipline) binnen deze eenheid.

⁶ Naast deze overlastmeldingen, worden ook andere meldingen geregistreerd zoals overlast jeugd of overlast door vuurwerk.

Gegevens crisisdienst GGZ Centraal

Regelmatig worden personen met verward gedrag gezien door de crisisdienst van GGZ Centraal. Dit crisisteam verzorgt spoedeisende hulp voor mensen met psychische en psychosociale problematiek.

Navraag bij de crisisdienst naar gegevens die meer duiding kunnen geven, leveren een beperkt resultaat op. Gegevens in de database van de crisisdienst worden niet geregistreerd op lokaal niveau (Barneveld), maar enkel op regionaal niveau (regio Veluwe en Veluwe Vallei). In 2016 ging het om 633 contacten en voor 2017 om 660 contacten buiten kantoortijd (van 17.00 tot 08.00 uur).

Crisisbeoordelingen buiten kantoortijden vonden in 2017 volgens de crisisdienst plaats bij inwoners/patiënten thuis of in de locatie Ermelo. In de praktijk zien we dat er ook beoordelingen in Ede plaatsvinden, wat de samenwerking in sommige gevallen bemoeilijkt. Binnen kantoortijden kan ook worden gekozen voor de locatie van de crisisdienst in Harderwijk. De aanmeldingen verlopen via huisartsen of –buiten kantoortijden- huisartsenposten, spoedeisende hulp, politie of vanuit reguliere poliklinieken van GGZ Centraal.

Na een crisisbeoordeling kan opname in het Johannesbos (HIC) in Ermelo volgen, vervolgspraken met behandelaren van de crisisdienst of (indien van toepassing) verwijzing naar andere instanties of hulpverleners.

Conclusies voor de gemeente Barneveld kunnen hier niet aan worden verbonden.

Meldingen Elan/ Bemoeizorg

Elan Barneveld gaat jaarlijks af op gemiddeld circa 130 meldingen van zorgwekkende signalen, mede op basis van het meldpunt van Bemoeizorg Barneveld. Het gaat naar inschatting van Elan om minder dan 10 meldingen van personen met verward gedrag per jaar.

Samenwerkingsproces

De inventarisatie van de stand van zaken op basis van de negen bouwstenen is afgestemd met de betrokken ketenpartners. Er zijn steeds concrete afspraken gemaakt over wie de regie heeft en hoe de samenwerking zo goed mogelijk kan worden vormgegeven.

Het is belangrijk dat inwoners, hun naasten, professionals en ketenpartners met elkaar in gesprek blijven voor passende begeleidingsvormen en aansluitende werkprocessen. Een sluitende aanpak is immers niet statisch, maar betekent een voortdurende monitoring en een inzet op verbetering wanneer nodig.

De negen bouwstenen

Inventarisatie

Voor iedere bouwsteen wordt een korte beschrijving gegeven (volgens de definitie van het Schakelteam), waarbij ook de minimale eisen vanuit het landelijke Schakelteam worden benoemd. Vervolgens schetsen we per bouwsteen de regionale context en lokale situatie voor de gemeente Barneveld. De regionale context kan bestaan uit bijvoorbeeld de arbeidsmarktregio of regio voor maatschappelijke opvang. In het bijzonder benoemen we de regionale ondersteuning van de VGGM in de vorm van een aantal pilots, mede ondersteund door subsidie van ZonMW. Barneveld participeert niet in elke pilot, maar is wel betrokken in de bespreking van de resultaten van alle pilots en daarmee de mogelijkheid om hier van te leren. Niet alle onderwerpen, pilots en acties zijn afgerond, sommige zijn nog in ontwikkeling.

Sommige aanpakken, initiatieven en/of pilots leveren een bijdrage aan verschillende bouwstenen. In die gevallen zijn de meest relevante gegevens van het initiatief voor die betreffende bouwsteen beschreven en is een verwijzing weergegeven.



1. Inbreng mensen
met verward gedrag
en omgeving

Bouwsteen 1: Inbreng van personen met verward gedrag en hun directe omgeving

Toelichting

De inbreng van mensen met verward gedrag en hun directe omgeving (bijvoorbeeld familie) heeft een gelijkwaardige positie bij het bepalen van de persoonsgerichte aanpak.

De aanpak bestaat uit toeleiding naar zorg en ondersteuning, beoordeling, op- en afschalen van zorg en het bepalen van de passende strafrechtelijke maatregelen waar relevant en mogelijk. Alleen als de verwarde persoon toestemming geeft, vindt er terugkoppeling aan zijn of haar directe omgeving plaats.

Minimale vereisten

De professional staat naast de personen met verward gedrag en hun directe omgeving. Er wordt geluisterd naar signalen, ook die van de familie. Zij zijn van belang voor zowel vroegsignalering als de weg naar herstel.

Er is aandacht voor verschillende belevingen en bejegeningen op grond van verschillen in etnische achtergronden. Bij het maken van beleid, in wijkteams en in zorginstellingen, is er sprake van een gestructureerde inbreng van cliënt- en familieorganisaties.

Regionale context

De inbreng van mensen met verward gedrag en hun directe omgeving (bijvoorbeeld familie) heeft een gelijkwaardige positie bij het vormgeven van een persoonsgerichte aanpak. Deze aanpak kan bestaan uit de toeleiding naar zorg/ ondersteuning, beoordeling, (tijdelijke) op- en afschaling en het bepalen van de passende strafrechtelijke maatregelen wanneer relevant en mogelijk.

Hoewel een groot deel van deze bouwsteen is gevat in de lokale situatie, zijn er ook een aantal regionale ontwikkelingen te benoemen.

Crisiskaart

Het Crisiskaartproject Veluwe & Veluwevallei wordt door de Stichting Herstelproces uitgevoerd en werkt regionaal aan het steviger inbedden van de zogenaamde 'Crisiskaarten'. Een crisiskaart bevat informatie die door de inwoner/ cliënt en hulpverlener is samengesteld. Op de kaart staat bijvoorbeeld hoe er hulp kan worden ingeschakeld, waar iemand woont en welke handelingen wel of juist niet gewenst zijn in het geval iemand een terugval krijgt of in een crisis verkeert. Er is altijd een plan

gekoppeld aan de crisiskaart. Bovendien wordt eraan gewerkt om de informatie van de crisiskaart direct beschikbaar te maken bij de Meldkamer, zodat hier direct rekening mee kan worden gehouden. Momenteel bevindt pilot vanuit GGZ Centraal rondom de crisiskaart voor Barneveld zich nog in de opstartsituatie.

Wet Verplichte GGZ

De Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg (Wvvggz) gaat per 1 januari 2020 in. Deze wet regelt de rechten van personen die te maken hebben met verplichte zorg in de ggz. Een belangrijk verschil is dat verplichte zorg straks ook buiten een instelling kan worden opgelegd.

De nieuwe wet is gericht op het voorkomen van verplichte zorg en het kiezen voor minder dwang. De schadelijke effecten van verplichte zorg op langere termijn zullen meer aandacht krijgen. Onder de huidige wet (Bopz) is gedwongen zorg enkel mogelijk in een psychiatrisch ziekenhuis met Bopz-aanmerking. In de Wvvggz wordt aangegeven dat verplichte zorg meer op maat gegeven moet kunnen worden. Bijvoorbeeld door iemand buiten een instelling verplichte begeleiding te geven, aan huis of in een polikliniek.

De wet bepaalt dat de cliënt voldoende invloed moet hebben tijdens de gehele periode van verplichte zorg. Hulpverleners moeten regelmatig met de cliënt overleggen en de zorg samen evalueren. De cliënt heeft het recht om aan te geven welke zorg en behandeling zijn voorkeur heeft. Hulpverleners moeten hier zoveel mogelijk aan voldoen, tenzij de wensen van de cliënt in strijd zijn met 'goed hulpverlenerschap'. Ook krijgen cliënten recht op uitleg in begrijpelijke taal. Zo nodig is een tolk beschikbaar op de hoorzitting,

Tijdens de verplichte zorg moet er steeds aandacht blijven voor de maatschappelijke participatie van de inwoner/ cliënt. Hij moet dus mee kunnen blijven doen in de maatschappij of alvast worden voorbereid om na de behandeling weer een maatschappelijk leven op te bouwen.

Familieleden en andere direct betrokkenen kunnen straks meer worden betrokken bij de beslissing of verplichte zorg nodig is. Familievertrouwenspersonen zullen advies en bijstand geven aan familieleden en anderen van vrijwillig en verplicht opgenomen personen.

Lokale situatie

De gespreksvoerders van de gemeente Barneveld zetten in op een integraal plan van aanpak bij de ondersteuning van inwoners bij (complexe) problematiek op verschillende domeinen. Uitgangspunt daarbij is altijd dat de inwoner zelf (met eventueel (cliënt)ondersteuning) de regie behoudt op de eigen casus.

De gespreksvoerder ondersteunt dit proces en neemt -als de situatie daarom vraagt- (tijdelijk) de procesregie over. Ook als het gaat om een persoon met verward gedrag wordt deze aanpak gehanteerd, waardoor de inbreng van inwoner/ cliënt en hun directe omgeving is gegarandeerd. Tijdens de ondersteuning wordt besproken wat de inwoner zelf wil, wat de inwoner nodig heeft en wie het beste daarbij kan helpen.

Ervaringsdeskundigen

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. GGZ Centraal zet, o.a. in het FACT-team, een ervaringsdeskundige in die van advies voorziet.

Als onafhankelijk adviesorgaan geeft de Adviesraad Sociaal Domein (ASD) van Barneveld gevraagd en ongevraagd adviezen aan het college op het terrein van jeugdzorg, werk & inkomen en maatschappelijk ondersteuning. De ASD bestaat uit Barneveldse inwoners, die betrokken zijn bij een doelgroep en zich laten informeren door formele klankbordgroepen en informele netwerken.

Cultuursensitiviteit

Vluchtelingenwerk is beschikbaar voor de doelgroep statushouders, waarbij rekening wordt gehouden met achtergrond en situatie. Er worden verschillende maatjesprojecten aangeboden, ook via Welzijn Barneveld (taalmaatje of duoproject waarin een statushouder wordt gekoppeld aan een Barneveldse inwoner).

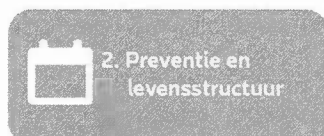
Vanuit Pharos kunnen er ook sleutelpersonen worden ingezet. Sleutelpersonen zijn mensen die zelf gevlucht zijn en in Nederland als nieuwkomer hun weg hebben gevonden. Vaak hebben ze in het land van herkomst als zorgprofessional gewerkt. Samen met een professional van de GGD, een welzijnsorganisatie en/of de gemeente zelf, kunnen sleutelpersonen:

- Gezondheidsvoorlichting geven aan statushouders en zorgprofessionals.
- Adviseren over statushouders en vertegenwoordigen van statushouders.
- Bemiddelen en 'bruggen bouwen' tussen gemeenten, zorginstanties en statushouders.
- Behoeften en signalen van statushouders ophalen.
- Statushouders bereiken en mobiliseren.

Minimale vereisten bouwsteen 1: Inbreng mensen met verward gedrag en omgeving	Aanwezig?
a. De professional staat naast de persoon met verward gedrag en hun directe omgeving	✓
b. Er wordt geluisterd naar signalen, ook van familie (voor vroegsignalering en weg naar herstel)	✓
c. Er is aandacht voor verschillende belevingen en bejegeningen (door etnische achtergronden)	✓
d. Bij het maken van beleid (gemeente en zorginstellingen) is er sprake van gestructureerde inbreng van cliënt- en familieorganisaties	✓

Aandachtspunten bouwsteen 1:

- Volgen, stimuleren en ondersteunen van de inzet van crisiskaarten bij cliënten en ketenpartners
- Voorbereiden op de Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg (Wvvgg) (2020)



Bouwsteen 2: Preventie en levensstructuur

Toelichting

Om goed te kunnen herstellen, moet er voldoende aandacht zijn voor het gewone leven. Essentieel voor het herstel en het voorkomen van afglijden is aandacht voor het op orde brengen van het gewone leven. Sociale contacten, zinvol (vrijwilligers)werk of dagbesteding, een passende en betaalbare woning, financieel de zaken op orde en een goede levensstructuur met weinig stress zijn enkele van de basisvoorwaarden. In de ondersteuning is sprake van een integrale, persoonsgerichte aanpak met aandacht voor de gehele levensstructuur, de directe omgeving en de continuïteit van zorg en ondersteuning.

Minimale vereisten

Op basis van informatie uit de hele keten hebben gemeente en ketenpartners zicht op verwarde personen. De gemeente heeft de regie en brengt relevante partners bijeen om te zorgen voor een integrale, persoonsgerichte aanpak met aandacht voor een stabiele levensstructuur. De leefwereld van de verwarde persoon en zijn directe omgeving staan daarbij centraal.

Er wordt aangesloten bij de eigen kracht van mensen en (h)erkenning van het feit dat de directe omgeving een belangrijke factor is. De directe omgeving ziet vaak als eerste dat het niet goed gaat en/of vangt hen op. In de aanpak is ook aandacht voor de directe omgeving en/of de andere

gezinsleden. Hun hulp kent ook grenzen, soms financieel, soms mentaal of fysiek. De aanpak kent continuïteit.

Als een zorg- of straftraject is afgesloten, is het van belang te zorgen voor een zogenaamde warme overdracht naar de gemeente of naar passende ondersteuning, zodat de persoon in het oog gehouden wordt en de benodigde vervolgondersteuning kan krijgen. De vervolgondersteuning kent geen einddatum; sommige mensen hebben hun leven lang zorg en ondersteuning nodig.

Regionale context

Structurele aandacht voor preventie betekent investeren in een stabiele levensstructuur (wonen, zinvolle dagbesteding, (vrijwilligers)werk, financiën op orde, etc.). Ook betekent het een goede verbinding tussen het sociale domein van de gemeente en het medisch domein van de zorgverzekeraar. Het uitgangspunt is een inclusieve, veilige wijk.

Preventie

Burgers, naasten en ketenpartners moeten elkaar weten te vinden om gezamenlijk verward gedrag, een terugval of een crisis te kunnen voorkomen (zie ook bouwsteen 3 en 4). Belangrijk hierbij zijn een herkenbaar meldpunt, warme overdracht(en), monitoring, integraliteit en een continue aanpak.

Centraal staat de leefwereld van de persoon in kwestie en zijn/haar eigen kracht, netwerk en mogelijkheden.

Bij deze bouwsteen wordt (evenals bij bouwsteen 3) vooral aangesloten bij bestaand (lokaal) beleid en bestaande structuren en voorzieningen.

Huisvesting

De huisvesting van personen die zorg en/of ondersteuning nodig hebben en niet zelfstandig kunnen wonen, is een kerntaak van de woningstichting en de gemeente. Voor inwoners die niet zelfstandig kunnen wonen, wordt een vangnet geboden en continuïteit van zorg en ondersteuning gewaarborgd.

Beschermd Wonen is één van de mogelijkheden voor deze doelgroep, indien thuis wonen met ondersteuning niet meer passend is en er sprake is van GGZ problematiek. Daarnaast zijn er sinds 2017 ggz arrangementen beschikbaar (voor de doelgroep met zwaardere problematiek) om een plaatsing in Beschermd Wonen te voorkomen of een uitstroommogelijkheid te bieden in de eigen woning. Bovendien worden de mogelijkheden onderzocht voor een tijdelijke, kortdurende, voorziening voor personen die verward gedrag vertonen, maar waarvoor geen crisisbeoordeling nodig is. Er wordt hiervoor ingezet op samenwerking met de maatschappelijke opvang.

Urgentie voor wonen is in uitzonderingsgevallen mogelijk en wordt bekeken via een lokale adviescommissie wonen (samenwerking tussen gemeente en woningstichting + aanvullende expertise schuift aan wanneer nodig). Op basis van de huisvestingsverordening kan urgentie worden verleend, maar tijdens dit adviesoverleg wordt breder gekeken dan alleen urgentie; ook of er op andere vlakken nog mogelijkheden zijn of ondersteuning nodig is.

IPS: Individuele Plaatsing en Steun

Gemeenten, UWV en GGZ in de arbeidsmarktregio FoodValley willen de regionale samenwerking tussen de domeinen ggz en werk & inkomen verbeteren om de arbeidsparticipatie van uitkeringsgerechtigden met psychische aandoeningen te vergroten. Hiervoor is een projectleider aangesteld die samen met een projectgroep werkt aan (1) het opzetten van een structurele regionale samenwerking tussen de domeinen ggz en werk & inkomen en (2) het vergroten van de kwaliteit van de ondersteuning aan mensen met psychische aandoeningen. Hiervoor worden o.a. IPS-trajecten ingezet (Individuele Plaatsing en Steun) die maatwerkondersteuning biedt voor deze doelgroep. Barneveld neemt deel met één IPS-traject.

Wachttijden

Op dit moment zijn er voor ambulante behandeling door FACT van GGZ Centraal wachtlijsten. Een (te) lange wachtperiode voor behandeling vergroot het risico op een crisis. Binnen de GGZ en verslavingszorginstellingen wordt gezocht naar oplossingen voor dit vraagstuk. Vooral de beschikbaarheid van gespecialiseerde deskundigheid vormt een knelpunt.

Lokale situatie

Verskillende voorzieningen spelen een rol bij het bieden van steun en structuur aan mensen met een psychische kwetsbaarheid.

Zinvolle dagbesteding en ontmoeting

Uitgangspunt is dat inwoners, wanneer mogelijk, betaald werk vinden. Vrijwilligerswerk en beschermd werk kunnen goede alternatieven zijn voor inwoners, die de druk en stress van betaald werk (nog) niet aan kunnen. Vaak vormen zij essentiële elementen voor herstel. Beschermd werk vindt plaats in een setting die lijkt op een werkomgeving. Een inwoner kan hier vaardigheden opdoen gericht op een specifiek beroep in bijvoorbeeld het groen, techniek, facilitair of catering. Belangrijk voor het bieden, ontwikkelen en vasthouden van dagstructuur en werkritme.

Op ontmoetingsplekken en dagopvang wordt bijvoorbeeld gezamenlijk gekookt of verrichten mensen gezamenlijk creatieve activiteiten. Tegelijkertijd kunnen ondersteuningsvragen worden gesteld, ontmoeten mensen elkaar of komen inwoners in beweging. Barneveld kent een aantal ontmoetingsplekken en inloopvoorzieningen, zoals 'Ontmoetingscentrum Barneveld' (wijk- en activiteitscentrum), de Catharinakerk of Perron 16, een inloophuis en ontmoetingsplaats in Voorthuizen namens de participerende kerken.

Zelfstandig wonen

De huisvesting van mensen met een ondersteuningsvraag is een kerntaak van woningstichting en gemeente. Voor inwoners die (tijdelijk) niet zelfstandig kunnen wonen, is ondersteuning nodig. De gemeente biedt deze ondersteuning in de vorm van Woonondersteuning, Wooncoaching of een arrangement thuis. Als mensen met ggz-problemen tijdelijk niet thuis kunnen wonen, kan Beschermd Wonen worden ingezet (wonen in een instelling). De inzet vanuit beschermd wonen is 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. Vanaf 2019 worden deze vervangen door de lokaal ingekochte arrangementen Beschermd Thuis (met grotendeels dezelfde uitgangspunten, maar meer passend in de lokale Wmo voorzieningenstructuur).

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.

Sociale Kaart

De Sociale Kaart van Barneveld is digitaal te vinden via <https://barneveld.socialekaartnederland.nl>. Via deze website kan informatie en advies worden gevonden over zorg en ondersteuning in de gemeente en in de nabije omgeving. Er is aandacht voor verschillende terreinen/ rubrieken, leeftijden en doelgroepen, waardoor mensen zelf of met ondersteuning van het eigen netwerk (snel) op zoek kunnen naar ondersteuning.

Integrale aanpak

Eén van de uitdagingen is om het lokaal zo te organiseren dat er een gezamenlijke integrale aanpak ontstaat dat elkaar aanvult en versterkt. De Gespreksvoerder neemt hierin in samenwerking met de inwoner en de ketenpartners de procesregie. De aanpak is persoonsgericht en voor de inwoner is afzonderlijke (onafhankelijke) cliëntondersteuning beschikbaar. De leefwereld van de inwoner staat centraal, waarbij wordt onderzocht welke eigen kracht kan worden benut en/of er een (individueel) netwerk beschikbaar is om bij te dragen aan de maatwerkondersteuning. Warme overdrachten en terugkoppelingen zijn belangrijke elementen bij de aanpak, zeker als wordt op- of afgeschaald.

Indien wenselijk of noodzakelijk kan voor deze aanpak worden opgeschaald naar het lokale MultiDisciplinaire Overleg (MDO) of het regionale veiligheidshuis (zie ook de bouwstenen 6 en 8).

Specifiek voor personen met verward gedrag geldt dat er geen structureel, continue zicht is op de doelgroep, maar dat dit zicht wel snel kan worden gecreëerd in samenwerking met de partners op de momenten dat dit nodig is.

Minimale vereisten bouwsteen 2: Preventie en levensstructuur	Aanwezig?
a. Op basis van informatie uit de hele keten hebben gemeente en ketenpartners zicht op verwarde personen	✓
b. De gemeente heeft de regie en brengt relevante partners bijeen voor een integrale, persoonsgerichte aanpak met aandacht voor een stabiele levensstructuur	✓
c. De leefwereld van de verwarde persoon en zijn directe omgeving staan centraal	✓
d. Er wordt aangesloten bij de eigen kracht van mensen en (h)erkenning van het feit dat de directe omgeving een belangrijke factor is	✓
e. Ook in de aanpak is aandacht voor de directe omgeving en/of de andere gezinsleden. Hun hulp kent ook grenzen (soms financieel, soms mentaal of fysiek)	✓
f. De aanpak kent continuïteit (resultaatgericht)	✓
g. Als een zorg- of straftraject is afgesloten, wordt gezorgd voor een warme overdracht naar passende ondersteuning, zodat die persoon in het oog gehouden wordt en de benodigde vervolgondersteuning kan krijgen	✓
h. De vervolgondersteuning kent geen einddatum: sommige mensen hebben hun leven lang zorg en ondersteuning nodig	✓

Aandachtspunten bouwsteen 2:

- Er kan structureler worden ingezet op overzicht en inzicht van (potentiële) verwarde personen binnen de gemeente voor een persoonsgerichte aanpak. Door vooraf gegevens samen te brengen van verschillende partners en na te denken over de mogelijke (preventieve) ondersteuning, wordt een (vroeg)tijdige inzet mogelijk. Het is hierbij wel belangrijk dat dit plaatsvindt in overeenstemming met de geldende privacyregels.



Bouwsteen 3: Vroegtijdige signalering

Toelichting

Door gezamenlijk signalen vroegtijdig te herkennen, kan er direct doorgepakt worden. De groep personen met verward gedrag is divers van aard en kan op meerdere leefgebieden problemen ervaren. Dit betekent ook dat verschillende mensen verschillende signalen kunnen opvangen. Het plaatje is pas compleet als de signalen bij elkaar komen. Dit kunnen signalen zijn van de persoon zelf, van zijn/ haar directe omgeving zoals familie en/of uit de buurt en van professionals. Samengevoegd kunnen problemen vroegtijdig (h)erkend worden en kan er direct doorgepakt worden.

Minimale vereisten

Een fijnmazig netwerk (in de wijk) dat adequaat toegerust is met de benodigde expertise op het gebied van verwardheid. Er is geregeld dat er snel beschikt kan worden over een professional met expertise op het terrein van verwardheid, bijvoorbeeld door nauwe samenwerking met de POH (Psychische Ondersteuning Huisartsen) of een Sociaal Psychiatrische Verpleegkundige (denk aan norm: 1 voor elke 5.000 inwoners).

Het netwerk is 24 uur per dag bereikbaar voor het ontvangen van en acteren op signalen. Het netwerk is niet alleen beschikbaar voor mensen met verward gedrag, maar ook voor hun directe omgeving en anderen (uit de wijk). Hierbij is van belang: zelf signaleren in de wijk, signalen ontvangen en bij elkaar brengen, risicoanalyse uitvoeren, handelen, opschalen –wanneer nodig- om de benodigde ondersteuning of zorg te regelen. Daarbij is helder wie 'eigenaar' is van de casus.

Er is terugkoppeling naar de melder dat het signaal serieus is genomen, zonder dat er ingegaan wordt op wat er precies is gedaan.

Regionale context

Er kunnen drie kwetsbare doelgroepen worden benoemd, die nadere vroegtijdige aandacht nodig (kunnen) hebben:

1. Jongvolwassenen: een psychiatrische stoornis ontwikkelt zich veelal in de leeftijd van 15 tot 25 jaar. Dit betekent dat vroegtijdige alertheid met name bij deze doelgroep mogelijk erger kan voorkomen.
2. Mensen met (beginnende) dementie: de doelgroep mensen met (beginnende) dementie verdient tijdige extra aandacht (zie o.a. bouwsteen 1).
3. Mensen met delict-risico: extra aandacht voor mensen met een ernstige psychiatrische en/of persoonlijkheidsstoornis, die door de stoornis een (aanzienlijk) delict gevaar opleveren voor de samenleving. (Langdurige) Behandeling, begeleiding en toezicht is nodig om met zo weinig mogelijk risico zoveel mogelijk aan de maatschappij te (kunnen) deelnemen.

Convenant

Met de kernpartners⁷ in relatie tot de doelgroep personen met verward gedrag is een convenant afgesloten waarin o.a. ambitie, resultaten en samenwerking worden beschreven. Als bijlage bij het convenant is gezamenlijk een referentiewerkproces ontwikkeld voor de werkwijze binnen de sluitende aanpak. Daarnaast is gezamenlijk een privacyreglement vastgesteld om de uitwisseling van gegevens te kunnen borgen. Bij verschillende bouwstenen komen we op dit convenant en de bijlagen terug.

Sluitend Samenwerken

Sluitend Samenwerken 0–100 jaar (SluiS) is een digitaal systeem waarin professionals uit de domeinen zorg, sociaal en veiligheid, kunnen aangeven dat zij betrokken zijn bij inwoners. Op deze manier kunnen professionals met elkaar afstemmen en zo de best mogelijke begeleiding bieden. Het is een soortgelijk systeem als de Verwijsindex voor Jeugd.

Sluitend samenwerken gaat over communiceren en samenwerking zoeken tussen organisaties en instellingen, die betrokken zijn bij inwoners waar zorgen over zijn in een vroegtijdig stadium. Zorgen die zich over het eigen werkterrein uitstrekken, of die bedreigend zijn voor de gezondheid en het welzijn van die inwoners zelf of hun omgeving. Door vroegtijdig te signaleren en begeleiding te bieden kan erger worden voorkomen.

SluiS wordt momenteel landelijk geïmplementeerd. Binnen de VGGM regio vindt een verkenning plaats waarin de gemeente Barneveld participeert.

Daarnaast bekijken de Veiligheidshuizen van Gelderland Midden of een Informatieknooppunt in het verbinden van straf en zorg van meerwaarde kan zijn. Uitgangspunt voor de samenhang tussen Sluis en het Informatieknooppunt is dat er geen twee systemen naast elkaar moeten bestaan. Sluis kan als voorloper dienen van een Informatieknooppunt of de letterlijke 'Sluispoort' voor bepaalde zorgpartners (bijvoorbeeld huisartsen).

Ontwikkeling regioplan acute psychiatrische hulpverlening

GGZ Centraal ontwikkelt op dit moment het 'regioplan acute psychiatrische hulpverlening' voor de regio Centraal Nederland (waar Barneveld onderdeel van uitmaakt). Dit regioplan, met daarin een brede beleidsvisie rondom acute ggz en concrete afspraken over de uitvoering van de acute ggz, is een noodzakelijk startpunt voor de bekostiging van de acute ggz via een regiobudget. Het regioplan beschrijft o.a. het proces, de samenwerking en de kwaliteitsafspraken. Hiervoor wordt afstemming gezocht met verschillende belanghebbenden, waaronder de gemeente. Signalering en opvolging maakt hiervan een belangrijk onderdeel uit, want het gaat om de acute inzet (eerste 72 uur). Onlangs is gebleken dat het regioplan vanwege overschrijding van de landelijke budgetten, is afgekeurd. Hierdoor heeft GGZ Centraal een extra jaar om een nadrukkelijke verbinding met gemeenten te leggen.

⁷ Het gaat om de Politie Regionale Eenheid Oost-Nederland, VGGM (w.o. ambulacezorg), Bemoeizorg Barneveld van Eian Barneveld, GGZ Centraal, Woningstichting Barneveld, de Huisartsenpost Barneveld en de gemeente Barneveld.

Nadere aandacht gaat wat de gemeente betreft uit naar de verbinding met de gemeente als een persoon met verward gedrag na beoordeling niet wordt opgenomen, maar terugkeert naar de eigen woning. Ook na opname van een inwoner, wenst de gemeente een signaal te ontvangen van GGZ Centraal bij terugkeer naar de gemeente. Dit in verband met de verantwoordelijkheid die de gemeente heeft, niet alleen voor de patiënt, maar ook voor de omwonenden (zie ook bouwsteen 5). Gesprekken hierover vinden op dit moment plaats.

Lokale situatie

Er zijn verschillende onderdelen in de lokale situatie die een belangrijke bijdrage leveren aan een vroegtijdige signalering.

Basisstructuur: gespreksvoerders

De gespreksvoerders zijn de spil in de toeleiding naar passende zorg en ondersteuning in de gemeente Barneveld. Personen met een ondersteuningsvraag worden door Gespreksvoerders Wmo doorgeleid naar algemeen toegankelijke voorzieningen of voorzieningen in het kader van de Wmo en Gespreksvoerders Jeugd zorgen voor doorgeleiding naar de Jeugdhulp (indien noodzakelijk). Gespreksvoerders Participatie ondersteunen bij inkomens- en participatievragen en Gespreksvoerders Onderwijs spelen een belangrijke rol vanuit het perspectief van leerlingen (en hun ouders/ opvoeders). De gespreksvoerders werken vanuit hun expertise zo integraal mogelijk en betrekken de verschillende levensdomeinen van de inwoner. De regie wordt daarbij in samenspraak met de inwoner duidelijk belegd.

Basisstructuur: FACT

Daarnaast is in Barneveld een FACT-team van GGZ Centraal werkzaam. Een FACT-team is een multidisciplinair team van verschillende professionals om ggz cliënten te kunnen voorzien van de juiste behandeling en begeleiding. Een goed samenspel tussen de gespreksvoerders en de medewerkers van het FACT-team is noodzakelijk om op maat te kunnen ondersteunen en om hulpverlening gemakkelijk op- en af te kunnen schalen. Ook moet duidelijk zijn wie in de zorgketen het aanspreekpunt is voor cliënten/ inwoners, zodat terugval (en daarmee zwaardere zorg) zoveel mogelijk wordt voorkomen. Uitgangspunt is dat de medische en maatschappelijke component van ondersteuning hand in hand gaan.

Basisstructuur: Multi Disciplinair Overleg (MDO)

Indien een ondersteuningsvraag niet via de 'reguliere' werkwijze kan worden ingevuld, bestaat de mogelijkheid om dergelijke casuïstiek aan te melden bij het lokale Multi Disciplinair Overleg (MDO). Voor dit overleg worden die partners uitgenodigd, waarvan wordt verwacht dat ze kunnen bijdragen aan een oplossing. Hiervoor is wekelijks tijd ingeruimd in de gezamenlijke agenda's (zie ook bouwsteen 8). Voor de ggz-partner wordt ingezet op een dienstverleningsovereenkomst om facilitering van deelname mogelijk te maken.

Indien het een ketenoverstijgende problematiek betreft (sociaal domein en veiligheidsketen), kan de casus worden aangemeld bij het regionale veiligheidshuis (zie bouwsteen 8). De wens tot facilitering van de ggz-partner bij de inzet voor multidisciplinaire overleggen speelt ook binnen het veiligheidshuis.

Werkdocument maatschappelijke onrust

Barneveld heeft een werkdocument maatschappelijke onrust ontwikkeld omdat hulpverleningsinstellingen, politie, justitie en openbaar bestuur te maken kunnen krijgen met zaken waarbij het risico bestaat van escalatie door maatschappelijke onrust. De aanpak van incidenten waarbij er sprake is van (een dreiging van) maatschappelijke onrust is over het algemeen complex. Behalve de slachtoffers, behoeven ook de overige betrokkenen (zoals verdachte(n), familieleden, buurtbewoners) uit de nabije sociale omgeving aandacht. Het is daarom van belang adequaat, flexibel en effectief in te kunnen spelen op (de dreiging van) maatschappelijke onrust.

Calamiteitenprotocol Sociaal Domein en 24/7 piketdienstregeling

Binnen Barneveld moet er zijn vastgelegd op welke wijze de gemeente omgaat met (mogelijke) calamiteiten. Barneveld heeft daarom een Calamiteitenprotocol Sociaal Domein ontwikkeld om

signalen en meldingen van alle inwoners zorgvuldig te kunnen duiden en wegen (o.a. met inzet van een afstemmingsoverleg). Hiervoor is voor zowel het veiligheidsdomein als het sociaal domein een piketdienstregeling opgesteld om te zorgen voor 24/7 bereikbaarheid (zie verder bouwsteen 5).

Jongerenwerk

De inzet van jongerenwerk zorgt voor oren en ogen in de wijk. Bovendien zorgen preventieve activiteiten, voorlichting, advies en persoonlijke begeleiding ervoor dat mogelijke problemen van kinderen en jongeren in een vroegtijdig stadium kunnen worden aangepakt. Jongerenwerk is daarnaast een belangrijke schakel tussen jongeren, instellingen en inwoners.

Kerken/ vereniging/ vrijwilligersorganisaties

Barneveld kent veel vrijwilligers. Bovendien zijn veel inwoners aangesloten bij een kerkelijke gemeenschap. Hierdoor worden signalen in een vroegtijdig stadium opgevangen en vaak kan dan via het eigen netwerk de nodige steun worden gevonden. Het is belangrijk dat voor hen bekend is wat de gemeente kan betekenen in die gevallen dat extra hulp en/of ondersteuning nodig is.

Huisartsen/ POH/ SOH

Bij huisartsen zijn al enkele jaren Praktijkondersteuners (POH (ggz) 'ers) actief. Zij begeleiden/ behandelen (in overleg met de huisarts) in lichte situaties inwoners met geestelijke gezondheidsproblemen zelf en verwijzen (indien nodig) door naar specialistische zorg. Sinds enige tijd zijn hier zogenaamde 'SOH'ers' aan toegevoegd (Specialistische Ondersteuning Huisartsen). Een SOH'er biedt deze ondersteuning voor kinderen en jongeren tot 18 jaar. Het doel is dat een inwoner direct de juiste ondersteuning krijgt (basis-ggz of specialistische ggz) en het eigen netwerk hier goed bij kan worden betrokken.

Bemoeizorg

Elan Barneveld voert bemoeizorg in de gemeente uit. Zij zijn een belangrijke spil en verbindende factor in het preventief voorveld wanneer mensen 'vastlopen' in hun dagelijks leven, maar ook wanneer er sprake is van 'afschaling' na zwaardere zorg en/of ondersteuning. Zij fungeren als de 'olie' tussen de verschillende partners, vangen signalen op en weten deze bij de juiste partner te adresseren. Bemoeizorg heeft een lokaal Meldpunt waar inwoners hun zorgen kenbaar kunnen maken, waarna zorg en hulp (eventueel) kan volgen. Barneveld kent bovendien 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.

Aanpak Woonoverlast

Welzijn Barneveld biedt buurtbemiddeling in een vroegtijdig stadium als problemen nog niet al te ernstig zijn. Daar is een onafhankelijke en speciaal opgeleide vrijwilliger voor inzetbaar.

Bovendien wordt er momenteel een pilot opgezet om naar aanleiding van betalingsachterstanden van huurders outreachend te werk te gaan. Al bij signalering kan vervolgens samen met het huishouden een plan van aanpak worden opgesteld. Hiervoor wordt in eerste instantie gewerkt met betalingsachterstanden bij Woningstichting Barneveld en zorgverzekeraar Menzis. In een later stadium wordt het aantal ketenpartners uitgebreid.

Minimale vereisten bouwsteen 3: Vroegtijdige signalering		Aanwezig?
a.	Een fijnmazig netwerk (in de wijk) dat adequaat is toegerust met de benodigde expertise op het gebied van verwardheid	✓
b.	Er is geregeld dat er snel beschikt kan worden over een professional met expertise op het terrein van verwardheid (bv. Via POH of SPV)	✓
c.	Het netwerk is 24 uur per dag bereikbaar voor het ontvangen van en acteren op signalen	✓
d.	Het netwerk is niet alleen beschikbaar voor personen met verward gedrag, maar ook voor hun directe omgeving en anderen uit de wijk	✓
e.	Van belang is zelf signaleren (in de wijk), signalen ontvangen en bij elkaar brengen, risicoanalyse uitvoeren, handelen, opschalen – wanneer nodig – om de benodigde ondersteuning te regelen	✓

f. Het is helder wie de 'eigenaar' van de casus is	✓
g. Er is een terugkoppeling naar de melder dat het signaal serieus is genomen, zonder dat er ingegaan wordt op wat er precies is gedaan	✓

Aandachtspunten bouwsteen 3:

- Volgen 'Sluitende Samenwerken' (SluiS) als mogelijk instrument om voor afstemming tussen samenwerkingspartners en verbinding met het Informatieknooppunt
- GGZ Centraal heeft een jaar extra de tijd om het Regioplan Acute Psychiatische Hulpverlening op te stellen. Gebruik dit momentum voor de inbreng van en verbinding met de gemeente.



Bouwsteen 4: Melding

Toelichting

De meldkamer kan herkennen dat er méér aan de hand is, waardoor de juiste professional tijdig ingeschakeld wordt. De meeste acute meldingen zoals overlast, gevaar voor zichzelf of anderen of strafbare feiten, komen binnen bij de meldkamer. In de meldkamer is specifieke deskundigheid aanwezig rondom verwardheid, iemand die herkent dat er meer aan de hand kan zijn, waardoor tijdig de juiste professional ingeschakeld wordt.

Wanneer actie ondernomen moet worden door een zorginstelling, gaat (waar nodig) de politie mee ter ondersteuning van de professional. Als er geen sprake is van een strafbaar feit, heeft de politie niet de leiding.

Minimale vereisten

In de meldkamer is (multidisciplinair) personeel aanwezig dat toegerust is met kennis van verwardheid en is een screeningshulpmiddel beschikbaar voor centralisten. Hiermee kunnen risico's voor de persoon en omgeving goed ingeschat worden en kan er bepaald worden wie welke actie in moet zetten (zorgprofessionals en/of politie).

Regionale context

Ketenbreed Meld- en Adviespunt

Op de meldkamer 112 komen 24/7 meldingen binnen voor ambulance, politie en brandweer. Bij een melding van iemand die verward gedrag vertoont, ging tot voor kort in veel gevallen de politie op een dergelijke melding af en werd geregistreerd onder een E33-meldingscode.

Vanaf 1 september 2018 wordt een dergelijke melding direct getriageerd in de meldkamer met behulp van een beslisboom. Meldingen worden in eerste instantie geclassificeerd als acuut, urgent en niet-acuut. Bij acute meldingen worden hulpdiensten als politie en ambulance ingezet. Voor gevallen waarin een psychiatische beoordeling nodig is, wordt vanuit de meldkamer voor de gemeente Barneveld de crisisdienst van GGZ Centraal ingezet. Zij zijn per 1 september gestart met een 'GGZ vervoersdienst' gericht op het vervoer vóór en ná crisisbeoordeling. Bij niet-acute meldingen wordt het eigen zorgkader van personen ingezet of wordt een beroep gedaan op lokale zorgstructuren binnen het sociaal domein (zie ook bouwsteen 5).

Samen met de kernpartners is de werkwijze na 1 oktober 2018 in de gemeente Barneveld voor de acute fase van personen met verward gedrag beschreven in een referentiewerkproces. Hierdoor is duidelijk wat ieders rol is bij een acuut geval en zijn de verwachtingen gelijkgeschakeld (zie bouwsteen 5).

Crisisdienst GGZ

De crisisdienst GGZ is 24/7 bereikbaar voor de gemeente Barneveld en is bij GGZ Centraal ondergebracht. Deze crisisdienst is uitsluitend via professionals (met name huisartsen, en politie) inzetbaar.

Landelijk telefoonnummer verward gedrag

De staatssecretaris heeft onlangs toegezegd dat er een landelijk telefoonnummer komt voor mensen die zich zorgen maken over iemand die verward gedrag vertoont. Dat nummer moet dag en nacht bereikbaar zijn. Wie het belt, krijgt zorgprofessionals van een speciaal meld- en adviespunt in zijn eigen regio aan de lijn. Dit traject staat nog in de kinderschoenen. Het is belangrijk om duidelijk de verbinding te leggen tussen dit telefoonnummer en een lokaal meldpunt.

Lokale situatie

Lokale meldpunten

Naast crisismeldingen via de meldkamer, is het belangrijk dat zowel inwoners als naastbetrokkenen ergens terecht kunnen met vragen. Meldingen kunnen via allerlei manieren binnenkomen en variëren van karakter en in ernst. Daarvoor willen we het 'no wrong way' principe hanteren. Zorgen, meldingen of (informatie)vragen kunnen bij de inwoners bekende kanalen/ personen worden gesteld. Dit kan de voetbalcoach of de leraar zijn, maar ook de gespreksvoerder of de jongerenwerker. Het is vervolgens belangrijk dat zij weten waar ze het betreffende signaal/ de melding kunnen neerleggen, zodat deze wordt opgevolgd.

Bovendien zijn er een aantal andere mogelijkheden. Bijvoorbeeld Sensor voor volwassenen of de Kindertelefoon: twee mogelijkheden voor een 'luisterend oor' bij moeilijke momenten in het leven. Maar ook bemoeizorg heeft een meldpunt ingericht waar zorgen van inwoners kunnen worden gemeld en de signaleringskaart 'Niet-Pluis' is beschikbaar om vroegtijdig zicht te krijgen op problematiek en verbindingen te creëren tussen zorg en welzijn. Wijkagenten kunnen worden aangesproken als er signalen zijn op wijkniveau.

Lastig om op te pakken

Het blijft lastig om casuïstiek op te pakken van mensen met ggz problematiek die zorgmijdend gedrag vertonen. Hoewel de problematiek soms (zeer) ernstig is, is deze veelal (op dat moment) niet van dien aard dat een opname kan worden afgedwongen via een rechterlijke machtiging. Dergelijke casuïstiek komt nog al eens voor. Bij deze casuïstiek is het belangrijk dat de relevante samenwerkingspartners weten dat de casus speelt, wat te doen in het geval de casus 'opspeelt' en op scherp staan om te handelen.

Minimale vereisten bouwsteen 4: Melding		Aanwezig?
a.	In de meldkamer is (multidisciplinair) personeel aanwezig dat toegerust is met kennis van verwardheid	✓
b.	Er is een screeningshulpmiddel beschikbaar voor centralisten. Hiermee kunnen risico's voor persoon en omgeving goed ingeschat worden en kan er bepaald worden wie welke actie in moet zetten (zorgprofessionals en/of politie)	✓

Aandachtspunten bouwsteen 4:

- Er zijn op dit moment geen signalen dat mensen nu onvoldoende weten waar te melden. Toch kan het geen kwaad om nog eens te communiceren op welke wijze inwoners hun zorgen kunnen melden.



5. Beoordeling en risicotaxatie

Bouwsteen 5: Beoordeling en risicotaxatie

Toelichting

Mensen met verward gedrag kunnen 24/7 beoordeeld en opgevangen worden. Eenduidige, multidisciplinaire beoordeling en risicotaxatie van mensen die verward gedrag vertonen. Ongeacht de vindplaats (o.a. politie, huisarts of spoedeisende hulp). Dit is 24/7 beschikbaar.

Minimale vereisten

Eenduidige beoordeling en taxatie van risico's (voor de persoon en de omgeving) en aan de hand daarvan bepalen of een strafrechtelijke aanpak, zorg of een combinatie nodig is. Een 24/7 beschikbaarheidsvoorziening voor beoordeling en een verzoek om beoordeling kan op één centrale plaats in de regio aangevraagd worden.

In het proces van beoordeling, risicotaxatie en indicatiestelling zitten zo min mogelijk schakel- en overdrachtsmomenten. De beoordeling vindt plaats met een multidisciplinaire blik, dus aandacht voor verwardheid in brede zin en voor somatiek. De beoordeling in een acute situatie gebeurt snel. Binnen de gezamenlijk afgesproken regionale normen, met heldere afspraken over wat acuut inhoudt.

De beoordeling vindt plaats in een passende omgeving: een speciale opvangvoorziening of thuis bij de persoon. Als er geen sprake is van een strafbaar feit of overlast, vindt beoordeling niet op het politiebureau plaats.

Regionale context

De relevante samenwerkingspartners werken nauw samen voor de doelgroep personen met verward gedrag. De ambitie en samenwerking is vastgelegd in een Convenant die door de kernpartners is/ wordt ondertekend.

Om de aanpak en werkwijze in vooral de acute fase te verduidelijken en af te stemmen, is in gezamenlijkheid met de kernpartners politie, GGZ Centraal, Woningstichting Barneveld, VGGM (waaronder de ambulancedienst), Elan Bemoeizorg, Huisartsenpost en de gemeente Barneveld een referentiewerkproces opgesteld vanuit de verschillende perspectieven. Dit werkproces beschrijft de inzet, afwegingen en mogelijke vervoersbewegingen van alle betrokken partijen in de acute fase. Daarbij is zorgvuldig gekeken naar schakel- en overdrachtsmomenten.

Belangrijke wijzigingen in de nieuwe situatie is dat de politie enkel wordt betrokken voor ondersteuning als het een onveilige situatie betreft en vervoer naar het politiebureau enkel plaats vindt indien er sprake is van (verdenking van) strafbare feiten. De inzet van de politie in gevallen rondom personen met verward gedrag is vaak niet passend of gewenst. GGZ Centraal zet een specifieke vervoersdienst in voor deze doelgroep, die kan worden ingezet na triage.

Crisisbeoordelingskamer (CBK)

GGZ Centraal beoordeelt personen met verward gedrag voor deze regio op één centrale locatie: in de Crisisbeoordelingskamer (CBK) in Ermelo. De beoordeling vindt plaats door de 24/7 bereikbare crisisdienst. Als mensen met verward gedrag drank of drugs hebben gebruikt en onder invloed zijn, kan er geen beoordeling plaatsvinden. Momenteel is hier nog geen afdoende oplossing voor. Wel is er een pilot geweest door het Rijnstate Ziekenhuis in Arnhem, die als eerste beoordelingslocatie heeft opgetreden voor verwarde personen onder invloed. Daar is o.a. gebleken dat veel van deze personen ook somatisch de nodige problemen hebben (en daarmee terecht bij het ziekenhuis zijn gebracht).

Momenteel ontwikkelt GGZ Centraal in samenwerking met haar partners (waaronder de gemeenten) een regioplan acute psychiatrische hulpverlening waarin wordt beschreven op welke wijze de inzet in de acute fase het komend jaar zal plaatsvinden (vooralsnog uitgesteld met een jaar; zie een eerdere passage). Vanuit de gemeente brengen we de wens voor een 'multifunctionele' beoordelingskamer

nadrukkelijk aan de orde. Een beoordelingskamer die ook geschikt is voor personen onder invloed, meer agressieve personen en/of bijvoorbeeld mensen met een achtergrond met een licht-verstandelijke beperking (i.p.v. ggz).

Een ander aandachtspunt voor het regioplan is de verbinding van GGZ Centraal met de gemeente op momenten dat wordt beoordeeld dat een inwoner *niet* wordt opgenomen of terugkeert van opname. In veel gevallen wordt wel de huisarts en/of ambulant behandelaar geïnformeerd, maar niet de gemeente. Graag zien we hiervan wel een melding, mede gezien de verantwoordelijkheid voor de (veiligheid en rust in de) directe omgeving van de betrokkene. Ook de Womingstichting wordt hierover graag geïnformeerd.

Crisisplekken

In sommige gevallen is een crisisopname noodzakelijk. GGZ Centraal geeft aan dat zij voor acute medische noodsituaties altijd over genoeg plekken beschikt.

Lokale situatie

De bouwsteen 'beoordeling en risicotaxatie' is vooral regionaal van aard. Lokaal zijn de verbindingen gelegd met het regionale deel.

Voor de lokale situatie benoemen we nog het Calamiteitenprotocol Sociaal Domein van de gemeente Barneveld. In dit protocol is de werkwijze beschreven van signalen die bij de gemeente binnenkomen en duiden op calamiteiten. Hiervoor is voor zowel het veiligheidsdomein als het sociaal domein een piketdienstregeling gerealiseerd om een effectieve 24/7 aanpak te kunnen waarborgen.

Minimale vereisten bouwsteen 5: Beoordeling en risicotaxatie	Aanwezig?
a. Eenduidige beoordeling en taxatie van risico's (voor de persoon en omgeving)	✓
b. Aan de hand van de beoordeling en taxatie bepalen of een strafrechtelijke, zorg of een combinatie nodig is	✓
c. Er is een 24/7 beschikbaarheidsvoorziening voor beoordeling	✓
d. Een verzoek voor beoordeling kan op één centrale plaats in de regio worden aangevraagd	✓
e. In het proces van beoordeling, risicotaxatie en indicatiestelling zitten zo min mogelijk schakels en overdrachtsmomenten	✓
f. De beoordeling vindt plaats met een multidisciplinaire blik, dus aandacht voor verwardheid in de brede zin en voor somatiek	✓
g. De beoordeling in een acute situatie gebeurt snel, binnen de gezamenlijke regionale normen en met heldere afspraken over wat acuut inhoudt	✓
h. De beoordeling vindt plaats in een passende omgeving, een speciale opvangvoorziening of thuis bij de persoon	✓
i. Als er geen sprake is van een strafbaar feit of overlast, vindt beoordeling niet op het politiebureau plaats	✓

Aandachtspunten bouwsteen 5:

- Het getekende convenant en de gezamenlijke werkwijze die daaraan ten grondslag ligt, is een belangrijke basis voor de passende ondersteuning en begeleiding van personen met verward gedrag. Het is raadzaam de gemaakte afspraken te monitoren, zodat (tijdig) kan worden bijgestuurd indien nodig. Afgesproken is dat uiterlijk na twee jaar een evaluatie plaatsvindt.
- Voor een beoordeling in een crisisbeoordelingskamer van GGZ Centraal is onder invloed zijn van drank/ drugs een contra-indicatie. Ook personen met bijvoorbeeld een lvb-problematiek (niet-ggz) kunnen niet in een CBK worden beoordeeld. In de totstandkoming van het regioplan acute psychiatrische hulpverlening van GGZ Centraal is ruimte om een *integrale* crisisbeoordelingskamer aan de orde te stellen als wens vanuit de gemeente. Daarnaast wordt lokaal gekeken naar

de mogelijkheden van een tijdelijke 'time-out voorziening' (tot 72 uur) voor die gevallen die (nog) geen crisis betreffen.



Bouwsteen 6: Toeleiding

Toelichting

Er kan passende zorg, begeleiding of ondersteuning geboden worden voor personen met verward gedrag. Toeleiding naar zorg, begeleiding of ondersteuning gebeurt vanuit een passende, persoonsgerichte aanpak. In geval van strafbare feiten is nadrukkelijk aandacht voor een goede combinatie van straf en/of zorgtraject. Een juiste afstemming tussen – en uitwisseling van informatie uit strafrechtelijk en zorgkader is essentieel.

Minimale vereisten

Structurele deelname van zorgprofessionals in Veiligheidshuizen en ZSM-tafels (Zorgvuldig, Snel en op Maat). Inzicht in zorg- en ondersteuningsvoorzieningen (sociale kaart) en de actuele beschikbaarheid op lokaal en regionaal niveau. Geen bureaucratische barrières om voor hulp in aanmerking te komen. Bijvoorbeeld door support (van wijkteams) bij formulieren en procedures. Het benoemen van bewindvoerders en gemachtigden voor als de persoon zelf niet in staat is formulieren in te vullen. Zoveel mogelijk verlagen van (financiële) drempels voor het accepteren van zorg en ondersteuning.

Regionale context

Opschaling naar Veiligheidshuis West Veluwe Vallei

Barneveld neemt structureel deel aan het Veiligheidshuis West Veluwe Vallei (Ede). Er zijn heldere afspraken gemaakt over het op- en afschalen van het multidisciplinair casusoverleg (MDO) dat lokaal plaatsvindt binnen het sociaal domein en wanneer bespreking domein overstijgend plaatsvindt in het regionale veiligheidshuis. De basis van deze afspraak is dat eerst lokaal gezocht wordt naar een passend ondersteuningsaanbod op maat.

Intensive Home Treatment

Patiënten/ inwoners die ten gevolge van acute psychiatrische problematiek misschien wel opgenomen zouden moeten worden, kunnen door middel van Intensive HomeTreatment (IHT) van GGZ Centraal toch succesvol thuis worden behandeld.

Soms hebben deze patiënten ten gevolge van acute problematiek intensievere zorg nodig. Daarin voorziet IHT. Door middel van IHT kan worden voorkomen dat een crisis bij een patiënt escaleert en de patiënt moet worden opgenomen. Bij een IHT-team zijn verschillende disciplines betrokken: een psychiater, arts-assistenten, sociaal psychiatrisch verpleegkundigen, verpleegkundigen en een teamleider.

Lokale situatie

Bij toeleiding naar passende begeleiding en ondersteuning wordt uitgegaan van het perspectief en de behoefte van de inwoner. Hierbij worden inwoners aangesproken op eigen regie en het benutten van het eigen netwerk en informele steun. Daarnaast komt professionele individuele ondersteuning bij de inwoner in zijn of haar thuisomgeving (bijvoorbeeld FACT, IHT of Bemoeizorg). Tijdens deze begeleiding is aandacht voor alle levensdomeinen, van zorg tot financiële begeleiding en dagbesteding. Ook kan er sprake zijn van een (tijdelijke) opname of verblijf in een Beschermd Wonen voorziening.

Nazorg ex-gedetineerden

Nazorg aan (ex-)gedetineerden richt zich o.a. op het vaststellen van de zorgbehoeften en (indien nodig) het zorgen voor passende zorg (medische, psychiatrische en/of verslavingszorg). De hulp wordt direct na detentie opgestart voor zaken als identiteitsbewijs, inkomen, huisvesting, schulden en zorg. Het is de bedoeling dat al tijdens detentie er contact is in het kader van een 'warme overdracht'.

Verlagen (financiële) drempels

De gemeente Barneveld biedt al jaren een collectieve zorgverzekering voor minima. Sinds 2015 is daarvoor een contract met Menzis gesloten. Helaas heeft Menzis laten weten de overeenkomst met de gemeente (en ongeveer dertig andere gemeenten) op te zeggen. Hiervoor is een overgangperiode ingericht. Dit betekent dat er tot 1 januari 2020 niets verandert voor verzekerden. De komende tijd worden de mogelijkheden zorgvuldig bekeken voor een passend alternatief voor de doelgroep.

Wat betreft minimabeleid, bijzondere bijstand en schuldhulpverlening is de gemeente alert. Een voorbeeld daarvan is de mogelijkheid om vrijblijvend een budgetadviesgesprek aan te vragen met een gespreksvoerder van de gemeente. Een ander voorbeeld is de hulp die het Sociaal Juridisch Steunpunt kan geven bij (het invullen van) formulieren en het schrijven van brieven.

Minimale vereisten bouwsteen 6: Toeleiding	Aanwezig?
a. Structurele deelname van zorgprofessionals in veiligheidshuizen en ZSM-tafels (Zorgvuldig, Snel en op Maat)	✓
b. Inzicht in zorg- en ondersteuningsvoorzieningen (sociale kaart) en de actuele beschikbaarheid op lokaal en regionaal niveau	✓
c. Geen bureaucratische barrières om voor hulp in aanmerking te komen, bijvoorbeeld door support bij formulieren en procedures of aanstellen bewindvoering en/of gemachtigden (indien de persoon er niet zelf toe in staat is)	✓
d. Zoveel mogelijk verlagen van (financiële) drempels voor het accepteren van zorg en ondersteuning	✓

Aandachtspunten bouwsteen 6:

- Er is inzicht in de zorg- en ondersteuningsvoorzieningen, o.a. via de digitale sociale kaart. De actuele beschikbaarheid van deze voorzieningen is niet altijd op voorhand duidelijk, maar volgt na nader contact.



7. Passend vervoer

Bouwsteen 7: Passend Vervoer

Toelichting

Op diverse momenten is er vervoer nodig van een persoon met verward gedrag:

- Vervoer vanaf de locatie waar de problematiek isesignaleerd naar de politie(cel), beoordelingslocatie of zorgaanbieder
- Vervoer van de politie(cel) naar de beoordelingslocatie of zorgaanbieder
- Vervoer van de politie(cel), beoordelingslocatie of zorgaanbieder naar huis

Passend vervoer betekent altijd gedifferentieerd, vaak prikkelarm, vervoer, passend bij de problematiek van de betreffende persoon. Voor acuut verwarde personen die geen strafbaar feit hebben gepleegd, is vervoer door de politie niet geschikt. Het is onnodig stigmatiserend, heeft geen juridische basis en is niet in het belang van de persoon.

Minimale vereisten

Zo min mogelijk vervoersmomenten. Voor verwarde mensen die geen strafbare feiten hebben gepleegd, vindt geen vervoer door de politie plaats. Daarvoor is alternatief vervoer beschikbaar.

Regionale context

Pilot Passend Vervoer GGZ Centraal: 'Over grenzen heen'

Met financiële ondersteuning van ZonMW is GGZ Centraal per 1 september 2018 gestart met de vervoerspilot 'Over grenzen heen'.

De confrontatie met politie is voor mensen met verward gedrag, maar ook voor hun naasten, soms zeer ingrijpend, niet passend en onnodig stigmatiserend. Vervoer met een politieauto draagt veelal niet bij aan herstel. De politie heeft aangegeven per 1 oktober 2018 te willen stoppen met het vervoer van personen met verward gedrag. Het ambulancevervoer in Nederland is met name ingericht op somatisch zieke patiënten en sluit in strikte zin ook niet altijd volledig aan op de context van de angstige en/ of verwarde patiënt.

Passend vervoer betekent altijd noodzakelijk gedifferentieerd, vaak prikkelarm vervoer. Dit houdt in dat er niet slechts één vervoersmogelijkheid bestaat. Het gaat om vervoer dat zoveel mogelijk aansluit bij de problematiek en behoeften van diegene die wordt vervoerd én waarbij zoveel mogelijk wordt uitgegaan van de eigen kracht en eigen mogelijkheden.

De pilot richt zich op het vervoer voor mensen met verward gedrag – vóór en ná beoordeling – door een andere vervoersaanbieder dan de ambulancedienst in het verzorgingsgebied van GGZ Centraal. Deze Vervoersdienst van GGZ Centraal wordt gekenmerkt door het 'normaliserende' karakter van het vervoer. Gezien de aard van de problematiek is het soms niet mogelijk zelfstandig te reizen en is er extra en ervaren begeleiding nodig, die daar op een professionele wijze mee om kan gaan. De GGZ Vervoersdienst zorgt 24 uur per dag voor voldoende gespecialiseerde begeleiding. Door de motiverende aanpak wordt al tijdens het vervoer gezorgd voor een veilige en normale situatie, waarbij het gebruik van dwang- en drangmaatregelen wordt voorkomen en dus niet wordt toegepast.

Afspraken over vervoer in acute situaties

Mede gezien de eerder geschetste ontwikkelingen (geen vervoer door de politie, inzet van Vervoersdienst GGZ Centraal) is in samenwerking met de kernpartners een (referentie) werkproces ontwikkeld over 'hoe gezamenlijk te handelen' na melding van een persoon met verward gedrag in de acute fase binnen de gemeente. Hierin is o.a. afgesproken dat:

- In eerste instantie wordt wat betreft vervoer gekeken naar de eigen mogelijkheden via het eigen zorgkader/ netwerk
- Politie komt ter plaatse bij de verdenking van een strafbaar feit, indien er gevaar is of een onveilige situatie (een arts schat de veiligheid van de situatie in)
- De ambulancedienst wordt ingezet indien er somatische problemen zijn (bewustzijn, bloeding, ademhaling, ernstig letsel)
- De crisisdienst van GGZ Centraal (en in het verlengde daarvan de vervoersdienst van GGZ Centraal) wordt ingezet indien er een psychiatrische beoordeling plaats dient te vinden en er geen sprake is van somatiek
- Het kan ook zijn dat geen verdere inzet nodig is, maar dat het geven van handelingsalternatieven via telefonisch contact voldoende is

Voor de verder gemaakte afspraken verwijs ik u naar het betreffende referentiewerkproces.

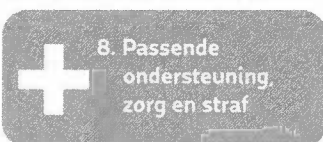
Lokale situatie

De bouwsteen 'passend vervoer' is vooral regionaal van aard. Lokaal zijn de verbindingen gelegd met het regionale deel in nauwe samenwerking met de relevante partners.

Minimale vereisten bouwsteen 7: Passend vervoer	Aanwezig?
a. Zo min mogelijk vervoersmomenten	✓
b. Voor verwarde mensen die geen strafbare feiten hebben gepleegd, vindt geen vervoer door de politie plaats. Hiervoor is alternatief vervoer beschikbaar.	✓

Aandachtspunten bouwsteen 7:

- Per 1 september 2018 is de vervoerspilot van GGZ Centraal gestart (in combinatie met de triage vanuit de Meldkamer 112 door het Ketenbreed Meld- en Adviespunt). Het is belangrijk dit proces en de voortgang te (blijven) volgen om zo ook de verbindingen met de lokale situatie te kunnen (blijven) borgen.



Bouwsteen 8: Passende ondersteuning, zorg en straf

Toelichting

De persoon met verward gedrag krijgt passende zorg aangeboden, aansluitend bij zijn/ haar persoonlijke situatie. Maatwerk voor de unieke persoon die ondersteuning of zorg nodig heeft, waarbij ook rekening gehouden wordt met de achtergrond van mensen, zoals etniciteit. Er is een kwalitatief goed, kwantitatief voldoende en flexibele infrastructuur van passende ondersteuning en zorg. Ambulante zorg en ondersteuning is goed geregeld om te waarborgen dat mensen in hun eigen omgeving een gezond, veilig en sociaal leven kunnen leiden.

In de directe omgeving zijn laagdrempelige voorzieningen aanwezig om er even tijdelijk 'tussenuit' te kunnen en laagdrempelige voorzieningen voor nachtopvang. Er zijn voldoende voorzieningen voor (crisis)zorg in instellingen, vormen van beschermd of begeleid wonen en voldoende passende en betaalbare woningen voor zelfstandig wonen. Er is aandacht voor de in-, door- en uitstroom in de gehele keten.

Minimale vereisten

Aan de hand van informatie van de gemeente, verzekeraars, GGZ, politie, etc. is er een gezamenlijk beeld van de benodigde en passende zorg- en ondersteuningsinfrastructuur binnen de regio. Op basis daarvan wordt zorg en ondersteuning geregeld/ ingekocht. In het geval van acute problematiek, is er een gedeelde norm over wat acuut is en is de toegang tot crisisopvang goed geregeld. Crisisopvang is aanwezig in de regio en kan rechtstreeks plaatsvinden. De crisisopvang beperkt zich niet tot een gedwongen opname, in bewaringsstelling of een rechterlijke machtiging.

De opvang voor lichamelijke crisis (spoedeisende hulp), geestelijke crisis (bijv. GGZ) en verslavingszorg liggen dicht bij elkaar of zijn anderszins inhoudelijk aan elkaar verbonden. Als er sprake is van een strafrechtelijk traject (al dan niet met detentie) en het nodig is, wordt er ook een zorgtraject gestart.

Regionale context

Wettelijke kaders

De diverse vormen van opvang worden gefinancierd vanuit verschillende wetgevingskaders. De Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) is een wet in het kader van zorg en ondersteuning. Deze wet wordt uitgevoerd door gemeenten en heeft als doel om inwoners zo goed mogelijk in staat te stellen om deel te nemen aan de samenleving. De Wmo is vooral bedoeld voor inwoners die daarmee

problemen (kunnen) ondervinden, zoals ouderen en mensen met een beperking. Gemeenten bieden voorzieningen en ondersteuning en zijn op basis van de Wmo verantwoordelijk voor de crisis- en maatschappelijke opvang.

In de Zorgverzekeringswet (Zvw) is geregeld dat iedereen die in Nederland woont en/of loonbelasting betaalt, verplicht een basisverzekering moet afsluiten. De Zvw is verantwoordelijk voor de crisisopname ggz, waarbij behandeling centraal staat.

De Wet langdurige zorg (Wlz) is bedoeld voor mensen die voortdurend (intensieve) zorg nodig hebben in de nabije omgeving. Denk daarbij aan chronisch zieken, kwetsbare ouderen en mensen met een ernstige, lichamelijke beperking of aandoening. Alles wat de inwoner nodig heeft, wordt vanuit de Wlz geregeld, namelijk verblijf in een zorginstelling (of thuis wonen), begeleiding, verpleging en verzorging, geneeskundige zorg en behandeling in verband met de ziekte, beperking of stoornis en vervoer naar de plaats waar de begeleiding, behandeling en/of verzorging plaatsvindt. Een inwoner met ggz-problematiek treedt na drie jaar in de Zvw, toe tot de Wlz. Tot op heden zijn cliënten uitgesloten van directe toetreding tot de Wlz. Waarschijnlijk wordt dit mogelijk per 2021.

Sinds 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de jeugdhulp. De nieuwe organisatie van de jeugdhulp is vastgelegd in de Jeugdwet. In de Jeugdwet is de verantwoordelijkheid van de gemeenten uitgebreid met de provinciale (geïndiceerde) jeugdzorg, de gesloten jeugdzorg, geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren (jeugd-ggz), zorg voor jeugd met een licht verstandelijke beperking (jeugd-lvb), ggz in het kader van het jeugdstrafrecht (forensische zorg), jeugdbescherming en jeugdreclassering.

Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang

Bij passende ondersteuning en zorg hoort ook passend wonen. De centrumgemeente Ede is (materieel) verantwoordelijk voor beschermd wonen binnen de Vallei regio[1]. 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 gemeenten[2]. Vanaf 2019 gaat de gemeente Barneveld Beschermd wonen zelf indiceren en beschikken, vooruitlopend op de verdere decentralisatie per 2021.

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.

Voor dakloze mensen is de Maatschappelijke Opvang met begeleiding beschikbaar in Ede (Sociaal Pension van Leger des Heils en Johanniteropvang). Daarnaast wordt geprobeerd om met de pilot urgentie lokaal een betere doorstroom en samenwerking mogelijk te maken, zodat zo min mogelijk gebruik hoeft te worden gemaakt van de opvang. '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.

Zorg en straf

Een persoon kan zich in een crisis bevinden én een strafbaar feit begaan. De vervolgstappen beperken zich niet tot een beoordeling en interventie van zorg. Er wordt aanvullend –in combinatie met zorg- een strafrechtelijk traject opgestart. Hiervoor is de gemeente aangesloten bij het Veiligheidshuis West-Veluwe Vallei. In overleg komen alle relevante partners samen tot oplossingen (zie ook bouwsteen 6).

Het Veiligheidshuis West Veluwe Vallei is een netwerksamenwerking tussen straf- en zorgpartners en gemeenten. Daarin komen zij tot een ketenoverstijgende persoonsgerichte aanpak van complexe problematiek.

Deze aanpak is er op gericht om de persoon het best mogelijke perspectief te bieden en criminaliteit, recidive en maatschappelijke uitval te voorkomen en te verminderen. Tegelijkertijd wordt op deze wijze ernstige overlast en criminaliteit bestreden en wordt bijgedragen aan de veiligheid(sbeleving).

Wanneer reguliere inzet van partners binnen de eigen keten (zorg of straf) niet meer (voldoende) werkt, zoeken de ketenpartners (bij voorkeur) in een vroeg stadium - of vanuit preventief oogpunt - de samenwerking. Dit om complexe problematiek zoveel mogelijk te beperken of zelfs voor te zijn. Warme overdrachten bij op- en afschaling staan centraal.

Rechterlijke Machtiging

Een rechterlijke machtiging (rm) is een beslissing van de rechter dat een cliënt gedwongen moet worden opgenomen of blijven. Er zijn verschillende soorten rechterlijke machtigingen, maar de term wordt meestal gebruikt voor de 'voorlopige machtiging' en voor de 'machtiging tot voortgezet verblijf'.

De Officier van Justitie kan een rm-procedure op verzoek van een arts of direct betrokkene starten. Daarbij is altijd een geneeskundige verklaring nodig van een arts. De Officier maakt een eigen afweging of hij wel of geen procedure start en het verzoek doorstuurt naar de rechter. De rechter beslist over de rechterlijke machtiging.

Nadat de rechter heeft besloten dat iemand een rm krijgt, moet die inwoner binnen twee weken opgenomen zijn in een instelling (met Bopz⁸ aanmerking).

De cliënt/ inwoner kan aan zijn behandelaar vragen om de rm op te heffen. Als de behandelaar dit niet wil, kan de cliënt de geneesheer-directeur of de Officier van Justitie aanschrijven. Een laatste stap is cassatie. De cliënt kan niet zelf bepalen wanneer hij uit de instelling vertrekt.

Mogelijkheden gedwongen opname: InBewaringStelling (IBS)

Een IBS is enkel mogelijk in een noodsituatie: als iemand een gevaar is voor zichzelf of voor anderen. De wet omschrijft dit als 'een stoornis van de geestelijke vermogens'. Een IBS is een spoedmaatregel. Het gevaar is zo onmiddellijk dreigend dat de procedure voor een rechterlijke machtiging niet kan worden afgewacht.

De burgemeester beslist of iemand in aanmerking komt voor een IBS. Daarvoor wordt de geneeskundige verklaring bekeken die de arts heeft opgesteld over de cliënt. Als de burgemeester een gedwongen opname noodzakelijk vindt, wordt de cliënt binnen 24 uur opgenomen in een instelling (met Bopz aanmerking). De rechter beoordeelt vervolgens of de cliënt langere tijd in de instelling moet blijven.

⁸ Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen.

Lokale situatie

Op- en afschalen

In het algemeen geldt dat de melding of het signaal bij de gemeente binnenkomt. Eerst wordt regulier naar een oplossing gezocht. Lukt dat niet, dan kan bespreking in het lokale Multidisciplinaire Overleg (MDO) volgen. Voor dit overleg worden die samenwerkingspartners en betrokkenen uitgenodigd die (naar verwachting) kunnen bijdragen aan een oplossing. Er wordt altijd naar gestreefd om de betrokkene hierbij te betrekken.

Mocht er via het lokaal MDO geen passende oplossing worden gevonden en het betreft een ketenoverstijgende casus (zorg/ strafrecht), dan kan worden opgeschaald naar het Veiligheidshuis.

Na opname of crisisbeoordeling

In de huidige situatie volgt er geen signaal vanuit GGZ Centraal naar de gemeente op het moment dat een inwoner na een crisisbeoordeling huiswaarts wordt gestuurd (geen opname) of nadat een inwoner is ontslagen na een opname. Bovendien wordt op het moment van crisisbeoordeling enkel de huidige situatie en stand van zaken besproken en wordt de historie niet tot beperkt meegenomen in de beoordeling.

De gemeente ziet hier graag een verandering in, zodat effectief en efficiënt kan worden ingezet op een (ambulant) ondersteunings- of begeleidingsplan van de inwoner, maar ook vanwege de verantwoordelijkheid die de gemeente heeft voor de omwonenden. Zeker in gevallen waar het gaat om bijvoorbeeld angstgevoelens in de wijk of situaties van overlast. Ook de Woningstichting ziet graag een melding in dergelijke gevallen.

Deze wens is op samenwerkingsniveau bij GGZ Centraal ingebracht en zal ook bij de totstandkoming van het regioplan acute psychiatrische hulpverlening worden ingebracht met het oog op de verbinding met de gemeente.

Minimale vereisten bouwsteen 8: Passende ondersteuning, zorg en straf		Aanwezig?
a.	Aan de hand van informatie van gemeente, verzekeraars, GGZ, politie, etc. is er een gezamenlijk beeld van de benodigde en passende ondersteuningsinfrastructuur binnen de regio.	✓
b.	Op basis van genoemde infrastructuur wordt zorg en ondersteuning geregeld/ ingekocht	✓
c.	In het geval van acute problematiek, is er een gedeelde norm over wat acuut is en is de toegang tot crisisopvang goed geregeld	✓
d.	Crisisopvang is aanwezig in de regio en kan rechtstreek plaatsvinden	✓
e.	De crisisopvang beperkt zich niet tot gedwongen opname, in bewaringsstelling of een rechterlijke machtiging	✓
f.	De opvang voor lichamelijke crisis (spoedeisende hulp), geestelijke crisis (GGZ) en verslavingszorg liggen dicht bij elkaar of zijn anderszins inhoudelijk aan elkaar verbonden	✓
g.	Als er sprake is van een strafrechtelijk traject (al dan niet met detentie) en het nodig is, wordt er ook een zorgtraject gestart	✓

Aandachtspunten bouwsteen 8:

- Na opname of crisisbeoordeling ziet de gemeente graag een signaal/ melding van GGZ Centraal voor (evt.) het vormgeven van een optimale ondersteuning van de betreffende inwoner en zijn/ haar omgeving. Ook de Woningstichting ziet graag een melding in dergelijke gevallen.



Toelichting

Bij alle bouwstenen speelt informatievoorziening en het delen van informatie een belangrijke rol. Het beschikken over de juiste informatie op het juiste moment, is van belang voor het tijdig signaleren van problemen, het toeleiden van een persoon naar passende zorg of het vorderen van een passende straf. Belangrijk hierbij zijn ook de terugkoppeling en warme overdracht. Bijvoorbeeld van veiligheid naar zorg of van het op-/ afschalen van zorg.

Minimale vereisten

Om verward gedrag tijdig te herkennen en passende zorg te bieden, is het van belang op het juiste moment over de juiste informatie te beschikken van én over de verwarde persoon. Elementen van een informatieprotocol:

- *Persoon centraal: informatievoorziening*
- *Bejegening: helder uitleggen waarom informatie nodig is en aangeven dat informatie gedeeld wordt*
- *Professionaliteit: professionele houding ten aanzien van het vragen om en het delen van informatie. Wederzijds begrip en meewerkende houding. De professional heeft oog voor de risico's van het bewaren van informatie in systemen*
- *Proportionaliteit: er wordt zo min mogelijk medische diagnostiek gedeeld, het gaat alleen om de informatie die nodig is om te kunnen handelen*
- *Terugkoppeling: als informatie is gedeeld, volgt ook een terugkoppeling over wat er met de informatie is gedaan*
- *Continuïteit: het eigenaarschap is belegd en het is helder wie de regie heeft rondom de persoon met verward gedrag. De eigenaar zorgt voor continuïteit. Wie gaat er verder mee? Wie zorgt dat er na een tijdje weer een check plaatsvindt? Wie kan de persoon met verward gedrag zelf benaderen als hij/ zij daar behoefte aan heeft?*

Regionale context

Wet Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG)

Vanaf eind mei 2018 is de nieuwe Europese regelgeving over de bescherming van persoonsgegevens definitief van kracht. De Europese Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) gaat over de 'bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens van Europese staatsburgers en betreffende het vrije verkeer van die gegevens'. De nieuwe wet geldt wereldwijd voor alle ondernemingen en organisaties die persoonsgegevens bijhouden en verwerken van Europese staatsburgers, onafhankelijk of er al dan niet betaald wordt voor diensten of producten. De volgende regels moeten in het kader van de AVG door organisaties worden nagestreefd:

- **Transparantie:** de persoon van wie de gegevens verstrekt worden, is hier van op de hoogte, heeft hiervoor toelating gegeven en kent zijn rechten
- **Doelbeperking:** de persoonsgegevens worden voor een welbepaald gewettigd doel verzameld en mogen niet voor andere zaken worden gebruikt
- **Gegevensbeperking:** enkel de noodzakelijke gegevens die voor het beoogde doel noodzakelijk zijn, mogen worden verzameld
- **Juistheid:** de persoonsgegevens moeten correct zijn en blijven
- **Bewaarbeperking:** de persoonsgegevens mogen niet langer bewaard worden dan nodig voor het beoogde doel
- **Integriteit en vertrouwelijkheid:** de persoonsgegevens moeten beschermd worden tegen toegang door onbevoegden, verlies of vernietiging
- **Verantwoording:** de verantwoordelijke moet kunnen aantonen aan deze regels te voldoen

De AVG is het nieuwe toetsingskader voor alle organisaties en samenwerkingspartners betrokken bij de sluitende aanpak voor personen met verward gedrag.

Sluitend Samenwerken (SluiS)

Sluitend Samenwerken 0–100 jaar (SluiS) kan een ondersteunend instrument zijn om professionals uit de domeinen zorg, sociaal en veiligheid aan elkaar te verbinden, zodat een betere afstemming kan plaatsvinden (zie bouwsteen 3).

Convenant Veiligheidshuis

Voor de samenwerking van partijen in het veiligheidshuis is een convenant afgesloten waarin staat aangegeven onder welke voorwaarden gegevens kunnen worden uitgewisseld tussen betrokken partijen.

Lokale situatie

Privacyreglement Ondersteuning en Veiligheid gemeente Barneveld

Om de gegevensuitwisseling te stimuleren en te borgen is een privacyreglement Ondersteuning en Veiligheid in het kader van de Sluitende Aanpak voor Verwarde Personen ontwikkeld en vastgesteld door de kernpartners die ook het convenant hebben ondertekend. In dit privacyreglement is vastgelegd op welke wijze persoonsgegevens worden uitgewisseld en gebruikt door en tussen de verschillende samenwerkingspartners.

Van project naar regulier beleid

Om tot een sluitende aanpak te komen, zijn acties en verbindingen ingezet door de projectleider. Het is belangrijk dat de aanpak binnen de samenwerking geborgd wordt vanuit de gemeente. Dit betekent dat de aanpak voor personen met verward gedrag een duidelijk herkenbare plek een aanspreekpunt moet krijgen binnen het gemeentelijk beleid.

Minimale vereisten bouwsteen 9: Informatievoorziening		Aanwezig?
a.	Het beschikken van de juiste informatie op het juiste moment zorgt voor het tijdig signaleren van problemen, het toeleiden van een persoon naar passende zorg of het vorderen van een passende straf (bv. Informatieprotocol)	✓
b.	Terugkoppelingen en warme overdrachten zijn hierbij goed geregeld (van veiligheid naar zorg, of bij op-/afschalen van zorg)	✓

Aandachtspunten bouwsteen 9:

- Om de aanpak te borgen, moet de aanpak op personen met verward gedrag een duidelijk herkenbare plek en aanspreekpunt krijgen binnen het regulier beleid.

Overzicht aandachtspunten per bouwsteen

Bouwsteen 1: <i>Inbreng mensen met verward gedrag en omgeving</i>	Volgen, stimuleren en ondersteunen van de inzet van crisiskaarten bij cliënten en ketenpartners.
	Voorbereiden op de Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg (Wvvggz) (2020).
Bouwsteen 2: <i>Preventie en levensstructuur</i>	Er kan structureel worden ingezet op overzicht en inzicht van (potentiële) verwarde personen binnen de gemeente voor een persoonsgerichte aanpak. Door vooraf gegevens samen te brengen van verschillende partners en na te denken over de mogelijke (preventieve) ondersteuning, wordt een (vroeg)tijdige inzet mogelijk. Het is hierbij wel belangrijk dat dit plaatsvindt in overeenstemming met de geldende privacyregels.
Bouwsteen 3: <i>Vroegtijdige signalering</i>	Volgen 'Sluitende Samenwerken' (SluiS) als mogelijk instrument om voor afstemming tussen samenwerkingspartners en verbinding met Informatieknooppunt.
	GGZ Centraal heeft een jaar extra de tijd om het Regioplan Acute Psychiatrische Hulpverlening op te stellen. Gebruik dit momentum voor de inbreng van en verbinding met de gemeente.
Bouwsteen 4: <i>Melding</i>	Er zijn op dit moment geen signalen dat mensen nu onvoldoende weten waar te melden. Toch kan het geen kwaad om nog eens te communiceren op welke wijze inwoners hun zorgen kunnen melden.
Bouwsteen 5: <i>Beoordeling en risicotaxatie</i>	Het getekende convenant en de gezamenlijke werkwijze die daaraan ten grondslag ligt, is een belangrijke basis voor de passende ondersteuning en begeleiding van personen met verward gedrag. Het is raadzaam de gemaakte afspraken te monitoren, zodat (tijdig) kan worden bijgestuurd indien nodig. Afgesproken is dat uiterlijk na twee jaar een evaluatie plaatsvindt.
	Voor een beoordeling in een crisisbeoordelingskamer van GGZ Centraal is onder invloed zijn van drank/ drugs een contra-indicatie. Ook personen met bijvoorbeeld een lvb-problematiek (niet-ggz) kunnen niet in een CBK worden beoordeeld. In de totstandkoming van het regioplan acute psychiatrische hulpverlening van GGZ Centraal is ruimte om een integrale crisisbeoordelingskamer aan de orde te stellen als wens vanuit de gemeente. Daarnaast wordt lokaal gekeken naar de mogelijkheden van een tijdelijke 'time-out voorziening' (tot 72 uur) voor die gevallen die (nog) geen crisis betreffen.
Bouwsteen 6: <i>Toeleiding</i>	Er is inzicht in de zorg- en ondersteuningsvoorzieningen, o.a. via de digitale sociale kaart. De actuele beschikbaarheid van deze voorzieningen is niet altijd op voorhand duidelijk, maar volgt na nader contact.
Bouwsteen 7: <i>Passend vervoer</i>	Per 1 september 2018 is de vervoerspilot van GGZ Centraal gestart (in combinatie met de triage vanuit de Meldkamer 112 door het Ketenbreed Meld- en Adviespunt). Het is belangrijk dit proces en de voortgang te (blijven) volgen om zo ook de verbindingen met de lokale situatie te kunnen (blijven) borgen.
Bouwsteen 8: <i>Passende ondersteuning, zorg en straf</i>	Na opname of crisisbeoordeling ziet de gemeente graag een signaal/ melding van GGZ Centraal voor (evt.) het vormgeven van een optimale ondersteuning van de betreffende inwoner en zijn/ haar omgeving. Ook de Woningstichting ziet graag een melding in dergelijke gevallen.
Bouwsteen 9: <i>Informatievoorziening</i>	Om de aanpak te borgen, moet de aanpak op personen met verward gedrag een duidelijk herkenbare plek en aanspreekpunt krijgen binnen het regulier beleid.