

Van fragmentatie naar samenhang

Een inventarisatie van knelpunten en oplossingsrichtingen ter verbetering van de aanpak van verwarde personen met een veiligheidsrisico

In opdracht van: Veiligheidsregio Noord-Holland Noord
Uitgevoerd door: Arjen Witteveen en Jeroen Koffijberg
Datum: 25 maart 2019



Voorwoord

Met dit rapport is de eerste fase van het project 'Aanpak verwarde personen met een veiligheidsrisico' afgerond. In 60 interviews hebben we met meer dan 130 bestuurders, managers en professionals van gemeenten en ketenpartners uit het zorg- en veiligheidsdomein gesproken. In die gesprekken is een grofmazige inventarisatie gemaakt van de knelpunten en oplossingsrichtingen voor de aanpak van verwarde personen met een veiligheidsrisico in de regio Noord-Holland Noord (NHN). Ook is nagegaan hoe groot het commitment van alle betrokken partijen is om gezamenlijk verbeteringen te realiseren.

Onze speciale dank gaat uit naar de afdeling Aanpak High Impact Crimes van het ministerie van Justitie en Veiligheid voor de ondersteuning van dit project. Daarnaast bedanken we iedereen voor de tijd en bereidheid om in gesprek te gaan en ons te voorzien van bruikbare input. In de gesprekken hebben we veel betrokkenheid ervaren ten aanzien van de aanpak van personen met verward gedrag in brede zin en de meest moeilijke, overlastgevende en (soms) gevaarlijke subcategorie in het bijzonder. Gemeenten en ketenpartners ontplooiën diverse initiatieven en zetten zich op verschillende niveaus in voor verbetering van de aanpak.

Toch is er de laatste jaren op bestuurlijk en beleidsmatig niveau op uiteenlopende schaal (politie-eenheid, veiligheidsregio, regionaal en lokaal) ook veel over de brede aanpak van personen met verward gedrag gesproken, zonder dat dit al tot een goed werkende aanpak heeft geleid. Verbetertrajecten zijn deels pas laat op gang gekomen. Er is beperkt gebruik gemaakt van de ondersteuning van het eind 2018 opgeheven 'Schakelteam personen met verward gedrag' en 'het Actieprogramma lokale initiatieven voor mensen met verward gedrag' (AVG) van ZonMW. Er valt dus nog het nodige te doen!

We zien het als een gemeenschappelijke uitdaging om de betrokkenheid en ideeën om te zetten in een aantal concrete en haalbare verbeteracties voor de aanpak van de categorie verwarde personen met een veiligheidsrisico. We hopen dat onze bevindingen en voorstellen daaraan kunnen bijdragen.

Arjen Witteveen
Jeroen Koffijberg

Projectleiding en -ondersteuning

Arjen Witteveen is afgestudeerd maatschappelijk werker, toegepast psycholoog en bestuurs- en organisatiewetenschapper. Door zijn werk bij de verslavingsreclassering en het NIFP/Pieter Baan Centrum heeft hij ruime praktijkervaring met de doelgroep van dit project. De laatste jaren was Arjen beleidsadviseur/projectleider 'Aanpak verwarde personen' bij het ministerie van JenV en lid van het kernteam van het landelijk Schakelteam personen met verward gedrag en de AVG-beoordelingscommissie van ZonMW. Naast onderhavig project werkt hij (weer) als onderzoeker/rapporteur bij het NIFP/Pieter Baan Centrum en is hij strategisch adviseur bij het programma Mental Health First Aid (MHFA) van GGzEindhoven. Ook is hij sinds kort in opdracht van Stichting Exodus en Philadelphia projectleider van de oprichting van een resocialisatie-programma voor ex-gedetineerden met een verstandelijke beperking. E-mail: awitteveen@vrnhn.nl

Jeroen Koffijberg voltooide een studie bestuurskunde en een MBA-opleiding. In het verleden werkte hij als organisatieadviseur bij KPMG, projectleider openbare orde en veiligheid in Den Haag en stadsmarinier bij de gemeente Rotterdam. Het laatste decennium is Jeroen zelfstandig adviseur op het snijvlak van zorg en veiligheid. Hij was onder andere betrokken bij de oprichting van de 'Opvang Verwarde Personen' in Den Haag en de 'Pilot Verwarde Verdachten' in Amsterdam. Momenteel is hij ook projectleider van de aanpak van personen met verward gedrag in regio Oost-Brabant en het project 'Verwarde arrestanten' in Den Bosch. E-mail: jeroen@lameriskoffijberg.nl

De ondersteuning van dit project wordt verzorgd door **Sandra Gordijn**. Sandra werkt al 27 jaar als management ondersteuner, waarvan 16 jaar in de zorgsector, bij CIZ en GGD Hollands Noorden. De laatste zes jaar werkt zij bij het Veiligheidshuis NHN, waar zij nauw betrokken is bij de casuïstiek die daar wordt besproken. Sandra speelt een centrale rol in de communicatie en afstemming met alle ketenpartners. Haar netwerk, kennis en ervaring zijn een grote meerwaarde bij de ondersteuning van dit project. E-mail: Sgordijn@vrnhn.nl

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	1
2.	Projectopdracht en werkwijze.....	2
2.1	Projectopdracht, doelgroep en aanleiding.....	2
2.2	Werkwijze	3
3.	Landelijke en regionale context	4
3.1	Landelijke ontwikkelingen	4
3.2	Regionale context	8
4.	Onderzoeksresultaten	9
4.1	Knelpunten	9
4.2	Oplossingsrichtingen	14
5.	Verbetervoorstel	18
5.1	Stappenplan.....	18
5.2	Bespreking van dit voorstel	21
	Bijlage 1: Geraadpleegde documenten	22
	Bijlage 2: Overzicht casuskosten periode 2017 – 2018	23
	Bijlage 3: Deelnemers werkgroep ‘Aanpak verwarde personen met een veiligheidsrisico’	25
	Bijlage 4: Overzicht geïnterviewden	26
	Bijlage 5: Overzicht beveiligde zorg	29

1. Inleiding

Mede door enkele ernstige incidenten en de structurele toename van het aantal politiemeldingen van 'overlast door verwarde of overspannen personen' (E33), is de aanpak van 'personen met verward gedrag' de laatste jaren een belangrijk aandachtsgebied. Landelijk, regionaal en lokaal is er veel inzet om de aanpak vorm te geven en te verbeteren. De ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en Justitie en Veiligheid (JenV) en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) hebben financiële middelen en expertise beschikbaar gesteld. Het Aanjaag- en later het Schakelteam personen met verward gedrag boden regionale en lokale partijen ondersteuning. Met het AVG-programma van ZonMW kunnen regio's en gemeenten tot 2021 gebruik maken van subsidiemogelijkheden en kennis.

Eind 2018 constateerde het Schakelteam¹ dat driekwart van de gemeenten samen met ketenpartners een aanpak ontwikkelt en de onderlinge samenwerking tussen partijen sterk is verbeterd. Echter, nergens in het land is er nog sprake van een goed werkende aanpak. Dit geldt in het bijzonder voor de categorie, die vanwege complexe problematiek op vaak meerdere leefgebieden veel overlast veroorzaakt, gevaarlijk kan zijn en regelmatig met politie en justitie in aanraking komt.

Ook in de regio Noord-Holland Noord (NHN) vraagt deze categorie mensen veel inzet van gemeenten en regionale en lokale partijen uit het zorg- en veiligheidsdomein, zonder dat dit vaak tot structurele oplossingen leidt. Diverse betrokken partijen gaven het signaal af dat er wat extra's zou moeten gebeuren om de aanpak te verbeteren en daarmee overlast en (escalatie)gevaar terug te dringen. In opdracht van 'de Stuurgroep aanpak personen met verward gedrag' vanuit de veiligheidsregio NHN (met daarin vertegenwoordigers van organisaties uit het zorg- en veiligheidsdomein) en met behulp van een financiële bijdrage van het ministerie van JenV is in het najaar van 2018 gestart met het project 'Aanpak verwarde personen met een veiligheidsrisico'.

In de eerste fase van dit project is een brede inventarisatie gedaan naar de knelpunten en oplossingsrichtingen voor de aanpak van deze doelgroep alsook naar het draagvlak om gezamenlijk verbeteringen te realiseren. In dit rapport worden de bevindingen uiteengezet. Hoofdstuk 2 geeft een toelichting op de projectopdracht, doelgroep en werkwijze. Hoofdstuk 3 gaat in op een aantal landelijke ontwikkelingen en de regionale context. In hoofdstuk 4 volgt een beschrijving van de onderzoeksresultaten, gevolgd door een concreet verbetervoorstel in hoofdstuk 5.

¹ Schakelteam personen met verward gedrag (2018). *Eindrapportage: Op weg naar een persoonsgerichte aanpak*. Den Haag: Schakelteam.

2. Projectopdracht en werkwijze

2.1 Projectopdracht, doelgroep en aanleiding

De projectopdracht luidt: **Het verbeteren van de specifieke aanpak van personen met verward gedrag, bij wie sprake is van een (ernstig) veiligheidsrisico en/of structurele overlast.**

Van belang is dat in dit project nadrukkelijk de samenwerking wordt gezocht met andere regionale en lokale initiatieven op het gebied van de bredere aanpak van personen met verward gedrag.

In de regio NHN bestaat de doelgroep uit circa 70-100 personen. Deze kan als volgt worden omschreven:

- De doelgroep kampt met ernstige psychiatrische, verslavings- en/of persoonlijkheidsproblematiek en/of een verstandelijke beperking.
- Vaak is er sprake van problematiek op diverse leefgebieden (wonen, dagbesteding, schulden en sociale contacten).
- De doelgroep vertoont regelmatig ernstig agressief, ontwrichtend en/of gevaarlijk gedrag.
- Er zijn terugkerende contacten met politie en justitie wegens overlast en/of misdrijven.
- Vanwege het aanwezige gevaar voor zichzelf en/of anderen heeft deze doelgroep intensieve behandeling of begeleiding nodig.
- De doelgroep is vaak niet gemotiveerd voor hulp en mede daardoor moeilijk in zorg te krijgen of te houden, ook wanneer sprake is van een forensische of civielrechtelijke titel.
- Gedurende GGZ-opnames met of zonder juridisch kader kan de doelgroep dreigend of agressief gedrag vertonen, waardoor veelal zorg met een hoog beveiligingsniveau nodig is.
- Bestaande voorzieningen zijn ontoereikend gebleken en ingezette zorg- en strafrechtelijke interventies (casusoverleggen, justitiële sancties, gedwongen zorg etc.) hebben niet geleid tot een structurele vermindering van overlast, delictgedrag of gevaar.

Ter verduidelijking gaat het om de volgende casuïstiek:

Casus 1: betrokkene kampt met ernstige gedrags-, agressie- en verslavingsproblematiek. Is psychotisch, verslaafd, dak- en thuisloos en zorgmijndend. Zorgt op straat voor veel overlast en pleegt kleine vermogensdelicten. Heeft vaak in detentie gezeten en veel contact met de verslavingsreclassering gehad. Afwerend tegenover hulpverlening/begeleiding en agressief naar reclasseringswerkers. Tijdens (gedwongen) GGZ-opnames eveneens moeilijk te hanteren. Vanwege het aanvallen van personeel werd tijdens opnames soms 24/7 beveiliging ingehuurd. Ook werd betrokkene met een RM uitgeplaatst naar een hoog beveiligde kliniek buiten de regio. Is in diverse ketenoverleggen besproken. Gemeenten en ketenpartners uit zorg- en veiligheidsdomein hebben zich enorm ingespannen om een geschikte woonplek te vinden. Uiteindelijk werd deze gevonden. Door terugval in gebruik en hernieuwd contact met het (negatieve) sociale netwerk woning niet weten te behouden. Situatie weer terug bij af. Ketenpartners lijken geen oplossingen meer te zien. Momenteel verblijft betrokkene met een ISD-maatregel in detentie.

Casus 2: betrokkene kampt met autisme, epilepsie, een verstandelijke beperking en verslavingsproblematiek. Kan psychotisch worden onder invloed van middelen en is dak- en thuisloos en zorgmijndend. Pleegt kleine vermogensdelicten en veroorzaakt overlast op straat. Kreeg in het verleden een ISD-maatregel opgelegd en verbleef veelvuldig in detentie. Afhoudend en agressief naar de reclassering. Werd meermalen (waaronder vier jaar aaneengesloten) met RM in de GGZ opgenomen. Tijdens opnames agressief naar personeel en medepatiënten. Daardoor ook met RM in Tbs-kliniek opgenomen. Verblijft nu tijdelijk op een camping. Hulpverleningsinstelling heeft lijntje met hem, geeft hem o.a. dagelijks een aantal biertjes en geld voor softdrugs, waardoor hernieuwde escalatie vooralsnog wordt voorkomen.

Dit project is ontstaan vanwege drie belangrijke redenen:

1. De doelgroep zorgt voor overlast en pleegt (soms ernstige) misdrijven, waarvan anderen het slachtoffer zijn.
2. Ongeacht de invloed van pathologie of persoonlijke keuzes leeft de doelgroep vaak onder marginale en soms ernstig inhumane omstandigheden zonder enig perspectief.
3. De doelgroep doet een uitzonderlijk groot beroep op de personele inzet en financiële middelen van landelijke, regionale en lokale partijen uit het zorg- en veiligheidsdomein.

Om punt 3 concreet inzichtelijk te maken, is van de twee bovenstaande casussen uit de regio NHN uitgerekend dat deze de laatste twee jaar (2017 – 2018) **gemiddeld bijna € 500.000,-** per casus hebben gekost. In werkelijkheid liggen deze kosten hoger, omdat het voor betrokken partijen soms moeilijk was om alle gepleegde inzet te achterhalen en te vertalen in concrete kosten. Bijlage 2 bevat een globale uitsplitsing van de kosten per betrokken organisatie.

Beide casussen lopen al jaren en in het verleden zijn er forse, vergelijkbare kosten gemaakt. In de regio NHN speelt bovendien meer van dit soort casuïstiek, wat leidt tot torenhoge maatschappelijke kosten zonder dat er structurele oplossingen worden gevonden.

2.2 Werkwijze

Er is een brede werkgroep samengesteld, waarin een vijftal gemeenten en de meest voorname ketenpartners uit het regionale zorg- en veiligheidsdomein vertegenwoordigd zijn. De ketenpartners zijn de politie, GGZ NHN, GGD Hollands Noorden, Openbaar Ministerie, Reclassering Fivoor, Verzekeraar VGZ, Veiligheidshuis NHN, Esdégé-Reigersdaal, Brijder Verslavingszorg en dnoDoen (zie bijlage 3 voor overzicht van de deelnemers). Alle deelnemende partijen hebben ruime ervaring met de doelgroep en kunnen een bijdrage leveren aan het oplossen van knelpunten.

Om inzicht in de problematiek en een breed draagvlak voor gezamenlijke verbetering van de aanpak te creëren, is als eerste stap een inventarisatie van knelpunten en oplossingsrichtingen onder gemeenten en ketenpartners uit het zorg- en veiligheidsdomein uitgevoerd. In de periode december 2018 – februari 2019 is in 60 interviews met meer dan 130 mensen gesproken (zie bijlage 4 voor overzicht geïnterviewden). Tevens is het project besproken in de basisteamdriehoeken en enkele regionale wethoudersoverleggen.

Verder is gesproken met landelijke partijen en een aantal andere regio's, die eveneens bezig zijn met het verbeteren van de aanpak van de doelgroep. Tot slot zijn relevante documenten geraadpleegd (zie bijlage 1).

Door codering zijn de interviewresultaten gebundeld tot een aantal hoofdlijnen. Deze resultaten en concrete verbetervoorstellen zijn vervolgens besproken in de werk- en stuurgroep. Vanaf eind maart 2019 worden de onderzoeksresultaten gepresenteerd en besproken in de basisteamdriehoeken, portefeuillehouders overleggen sociaal domein, de commissie Zorg en Veiligheid (i.o.), een bijeenkomst voor bestuurders van ketenpartners uit het zorg- en veiligheidsdomein en in een drietal regionale bijeenkomsten met alle geïnterviewden (zie paragraaf 5.2). In de daaropvolgende periode worden er regionale en lokale verbeteracties uitgevoerd.

3. Landelijke en regionale context

Paragraaf 3.1 gaat op hoofdlijnen in op enkele landelijke ontwikkelingen, die tevens betrekking hebben op de doelgroep van het project Aanpak verwarde personen met een veiligheidsrisico. Paragraaf 3.2 beschrijft kort de regionale context van het project.

3.1 Landelijke ontwikkelingen

Onder meer vanwege een aantal ernstige incidenten (casus Bart van U./moord Els Borst en casus Udo D.) en de landelijke toename van het aantal E33-meldingen (meldingen van 'overlast door verward of overspannen persoon', die niet alleen van toepassing zijn op de projectdoelgroep) van de politie (zie kader) staat de brede aanpak van personen met verward gedrag de laatste jaren hoog op de landelijke, regionale en lokale agenda.

Incidenten	2014	2015	2016	2017	2018
Eenheid Noord-Nederland	8.115	9.495	10.631	9.870	11.318
Eenheid Oost-Nederland	9.841	11.373	13.253	13.823	14.935
Eenheid Midden-Nederland	5.618	5.964	7.618	9.029	9.103
Eenheid Noord-Holland	5.138	6.163	6.818	7.260	7.197
Eenheid Amsterdam	6.749	6.244	6.467	7.131	7.760
Eenheid Den Haag	5.720	6.874	7.655	10.775	11.254
Eenheid Rotterdam	6.233	6.457	7.041	8.224	9.732
Eenheid Zeeland-West-Brabant	4.744	5.399	5.983	6.877	7.152
Eenheid Oost-Brabant	3.861	4.240	4.973	5.904	6.881
Eenheid Limburg	3.452	3.749	4.706	4.658	5.225
Onbekend	123	65	50	51	48
Totaal	59.594	66.023	74.925	83.602	90.605

Bron: Nationale Politie (2019)

Met de decentralisatie van taken, de beddenreductie en beoogde ambulantisering in de GGZ, de toegenomen druk op het forensische zorgstelsel, de afbouw van sociale werkvoorzieningen en de complexere casuïstiek is er veel op regio's en gemeenten afgekomen voor wat betreft de aanpak van personen met verward gedrag in brede zin. Het is in eerste instantie aan lokale partijen om onder regie van de gemeente de zorg en hulp goed op elkaar afgestemd te krijgen.

Rijksoverheid en Schakelteam personen met verward gedrag

In opdracht van de ministeries van VWS, JenV en de VNG bood het Schakelteam tussen 2016 en 2018 regio's en gemeenten ondersteuning bij de ontwikkeling van een goed werkende aanpak van personen met verward gedrag. Via ZonMW is tot 2021 subsidiegeld van het ministerie van VWS beschikbaar voor de ontwikkeling en implementatie van die aanpak.

In algemene zin constateert het Schakelteam in haar eindrapportage¹ een versnelling van de regionale en lokale activiteiten en verbetering van de domeinoverstijgende samenwerking (zorg en veiligheid), die nodig is voor een goed werkende aanpak. Preventie en vroegsignalering op wijkniveau, de organisatie van 24/7 advies- en meldpunten, passend vervoer en informatiedeling behoeven onverminderd aandacht. Dit geldt eveneens voor de (door)ontwikkeling van een persoonsgerichte aanpak, gemeentelijke regie en een escalatiemodel.

¹ Schakelteam personen met verward gedrag (2018). *Op weg naar een persoonsgerichte aanpak*. Den Haag: Schakelteam.

Met betrekking tot de beschikbaarheid van hoog beveiligde zorg (die veelal van toepassing is op de doelgroep van dit project) merkt het Schakelteam op dat er in 2018 afspraken zijn gemaakt tussen zorgverzekeraars en -aanbieders om het capaciteitstekort aan te pakken en over de vergoeding van deze specialistische zorg. Echter, in de praktijk komen deze afspraken veelal nog niet tot stand (zie ook verderop).

Eind 2018 is het Schakelteam gestopt. Opdrachtgevers VWS, JenV, VNG en het recent aangesloten ministerie van BZK benoemen² voor de komende fase een negental focuspunten. Daarvan zijn in ieder geval de volgende van toepassing op de projectdoelgroep:

- ondersteuning bij vraagstukken rond domeinoverstijgende samenwerking en de samenwerking tussen gemeenten en verzekeraars;
- het faciliteren van informatie-uitwisseling binnen de zorg- en veiligheidsketen;
- het volgen van de realisatie van voldoende aanbod aan beveiligde zorg en de invoering van de ketenveldnorm (zie verderop);
- het beschikbaar krijgen van voldoende (beschermde) woonaanbod;
- arbeidsmarktbeleid: faciliteren van zowel voldoende personeel voor de zwaarbeveiligde zorg als regelruimte/handlingsperspectief voor medewerkers in de keten van sociaal domein, zorg en veiligheid.

De opdrachtgevers richten zich de resterende kabinetsperiode op de ondersteuning van gemeenten en hun partners in de regio. De regierol wordt nadrukkelijk bij de gemeenten belegd. Er wordt geen nieuw landelijk (Schakel)team opgericht. Wel wordt gestimuleerd dat er regionale boegbeelden komen die in de eigen regio de bestuurlijke coördinatie voor hun rekening nemen. Daarnaast zijn met wethouder Van Langen (Rotterdam) en burgemeester Spies (Alphen a/d Rijn) landelijke portefeuillehouders Zorg en Veiligheid benoemd die aanspreekpunt zijn voor de bewindspersonen en naar hen kunnen escaleren.

Inhoudelijke regionale ondersteuning wordt vormgegeven door tien nog te benoemen regio-ondersteuners en een landelijk kernteam met vertegenwoordigers van de opdrachtgevers VWS, JenV, BZK en de VNG. Het kernteam stimuleert de realisatie van de punten waarvoor het Rijk verantwoordelijk is en stuurt de regionale ondersteuners aan. Het kernteam richt zich onder meer op de invoering van de Wet verplichte ggz (Wvvgg), beschermd wonen en maatschappelijke opvang, de Meerjarenagenda zorg- en veiligheidshuizen en beveiligde zorg.

Programma Continuïteit van zorg en Forensische Zorgen

In 2015 is in opdracht van de ministeries van JenV en VWS, de VNG, Zorgverzekeraars Nederland en GGZ Nederland gestart met het programma Continuïteit van zorg (Cvz). Doel daarvan is de aansluiting tussen de forensische en reguliere zorg te verbeteren. Naast samenstelling van diverse handreikingen voor professionals³ is in 2017 uitgebreid onderzoek verricht naar de beletselen in de continuïteit van zorg voor mensen met gevaarlijk, agressief en ontwrichtend gedrag die geen juridische titel (meer) hebben (ofwel de projectdoelgroep). De onderzoeksrapportage⁴ toont 26 beletselen, die deels betrekking hebben op wet- en regelgeving. Er zijn drie focuspunten:

- de belemmeringen bij de toegang tot en de beschikbaarheid van beveiligde zorg zonder strafrechtelijke titel;
- het ontbreken van een levensloopfunctie (=zeer langdurige begeleiding of ondersteuning) voor de doelgroep;

² Staatssecretaris Blokhuis van VWS (2018). *Brief Vervolg op het Schakelteam personen met verward gedrag aan Tweede Kamer der Staten-Generaal*. Den Haag: ministerie van VWS.

³ www.continuiteitvanzorg.nl

⁴ Andersson Elffers Felix (2017). *Onderzoek naar de beletselen in de continuïteit van zorg voor mensen met gevaarlijk, agressief ontwrichtend gedrag die geen juridische titel (meer) hebben*. Utrecht: AEF.

- belemmeringen in de doorstroom naar woonvoorzieningen en ambulante zorg.

Voortvloeiend uit 'het beletselenonderzoek' is een Ketenveldnorm Levenslooppuntfunctie en Beveiligde Intensieve Zorg⁵ ontwikkeld. Deze ketenveldnorm (ofwel richtlijn) is erop gericht de zorg, begeleiding en ondersteuning voor de (landelijk) 2000-3000 cliënten, die (potentieel) gevaarlijk gedrag vertonen als gevolg van een psychische stoornis en/of verstandelijke beperking te verbeteren. Met Limburg, Midden-Nederland, Oost-Brabant en Overijssel zijn er recent vier pilotregio's aangewezen om de ketenveldnorm te implementeren. Veiligheidshuis NHN participeert in de Stuurgroep 'Implementatie ketenveldnorm beveiligde zorg en levenslooppuntfunctie'. GGZ NHN heeft contact met het programma Cvz.

Daarnaast zijn in 2018 de problemen in de forensische zorg in beeld gebracht^{6 7}. Conclusies zijn onder andere dat de kwaliteit van de zorg en veiligheid van patiënten en medewerkers onder druk staan door een zwaardere patiëntenpopulatie, toegenomen administratieve lasten en werkdruk en een tekort aan gekwalificeerd personeel. Naar aanleiding hiervan is medio 2018 de Meerjarenovereenkomst forensische zorg 2018-2021⁸ gesloten en budget beschikbaar gesteld. Hierbij zetten het ministerie van JenV, GGZ Nederland, de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, de Federatie Opvang en de RIBW Alliantie een eerste stap om de kwaliteit en veiligheid in de forensische zorg te verbeteren.

Verder zijn er medio 2018 afspraken gemaakt tussen zorgverzekeraars en -aanbieders over de bekostiging van de beveiligde zorg zonder forensische titel en is overeengekomen de beddenscapaciteit landelijk met 151 uit te breiden. Tot op heden is daarvan slechts een zeer beperkt deel gerealiseerd.

Veiligheidshuizen

Het Veiligheidshuis is een netwerksamenwerking tussen partners uit de straf- en zorgketen en gemeentelijke partners, waarin zij onder eenduidige regie komen tot een ketenoverstijgende aanpak van complexe problematiek om ernstige overlast en criminaliteit te bestrijden⁹. De regisseurs van het veiligheidshuis brengen professionals uit de verschillende domeinen samen en stimuleren gecoördineerde actie om casuïstiek op te lossen. Zij bewaken de voortgang en forceren vooruitgang als het proces stagneert¹⁰. In het kader van de Meerjarenagenda zorg- en veiligheidshuizen 2017-2020 wordt komende jaren ingezet op de doorontwikkeling van de veiligheidshuizen met als doel de domeinoverstijgende samenwerking bij de aanpak van complexe vraagstukken te verbeteren. Dit betreft ook de aanpak van de projectdoelgroep.

Wetgeving

Per 1 januari 2019 is de Wet forensische zorg (Wfz) in werking getreden. Deze biedt de officier van justitie en rechter mogelijkheden om ervoor te zorgen dat er binnen het strafrecht sneller passende psychiatrische zorg (ambulant of klinisch) kan worden geboden. Het ministerie van JenV heeft een overzicht gemaakt van de vernieuwingen, die de Wfz met zich meebrengt ten opzichte van de situatie van vóór 2019¹¹.

Op 1 januari 2020 treden de Wet verplichte ggz (Wvvggz) en de Wet zorg en dwang (Wzd) in werking. Deze wetten vervangen de huidige Wet Bopz. De Wvvggz beschermt de rechten van psychiatrische

⁵ Continuïteit van Zorg (2018). *Samen naar betere zorg voor mensen met (potentieel) gevaarlijk gedrag als gevolg van een psychiatrische en/of verstandelijke beperking*. Amersfoort: Cvz.

⁶ Raad voor Strafrechtstoepassing en jeugdbescherming (2018). *Advies 'Ontwikkelingen en Knelpunten bij Forensisch Psychiatrische Klinieken en Afdelingen*. Den Haag: RSJ.

⁷ Andersson Elffers Felix (2018). *Forensische zorgen*. Utrecht: AEF.

⁸ Ministerie van Justitie en Veiligheid (2018). *Meerjarenovereenkomst Forensische Zorg 2018-2021*. Den Haag: ministerie van JenV.

⁹ Ministerie van Justitie en Veiligheid (2013). *Landelijk kader Veiligheidshuizen*. Den Haag: ministerie van JenV.

¹⁰ Partners in de Zorg- en Veiligheidshuizen (2017). *Meerjarenagenda zorg- en veiligheidshuizen 2017-2020*. 's-Hertogenbosch: zorg- en veiligheidshuizen.

¹¹ <https://www.forensischezorg.nl/kennis-delen/nieuws/informatie-over-wet-forensische-zorg-beschikbaar>

patiënten die te maken hebben met verplichte zorg. De wet maakt het mogelijk om ook buiten het psychiatrisch ziekenhuis (dus ambulante) verplichte zorg te geven¹². De Wzd regelt de rechten van mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een psychogeriatrische aandoening (zoals dementie) die onvrijwillige zorg krijgen¹³. Door het ministerie van VWS is (i.s.m. JenV) een ketenbureau ingericht, dat regio's ondersteunt bij de implementatie van de wetten. Regionaal worden er oefensessies georganiseerd.

Regionale ondersteuning JenV

De problemen die zich met de projectdoelgroep in de regio NHN voordoen, spelen ook in andere regio's. Vanuit het ministerie van JenV is in 2017/2018 gestart met de ondersteuning van regio's bij de ontwikkeling van een aanpak voor deze complexe groep.

Momenteel lopen er pilots en ontwikkeltrajecten in Amsterdam, Rotterdam, Haaglanden, Midden-Nederland, Hollands-Midden, Oost-Brabant/Den Bosch en Hart van Brabant/Tilburg. Ook NHN wordt ondersteund door JenV. In het kort richten de ontwikkeltrajecten zich op verbetering van de ketensamenwerking en triage op het snijvlak van zorg en veiligheid en de ontwikkeling van een sluitende, persoonsgerichte aanpak. Hierbij zijn vroegsignalering en monitoring van problematiek en het creëren van een werkbare structuur met op- en afschalingsmogelijkheden belangrijke elementen.

JenV organiseert bijeenkomsten, waar de betrokken partijen kennis en ervaring kunnen uitwisselen. Daarnaast wordt de voortgang van alle trajecten centraal gemonitord, zodat ervaringen en succesbepalende factoren gevat kunnen worden in een werkwijze, die met andere regio's in het land kan worden gedeeld. Het veiligheidshuis NHN neemt hieraan deel en heeft ten behoeve van dit project nog specifiek gesproken met de regio's Haaglanden, Hart van Brabant en Midden-Nederland. Uitkomsten van hun evaluaties en andere bruikbare elementen zijn meegenomen in de oplossingsrichtingen en verbetervoorstellen (zie paragraaf 4.2 en 5.1).

Koers en Kansen

Vorig jaar is het ministerie van JenV gestart met het programma Koers en Kansen voor de sanctie-uitvoering. Dit programma heeft tot doel om samen met gemeenten en de zorg de sanctietoepassing te moderniseren en effectievere sancties te bedenken, waardoor recidive wordt verminderd. Met experimenten in de lokale praktijk wordt onderzocht wat werkt. Deels hebben deze experimenten betrekking op de projectdoelgroep.

Informatiedeling

Voor een rechtmatige gegevensdeling moet aan een aantal juridische randvoorwaarden zijn voldaan. Deze zijn door alle samenwerkende partijen in het zorg- en veiligheidsdomein uitgewerkt in het 'Handvat gegevensdeling in het zorg- en veiligheidsdomein'. Sinds vorig jaar worden er regionaal trainingen georganiseerd voor professionals, juristen en beleidsmakers hoe om te gaan met het handvat en informatiedeling. Voor de veiligheidshuizen zijn er, mede op basis van het handvat, modelconvenanten ontwikkeld. Op grond daarvan kan er informatie tussen ketenpartners worden uitgewisseld. Dergelijke documenten zijn er ook voor bijvoorbeeld de bemoeizorg.

In het kader van programma Sociaal Domein (UPP)¹⁴ wordt momenteel gewerkt aan de ontwikkeling van een instrumentarium ten behoeve van de informatie-uitwisseling, die van belang is voor de bredere aanpak van personen met verward gedrag. Enerzijds is een wetsvoorstel in de maak. Anderzijds een breder modelconvenant, dat vergelijkbaar is met dat van de veiligheidshuizen. Het is de bedoeling dit convenant binnen afzienbare tijd in de praktijk te gaan testen. Mogelijk zou in regio NHN een pilot gedaan kunnen worden.

¹² <https://www.dwangindezorg.nl/uitvoering/wvggz/de-wet>

¹³ <https://www.dwangindezorg.nl/nieuwe-wetgeving/wet-zorg-en-dwang>

¹⁴ <https://www.programmasociaaldomein.nl/trajecten/uitwisseling-persoonsgegevens-en-privacy-upp/>

3.2 Regionale context

NHN bestaat uit drie regio's (Kop van Noord-Holland, West-Friesland en BUCH HAL-gemeenten) en 17 gemeenten. De vier basisteamdriehoeken stemmen grotendeels, maar niet helemaal, overeen met de drie regio's. Prominente zorgaanbieders, zoals dnoDoen, Brijder Verslavingszorg, Leger des Heils, GGZ NHN, Esdégé-Reigersdaal, GGD Hollands Noorden en Fivoor werken op de schaal van de regio NHN of nog grotere schaal.

Registraties van de politie-eenheid Noord-Holland tonen van 2014 tot en met 2018 een toename van 2.059 E-33-meldingen. Ten opzichte van 2017 daalde het aantal meldingen in 2018 met 63. Van het totaal aantal meldingen in 2018 bij de eenheid Noord-Holland (7.197) kwamen er 3.271 uit regio NHN. Deze werden veroorzaakt door 1.365 unieke personen. Een redelijk percentage daarvan is toe te schrijven aan onderhavige doelgroep. In NHN daalde het aantal E-33-meldingen in 2018 ten opzichte van 2017 met 3.3%, ofwel 111 concrete incidenten.

In de regio NHN zijn er -ten dele relatief recent- diverse trajecten opgestart ten behoeve van de bredere aanpak van personen met verward gedrag. In de regionale stuurgroep 'Aanpak personen met verward gedrag' wordt de voortgang van een aantal trajecten gevolgd en bevorderd. Met behulp van ZonMW-subsidies lopen er onder andere verbetertrajecten op het gebied van vroegsignalering, melding, triage en vervoer.

Alle regio's (Kop van Noord-Holland¹⁵, West-Friesland¹⁶ en BUCH HAL-gemeenten) hebben daarnaast een eigen plan van aanpak, dat aan de hand van de bouwstenen van het Schakelteam¹⁷ gericht is op versterking van meerdere onderdelen van de aanpak van personen met verward gedrag. Voor wat betreft de invulling van 'bouwsteen 8: Passende ondersteuning, zorg en straf', ofwel de aanpak van de projectdoelgroep, wordt in de regionale plannen nadrukkelijk de verbinding gelegd met dit project. Deze wordt concreet vormgegeven door participatie vanuit de betreffende regio's/gemeenten in de werkgroep en deelname van de projectleiders aan regionale overleggen en uitwisseling van specifieke kennis.

¹⁵ Kop van Noord-Holland (2017). *De verbinding 1 en 2*. Kop van Noord-Holland: project de verbinding.

¹⁶ West-Friesland (2018). *Plan van aanpak 'personen met verward gedrag regio West-Friesland*. West-Friesland.

¹⁷ <https://vng.nl/files/vng/publicaties/2016/20161213-pmvg-schakelprogramma-v42.pdf>

4. Onderzoeksresultaten

Ondanks de organisatie van twee regionale bijeenkomsten in de koepelkerk in Heiloo en communicatie met nieuwsbrieven door de regionale Stuurgroep aanpak personen met verward gedrag, blijken zowel de stuurgroep als dit project niet bij alle geïnterviewde bestuurders, beleidsmakers en professionals bekend te zijn. Wel zijn de doelgroep, de daarmee samenhangende problematiek en de zoektocht naar structurele oplossingen in meer (centrumgemeenten) of mindere (kleinere rurale gemeenten) mate herkenbaar. Door vrijwel iedereen wordt de noodzaak van een betere aanpak onderschreven, waarmee het draagvlak voor dit project in ruime mate aanwezig is.

Dit hoofdstuk benoemt de knelpunten en oplossingsrichtingen, die uit de 60 interviews naar voren zijn gekomen. Hoewel er op regionale schaal (Kop van Noord-Holland, West-Friesland en BUCH HAL-gemeenten) en binnen gemeenten verschillend gewerkt wordt, bestaat er een sterk gedeeld beeld van de knelpunten en oplossingsrichtingen. Enerzijds heeft dit betrekking op de bredere aanpak van personen met verward gedrag, anderzijds op de specifieke doelgroep.

De knelpunten en oplossingsrichtingen worden opgedeeld in een aantal thema's. Ter verduidelijking worden geanonimiseerde quotes van geïnterviewden vermeld. **Het kan zijn dat sommige van onderstaande punten niet altijd gelden voor specifieke regio of gemeente, omdat het de grote lijnen zijn die uit de interviewcodering naar voren zijn gekomen. Voor de genoemde quotes van individuele geïnterviewden geldt dat deze soms een subjectieve beleving weergeven en niet altijd overeenstemmen met de werkelijkheid van anderen.**

4.1 Knelpunten

4.1.1 Bestuurlijke knelpunten

- Op bestuurlijk en beleidsmatig vlak is er in NHN de laatste jaren veel over de brede aanpak van personen met verward gedrag gesproken. Tot op heden zijn er te weinig resultaten behaald. Vraagstukken over de politie-inzet, vervoer, toereikende voorzieningen en onderstaande knelpunten zijn nog steeds actueel. Onduidelijk is of en bij wie de bestuurlijke regie is belegd ten aanzien van het oplossen van knelpunten aangaande de bredere aanpak van personen met verward gedrag in NHN.
- Op de schaal van NHN is er een aantal initiatieven om de brede aanpak van personen met verward gedrag te verbeteren, zoals het proces van melding en triage en het vervoer met de Diligence. Er ontbreekt een gestructureerd overzicht van alle lopende initiatieven en de daarvoor verantwoordelijken.
- De samenhang tussen de initiatieven op schaal van NHN en de regionale aanpakken (Kop NH, West-Friesland en BUCH HAL-gemeenten) is onduidelijk. Dit geldt eveneens voor de mate waarin en wijze waarop regionale (of lokale) initiatieven met elkaar afstemmen of van elkaar leren.
- Een aantal kleinere gemeenten ervaart in de praktijk dat de centrumgemeenten voor een aanzienlijk deel eigenstandig te werk gaan en onvoldoende met hen afstemmen over de aanpak van personen met verward gedrag.
- Er wordt betwijfeld of er op regionale schaal voldoende verbinding is tussen het zorg- en veiligheidsdomein. In hoeverre is er bijvoorbeeld beleidsmatige afstemming tussen de basisteam driehoeken en de regionale portefeuillehoudersoverleggen sociaal domein over de aanpak van de doelgroep?

- In lijn met de brief van de Federatie Opvang, RIBW Alliantie en GGZ Nederland¹⁸ zijn er veel zorgen over de zogeheten doordecentralisatie van de middelen voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang. Per 2021 ontvangen alle 350 gemeenten in plaats van zoals nu de 43 centrumgemeenten financiële middelen hiervoor. De vrees is dat dit verdere versnippering van de aanpak (zie ook verderop) in de hand werkt en dat een aantal voorzieningen mogelijk niet kan voortbestaan.
- Hoewel inmiddels is afgesproken dat de implementatie van de Wvvgg en WZD op schaal van regio NHN plaatsvindt, zijn daarover aanzienlijke zorgen bij gemeenten en ketenpartners. Het gemeenschappelijke beleid is er nog niet, terwijl de wetgeving per januari 2020 van kracht is.
- Bepaalde zorgverleners werken regionaal, maar hebben afspraken met 17 gemeenten, die veelal verschillen. Er is onvoldoende eenduidigheid ten aanzien van de afspraken en budgetten.

4.1.2 Knelpunten in de uitvoering

Onvoldoende verbinding zorg en veiligheid

- Binnen gemeenten is op bestuurs- en beleidsniveau gedeeltelijk sprake van onvoldoende verbinding en afstemming tussen het zorg- en veiligheidsdomein, waardoor op casusniveau zaken soms inefficiënt of dubbelop gebeuren. Er wordt (nog) onvoldoende uitgegaan van een gemeenschappelijk belang.
- Partijen uit het zorg- en veiligheidsdomein hebben onvoldoende kennis over en weer en bekijken casuïstiek veelal vanuit hun eigen 'zorg- of veiligheidsbril'. Er is regelmatig kritiek op en onbegrip voor elkaars handelswijze. Er is veel beeldvorming en er wordt teveel over en te weinig met elkaar gesproken. Zo vindt er bijvoorbeeld te weinig communicatie plaats over hetgeen een ketenpartner al of niet kan bieden en wat daarvan de reden is.

'Die man is hartstikke gek en gevaarlijk, maar de GGZ wil hem niet opnemen. Er moet eerst wat gebeuren en een slachtoffer vallen voordat hij van straat kan worden gehaald'.

Onvoldoende afstemming tussen overleggen

- Voor wat betreft de bredere aanpak van personen met verward gedrag en de projectdoelgroep in het bijzonder zijn er regionaal en lokaal veel overleggen. Een greep daaruit: driehoeksoverleg, regionaal portefeuillehoudersoverleg sociaal domein, vroegsignaleringsoverleg, OGGZ-overleg, triageoverleg, gemeentelijke overleggen met ketenpartners, Team Complexe Casuïstiek (TCC) Alkmaar, Overleg Brede Centrale Toegang (BCT) West-Friesland, Individueel Casusoverleggen (ICO's) in het veiligheidshuis, lokale wijkteam-overleggen, transitietafels en tal van overleggen tussen ketenpartners onderling.

Het voert te ver om in dit rapport alle overleggen op hun efficiëntie en merites te beoordelen. Bovendien zijn de niveaus en doelen van die overleggen deels verschillend. In algemene zin valt op te merken dat men best tevreden is over de invulling en resultaten van die overleggen. Een deel van de problematiek (in brede zin) wordt aan de juiste ketenpartner toebedeeld en opgelost.

Toch zijn er ook zorgen. In verschillende overleggen wordt soms dezelfde casuïstiek besproken, terwijl niet overal dezelfde ketenpartners aan tafel zitten. De redenen dat partners niet aanwezig zijn variëren. Partijen worden niet bekostigd voor hun aanwezigheid. Partijen haken af omdat andere specifieke partijen niet aan tafel zitten. Of er is op basis van voorvallen in het verleden een gebrek aan onderling vertrouwen dat er zorgvuldig met gedeelde casusinformatie wordt omgegaan. Partijen mogen dan niet aansluiten.

¹⁸ Federatie Opvang, GGZ Nederland en RIBW Alliantie (2018). *Brief Tweede Kamer der Staten-Generaal*. Amersfoort: Federatie Opvang.

De afstemming en informatie-uitwisseling tussen de diverse overleggen en met ketenpartners die wel met een casus te maken hebben, maar niet aan tafel zitten, kan verbeterd worden.

Beperkte gezamenlijkheid en gedeelde verantwoordelijkheid

- Bij de aanpak van casuïstiek ervaren ketenpartners (zowel uit het zorg- als veiligheidsdomein) onvoldoende gezamenlijkheid en gedeelde verantwoordelijkheid. Er wordt (te)veel naar elkaar gekeken. Van echte gedeelde verantwoordelijkheid, waarbij iedere ketenpartner een deel van de aanpak voor zijn rekening neemt, is beperkt sprake. Te vaak spelen belangen of onmogelijkheden van ketenpartners een rol.

Ketenpartners ervaren soms dat zij er alleen voor staan, terwijl zij de casus niet alleen kunnen aanpakken of niet de geschikte partij zijn om de volledige verantwoordelijkheid te dragen. Bij andere betrokken partijen lijkt er bovendien een beeld te ontstaan dat een casus is opgelost, omdat één van de ketenpartners ermee bezig is. Ook komt het voor dat casuïstiek geheel niet wordt opgepakt, omdat partijen elkaar 'de bal toespelen'.

'Soms lijkt er gedacht te worden...hij is bij jullie in zorg, dus lossen jullie het maar op...'

'Wij zijn nu al een tijd met betrokkene (casus 2, zie paragraaf 2.1) bezig en geven hem dagelijks een paar biertjes en wat te blowen, zodat we een lijntje met hem houden en hij zich redelijk rustig houdt. We merken dat andere organisaties minder betrokken zijn (wat bevestigd werd in gesprekken met die organisaties, pl.). We voelen dat we er steeds meer alleen voor staan. Kennelijk denken ze dat de problemen opgelost zijn.'

'Een dag voordat iemand vrijkomt, wordt er een bijeenkomst gepland. De zorg gaf aan dat er geen sprake was van acute psychiatrie en wilde hem niet opnemen. De woningbouw wilde hem zijn woning uitzetten. OOV wilde hem niet op straat hebben. Uiteindelijk kwam het erop neer dat wij de man maar een beetje zijn gaan pamperen en als zorgaanbieder feitelijk beheersmatige problematiek gingen oplossen.'

'Een cliënt met verslavings- en psychiatrische problematiek krijgt geen hulp, omdat de GGZ vindt dat de verslaving voorop staat, terwijl de verslavingszorg vindt dat er voornamelijk sprake is van psychiatrische problematiek....'

Onvoldoende doorlopende procesregie

- Als gemeenten en/of ketenpartners vastlopen met een casus wordt deze regelmatig opgeschaald naar het veiligheidshuis. Partijen kennen de weg en waarden de betrokkenheid en toegankelijkheid van het veiligheidshuis. Opschaling lijkt relatief gemakkelijk en ad hoc te gebeuren. Het veiligheidshuis pakt de procesregie en organiseert vaak een ICO. Er wordt getracht om gezamenlijke afspraken te maken. Vaak neemt één van de aanwezige partijen de zogeheten casusregie op zich en gaat inhoudelijk met de casus aan de slag. De procesregie vanuit het veiligheidshuis is in principe kortdurend. Bij casuïstiek die niet bij het veiligheidshuis terecht komt, pakken gemeenten de regisseursrol, al gebeurt dit lang niet altijd. In zijn algemeenheid is er zowel bij gemeenten als het veiligheidshuis geen of onvoldoende sprake van langer lopende procesregie.

Samenhangend hiermee: in lokale casusoverleggen en ICO's worden afspraken gemaakt, die wisselend worden vastgelegd per mail of ingeval van het veiligheidshuis in GCOS. De afspraken zijn te vrijblijvend en er is geen partij die betrokken ketenpartners aanspreekt op het niet nakomen van afspraken.

Ad hoc aanpak en onvoldoende monitoring

- Ongeacht de (te) beperkte gedeelde casusverantwoordelijkheid en procesregie wordt (nijpende) problematiek vaak opgelost. Vaak zijn deze oplossingen tijdelijk van aard. Iemand wordt bijvoorbeeld opgenomen of gedetineerd. Een casus raakt dan voor veel betrokken partijen uit beeld. Niet alle partijen lijken zich er meer druk over te maken, totdat diegene uit behandeling of detentie ontslagen wordt. Vaak wordt dan in allerijl een overleg georganiseerd en een nieuwe ad hoc oplossing bedacht. Langdurige monitoring en tijdig anticiperen op een passend vervolg vinden wisselend en soms onvoldoende plaats.
- Hoewel er oplossingen voor casuïstiek worden bedacht, ontbreekt het veelal aan scenariodenken. Er is geen plan B voor als een aanpak mislukt of een casushoudende ketenpartner om wat voor reden dan ook tekortschiet.

'Kort geleden hadden we een ICO over een man die tijdens een GGZ-opname een medewerker heeft mishandeld. De GGZ deed aangifte en wilde de behandeling beëindigen, waardoor er een groot veiligheidsprobleem zou kunnen ontstaan. Na veel inspanning van de officier van justitie zit deze man nu in voorarrest en wordt hij onderzocht door het NIFP. Iedereen is lyrisch over hoe we dit hebben opgelost, alleen lijkt niemand na te denken over de dag dat hij straks weer vrij komt'.

Beperkte informatie-uitwisseling

- Er zijn meerdere convenanten, op basis waarvan regionaal en lokaal in casusoverleggen en ICO's informatie wordt uitgewisseld. Daarbuiten lijkt er in de praktijk onvoldoende kennis te zijn van welke informatie je wel en niet kunt delen. Vaak wordt 'de veilige weg bewandeld' en verstrekt men onder het mom van de AVG geen informatie, terwijl dit niet in het belang van de samenleving en/of cliënt is. Partijen denken vaak niet domeinoverstijgend of vanuit een gemeenschappelijk belang wat er nodig is om de continuïteit van zorg gezamenlijk te borgen en terugval, recidive of escalaties te voorkomen.

Meerdere woningbouwverenigingen en gemeenten zeiden in dit opzicht: 'We krijgen het niet of heel laat te horen als iemand bijvoorbeeld uit behandeling wordt ontslagen. We hoeven echt niet te weten wat iemand mankeert of welke medicatie hij krijgt. Wel zouden we graag horen dat iemand uit behandeling komt, er al of niet nog sprake is van ambulante hulpverlening, die we kunnen bellen bij eventuele verontrustende signalen en hoe we iemand moeten bejegenen. Wat zijn the do's and don't's? Op zo'n manier worden we in staat gesteld om mee te denken over iemands terugkeer in de samenleving en kunnen we misschien bijdragen aan het voorkomen van een terugval of eventuele escalatie'.

- Naast onvoldoende monitoring van een casus vindt er onvoldoende doorlopende informatie-uitwisseling plaats. Voor betrokken partijen wordt daardoor onduidelijk wie er met een casus bezig is en wat daarmee gebeurt.
- Bij gemeenten en organisaties vinden regelmatig personele wisselingen plaats. Deze worden niet altijd met de keten gecommuniceerd. Ook wordt casusinformatie soms niet goed gedocumenteerd of overgedragen, waardoor de gezamenlijke aanpak verder onder druk komt te staan.

4.1.3 Knelpunten op voorzieningenniveau

- In lijn met de bevindingen vanuit Continuïteit van zorg, het Schakelteam en de Federatie Opvang is er een tekort aan verschillende voorzieningen in de regio, waarvoor de doelgroep in aanmerking zou kunnen komen. Dit betreft:

- 1) Zorgplekken met een hoog beveiligingsniveau (niveau 3 en 4: niveau Forensisch Psychiatrische of Tbs-kliniek, zie bijlage 5). Plekken buiten de regio NHN zijn schaars.

'Sommige mensen zijn te zwaar voor de zorg, maar qua strafrecht ligt er niet zoveel. Dan zou je eigenlijk zwaar beveiligde zorg moeten kunnen leveren, maar die is dan niet beschikbaar.'

- 2) Time-outvoorzieningen of respijthuizen, waar mensen tijdelijk vanuit hun woonsituatie kunnen worden opgenomen om tot rust te komen of ter voorkoming van verdere ontregeling of escalatie.
- 3) Voldoende opvang- of (beschermd) woonplekken, waardoor een eerste perspectief ontbreekt als iemand uit detentie of behandeling wordt ontslagen.
- 4) Specifieke maatwerkvoorzieningen, zoals containerwoningen, Tiny Houses of Skaeve Huse¹⁹, waar mensen kunnen wonen, die eigenlijk niet in een reguliere wijk of woning kunnen wonen.

'Zo'n kerel die vijf flessen whisky per dag drinkt, z'n buurman slaat en andere omwonenden bedreigt, die kan eigenlijk niet in een gewoon huis wonen. Daar zal je een andere oplossing voor moeten vinden.'

- Beschikbare voorzieningen sluiten soms niet goed op elkaar aan.

'In Alkmaar gaat het dagbestedingscentrum van Reakt om half 5 dicht en de nachtopvang van dnoDoen pas om 19 uur open. Dan heb je de doelgroep dus een aantal uren op straat. In de winter gaan ze dan vaak in de bibliotheek of in de stad rondhangen, waar ze overlast kunnen veroorzaken of diefstallen kunnen plegen.'

- Hoewel er in NHN tal van mooie constructies zijn, zoals Housing First of Verdienwoningen, komt het regelmatig voor dat woningbouwverenigingen niet of niet tijdig worden geïnformeerd dat een huurder tot de doelgroep behoort of psychische problemen heeft. Hierdoor kunnen zij van tevoren niet actief meedenken over de plek waar iemand gehuisvest wordt of het eventueel aanpassen van een woning. Ook weigeren ketenpartners soms een gedragsaanwijzing van de woningbouwvereniging mede op te stellen en te ondertekenen, terwijl hiervan juist een sturende en preventieve werking kan uitgaan.
- Het komt incidenteel voor dat iemand met een forensische titel op een passende zorgplek verblijft en het verblijf aldaar eindigt, omdat die titel afloopt. In de praktijk blijkt het soms moeilijk de specifieke zorgplek vanuit reguliere middelen voor mensen zonder opnametitel of met een civielrechtelijke titel te bekostigen.
- Ketenpartners kampen soms met personeelstekort, waardoor de benodigde zorg of begeleiding niet geheel geboden kunnen worden.

¹⁹ <https://hetccv.nl/onderwerpen/veiligheidsbeleving/praktijkvoorbeelden/alle-praktijkvoorbeelden/skaeve-huse/>

4.2 Oplossingsrichtingen

4.2.1 Bestuurlijke oplossingen

- Het is belangrijk dat er bestuurlijk op de schaal van NHN een gedeelde visie is en afspraken worden gemaakt over de uitgangspunten van de aanpak van personen met verward gedrag in brede zin en de doelgroep in het bijzonder. Hoe richt je samenwerkingsstructuren in en op welke schaal wordt er samengewerkt? Soms moet dat op de schaal van NHN, soms op regionale of lokale schaal.
- In het verlengde hiervan kan de inhoudelijke samenhang en afstemming tussen NHN en de drie regio's (Kop NH, WF en BUCH HAL) en tussen deze regio's onderling worden verbeterd. Als eerste stap in deze richting zou er voor de regio NHN een overzicht van de brede aanpak van personen met verward gedrag kunnen worden gemaakt, zodat helder is welke afspraken en initiatieven er zijn en bij wie de verantwoordelijkheden liggen. Momenteel is het een onoverzichtelijk en daardoor mogelijk inefficiënt geheel. Een gemeenschappelijk overzicht van initiatieven kan bovendien de onderlinge uitwisseling bevorderen. Men kan van elkaar leren.
- Gemeenten en regionale en lokale partners dienen op alle niveaus te bevorderen dat er minder vanuit beeldvorming en eigen belangen gesproken en gehandeld wordt. De gemeenschappelijke opgave, waarbij het belang en de aanpak van de individuele casuïstiek centraal staan, moet leidend zijn.
- NHN moet ter voorkoming van verdere versnippering van de brede aanpak van mensen met verward gedrag en de doelgroep in het bijzonder, gezamenlijke en eenduidige afspraken maken over de schaal en wijze waarop de middelen voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang per 2021 worden verdeeld. Het behoud van de huidige voorzieningen dient daarbij één van de uitgangspunten te zijn.
- Onlangs is afgesproken dat de Veiligheidsregio NHN het voortouw neemt ten aanzien van de voorbereiding van de implementatie van de Wvvgz en Wzd. Het is zaak dat er snel een gemeenschappelijk beleid wordt ontwikkeld met de regio's, gemeenten en ketenpartners.
- De aanpak van de projectdoelgroep, de realisatie van toereikende (regionale) voorzieningen en de ontwikkeling van een goed en eenduidig handelingsperspectief voor ketenpartners moeten vaste onderwerpen worden in de Commissie zorg en veiligheid (i.o.)²⁰. Deze commissie wordt in juni geïnstalleerd en heeft tot doel het samenspel tussen beleid, praktijk en kennis te versterken, zodat de lokale vraagstukken rond zorg en veiligheid sneller en beter worden opgepakt. De commissie bestaat in ieder geval uit enkele burgemeesters en wethouders, een gemeentesecretaris, de districtschef van politie, de beleids-Officier van Justitie, de directeur GGD en de directeur Veiligheidsregio NHN.
- Het kan waardevol zijn als er op schaal van NHN of regionaal (Kop, BUCH HAL en WF) een gemeenschappelijk budget wordt vrijgemaakt om benodigde voorzieningen te creëren (zie subparagraaf 4.2.3).

²⁰ Veiligheidsregio NHN (2019): *Sturen & verbinden in zorg en veiligheid*. Alkmaar: Veiligheidsregio NHN.

4.2.2 Oplossingen in de uitvoering

Regionale en lokale infrastructuur

- Organiseer de aanpak van de doelgroep op regionaal (Kop, BUCH HAL en WF) niveau.
- Organiseer en formaliseer op regionaal niveau een goede op- en afschalingstructuur, zoals het AVE-model²¹ daarvoor bijvoorbeeld een bruikbaar kader biedt.
- Om inefficiëntie en gebrekkige informatie-uitwisseling te voorkomen dient te worden voorkomen dat er overlap is in overleggen. Daarnaast moet worden nagegaan of de belangrijkste ketenpartners aan tafel zitten bij de verschillende overleggen op regionaal en lokaal niveau. Casuïstiek en doel van het overleg moeten daarbij leidend zijn. Kostenvergoeding en andere overwegingen om niet bij overleggen aan te sluiten, dan wel partijen te weren, zouden dit niet in de weg moeten staan. Tevens moet vanuit de verschillende overlegvormen gezorgd worden voor een goede afstemming met andere overleggen en ketenpartners die niet aan tafel zitten, maar wel bij een casus betrokken (zouden kunnen) zijn.

Gemeenschappelijke opgave, gezamenlijke verantwoordelijkheid

- Een belangrijke voorwaarde voor het verbeteren van de aanpak is dat er op organisatie- en uitvoeringsniveau een gedeeld perspectief is, te weten de gemeenschappelijke aanpak van een casus! De gezamenlijke opgave is leidend en niet het eigen organisatiebelang en perspectief.
- Breng regionaal en lokaal gezamenlijk met de betrokken ketenpartners in beeld wie tot de doelgroep behoren. Hiertoe kunnen objectieve criteria opgesteld worden, maar vaak zal 'het klinisch oordeel' op basis van de diverse ervaringen van ketenpartners met de individuele doelgroepleden toereikend zijn.
- Het is belangrijk te voorkomen dat er te snel conclusies worden getrokken. Per individuele casus moet een gedeelde analyse worden gemaakt, waarbij de verschillende gezichtspunten en analyses van de betrokken ketenpartners besproken worden.
- Voorkomen moet worden dat de inhoudelijke casusverantwoordelijkheid bij één ketenpartner ligt en andere partijen toekijken en minder betrokken zijn. Het uitgangspunt moet zijn te komen tot een gezamenlijk gedragen casusaanpak, waarbij partijen verantwoordelijkheden, taken en lasten verdelen en (waar mogelijk) een specifiek deel van de aanpak voor hun rekening nemen. Partijen kijken niet langer vanuit het eigen belang en onmogelijkheden, maar bezien wat ze kunnen bijdragen aan de aanpak. Inventariseer de mogelijke bijdragen gezamenlijk en leg ook uit wat de onmogelijkheden van de eigen organisatie zijn. Dit voorkomt negatieve beeldvorming en irreële verwachtingen over en weer en bevordert de samenwerking. Gedeelde lasten zullen naar verwachting bovendien een positief effect hebben op de benodigde personeelscapaciteit per organisatie.
- Bij een casusbespreking kan nadrukkelijker gezamenlijk vanuit zorg- en veiligheidsperspectief worden gekeken. De stand van zaken op verschillende leefgebieden kan structureel worden nagelopen. Wat heeft iemand nodig en welke partij kan daarbij de beste hulp of ondersteuning bieden?
Daarnaast is van belang te beoordelen welke drang- of dwangmiddelen kunnen worden ingezet. Denk daarbij aan forensische of civielrechtelijke maatregelen, onder curatele stelling, bewindvoering of een gedragsaanwijzing van een woningbouwvereniging. Begeleiding van deze doelgroep vraagt enerzijds om een zacht lijntje, anderzijds om duidelijke afspraken, die in het kader van een onderhandeling worden ingezet: 'Jij mag op deze plek wonen, maar dat betekent wel dat je de hulpverlening toelaat en dagelijks je medicatie neemt...'

²¹ <https://vng.nl/files/vng/publicaties/2015/20150217-ave-aanpak-voorkoming-escalatie-2def.pdf>

Persoonsgerichte aanpak, procesregie en monitoring

- De doelgroep heeft een persoonsgerichte aanpak (maatwerk), zoals we die kennen van de PGA-aanpak en de aanpak radicalisering. Het ad hoc-karakter van de huidige aanpak moet worden vervangen door een aanpak, die doorloopt ('levensloopbenadering') en niet stopt op het moment dat iemand bijvoorbeeld gedetineerd of opgenomen is. Doorlopende monitoring is van groot belang. De casus wordt lange tijd gevolgd en indien nodig wordt tijdig geanticipeerd op een vervolgtraject. Welke voorzieningen heeft iemand nodig, welke indicaties moeten er worden gesteld. Anticipeer tijdig, voorkom stagnatie!
- Doorlopende procesregie is nodig om de juiste ketenpartners te betrekken, domeinoverstijgende samenwerking te stimuleren, continuïteit van de aanpak te bewaken, afspraken vast te leggen en partijen aan te spreken op hun verantwoordelijkheden. Afspraken zijn niet langer vrijblijvend.

Bij aanvang van de persoonsgerichte aanpak moet afhankelijk van de zwaarte van een casus worden bekeken bij wie (gemeenten of veiligheidshuis) de procesregie moet worden belegd. Bij gemeentelijke regie kan de voortgang van de casusaanpak (op afstand) afgestemd worden met het veiligheidshuis. Op het moment dat de lokale aanpak tekortschiet en er bijvoorbeeld meer expertise, landelijke kanalen of voorzieningen buiten de regio nodig zijn, wordt opgeschaald naar het veiligheidshuis. Het veiligheidshuis neemt dan, zolang als nodig, de procesregie over. Als de casus het toelaat kan de procesregie weer worden afgeschaald naar de gemeente.

- Maak ten behoeve van risicomanagement gebruik van signaleringsplannen en risicotaxatie-instrumenten, zoals de RISc (reclassering) of de FARE²² (GGZ), zodat negatieve signalen en risico's tijdig in beeld kunnen worden gebracht en er vroegtijdig geanticipeerd kan worden op mogelijke escalaties.
- Zorg dat er in de aanpak meerdere scenario's worden besproken en dat er een plan B is. Leg afspraken vast, deel relevante ontwikkelingen tijdig en zorg dat deze ook bekend zijn bij de betrokken organisaties. Voorkomen moet worden dat bijvoorbeeld de gemeente bezig is met een schuldhelpverleningstraject, terwijl de politie doorlopend boetes uitschrijft voor overtreding van Algemene Plaatselijke Verordeningen. Stem af in het belang van de casus!
- Bepaal goed welke medewerkers je per betrokken organisatie bij de casusoverleggen betreft: professionals kennen vaak de nuance van een casus, maar hebben weinig mandaat. Managers hebben vaak meer afstand tot een casus, maar wel meer mandaat of doorzettingsmacht. Voor beiden is wat te zeggen. Uit de interviews komt een voorkeur voor de professionals aan tafel naar voren.
- Wees realistisch bij de casusaanpak. Voor sommigen van de doelgroep geldt dat zij vanwege de complexiteit en omvang van hun problematiek nooit op een normale wijze zullen participeren in de samenleving. Richt je in die gevallen op realisatie van een zekere kwaliteit van leven en gedragsbeïnvloeding met het doel overlast, delictgedrag en gevaar tegen te gaan.

Ondersteuning en randvoorwaarden

- Organisaties dienen hun personeel op te leiden, ruimte te geven en te ondersteunen ten behoeve van toereikende en adequate informatie-uitwisseling. Doelrationaliteit en proportionaliteit zijn daarbij leidend. Zorg dat er, voor zover nog niet aanwezig, convenanten en afspraken gemaakt worden over basale informatie-uitwisseling tussen gemeenten en ketenpartners.
In dit verband is ook van belang de ontwikkeling van het onder paragraaf 3.1 genoemde regionaal modelconvenant te volgen. Wellicht zijn er mogelijkheden om daarmee een pilot in NHN of één van de regio's uit te voeren.

²² <http://www.fare-ambulant.nl/>

- Toon lef en durf om datgene te doen wat nodig is, ook als het misschien niet geheel volgens voorschriften, wet- en regelgeving, financieringsstromen, indicatievereisten etc. is. Los op, doe wat nodig is en regel achteraf de formele kanten!

4.2.3 Oplossingen op voorzieningenniveau

- Gemeenten en ketenpartners moeten in beeld brengen welke voorzieningen er op schaal van NHN en regionaal (Kop NH, WF en BUCH HAL) tekort zijn op het gebied van hoog beveiligde zorg, time-outvoorzieningen, respijthuizen, opvangvoorzieningen en specifieke woonplekken voor mensen die niet in reguliere wijken en woningen kunnen wonen.
- Maak een gezamenlijk plan om een sluitende keten qua voorzieningenniveau te creëren, waarbij het uitgangspunt is dat iedereen een passende verblijfsplek heeft.
- Onderzoek of het mogelijk is om bij GGZ NHN enkele hoog beveiligde plekken (niveau 3) te realiseren, zodat acute casuïstiek (tijdelijk) zelfstandig in de regio kan worden opgeschaald naar een passend beveiligingsniveau en afhankelijkheden van andere aanbieders in het land worden verkleind.
- Indien laatstgenoemd punt niet haalbaar is of er een noodzaak is van langer durende behandelingen, is het wenselijk dat GGZ NHN structurele afspraken maakt met aanbieders van hoog beveiligde zorgplekken (niveau 3 en 4) over uitplaatsing en terugname van cliënten, die dat type zorgniveau (tijdelijk) behoeven.
- Bekijk of het mogelijk is om regionale laagdrempelige time-out voorzieningen of respijtplakken te realiseren, zodat mensen die (dreigen te) ontregelen bijtijds uit hun woonsituatie kunnen gaan. Hiermee kunnen escalaties tijdig worden voorkomen en hoeft geen beroep te worden gedaan op (dure) klinische GGZ-, VG, of verslavingszorgplekken, waarvoor intakeprocedures en soms wachtlijsten gelden.
- In veel interviews werd benoemd dat maatwerkvoorzieningen als Skaeve Huse een oplossing zouden kunnen bieden voor die mensen die niet in reguliere wijken en woningen kunnen wonen. Meerdere gemeenten en woningbouwverenigingen hebben aangegeven zich hiervoor te willen inspannen. Onderzoek op regionale schaal actief de mogelijkheden daartoe. Van belang is dat het wonen niet op zichzelf staat en op casusniveau onderdeel is van een totaal hulpverleningsplan. Omdat de realisatie van dergelijke maatwerkvoorzieningen mogelijk afhankelijk is van lokale politiek-bestuurlijke trajecten dient tevens bekeken te worden welke andere, meer pragmatische mogelijkheden er zijn: lege kantoorpanden of boerderijen, een voormalig AZC of een leegstaande gevangenis.
- Voorkomen moet worden dat iemand met een forensische titel op een passende behandelplek verblijft en daar weg moet vanwege afloop van die titel. Ook na afloop van de forensische titel, dienen voortzetting van de meest passende opname en de financiering daarvan uit reguliere middelen mogelijk te zijn.

5. Verbetervoorstel

Zoals vermeld in hoofdstuk 3 zijn er landelijk en regionaal (NHN) veel ontwikkelingen ten aanzien van de bredere aanpak van personen met verward gedrag en de projectdoelgroep in het bijzonder. Het is belangrijk om deze goed te volgen en gebruik te maken van de beschikbare kennis en ervaring.

Het is de regio NHN sterk aan te bevelen om -naast de al lopende initiatieven- voortvarend in te zetten op een aantal pragmatische en haalbare oplossingen voor de aanpak van de projectdoelgroep.

In de eerste plaats voelen alle gemeenten en ketenpartners de noodzaak en worden er torenhoge kosten gemaakt. In de tweede plaats ligt bij de onder paragraaf 3.1 beschreven landelijke trajecten het gevaar van een zekere stroperigheid op de loer. Bij die trajecten zijn namelijk veel partijen betrokken en de materie is soms erg complex. Bovendien zal de praktijk leren dat problemen veelal in het veld moeten worden opgelost. Waar zich in de uitvoering nieuwe of stelselmatige knelpunten voordoen, kunnen deze (voor zover nog niet in beeld) door de regio via de beschikbare kanalen worden geadresseerd bij de landelijke partijen.

De in het vorige hoofdstuk benoemde knelpunten en bruikbare oplossingsrichtingen uit de interviews zijn door de werkgroep 'Aanpak verwarde personen met een veiligheidsrisico' vertaald in het hieronder beschreven verbetervoorstel. Dit voorstel wordt door de regionale stuurgroep onderschreven.

5.1 Stappenplan

Bestuurlijk draagvlak en randvoorwaarden

Het is belangrijk voor de ontwikkeling van een goed werkende aanpak van de projectdoelgroep dat er op schaal van NHN en op regionale (Kop NH, WF en BUCH HAL) en lokale schaal draagvlak over de richting en doelstellingen is en er randvoorwaarden worden gecreëerd.

In de eerste plaats dient geformaliseerd te worden op welke schaal (NHN, regionaal of lokaal) de aanpak plaatsvindt, bij welke partijen de procesregie ligt en hoe casuïstiek op- en afgeschaald wordt.

In de tweede plaats is het van belang om toereikende voorzieningen te creëren en de regionale en lokale voornemens en ontwikkelingen die er in dat opzicht zijn voort te zetten. Er is een breed gevoelde noodzaak voor de realisatie van de onder paragraaf 4.2.3 genoemde voorzieningen. Het is zeer wenselijk dat gemeenten, partijen uit het zorgdomein en de maatschappelijke opvang en verzekeraars gezamenlijk de lacunes concreet in beeld brengen en spoedig een sluitende voorzieningenketen met bijbehorende financiering organiseren. Mogelijk kan tevens bekeken worden of binnen de reikwijdte van onderhavig project samen met regionale en lokale partners maatwerkvoorzieningen zoals Skaeve Huse kunnen worden gerealiseerd en hiervoor ZonMW-subsidies kunnen worden aangevraagd.

In de derde plaats dienen er, indien nodig, bij voorkeur op regionale schaal middelen beschikbaar gesteld te worden om de totale aanpak van de doelgroep te verbeteren. Investeren in 'iets nieuws' kost soms geld en kan bijvoorbeeld nodig zijn voor de vereiste personele inzet van gemeenten en ketenpartners. Uitgangspunt is vanzelfsprekend dat de aanpak op termijn goedkoper is dan de huidige versnipperde, ad hoc aanpak en er niet langer kosten worden gemaakt zoals bij de twee eerdergenoemde casussen.

Pilots verbetering aanpak op uitvoeringsniveau

Op basis van de knelpunten en oplossingsrichtingen van hoofdstuk 4 kan op korte termijn door middel van drie regionale pilots gestart worden met de verbetering van de aanpak op uitvoeringsniveau.

De kern van ons verbetervoorstel is dat er voor de doelgroep op casusniveau een langdurige persoonsgerichte aanpak (maatwerk) met een heldere, doorlopende procesregie wordt ontwikkeld. Dit betekent een continue en sluitende aanpak, gericht op perspectief voor cliënt en een veilige samenleving (beheersing gedrag, vermindering overlast en criminaliteit).

De aanpak kan het best worden vormgegeven op regionale schaal (Kop NH, BUCH HAL en WF). Het voorstel is om per regio te starten met de aanpak van maximaal tien casussen. In de Kop zijn er in het kader van project 'De Verbinding' reeds een aantal stappen in deze richting gezet en kan de verdere voorbereiding en uitvoering wellicht gezamenlijk ter hand worden genomen.

De ontwikkeling van de aanpak kan (op hoofdlijnen) worden vormgegeven aan de hand van de volgende stappen:

Stap 1: selectie van ketenpartners en personen

Gemeenten, vertegenwoordigers van gebiedsteams en ketenpartners uit het zorg- en veiligheidsdomein stellen op initiatief van het veiligheidshuis per regio gezamenlijk een lijst van maximaal tien personen op. Voorafgaand kunnen hiervoor criteria worden bedacht, zoals de aard en omvang van politie- en justitiecontacten en het aantal ingezette zorg- en begeleidingsinterventies gedurende de laatste vijf jaar, aanwezig gevaar etc. De ervaring van andere regio's in het land leert echter dat hantering van criteria in de praktijk vaak niet nodig is, omdat ketenpartners op basis van hun betrokkenheid en ervaringen zeer goed weten welke casus vraagt om een intensieve persoonsgerichte aanpak.

Stap 2: planvorming

Per casus wordt onder regie van het veiligheidshuis door de betrokken gemeente en benodigde ketenpartners uit het zorg- en veiligheidsdomein een uitgebreide analyse gemaakt van de problematiek. Deze gaat tenminste in op de aandachtsgebieden psychisch welzijn, verstandelijke vermogens, middelengebruik, politie- en justitiecontacten, huisvesting, financiën, hulpverleningscontacten / ingezette interventies, dagbesteding, sociaal netwerk, risico- en beschermende factoren en bejegeningaspecten.

Daarna wordt vastgesteld wat er (aanvullend) aan voorzieningen (huisvesting, uitkering, verzekering etc.), ondersteuning, zorg en/of drang- en dwangmaatregelen nodig is om het gedrag van betrokkene zodanig te beheersen dat de overlast en het potentiële gevaar geminimaliseerd worden. Alle mogelijke (creatieve) oplossingen en meerdere scenario's worden besproken. Vervolgens benoemt iedere ketenpartner welke bijdrage kan worden geleverd en wat eventuele beperkingen of onmogelijkheden zijn. Er wordt ook voorzien in een back-up-plan. Aansluitend worden er afspraken gemaakt over de benodigde inzet en de bijbehorende financiering. De afspraken worden vastgelegd door de procesregisseur en gedeeld met alle betrokken partijen.

Stap 3: realisatie randvoorwaarden

Hierbij gaat het om het realiseren van de randvoorwaarden zoals eerder beschreven. Vaak betreft dit een passende zorgplek of huisvesting en soms specifieke financiering, omdat reguliere financiering niet toereikend is. Hiervoor is bestuurlijk commitment, durf en soms 'een out of the box mentaliteit' noodzakelijk. Het zou mooi zijn als er, indien nodig, maatwerkbudget ingezet kan worden als een casus daarom vraagt en stagnatie van de aanpak daarmee voorkomen wordt. Er zijn voorbeelden in het land waar het credo is: budget volgt cliënt en niet andersom. Feitelijk geldt hetzelfde voor het creëren van een woonaanbod. Mogelijk kunnen hierover regionale afspraken worden gemaakt.

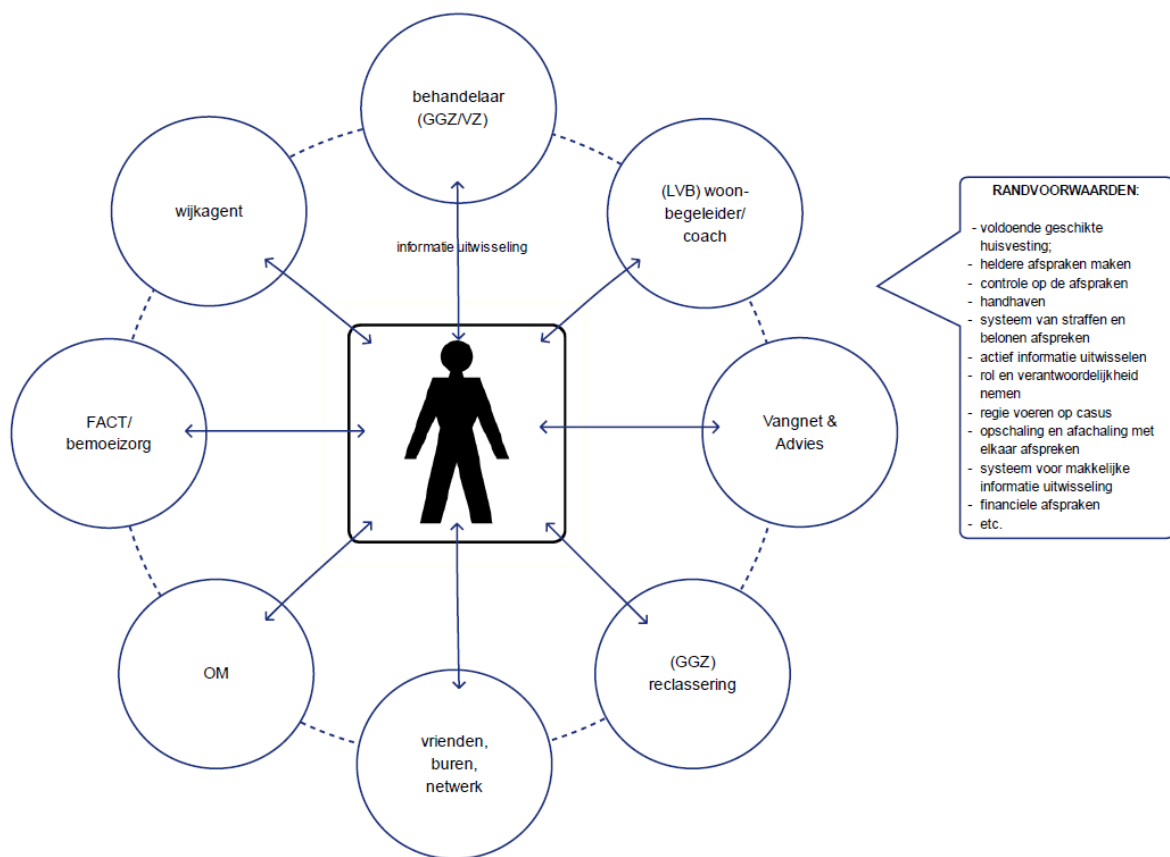
Als randvoorwaarden zoals huisvesting, een inkomen en een verzekering pas later of tijdens de uitvoering worden gerealiseerd dan kan dat een effectieve aanpak in de weg staan. Een voorbeeld: iemand is ongeschikt om in een reguliere woning in een wijk te wonen en heeft een woonplek nodig aan

de rand van de stad. Als deze niet beschikbaar is voordat de aanpak start, dan is het beoogde traject bij voorbaat minder kansrijk.

Stap 4: uitvoering en monitoring van de aanpak

De regie en monitoring vindt langdurig plaats en is gedurende de pilotperiode belegd bij het veiligheidshuis. De regiehouder bewaakt de voortgang van de aanpak en de naleving van gemaakte afspraken en bevordert actuele informatie-uitwisseling. Informatie-uitwisseling is geborgd middels het convenant van het veiligheidshuis.

De ketenpartners zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor de uitvoering van de maatwerkaanpak. De benodigde inzet wordt, waar mogelijk, verdeeld en kan er als volgt uitzien:



Inhoudelijke afstemming tussen ketenpartners vindt, indien nodig, tussentijds plaats. Ontwikkelingen worden snel en effectief gedeeld, bijvoorbeeld per beveiligde mailgroep of een app. De procesregisseur zorgt ervoor dat alle betrokken partijen over dezelfde informatie beschikken.

Daarnaast komen de betrokken ketenpartners eens in de zoveel weken bijeen om de voortgang en noodzakelijke aanpassingen van de aanpak te bespreken. Regio Haaglanden gebruikt daarvoor een checklist, die handzaam is en de voortgang op voornoemde leefgebieden en risico en beschermende factoren in beeld brengt. Hiermee wordt ook een tussentijds effect van de aanpak gemeten.

Stap 5: bredere evaluatie en bijstelling

De totale aanpak van 10 casussen in drie regio's volgens bovengenoemde stappen wordt een jaar na de start breed geëvalueerd. De succesbepalende factoren, knelpunten en gewenste oplossingen op inhoudelijk en procesmatig niveau worden inzichtelijk gemaakt. In de regio's Haaglanden, Hart van

Brabant en Midden-Nederland heeft men recente ervaring hiermee en vragenlijsten en evaluatiecriteria opgesteld, die voor NHN goed bruikbaar kunnen zijn.

De evaluatie-uitkomsten worden op uitvoerend en bestuurlijk niveau besproken. Desgewenst wordt de aanpak in brede zin op onderdelen bijgesteld en verbreed. De doelgroep voor de persoonsgerichte aanpak kan bijvoorbeeld worden uitgebreid en een soortgelijke aanpak kan worden ontwikkeld voor personen, die wel overlast veroorzaken, maar (nog) niet tot de doelgroep behoren. De gemeente is dan procesregisseur.

Stap 6: Borging aanpak op regionaal en lokaal niveau

Op basis van de evaluatie, bredere bespreking daarvan en de eventuele aanpassing van de aanpak maken regionale en lokale partijen afspraken over de borging van de aanpak.

De tijdplanning van dit stappenplan zou er globaal als volgt uit kunnen zien:

<i>Stap 1:</i> Selectie van ketenpartners en personen	<i>Stap 2:</i> Planvorming	<i>Stap 3:</i> Realisatie randvoorwaarden	<i>Stap 4:</i> Uitvoering en monitoring van de aanpak	<i>Stap 5:</i> Bredere evaluatie en bijstelling	<i>Stap 6:</i> Borging aanpak op regionaal en lokaal niveau
2 maanden	1 maand	2 maanden	1 jaar	2 maanden	

5.2 Bespreking van dit voorstel

De stuur- en werkgroep vinden het van groot belang dat de onderzoeksbevindingen en het verbetervoorstel breed besproken worden en er gezamenlijk bekeken wordt welke acties binnen afzienbare termijn zouden kunnen worden opgepakt. De komende twee maanden worden meerdere presentaties en regionale bijeenkomsten voor de driehoeken, portefeuillehouders overleggen en alle geïnterviewden georganiseerd. De planning voor de bijeenkomsten is als volgt:

- 27 maart Driehoek West-Friesland
- 28 maart Driehoek Alkmaar
- 4 april Regionaal portefeuillehouderoverleg sociaal domein West-Friesland (MADIVOSA)
- 5 april Driehoek Kop van Noord-Holland
- 17 april Regiobijeenkomst geïnterviewden West-Friesland
- 17 april Regiobijeenkomst geïnterviewden Kop van Noord-Holland
- 18 april Regiobijeenkomst geïnterviewden BUCH HAL-gemeenten
- 25 april Regionaal portefeuillehouderoverleg sociaal domein Kop van Noord-Holland
- 1 mei (ovb) Regionaal portefeuillehouderoverleg sociaal domein BUCH HAL-gemeenten (PORA)
- 10 mei (ovb) Bestuurdersbijeenkomst ketenpartners zorg- en veiligheidsdomein NHN
- 16 mei Driehoek Heerhugowaard
- 28 juni Commissie Zorg en Veiligheid (i.o.)

Bijlage 1: Geraadpleegde documenten

Andersson Elffers Felix (2017). *Onderzoek naar de beletselen in de continuïteit van zorg voor mensen met gevaarlijk, agressief ontwrichtend gedrag die geen juridische titel (meer) hebben*. Utrecht: AEF.

Continuïteit van Zorg (2018). *Samen naar betere zorg voor mensen met (potentieel) gevaarlijk gedrag als gevolg van een psychiatrische en/of verstandelijke beperking*. Amersfoort: Cvz.

Federatie Opvang, GGZ Nederland en RIBW Alliantie (2018). *Brief Tweede Kamer der Staten-Generaal*. Amersfoort: Federatie Opvang.

Kop van Noord-Holland (2017). *De verbinding 1 en 2*. Kop van Noord-Holland: project de verbinding.

Ministerie van Justitie en Veiligheid (2013). *Landelijk kader Veiligheidshuizen*. Den Haag: ministerie van JenV.

Ministerie van Justitie en Veiligheid (2018). *Meerjarenovereenkomst Forensische Zorg 2018-2021*. Den Haag: ministerie van JenV.

Partners in de Zorg- en Veiligheidshuizen (2017). *Meerjarenagenda zorg- en veiligheidshuizen 2017-2010*. 's-Hertogenbosch: zorg- en veiligheidshuizen.

Raad voor Strafrechtstoepassing en jeugdbescherming (2018). *Advies 'Ontwikkelingen en Knelpunten bij Forensisch Psychiatrische Klinieken en Afdelingen*. Den Haag: RSJ.

Schakelteam personen met verward gedrag (2018). *Eindrapportage: Op weg naar een persoonsgerichte aanpak*. Den Haag: Schakelteam.

Staatssecretaris Blokhuis van VWS (2018). *Brief Vervolg op het Schakelteam personen met verward gedrag aan Tweede Kamer der Staten-Generaal*. Den Haag: ministerie van VWS.

Veiligheidsregio NHN (2019). *Sturen & verbinden in zorg en veiligheid*. Alkmaar: Veiligheidsregio NHN.

West-Friesland (2018). *Plan van aanpak 'personen met verward gedrag regio West-Friesland*. West-Friesland.

Websites

www.continuiteitvanzorg.nl

<https://www.forensischezorg.nl/kennis-delen/nieuws/informatie-over-wet-forensische-zorg-beschikbaar>

<https://www.dwangindezorg.nl/nieuwe-wetgeving/wet-zorg-en-dwang>

<https://www.dwangindezorg.nl/uitvoering/wvggz/de-wet>

<https://www.programmasociaaldomein.nl/trajecten/uitwisseling-persoonsgegevens-en-privacy-upp/>

<https://vng.nl/files/vng/publicaties/2016/20161213-pmvg-schakelprogramma-v42.pdf>

<https://hetccv.nl/onderwerpen/veiligheidsbeleving/praktijkvoorbeelden/alle-praktijkvoorbeelden/skaeve-huse/>

<https://vng.nl/files/vng/publicaties/2015/20150217-ave-aanpak-voorkoming-escalatie-2def.pdf>

<http://www.fare-ambulant.nl/>

Bijlage 2: Overzicht casuskosten periode 2017 – 2018

Casus 1

Organisatie	Activiteiten	Kosten
Gemeente Heiloo *	- (Telefonisch) overleg - Uitvoeren acties/afspraken - Beveiligingskosten GGZ-opname	€ 11.400,-
Gemeente Alkmaar *	- Huisvesting (o.a. bungalow) - Schoonmaakkosten huisvervuiling - PW-uitkering - Ambtelijke inzet t.b.v. overleggen, afspraken etc.	€ 27.974,-
Brijder Verslavingszorg	- Contactmomenten - Overleggen met ketenpartners, ICO's - Medicatie - Agressie-incident	€ 3.400,-
Politie	- Incidenten - Signaleringen, aandachtsvestigingen, aanhoudingen, verhoren, onderzoek, verslaglegging en overleggen ketenpartners	€210.750,-
Ministerie JenV	- Vervoer DV&O - Inzet Forensisch Plaatsingsloket (FPL) t.b.v. hoogbeveiligde zorgplaatsing	€3.500,-
DJI	- 128 dagen detentie PPC Zaanstad - 104 dagen detentie PI Nieuwersluis	€ 87.480,-
NIFP	- Psychiatrische rapportage	€ 1.694,-
OM	- Voorgeleidingen, (voorbereiding) rechtszittingen en overleggen ketenpartners	€ 6.600,-
Woonwaard	- Intake, huisbezoek, overleggen met ketenpartners en buurtbewoners	€ 140,-
dnoDoen	- Briefadres - Contactmomenten, interventies en calamiteiten - Nachtopvang - Overleggen ketenpartners	€ 3.050,-
Van der Hoevenkliniek Utrecht	- Verblijf en behandeling	€ 21.933,-
Veiligheidshuis NHN	- Overleggen ketenpartners - Uitvoeren acties/afspraken - Ondersteuning	€ 1.689,-
GGZ NHN *	- Opname en behandeling	€ 91.370,-
Reclassering Fivoor	- Begeleiding - Rapportage en registratie - Overleggen ketenpartners	€ 8855,-
FPK Assen	- Opname en behandeling	€ 68.307,-
	Totale kosten 2017-2018	€ 548.142,-

Casus 2

Organisatie	Activiteiten	Kosten
Gemeente Alkmaar *	- Huisvesting (o.a. camping) - Overleggen, afspraken etc.	€ 3000,-
Gemeente Langedijk	- Afstemming en overleg	€ 450,-
Brijder Verslavingszorg	- Contactmomenten - Overleggen met ketenpartners, ICO's etc.	€ 1.150,-
Politie	- Incidenten - Signaleringen, aandachtsvestigingen, aanhoudingen, verhoren, onderzoek, verslaglegging en overleggen ketenpartners	€ 196.750,-
Ministerie JenV	- Vervoer DV&O - Inzet Forensisch Plaatsingsloket (FPL) t.b.v. hoogbeveiligde zorgplaatsing	€ 2.850,-
DJI	- 74 dagen PPC Vught - 30 dagen PPC Zaanstad - 45 dagen PI Zwaag - 77 dagen PPC Den Haag	€ 98.901,-
Stichting MEE & De Wering	- Begeleiding en overleg	€ 3.750,-
OM	- Voorgeleidingen, (voorbereiding) rechtszittingen en overleggen ketenpartners	€ 2.400,-
dnoDoen	- Briefadres - Contactmomenten, interventies en calamiteiten - Nachtopvang - Overleggen ketenpartners	€ 17.588,-
Veiligheidshuis NHN	- Overleggen ketenpartners - Uitvoeren acties/afspraken - Ondersteuning	€ 699,-
GGZ NHN	- Opname en behandeling	€ 31.868,-
Reclassering Fivoor	- Begeleiding - Rapportage en registratie - Overleggen ketenpartners	€ 5852,-
FPC De Rooyse Wissel Venray *	- Opname en behandeling	€ 54.500,-
Esdégé-Reigersdaal	- Begeleiding, ondersteuning en overleg	€ 10.759,-
	Totale kosten 2017-2018	€ 430.517,-

* Een deel van de opnamekosten van GGZ NHN (casus 1) en FPC De Rooyse Wissel (casus 2) werd door de gemeente betaald. In casus 1 betrof dit de noodzakelijke 24/7 inzet van beveiliging. In casus 2 was dit een deel van de opname, omdat deze vanwege het zogeheten betalingsplafond niet geheel werd vergoed door de verzekeraars. In concreto betreft dit 10 duizenden euro's.

Bijlage 3: Deelnemers werkgroep ‘Aanpak verwarde personen met een veiligheidsrisico’

- Arjen Witteveen, projectleider
- Jeroen Koffijberg, projectleider
- Anton Wildoer, Veiligheidshuis NHN
- Sandra Gordijn, Veiligheidshuis NHN
- Monique Panhorst, Openbaar Ministerie
- Gabriëlle Geerdink, GGD Hollands Noorden
- René Wubs, GGZ NHN
- Jurien Zondervan, Politie
- Monique Verschuur, OOV* Alkmaar
- Jim Ligthart / Mirjam Hartog, SD* Alkmaar
- Maarten Kroes, OOV Hoorn
- René Doodeman, SD Hoorn / Very Meester, SD Medemblik
- Gabie Ingelse, OOV Den Helder
- Hannie Oskam, SD Den Helder
- Toos van den Berg, OOV BUCH Gemeenten
- Donna Kloeze, Reclassering Fivoor
- Anne Judith Apeldoorn, dnoDoen
- Frank Robert / Gerjan Prins, Verzekeraar VGZ
- Plien Kok, Brijder Verslavingszorg
- Petra Moritz, Esdégé-Reigersdaal

*OOV=Openbare Orde en Veiligheid / SD=Sociaal Domein

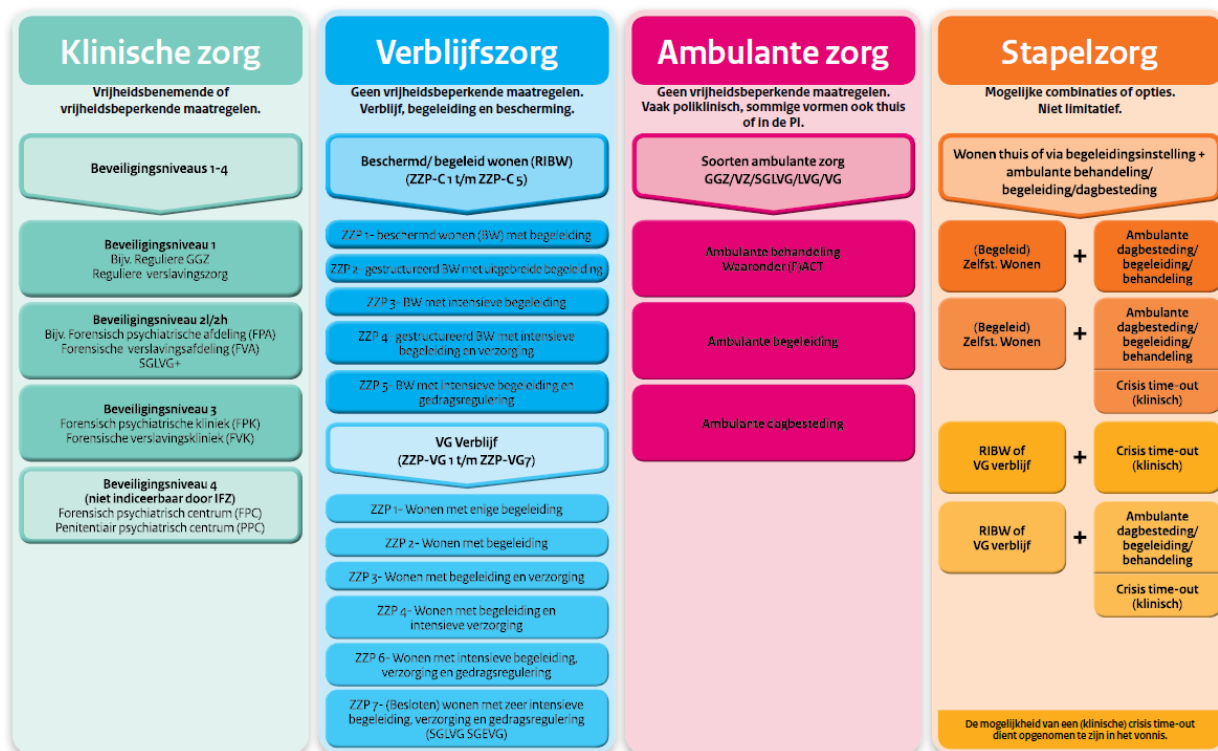
Bijlage 4: Overzicht geïnterviewden

Organisatie	Naam en functie
Gemeente Alkmaar	- Piet Bruinooge, burgemeester - Marcel van Zon, wethouder - Monique Verschuur, beleidsadviseur openbare orde en veiligheid - Pascal Sanders, coördinator WMO - Jim Ligthart, beleidsmedewerker maatschappelijke opvang, beschermd wonen en verslavingszorg
Gemeente Bergen	- Yolan Koster-Dreese, wethouder - Hanneke Butter, beleidsadviseur openbare orde en veiligheid
Gemeente Castricum	- Toon Mans, burgemeester - Ron de Haan, wethouder
Gemeente Den Helder	- Koen Schuiling, burgemeester - Tjitske Biersteker, wethouder - Gabie Ingelse, beleidsadviseur openbare orde en veiligheid - Hannie Oskam, beleidsadviseur sociaal domein - Arjan, adviseur openbare orde en veiligheid - Vincent Daams, informatieregisseur Ketenhuis
Gemeente Drechterland	- Michiel Pijl, burgemeester - Dirk te Grotenhuis, wethouder
Gemeente Enkhuizen	- Eduard van Zijlen, burgemeester - Dorus Luyckx, wethouder
Gemeente Heerhugowaard	- Bert Blase, burgemeester - Jan van der Starre, wethouder - Wilma van Andel, beleidsadviseur sociaal domein - Mariëlle Tolman, beleidsadviseur openbare orde en veiligheid
Gemeente Heiloo	- Hans Romeyn, burgemeester - Elly Beens, wethouder - Toos van den Berg, beleidsadviseur openbare orde en veiligheid
Gemeente Hollands Kroon	- Jaap Nawijn, burgemeester - Mary van Gent, wethouder - Ellen Bakker, beleidsadviseur openbare orde veiligheid - Sandra Klein Schiphorst, beleidsadviseur Incluzio
Gemeente Hoorn	- Jan Nieuwenburg, burgemeester - Kholoud al Mobayed, wethouder - René Doodeman, beleidsmedewerker preventie en WMO - Paulien van den Berge, beleidsmedewerker sociaal domein
Gemeente Koggenland	- Rob Posthumus, burgemeester - Win Bijman, wethouder - Eva Groen, beleidsmedewerker integrale veiligheid - Raffaella Cuccinelli, beleidsmedewerker welzijn en zorg
Gemeente Langedijk	- Marcel Reijven, wethouder - Maartje Schutte, adviseur openbare orde, veiligheid en crisisbeheersing - Ria Späth, beleidscoördinator WMO en volksgezondheid
Gemeente Medemblik	- Frank Streng, burgemeester - Dirk Kuipers, wethouder

	- Very Meester, adviseur samenleving - Anita Roosendaal, adviseur openbare orde en veiligheid
Gemeente Opmeer	- GertJan Nijpels, burgemeester - Robert Tesselaar, wethouder - Rob Smeele, beleidsadviseur openbare orde en veiligheid - Dianne Braun, beleidsadviseur sociaal domein en WMO
Gemeente Schagen	- Marjan van Kampen-Nouwen, burgemeester - Ramona Verhoef, beleidsmedewerker openbare orde en veiligheid - Anne Braakman, beleidsmedewerker WMO - Kelly Dijkshoorn, beleidsadviseur sociaal domein
Gemeenten SED	- Olga Slagter, adviseur samenleving - Marianne Werkman, adviseur openbare orde en veiligheid
Gemeente Stede Broeck	- Ronald Wortelboer, burgemeester - Lydia Groot, wethouder
Gemeente Texel	- Michiel Uitdehaag, burgemeester - Jaap Vlaming, wethouder - Miranda Wessels, adviseur openbare orde en veiligheid - Tineke Bouchier, senior beleidsadviseur WMO
Gemeente Tilburg	- Sandra Timmermans, adviseur veiligheid - Jorrit de Boer, beleidsmedewerker zorg- en veiligheidshuis
Gemeente Uitgeest	- Cees Beentjes, wethouder
Brijder Verslavingszorg	- Plien Kok, individuele OGGZ - Laurentien Stoop, coördinerend behandelaar
dnoDoen	- Anne Judith Apeldoorn, manager
Esdégé-Reigersdaal	- Rob Schonk, adviseur LVB - Petra Moritz, clustermanager - Ella van der Horst, cluster manager - Nanda Driessen, cluster manager
Fivoor	- Petra Vink, unitmanager - Marieke ten Cate, werkondersteunend begeleider - Christel Kok, reclasseringswerker - Tineke Rijbroek, reclasseringswerker - Martin Boeree, reclasseringswerker
GGD Hollands Noorden	- Marja Comajta, beleidsadviseur en projectleider De Verbinding - Rob Schouten, coördinator vangnet en advies en verpleegkundig specialist - Ben Hensen, coördinator vangnet en advies - Tim de Haas, coördinator Vangnet en Advies - Monique van Lunsen, coördinator Brede Centrale Toegang
GGZ Noord-Holland Noord	- Albert Blom, psychiater-directeur - Ardan Miedema, psychiater-directeur - Julian Garcia Barnet, psychiater - Ewald Brouwer, manager - José van Breukelen, opnamecoördinator - Edwin Belt, psychiater - Sanne van Houten, teamleider Forensisch ACT - Cynthia Hofman, sociaal psychiatrisch verpleegkundige - Annemiek Schaeffer, teamleider expertnetwerk bemoeizorg
Intermaris	- Jan Roskam, specialist leefbaarheid
JC Zaanstad	- Astrid Looij, senior casemanager ISD - Ruut den Daas, doorzorgfunctionaris

	- Marilique Schoone, inrichtingspsycholoog - Carin Beumer, stafmedewerker D&R
Kennemer Wonen	- Annet Schoemaker, teammanager - Fonda Dekker, wijkconsulent - Christine van Splunter, wijkconsulent
Leger des Heils	- Judith Schram-De Vries, manager - Jan Arie van der Kolk, manager
Leviaan	- Diana Fontaine, ambulant begeleidster
Politie	- Andrea Loerts, plaatsvervangend districtschef - Jur Zondervan, hoofdinspecteur - Jan Willem Schippers, operationeel expert - Ivonne Pater, operationeel expert - Sylvia Berndszen, operationeel expert - Ruben Boomsma, operationeel expert - Jeanette Nieuwenhuijsen, operationeel specialist en liaison VHH - Anne Kees Meines, wijkagent - Mary Tromp, zorgcoördinator OGGZ - Harry van Putten, zorgcoördinator OGGZ - Jaap Keijser, zorgcoördinator OGGZ
Reakt	- Clarine Jansen, presentiewerker
Stichting MEE	- Michelle Beljon, cliëntondersteuner
Terwille Verslavingszorg	- Rolf Scheinhardt, accountmanager
Veiligheidshuis Haaglanden	- Sjoerd van der Luijt, beleidsadviseur / procesregisseur - Els Nulkes, procesregisseur - Tessa Duivenvoorden, Informatiecoördinator - Wesim Ben Cheikh Ali, casuscoördinator
Veiligheidshuis NHN	- Conny van der Lee, procesregisseur - Trees de Boer, procesregisseur
Veiligheidshuis Midden-Nederland	- Karel van Duijvenbouden, manager - Coriene Pot, procesmanager
Welwonen	- Jacco Domburg, woonconsulent participatie en leefbaarheid - Sjaak Boon, projectleider Zon-MW-project Leren en Participeren Enkhuizen - Monique van der Heijde, coördinator Enigmahuis
Woningstichting Den Helder	- Alfons van Kesteren, manager wijkbeheer - Henk Everhardus, bedrijfsleider woondiensten
Woonwaard	- Joke van den Berg, bestuurder - Cornel de Koster, procesmanager wonen en wijken

Bijlage 5: Overzicht beveiligde zorg



Nb. Niveau 4: Forensisch Psychiatrisch Centrum = Tbs-kliniek.