

## Lokale aanpak Personen met Verward Gedrag Versie oktober 2018

Het vraagstuk van personen met verward gedrag is van alle tijden. Maar de laatste jaren neemt het aantal overlast gevende incidenten toe. De Ministeries van Volksgezondheid Welzijn en Sport en Veiligheid en Justitie en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten willen dat er betere opvang, zorg en ondersteuning komt voor mensen die verward gedrag vertonen. Op 3 september 2015 hebben deze Ministeries en de VNG hiertoe het aanjaagteam Verwarde Personen geïnstalleerd. Aanleiding was een aantal ernstige incidenten rond personen met verward gedrag, de jaarlijkse toename van de meldingen hierover en debatten in de Tweede Kamer over dit onderwerp. Het aanjaagteam heeft advies gegeven over een sluitende aanpak, waar elke gemeente zelf mee aan de slag kan. In oktober 2018 dient er in elke gemeente in Nederland een lokale aanpak te zijn vastgesteld rondom Personen met Verward Gedrag, zo ook in Hellendoorn.

### Definitie van verwardheid

Het aanjaagteam 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.**

Hierbinnen onderscheidt het aanjaagteam vier categorieën:

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

Alle vier doen ertoe en mensen kunnen op verschillende momenten tot verschillende categorieën behoren. Een sluitende aanpak biedt oplossingen op het hele spectrum, met mogelijkheden voor vloeiende schakels. Om tot een sluitende aanpak te komen voor deze grote diversiteit aan mensen heeft het aanjaagteam een aantal samenhangende bouwstenen geformuleerd.

### De negen bouwstenen

Het aanjaagteam heeft negen bouwstenen geformuleerd, zie figuur 1. Deze geven aan wat minimaal nodig is voor een sluitende aanpak, vanuit het perspectief van mensen met verward gedrag én de samenleving.



Figuur 1 Bouwstenen

De bouwstenen sluiten aan bij verschillende fases die er kunnen zijn wanneer iemand verward is. Ze hangen onderling samen en hebben effect op elkaar. Continuïteit is belangrijk. Dat betekent warme overdracht en niet loslaten voordat iemand anders het heeft overgenomen.

Om te weten waar wij ons in Hellendoorn op moeten richten is het van belang dat we eerst een beschrijving maken van de huidige stand van zaken. Dit doen we aan de hand van de hiervoor genoemde negen bouwstenen.

In dit document wordt per bouwsteen een stand van zaken beschreven voor onze gemeente en worden diverse kansen en verbeterpunten benoemd. Aan het eind van dit document is een schema opgenomen met hierin de verschillende acties op een rij waar wij in Hellendoorn nog aan (gaan) werken om te komen tot een integrale en sluitende aanpak met betrekking tot personen met verward gedrag.

### **Stand van zaken in Hellendoorn**

Hierna volgt een beschrijving per bouwsteen van de Hellendoornse situatie. Daar waar er regionale of landelijke initiatieven lopen zijn deze ook toegevoegd.

#### **Bouwsteen 1: Inbreng personen met verward gedrag en omgeving**

Om te werken vanuit de leefwereld van personen met verward gedrag is het belangrijk hun inbreng structureel te borgen in de uitvoering en het beleid. Wat heeft deze persoon nodig? Wat wil hij<sup>1</sup>? Wie kan daarbij helpen? Samen met de familie en omgeving wordt gekeken waar iemand het meest mee geholpen is. De persoon beslist – waar mogelijk en wenselijk – zelf mee over welke aanpak hij nodig heeft en stemt hiermee in.

#### **Stand van zaken bouwsteen 1**

Het uitgangspunt bij de toeleiding naar zorg is dat altijd in samenspraak met de inwoner gekeken wordt naar een passende aanpak voor de geconstateerde zorgen of problemen. In de uitvoering is de aandacht voor zijn inbreng structureel geborgd.

Enkelvoudige problematiek: vragen en/of problemen op één leefgebied. Verdere problemen worden voorkomen door preventie en tijdige signalering als ze zich voordoen. Steun uit het eigen netwerk is groot, gebruik makend van algemene voorzieningen en/of maatwerkvoorzieningen/ geïndiceerde Wmo/Jeugdhulp.

Meervoudige problematiek: vragen en/of problemen op meerdere leefgebieden. Draagkracht en –last van het individu of gezin raakt (soms) in onbalans. Vaak inzet van gespecialiseerde deskundigen, steun uit het eigen netwerk is (soms) tekort.

Sociaal team komt meestal in beeld, een casusregisseur is nodig. Samen met de persoon wordt gekeken wat nodig is en wie daarin wat kan bieden.

De casusregisseur komt soms vanuit de gemeente (consulent), soms vanuit een zorgaanbieder. Bij het nieuwe zorgtoewijzingssysteem, als gevolg van het werken met het Twents Model op het gebied van maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp, (ingaaend per 1 januari 2019) zal er vanuit de gemeente ook meer en intensiever gestuurd worden op het behalen van doelen die passen bij de ondersteuningsbehoefte van de cliënt. Er zal meer regie worden gevoerd, concretere doelen worden opgesteld en deze worden ook gemonitord om te kijken of de aanpak resultaat heeft gehad. Deze nieuwe werkwijze vraagt andere en wellicht ook extra inzet van onze consulenten.

Bij dreigende escalatie vindt opschaling naar een multidisciplinair overleg (MDO) plaats. In de lokale zorgstructuur van de gemeente Hellendoorn nemen hulpverlenende instanties, onder regie van de gemeente, deel aan deze lokale MDO's. Hier worden casussen (waarbij meervoudige problematiek aan de orde is) besproken. Dit kan ook gaan om personen met verward gedrag. Casus- en procesregie worden dan gesplitst. De persoon om wie het gaat is hierbij in principe aanwezig en vaak ook mensen uit het sociaal netwerk. Samen wordt vervolgens een plan opgesteld. Deze werkwijze is opgenomen in het **Faseringsmodel: Hellendoornse Integrale Aanpak ter Voorkoming van Escalatie**. In het faseringsmodel is in beeld gebracht hoe de op- en afschaling van casussen kan plaatsvinden. Hier is ook een visualisatie van gemaakt. De Hellendoornse aanpak is afgeleid van de landelijk beproefde AVE-methode, een integrale Aanpak ter Voorkoming van Escalatie. Dit faseringsmodel wordt tegelijk met de Lokale aanpak Personen met Verward Gedrag ter vaststelling voorgelegd aan het college.

---

<sup>1</sup> Daar waar 'hij' geschreven wordt kan ook 'zij' gelezen worden.

## **Bouwsteen 2: Preventie en levensstructuur**

Om goed te kunnen herstellen en te voorkomen dat een (psychische) crisis erger wordt, is er voldoende aandacht voor het dagelijkse leven en een stabiele levensstructuur. Sociale contacten, werk, de financiën op orde, een zinnige dagbesteding en een stabiele woonsituatie zijn belangrijk voor herstel. De persoon zelf en eigen kracht zijn hierbij uitgangspunten. Er dient continuïteit van ondersteuning te zijn als dat nodig is.

### **Stand van zaken bouwsteen 2**

Het belang dat aan preventie en levensstructuur wordt gehecht komt onder andere tot uiting in alle voorliggende voorzieningen die we binnen deze gemeente aan onze inwoners bieden op het gebied van welzijn, mantelzorgondersteuning, financiële ondersteuning etc. Door ontmoetings- en activiteitenmogelijkheden te bieden hopen en verwachten we dat onze inwoners zo lang mogelijk mee blijven doen in de samenleving, ook als daar een bepaalde vorm van ondersteuning bij nodig is. De gemeente kan hierin een verbindende rol op zich nemen door de regie te nemen en partners bij elkaar te brengen.

**Het college heeft in september 2018 ingestemd met opstellen van een Verbeterplan Zorg. Onderdeel hiervan is de herijking van voorliggende voorzieningen.**

Het liefst wil je natuurlijk voorkomen dat mensen in de problemen of in de war raken. Als dat toch gebeurt dan is het van belang dat diegene zelf of zijn omgeving weet waar je kunt aankloppen om ondersteuning of hulp te vragen. In overleg met onze samenwerkingspartners is gebleken dat dit niet altijd duidelijk is. Hier zal apart actie op ondernomen moeten worden zodat duidelijk is waar en bij wie je met welke vragen terecht kunt. In het verlengde van de hiervoor genoemde herijking van het voorliggend veld zal ook bekeken moeten worden hoe het aanbod zo goed mogelijk aan onze inwoners bekend gemaakt kan worden, bijvoorbeeld met een sociale kaart, op papier en/of digitaal.

Aandacht is ook noodzakelijk voor de continuïteit. Als bijvoorbeeld een zorg- of straftraject is afgesloten, is warme overdracht naar de wijk of naar passende ondersteuning nodig, zodat de persoon in het zicht blijft en de benodigde vervolgondersteuning ontvangt. **Recentelijk is met Mediant en Dimence afgesproken dat de gemeente een melding krijgt als een inwoner na afsluiting van een opnametraject weer terug naar huis gaat. Dit gebeurt uiteraard alleen als de persoon in kwestie daar toestemming voor geeft.**

Er lopen in onze gemeente verschillende initiatieven die gericht zijn op het zo vroeg mogelijk zorg- en ondersteuning bieden aan die inwoners die het nodig hebben, bijvoorbeeld:

### **Pilot Thuisbegeleiding**

De transformatie binnen het sociaal domein vraagt erom de innovatie in zorg- en ondersteuningsaanbod in onze gemeente te bevorderen. Daarom is in 2017 subsidie verstrekt aan ZorgAccent om samen met Carintreggeland uitvoering te geven aan de pilot "Preventieve inzet Thuisbegeleiding." Met de uitvoering van deze pilot wordt onder andere ervaring opgedaan met vroegtijdig de juiste hulp op maat te bieden (ook de snelheid van handelen) om zo dure gespecialiseerde hulp te voorkomen of verminderen. De eerste resultaten van de pilot zijn positief. Extra bijzonder is dat in deze pilot met name zorgmijdende inwoners worden bereikt. Een oorzaak van zorgmijding is dat voorzieningen moeilijk toegankelijk worden geacht door in- en uitsluitingscriteria, bijvoorbeeld door een indicatie. Dat zorgmijdende inwoners juist door deze pilot worden bereikt mag dan ook gezien worden als het eerste succes van deze pilot.

### **Inloopvoorziening**

Sinds 2016 wordt Dimence gesubsidieerd voor het aanbieden van een inloopvoorziening GGZ in de gemeente Hellendoorn. Inloopvoorzieningen zijn de meest laagdrempelige vorm van een dagactiviteit voor volwassenen met psychische problemen. De inloopvoorziening is een middel om bezoekers te activeren. De inloopvoorziening is een beschikbaarheidsvoorziening, wat wil zeggen dat ze niet gesubsidieerd worden op basis van het aantal cliënten dat binnen loopt, maar op basis van de beschikbaarheid (openingsuren). De inloopfunctie is een laagdrempelige vorm van dagactiviteit, waarbij begeleiding geboden wordt aan deelnemers gericht op

meedoen naar vermogen. De inloop biedt de mogelijkheid tot ontmoeting en sociaal contact; een belangrijke functie voor de deelnemers die bijdraagt aan herstel. In de inloop zijn voorzieningen aanwezig die ondersteuning bieden bij het dagelijkse leven zoals een goedkope maaltijdvoorziening, een leestafel (met kranten en tijdschriften) en vrij gebruik van koffie en thee. Het doel van de inloop is om deelnemers zelf regie te laten nemen over de invulling van hun dag. Deelnemers aan de inloop zijn vaak zorg mijdend en kunnen de structuur die een dagactiviteit met zich meebrengt vaak niet aan. Door de inloop wordt structuur, begeleiding, contact met anderen en toeleiding naar zorg en/of dagbesteding op maat geboden. In het voorjaar van 2018 heeft Dimence de inloopfunctie en de dagactiviteiten vanuit het Nijverhuis verhuist naar het Timmerhuis, aan de rand van het centrum van Nijverdal. Op deze nieuwe locatie verwacht zij toegankelijker en zichtbaarder te zijn voor inwoners uit de gemeente Hellendoorn. Zij hoopt hierdoor op een grotere toestroom van bezoekers om meer mensen met psychische problematiek de kans te bieden om zo veel als mogelijk te participeren in de samenleving.

### **OZO verbindzorg**

De gemeente is sinds kort aangesloten bij OZO verbindzorg. Dit staat voor samenwerking en het delen van zorginformatie. Alle partijen (mantelzorgers, familie en zorgverleners) die betrokken zijn bij de zorg en het welzijn van een cliënt kunnen worden samengebracht. Er vormt zich een netwerk rondom de cliënt, waarbij de cliënt bepaalt wie er mee doet. Alle partijen zijn zo beter op de hoogte en de lijntjes zijn kort met teamspirit rondom de cliënt als gevolg. De cliënt is eigenaar en bepaalt wie zijn gegevens mag inzien. Het gaat hierbij om niet-spoedeisende situaties.

### **Crisiskaart**

Een crisiskaart/hulpkaart is een kaartje dat de cliënt zelf heeft opgesteld, hierbij ondersteund door een crisiskaartconsulent. Dit kaartje kan hij bij zich dragen in de portemonnee. Hierin staat allerlei informatie zoals medicijngebruik, huisarts, met wie er contact opgenomen moet worden als er sprake is van verward gedrag, hoe iemand het beste benaderd kan worden en ook bijvoorbeeld hele praktische zaken zoals wie er voor de huisdieren moet zorgen in geval van opname. De cliënt kan zelf kiezen voor het al dan niet aanschaffen van zo'n kaartje en contact opnemen via [www.crisiskaart.nl](http://www.crisiskaart.nl) om een crisiskaartconsulent te vinden. Er zijn geen kosten aan verbonden voor de aanvrager. Vaak bezorgt het invullen van het kaartje zelf al een zelfverzekerd gevoel bij de cliënt omdat deze het gevoel heeft dat er meer grip komt op de eigen situatie. **De Wmo-consulenten binnen de gemeente hebben uitleg gekregen over de crisiskaart. Een eventuele vervolgstap is om ervoor te kiezen om enkele consulenten een training te geven zodat zij ook cliënten kunnen helpen een crisiskaart in te vullen. Vooralsnog zijn er echter in de regio voldoende crisiskaartconsulenten beschikbaar en kunnen onze consulenten daarnaar verwijzen.**

### **Bouwsteen 3: Vroegtijdige signalering**

Door samen signalen vroegtijdig te herkennen, kan er direct doorgepaktd worden. De persoon zelf, burens, familie en professionals herkennen signalen en weten waar ze met zorgen terecht kunnen.

### **Stand van zaken bouwsteen 3**

Binnen de gemeente Hellendoorn vindt samenwerking in een netwerk plaats onder de noemer Buurt aan Zet! Hierin werken allerlei professionals samen op het gebied van wonen, welzijn en zorg. Zij komen achter de voordeur en kunnen zodoende vroeg signaleren en informatie of advies geven. Hierin zijn de volgende partijen actief: Stichting De Welle, Stichting Evenmens, Algemeen Maatschappelijk Werk, ZorgAccent, Carintreggeland, Reggewoon, Gemeente Hellendoorn, Politie en de Raad van Kerken.

Deze partijen hebben een belangrijke signaleringsfunctie. Iedereen weet elkaar goed te vinden en is op de hoogte van het aanbod van voorliggende voorzieningen. Om ervoor te zorgen dat deze warme contacten er blijven en om samenwerking te stimuleren worden er netwerkbijeenkomsten georganiseerd, waarin het bespreken van ontwikkelingen centraal staat. Vanuit die contacten en netwerkbijeenkomsten kunnen deelnemers met elkaar verdere acties oppakken. Professionals zijn getraind in het herkennen van signalen. Zij weten waar ze met die signalen terecht kunnen, bijvoorbeeld het sociaal team of het lokaal veiligheidsoverleg.

Binnen de groep “personen met verward gedrag” wordt het aandeel inwoners met dementie steeds groter. De gemeente Hellendoorn heeft het convenant “**Dementievriendelijke gemeente**” ondertekend. In de eerste helft van 2018 is een integraal plan van aanpak opgesteld om te komen tot een dementievriendelijke samenleving, waarin inwoners en professionals de signalen van dementie leren herkennen en weten hoe ze met inwoners met dementie om moeten gaan. Deze acties worden met het voorliggend veld (Evenmens en De Welle) momenteel verder uitgewerkt.

Momenteel is er een pilot gebiedsgericht werken binnen de gemeente, het gebiedsteam, waarin consulenten Wmo, jeugd en participatie nadrukkelijker samenwerken. Ook zijn er korte lijnen met overige instanties/ behandelaars/disciplines, zoals de wijk- en jeugdagent en er is meer samenwerking mogelijk tussen verschillende zorgpartijen waardoor er vroegtijdig gesignaleerd en gedeeld kan worden. Zo kan meer en beter gebruik gemaakt worden van elkaars kennis en expertise.

Ook vindt er overleg plaats (in eerste instantie tussen gemeente, Reggewoon en politie) om te kijken of de inzet van een **Wijk GGD'er** een toegevoegde waarde heeft in onze gemeente. Het gaat hierbij om een professional, veelal een sociaal psychiatrisch verpleegkundige, die bij signalen uit de wijk, of bij een niet-pluis-gevoel van een wijkagent mee kan gaan op gesprek en ook de tijd heeft om te bekijken wat er speelt en wat er als oplossing geboden kan worden. Voor een pilot op dit gebied is via ZonMw subsidie te verkrijgen. **Of wij hier in Hellendoorn gebruik van willen gaan maken zal nader onderzocht moeten worden.**

Er bestaan diverse cursusmogelijkheden op het gebied van vroegtijdige signalering, zoals de Cursus Mental health First Aid, op het gebied van signaleren en omgaan met personen met verward gedrag. Ook voor zo'n scholingsplan is weer subsidie van ZonMw beschikbaar. **Dit aanbod is binnen de betreffende teams in de gemeentelijke organisatie onder de aandacht gebracht.**

#### **Bouwsteen 4: Melding**

Als iemand verward is en een gevaar vormt voor zichzelf of anderen of hij begaat een strafbaar feit dan wordt vaak 112 gebeld. De 112-meldkamer beschikt over deskundigheid op het terrein van verwardheid en is alert op signalen daarvan. Verder is recent bekend geworden dat er een landelijk nummer komt waar personen met verward gedrag kunnen worden gemeld. Ook die hulplijn moet 24 uur per dag en 7 dagen in de week bereikbaar zijn.

Informatie en vaardigheden zijn beschikbaar voor de eerste beoordeling en risico taxatie. Zo kan wanneer nodig meteen de juiste professional en passend vervoer ingeschakeld worden.

#### **Stand van zaken bouwsteen 4**

Bij een persoonsgerichte aanpak voor en met mensen die (soms) verward gedrag vertonen, hebben vele partners een rol en verantwoordelijkheid. Voor deze bouwsteen is het in ieder geval belangrijk ook te denken aan:

- Hulpdiensten: politie, ambulancezorg, brandweer.
- Regionale Ambulancevoorziening (RAV) en Ambulancezorg Nederland (AZN).
- Huisartsen.

Het melden bij 112 is niet in alle situaties nodig en wenselijk. Als je je zorgen maakt om een buurman of buurvrouw of een familielid dan moet je die zorgen ook ergens kwijt kunnen. Dat kan bij de professionals die in de vorige bouwsteen (vroegtijdige signalering) genoemd staan. Die partijen worden geacht op de hoogte te zijn van waar men in eerste instantie, bij voorkeur in het voorliggend veld, terecht kan en ook hoe je mensen met verward gedrag/ onbegrepen gedrag het beste kunt benaderen om te vragen of je wellicht iets voor ze kan doen. Meldingen kunnen ook bij de gemeente, bijvoorbeeld bij het Klantcontactcentrum (het KCC) binnen komen. Deze medewerkers weten aan wie ze deze signalen moeten doorgeven en zijn getraind in het herkennen van signalen en het doorvragen om tot vraagverheldering te komen. Daarna kan een signaal indien nodig doorgezet worden aan één van onze consulenten. **De samenwerking tussen het KCC en het team Werk en Zorg, waar de consulenten deel van uitmaken is onderdeel van een intern LEAN traject in 2019.**

De gemeente en andere instanties zijn echter niet altijd bereikbaar. Daarom komt er een landelijk telefoonnummer waar men 24/7 met signalen terecht kan. Het is de bedoeling dat er direct regionaal doorgeschakeld wordt. Hiervoor moet nog een werkbare manier gevonden worden. **De GGD Twente heeft opdracht gekregen om te kijken hoe het meldpunt ingericht moet worden.** In de eerste helft van 2019 moet duidelijk zijn wat de beste optie is en hoe we dit met elkaar gaan regelen. Vervolgens is het natuurlijk van belang dat onze inwoners weten waar en wanneer je met je zorgen terecht kan. Hier zal dan ook kenbaarheid aan gegeven moeten worden.

#### **Bouwsteen 5: Beoordeling en risicotaxatie**

Iemand met verward gedrag kan dag en nacht integraal beoordeeld en opgevangen worden.

Bijvoorbeeld in een crisisbeoordelingskamer of opvanglocatie waar de juiste professionals aanwezig zijn om hem te helpen. Er is sprake van een goede verbinding tussen ondersteunings-, zorg- en veiligheidsprofessionals.

#### **Stand van zaken bouwsteen 5**

Bij een persoonsgerichte aanpak voor en met mensen die (soms) verward gedrag vertonen, hebben vele partners een rol en verantwoordelijkheid. Voor deze bouwsteen is in ieder geval belangrijk (ook) te denken aan: GGZ-zorg, verslavingszorg, zorg voor lichtverstandelijk beperkten (LVB), psycho-geriatrie, forensische arts GGD en de Spoedeisende Hulp van ziekenhuizen.

Bij een acute situatie kan een professional, bijvoorbeeld een huisarts, POH of de GGZ, de crisisdienst inschakelen.

Beoordeling hoort te gebeuren in een passende omgeving; indien er geen sprake is van een strafbaar feit dan dient dit niet plaats te vinden in een politiecel, wat nu nog te vaak voorkomt. Aan het onderdeel "beoordeling in een passende omgeving" wordt hard gewerkt en hier worden regionale afspraken voor gemaakt. Dit zit ook opgesloten in het project 'streettriage' (zie verder onder bouwsteen vervoer). De forensisch arts kan beoordelen of iemand wel of



niet in de politiecel thuishoort, maar heeft geen bevoegdheid om zaken te regelen indien blijkt dat er andere stappen nodig zijn of een andere locatie nodig is.

De beoordelingslocatie is een passende omgeving voor cliënten en naasten. Er zijn twee beoordelingslocaties in de regio bij de GGZ-instellingen in Almelo en Enschede. De beoordeling wordt door de GGZ (al dan niet in samenwerking met een forensisch arts van de GGD Twente) gedaan. Bij de beoordeling is ook aandacht voor LVB, verslavingsproblematiek, dementie of overig. De beoordelingslocaties zijn 24/7 beschikbaar.

Extra aandacht is nodig voor het onderwerp crisis- en uitslaapbedden en de opvolging na een acute melding. Over en weer ontbreekt het nog teveel aan actuele kennis van ieders rol en expertise. Daar is afgelopen periode wel verbetering in gekomen maar het blijft een aandachtspunt. Verkeerde beelden en verwachtingen (rondom crisisdienst, plaatsing, beschikbare bedden) leiden tot frustraties in de afstemming.

In principe heeft de GGZ altijd voldoende bedden capaciteit voor crisissituaties. Tactus had deze capaciteit verminderd maar is hier toch op terug gekomen en heeft deze maatregel weer teruggedraaid. Ook hier hoort dus geen probleem meer te zijn.

De “beddenproblematiek” speelt nog wel voor inwoners waarbij de grondslag (oorzaak) van verward gedrag niet op het gebied van de psychiatrie ligt, maar op het gebied van somatische aandoeningen (bijvoorbeeld na een ziekenhuisopname) of bij een licht verstandelijke beperking (LVB).

In 2017 is een nieuwe Generieke module Acute psychiatrie opgesteld door vertegenwoordigers van alle partijen die betrokken zijn in de keten van de acute psychiatrische zorg. Het resultaat is een breed gedragen module die de inhoud van zorg beschrijft welke de patiënt ontvangt in de keten van de acute psychiatrie, en de organisatie van zorg die daarbij past.

Deze generieke module betreft een standaard voor de te verlenen hulp aan personen in een crisissituatie, waarvan het vermoeden bestaat dat zij een acute psychiatrische stoornis hebben en bij wie snel (medisch) ingrijpen noodzakelijk is. De doelstelling van deze generieke module is om bij te dragen aan tijdige en kwalitatief goede acuut psychiatrische hulpverlening voor iedereen die dit nodig heeft. De GGZ heeft verantwoordelijkheid voor de beoordeling en vervolgens het vervoer naar een passende plek: GGZ, LVB, of overig. Er is nog een financieringsprobleem, daarom is dit nog niet voldoende geïmplementeerd.

Een belangrijke randvoorwaarde is dat financiering beschikbaar is voor de beschreven hulpverlening in deze generieke module. De NZa zal in opdracht van de minister van VWS op basis van deze generieke module de financiering en bekostigingsstructuur van acuut psychiatrische hulpverlening herzien.

Een veelgebruikte crisisinterventie is het bed op recept (BOR)

Een BOR biedt aan cliënten die een crisis aan voelen komen de mogelijkheid om een nachtje of meerdere (afhankelijk van de afspraken die met de behandelaar zijn gemaakt) door te brengen in de kliniek. De BOR regeling is bedoeld voor mensen die kortdurend ondersteuning vanuit de kliniek nodig hebben en bij wie een langer durende opname waarschijnlijk niet voor verbetering zorgt. Kern is dat de zelfstandigheid behouden blijft, maar er toch de mogelijkheid is terug te vallen op een veilige stabiele omgeving.

**In de praktijk constateren we dat trajecten eerder worden afgesloten, waardoor men geen gebruik meer kan maken van de BOR, omdat men dan geen behandelaar meer heeft. Hiervoor is nu geen goede oplossing beschikbaar. Deze zorgen zijn geuit in het regionale overleg rondom personen met verward gedrag. Wellicht is dit iets om gezamenlijk als Twentse gemeenten actie op te ondernemen.**

#### **Bouwsteen 6: Toeleiding**

Personen met verward gedrag worden geleid naar begeleiding, ondersteuning of zorg, al dan niet specialistisch, die aansluit bij hun behoeften. Ook wanneer ze onverzekerd zijn. Er is bij professionals gedeeld inzicht in de beschikbaarheid van het aanbod en de (financiële) drempels zijn zo laag mogelijk.

#### **Stand van zaken bouwsteen 6**

De gemeentelijke casusregisseurs/ consulenten van het sociaal team zijn allen HBO geschoold en hebben voldoende kennis van zaken en een compleet beeld van het ondersteunings- en zorgaanbod binnen hun eigen vakgebied.

Wij gaan binnenkort werken met een nieuw inkoopmodel, het Twents model, waarin doelen concreter gesteld worden en frequenter wordt geëvalueerd op haalbaarheid en resultaat.

Financiële drempels voor het accepteren van ondersteuning en zorg worden zo veel mogelijk verlaagd. De gemeente Hellendoorn heeft bij Menzis en Salland Zorgverzekeringen een collectieve zorgverzekering afgesloten voor mensen met een laag inkomen. Dit betekent o.a. dat deze mensen ervoor kunnen kiezen om geen eigen risico te betalen voor zorg en ondersteuning.

Voor de eigen bijdrage Wmo en Wlz kan geen bijzondere bijstand worden verstrekt. Wel kan in individuele gevallen, in uitzonderlijke situaties, besloten worden om af te zien van het opleggen van een eigen bijdrage (Wmo).

Er is een landelijke regeling getroffen voor onverzekerden. De gemeente betaalt in dat geval de rekening. Tevens dient de gemeente dan samen met de cliënt ervoor te zorgen dat hij direct wordt ingeschreven bij een verzekeraar.

### **Crisispotje**

Wij lopen in Hellendoorn, net als andere gemeenten, aan tegen het feit dat er soms bijzondere kosten gemaakt moeten worden die niet voldoen aan de criteria voor bepaalde kostenposten. (bijvoorbeeld de kosten van opvang van een hond als een inwoner opgenomen moet worden, of de kosten van een verhuishwagen bij een ontruiming).

**Het is wenselijk om een apart budget zorg en veiligheid beschikbaar te hebben (crisispotje) waaruit bijzondere kosten betaald kunnen worden.** Zo'n potje kan dan gebruikt worden om de eerste (niet direct herleidbare) kosten uit te betalen. Achteraf wordt dan wel, zo mogelijk, verrekend. **Er zal een separaat voorstel gedaan worden bij de begroting 2020 voor het instellen van zo'n crisispotje.**

### **Bouwsteen 7: Passend vervoer**

Er is passend vervoer beschikbaar om een persoon met verward gedrag van of naar een geschikte beoordelings- of behandelingslocatie te brengen. Neutraal vervoer zonder veel prikkels en met de juiste expertise aanwezig.

### **Stand van zaken bouwsteen 7**

In maart 2017 is op landelijk niveau een werkgroep 'vervoer personen met verward gedrag' gestart, bestaande uit vertegenwoordigers van de volgende organisaties: Ambulancezorg Nederland, GGZ Nederland, het landelijk platform GGZ, politie, regioburgemeesters, VNG, Verpleegkundigen & verzorgenden Nederland, Zorgverzekeraars Nederland en het kernteam van het landelijke Aanjaagteam Verwarde Personen. Er wordt in diverse regio's gewerkt aan de ontwikkeling van regionale convenanten waarin ieders rol en verantwoordelijkheid bij passend vervoer wordt vastgelegd en waarin kwaliteitsafspraken worden gemaakt.

De situatie in Twente is dat de politie heeft aangegeven tot 1 oktober 2018 nog (mede) het vervoer voor personen met verward gedrag voor haar rekening te nemen. Zij heeft aangekondigd om het na die tijd, voor zover er geen sprake is van een strafbaar feit, niet meer te zullen doen. **Inmiddels zijn afspraken gemaakt dat vanaf 1 oktober die taak tijdelijk overgenomen wordt door de ambulancedienst.** De ambulancedienst heeft als voorwaarde gesteld dat er vervolgens ook (nacht)opvang geregeld is en ambulante begeleiding beschikbaar is. Overleg hierover is nog gaande.

Tegelijkertijd moet er gekeken worden naar andere vormen waarbij personen met verward gedrag ook in de toekomst op een passende manier vervoerd kunnen worden. Hierin zijn vele varianten mogelijk. Gekozen is om op Twentse schaal te starten met een pilot Streettriage.

### **Regionale aanpak: Initiatief Streettriage**

In april 2018 heeft de bestuurscommissie Publieke Gezondheid ingestemd met het starten van een pilot "Streettriage", die door een subsidie van ZonMw en de gezamenlijke Twentse gemeenten gefinancierd wordt. Hierbij is de keuze gemaakt voor een variant waarbij GGZ, politie en ambulance samen optrekken. Het vervoer vindt plaats met een ambulancechauffeur:



er vindt triage plaats, maar geen behandeling of medicatie ter plekke. De uitvoering hiervan start in januari 2019. Afhankelijk van de uitkomsten zal er voor een structurele oplossing gekozen moeten worden in Twente.

#### **Bouwsteen 8: Passende ondersteuning, zorg en straf**

Iemand met verward gedrag krijgt een passende combinatie van ondersteuning, zorg en/of straf. Deze is 24/7 beschikbaar en sluit aan bij zijn persoonlijke situatie. Er is aandacht voor de continuïteit hiervan, ook in het geval van een strafrechtelijk traject.

#### **Stand van zaken bouwsteen 8**

Crisisopvang is aanwezig in de regio en kan rechtstreeks plaatsvinden. De crisisopvang beperkt zich niet tot een gedwongen opname, in bewaringstelling of een rechtelijke machtiging. De opvang voor lichamelijke crisis (spoedeisende hulp), geestelijke crisis (crisisdienst 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.

Om zorg en veiligheid, waar mogelijk, meer samen te brengen en af te stemmen kennen wij binnen de gemeente Hellendoorn het lokaal veiligheidsoverleg. Signalen vanuit zorg en strafrecht komen samen en gekeken wordt waar het één het ander kan beïnvloeden of ondersteunen. Om de week komen binnen de gemeente de procesmanagers, de integrale veiligheidsmedewerker en een wijkagent samen voor dit overleg.

#### **Veiligheidshuis Twente**

Ook werken we veel samen met het Veiligheidshuis Twente als het gaat om complexe casussen waar zorg en veiligheid afgestemd moeten worden. Veiligheidshuizen zijn netwerksamenwerkingsverbanden, die partners uit de strafrechtketen, de zorgketen, gemeentelijke partners en bestuur verbinden in de aanpak van complexe problematiek. De ketenpartners signaleren problemen, bedenken oplossingen en voeren die samen uit. Werkprocessen worden op elkaar afgestemd, zodat strafrecht en zorg elkaar aanvullen. Ingezet wordt op gedragsverandering, recidivevermindering en verbetering van de kwaliteit van leven van de delinquent. Men gaat dadergericht, gebiedsgericht en probleemgericht te werk.

In de Veiligheidshuizen participeren onder andere: Gemeenten, Politie, Openbaar Ministerie, Raad voor de Kinderbescherming, Reclasseringsorganisaties en Welzijnsorganisaties. Het Veiligheidshuis Twente werkt als 'hulp in de uitvoering'. Dat wil zeggen dat er al bemoeienis is met een casus vanuit de lokale zorg- of veiligheidsstructuur of het Openbaar Ministerie. Vanuit het Veiligheidshuis kan iets worden toegevoegd, dit houdt in: adviseren, actief deelnemen in - of organiseren van (casus) overleggen of het (tijdelijk) overnemen van de regie in casuïstiek. De procesmanager van de gemeente is degene die het Veiligheidshuis inschakelt. Op welke manier, in welke fase en in welke vorm is ook terug te lezen in het faseringsmodel: Hellendoornse Integrale Aanpak ter Voorkoming van Escalatie.

Oost-Nederland is één van de zes zogeheten verdiepingsregio's. Binnen dit kader valt het project "10 in Twente", dat zich richt op verwarde personen die eerder in aanraking zijn geweest met strafrecht of specialistische (gedwongen) zorg en mensen met een strafrechtelijke titel die (forensische) zorg nodig hebben.

De ambitie is een 10 voor de gemeenschappelijke, professionele, effectieve en efficiënte samenwerking rond de aanpak van overlast gevende verwarde personen.

Daarbij staat voorop het "ontwikkelen van een preventief model" om grip te krijgen op de aanpak van (de zwaarste casussen van) verwarde personen.

De komende jaren willen we de kennis en kunde in de procesregie door gemeenten, de casusregie vanuit de GGZ-instellingen en de ketensamenwerking voor alle zware casussen in Twente versterken in samenwerking met het Veiligheidshuis. Maar ook een goede triagevoorziening, het versterken van de eigen kracht, het uitwisselen en ontwikkelen van kennis en kunde in de zorg- en veiligheidsketen en het verbeteren van de informatiedeling met en in de justitiële keten behoren daartoe.

Vanuit het project 10 in Twente zijn de volgende twee voorstellen gekomen:

- Maatwerk zorgaanbod GGZ, waarbij casuscoördinatie ervaringsdeskundigen samenwerken
- Triage overleg: Een regionale expertise-/trioletafel van het Veiligheidshuis waarin alle E-33 politiemeldingen (dus voor personen met verward gedrag) continu gemonitord/besproken worden.

### **Maatwerk zorgaanbod GGZ**

Dit betreft een voorstel voor een zorgtraject vanuit de GGZ instellingen.

De inzet van een casus coördinator en een ervaringsdeskundige vanuit de GGZ in de casuïstiek van 10 in Twente is als een meerwaarde ervaren. Deze inzet, tijdens de pilotperiode betaald vanuit provinciale subsidie is niet meer beschikbaar voor mensen die niet bij Dimence of Mediant als patiënt onder behandeling staan. **Als gemeenten hier na 1 januari 2019 gebruik van willen maken dan zullen zij dit zelf moeten inkopen. Dimence en Mediant komen hiervoor met een vorm van maatwerk traject financiering.**

### **Regionale aanpak: Triage overleg**

In toenemende mate wordt er casuïstiek (vanuit gemeenten) naar het Veiligheidshuis Twente opgeschaald. Het aantal cases daar is verdubbeld (waarvan de helft uit Enschede) in afgelopen vijf jaren, en waarbij het in 85% van de gevallen personen met enige vorm van verward gedrag betreft. In de huidige werkwijze bij het VHT is er beperkt sprake van vroegsignalering. Om tot een snelle en adequate aanpak van de (soms onbekende) personen met verward gedrag te kunnen komen, is het doel de complexe en risicovolle casussen zo snel en volledig mogelijk in beeld te hebben, door de E33 meldingen in een 'triale-overleg' te koppelen aan wat er bij de gemeenten over de betreffende inwoner bekend is. Zo kunnen wij snel zien of de persoon al in beeld is, en wie er voor snelle interventie de meest passende inzet kan doen. Met als resultaat dat de mensen zelf beter geholpen worden en de overlast beperkt.

### **Bouwsteen 9: Informatievoorziening**

Om verward gedrag tijdig te herkennen en passende ondersteuning te bieden, is het van belang op het juiste moment over de juiste informatie te beschikken en deze zorgvuldig te kunnen delen.

#### Stand van zaken bouwsteen 9

Ter ondersteuning van het uitwisselen van informatie en signalen tussen instellingen en het zorgnetwerk, het registreren en raadplegen van betrokkenheid en het toepassen van zorgcoördinatie is het klantvolgsysteem VIS2 ontwikkeld. Dit wordt bovenlokaal gebruikt.

Er loopt nu een traject om dit systeem nog beter te kunnen benutten, ook in verband met de Wet op de privacy.

Door dit systeem is het mogelijk multiproblematiek aan te melden en automatisch kennis te nemen van betrokkenheid van een instelling op een individu, gezin of groep. Hierdoor ontstaat een gesloten keten en worden de voorwaarden gecreëerd om iedere situatie van meervoudige problematiek in beeld te hebben en te voorzien van een plan van aanpak, waarbij voor Hellendoorn geldt: Eén gezin, één plan, één regisseur.

Om gegevens met elkaar te mogen delen zijn goede afspraken nodig. Daarom zijn er **samenwerkingsovereenkomsten nodig tussen de Gemeente Hellendoorn en onder andere de Politie en woningcorporatie Reggewoon. Daarnaast is een evaluatie en bijstelling nodig van het interne privacy-convenant en het MDO-convenant (uit 2009) waar ook bovenlokaal werkende partijen onderdeel van zijn.**

#### **Vervolg**

Het onderwerp 'personen met verward gedrag' staat hoog op de agenda, zowel op rijksniveau als bij gemeenten. Wij zijn zowel binnen de gemeente als op regionaal niveau bezig om te komen tot een sluitende aanpak voor en met mensen die (soms) verward gedrag vertonen. Hierbij blijven we nauw samenwerken met alle betrokken partners binnen de regio.

Bij de verschillende afdelingen binnen de gemeente is men overtuigd dat we meer inzet moeten plegen op dit onderwerp dan tot nog toe is gebeurd. Daarom is er ook via de begrotingsvoorstellen voor 2019 een verzoek voor meer capaciteit ingediend. In het najaar beslist de raad over de begroting 2019.

Op de volgende pagina is een samenvattend overzicht met actie-/ aandachtspunten opgenomen.

Actiepunt	Uitgevoerd	In gang gezet (X) of ingepland	Nader te bepalen	Zie pagina
Faseringsmodel: Hellendoornse Integrale Aanpak ter Voorkoming van Escalatie		Besluitvorming college 30-10-2018		3
Verbeterplan Zorg: Herijking voorliggende voorzieningen		2019/2020		3
Melding Mediant/Dimence bij terugkeer in de wijk	X			3
Crisiskaart/hulpkaart	X			4
Acties dementievriendelijke samenleving		X		5
Wenselijkheid inzet Wijk GGD'er onderzoeken en evt. subsidieaanvraag			X	5
Aanbod cursussen onder de aandacht brengen	X			5
LEAN traject KCC – Werk en Zorg		2019		6
Landelijk/ regionaal meldpunt		X		6
Werkwijze Bed Op Recept regionaal aankaarten		X		7/8
Crisisplotje Zorg en Veiligheid			X	8
Vervoer PVG regelen vanaf 1-10-2018 (ambulancedienst)	X			9
Streettriage pilot regionaal		Per 1-1-2019		9
Maatwerk zorgaanbod GGZ			eerst aanbod afwachten	10
Triage overleg		X		
Samenwerkingsovereenkomsten met partners herzien			X	11
Evaluatie en bijstelling intern privacy-convenant			X	11
Evaluatie en bijstelling MDO-convenant			X	11