

Nota voor burgemeester en wethouders

Team
DEV-BLD

Onderwerp

PvA mensen in verwarring

1- Notagegegevens		2- Bestuursorgaan	
Notanummer	2017-001669	<input checked="" type="checkbox"/> B & W	25-09-2018
Datum	18-09-2018	<input type="checkbox"/> Raad	--
Programma:		<input type="checkbox"/> Burgemeester	--
02 Openbare orde en veiligheid		College van B & W	
Portefeuillehouder	Burgemeester	- Burgemeester	- Weth. Kolkman
	Weth. Verhaar	- Weth. Grijzen	- Weth. Rorink
		- Weth. Verhaar	- Weth. Walder

Besluitenlijst	d.d.		d.d.		d.d.
<input type="checkbox"/> Akkoordstukken	--	<input type="checkbox"/> Openbaar	--	<input type="checkbox"/> Besloten	--

Routing	d.d.	par.	
ambtelijke opdrachtgever	20-09-2018	<input type="checkbox"/> adj.secr.	--
burgemeester	21-09-2018	<input type="checkbox"/> gem.secr.	--
wethouder	20-09-2018	BIS Openbaar	
		Status	Definitief 2018-09-26

Bijlagen

B & W d.d.: 25-09-2018

Besloten wordt:

- 1 De notitie 'ketenaanpak mensen in verwarring' vast te stellen;
- 2 de raadsmededeling vast te stellen;
- 3 de stukken aan te bieden aan de raad;
- 4 de nota en het besluit openbaar te maken.

Financiële aspecten:

Financiële gevolgen voor de gemeente?	Nee
Begrotingswijziging	Nee

Voorstel openbaarmaking conform Wet Openbaarheid Bestuur (Wob)

- De nota en het besluit openbaar te maken
- De nota en het besluit openbaar te maken vergezeld van bijgaand persbericht
- De nota en het besluit openbaar te maken nadat
- De nota en het besluit openbaar te maken, behalve...
- Het besluit openbaar te maken, maar niet de nota, gelet op artikel:
- De nota en het besluit niet openbaar te maken, gelet op artikel:

Kennisgeving/ Bekendmaking Awb

Kennisgeving (publicatie) conform Awb	Nee
Bekendmaking conform Awb	Nee

ADVIESRADEN:

Toelichting

Inleiding

De notitie 'ketenaanpak mensen in verwarring' komt tegemoet aan het verzoek vanuit het Rijk om op lokaal niveau een sluitende aanpak rondom deze doelgroep te realiseren en te beschrijven. Concreet gaat het om de keten rondom een brede groep mensen (van incidenteel licht verward gedrag tot ernstig verward en risicovol) binnen een breed kader (van vroegsignalering, preventie tot aan passende zorg/straf en repressie). In die zin beslaat het zowel het zorg- als het veiligheidsdomein. Binnen de gemeente Deventer werken tal van partners al geruime tijd samen met als doel een sluitende keten te realiseren. Desalniettemin is het waardevol de aanpak opnieuw tegen het licht te houden, mede gezien het feit dat het aantal mensen met ernstig verward gedrag stijgt en de spanning rondom de doelgroep in sommige wijken toeneemt. We kunnen concluderen dat de keten in de basis stevig staat maar op sommige onderdelen kan worden geoptimaliseerd. Deze notitie doet hier verslag van.

Beoogd resultaat

Doelstelling is in kaart te brengen in hoeverre verwarde mensen in de gemeente Deventer in beeld zijn en een op hun specifieke behoefte afgestemde persoonlijke aanpak krijgen. Ook worden belemmeringen in kaart gebracht waarbij wordt aangegeven op welke manier deze worden geadresseerd.

Kader

- Verbindend kader sociaal domein/Beleidsvisie WMO
- Regionale meerjarenvise beschermd wonen, maatschappelijke opvang, verslavingszorg en openbare geestelijke gezondheidszorg
- Meerjarenvise Veiligheid

Argumenten voor en tegen

Vanuit het Rijk is aan gemeenten opgedragen te komen tot deze notitie.

Extern draagvlak (partners)

Zie onder Aanpak/uitvoering

Financiële consequenties

Geen.

Aanpak/uitvoering

Aan de hand van een achttal bouwstenen heeft de gemeente Deventer einde 2016 de bestaande infrastructuur en ketenaanpak rondom mensen in verwarring geïnventariseerd. De resultaten hiervan zijn besproken met en becommentarieerd door betrokken ketenpartners. Doelstelling was na te gaan in hoeverre de Deventer aanpak sluitend is, waar eventuele hiaten liggen, door wie, op welke wijze en op welk niveau deze moeten worden opgepakt. In de periode vanaf begin 2017 tot nu zijn zowel lokaal, regionaal als landelijk acties uitgezet met als doel de keten te vervolmaken. In deze notitie wordt de Deventer keten beschreven en getoetst aan het landelijk kader (bestaande uit een achttal bouwstenen). Het moet worden opgevat als een programma-overstijgende, inventariserende notitie. De actiepunten, voortvloeiend uit dit plan, zullen vanuit de volle breedte van de betrokken gemeentelijke domeinen en in samenwerking met de betrokken partners worden opgepakt. Op korte termijn zal op onderdelen een verdiepingsslag worden gemaakt in het 'Lokaal actieplan aanpak beschermd wonen, maatschappelijke opvang, verslavingszorg en openbare geestelijke gezondheidszorg', de nieuwe beleidsvisie WMO en de nieuwe meervisie Veiligheid.

RAADSMEDEDELING

Onderwerp	PvA mensen in verwarring		
Mededelingennr	2018-001669	Portef.houder	Burgemeester
Team	DEV-BLD	BenW-besluit d.d.:	25 september 2018

1. Inleiding: waarom deze mededeling

De notitie 'ketenaanpak mensen in verwarring' komt tegemoet aan het verzoek vanuit het Rijk om op lokaal niveau een sluitende aanpak rondom deze doelgroep te realiseren en te beschrijven. Concreet gaat het om de keten rondom een brede groep mensen (van incidenteel licht verward gedrag tot ernstig verward en risicovol) binnen een breed kader (van vroegsignalering, preventie tot aan passende zorg/straf en repressie). In die zin beslaat het zowel het zorg- als het veiligheidsdomein.

Binnen de gemeente Deventer werken tal van partners al geruime tijd samen met als doel een sluitende keten te realiseren.

Desalniettemin is het waardevol de aanpak opnieuw tegen het licht te houden, mede gezien het feit dat het aantal mensen met ernstig verward gedrag stijgt en de spanning rondom de doelgroep in sommige wijken toeneemt. We kunnen concluderen dat de keten in de basis stevig staat maar op sommige onderdelen kan worden geoptimaliseerd. Deze notitie doet hier verslag van.

2. Kader

Beleidsvisie WMO Regionale meerjarenvise beschermd wonen, maatschappelijke opvang, verslavingszorg en openbare geestelijke gezondheidszorg Meerjarenvise Veiligheid

3. Kern van de boodschap

Uit de notitie komt naar voren dat de keten rondom mensen in verwarring in Deventer in de basis stevig staat maar op sommige onderdelen nog kan worden geoptimaliseerd. Hier wordt vanuit de volle breedte van de gemeentelijke domeinen, in samenwerking met betrokken ketenpartners invulling aan gegeven.


4. Nadere toelichting

Aan de hand van de bouwstenen die door het Rijk zijn aangereikt, heeft de gemeente Deventer einde 2016 de bestaande infrastructuur en ketenaanpak geïventariseerd. De resultaten hiervan zijn besproken met en becommentarieerd door betrokken ketenpartners. Doelstelling was na te gaan in hoeverre de Deventer aanpak sluitend is, waar eventuele hiaten liggen, door wie, op welke wijze en op welk niveau deze moeten worden opgepakt. In de periode vanaf begin 2017 tot nu zijn zowel lokaal, regionaal als landelijk acties uitgezet met als doel de keten te vervolmaken. In deze notitie wordt de Deventer keten beschreven en getoetst aan het landelijk kader. Het moet worden opgevat als een programma-overstijgende, inventariserende notitie. De actiepunten, voortvloeiend uit dit plan, worden vanuit de volle breedte van de gemeentelijke domeinen, in samenwerking met betrokken ketenpartners geadresseerd.

Het plan zal tijdens een informatie-avond op 3 oktober aanstaande inhoudelijk aan u worden toegelicht.



Ketenaanpak Mensen in verwarring



*"I'm not weird,
I'm limited edition"*

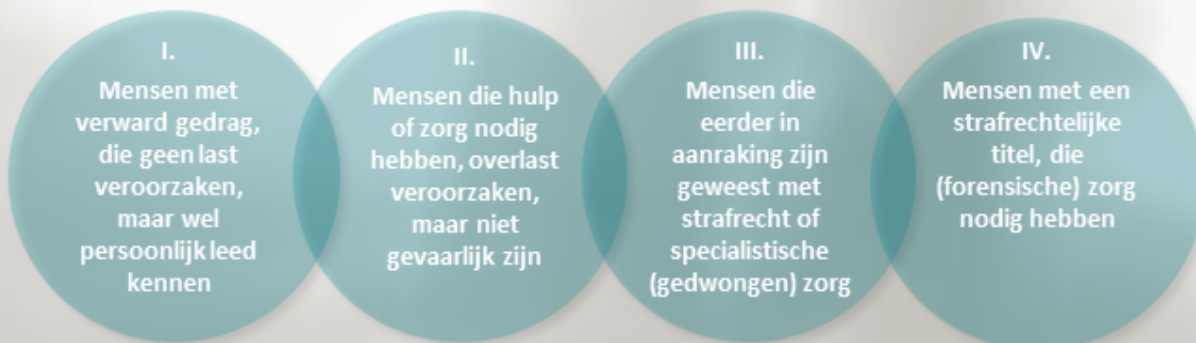
Aanleiding en doelstelling

Voor u ligt een beschrijving van de Deventer ketenaanpak rondom mensen met verward gedrag. Het plan komt tegemoet aan het verzoek vanuit het Rijk om op lokaal niveau een sluitende aanpak rondom deze doelgroep te realiseren en te beschrijven.

Het gaat dan over een sluitende keten rondom een brede groep mensen (van incidenteel licht verward gedrag tot ernstig verward en risicovol) binnen een breed kader (van vroegsignalering, preventie tot aan passende zorg/straf en repressie).

Binnen de gemeente Deventer heeft het thema al geruime tijd de aandacht. Desalniettemin is het waardevol de aanpak opnieuw tegen het licht te houden, mede gezien het feit dat het aantal mensen met ernstig verward gedrag stijgt en de spanning rondom de doelgroep in sommige wijken toeneemt. We kunnen concluderen dat de keten in de basis stevig staat maar op sommige onderdelen kan worden geoptimaliseerd. Deze notitie doet hier verslag van.

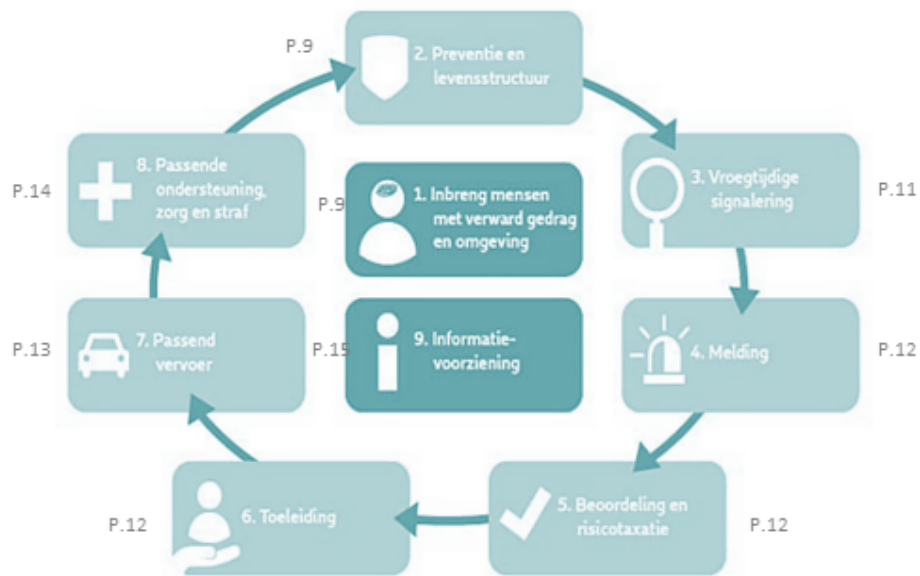
Doelgroep



Ketenpartners

**Iriszorg, Dimence, Tactus, Trajectum, Wijkzorg
Deventer, Stichting Goed Geregeld,
Veiligheidshuis IJsselland, politie, Openbaar
Ministerie, Bijzonder Zorg Team, sociale teams,
corporaties, gemeente**

Bouwstenen



Proces



Monitoring en evaluatie

Het Plan van Aanpak is een doorontwikkeling van de ketenaanpak zoals die nu al binnen de gemeente Deventer bestaat. De aanpak zal worden gemonitord vanuit zowel de monitor Sociaal Domein als vanuit jaarlijkse voortgangsrapportage Veiligheid.

Inhoudsopgave

Inleiding.....	5
Aanleiding	5
1. Werkwijze en keten rondom mensen in verwarring Deventer	6
2. Toetsing Deventer aanpak aan de landelijke bouwstenen	8
Eerste bouwsteen: inbreng mensen met verward gedrag en omgeving	9
Tweede bouwsteen: preventie en levensstructuur	9
Derde bouwsteen: vroegtijdige signalering	11
Vierde bouwsteen: Melding	12
Vijfde bouwsteen: Beoordeling en risico taxatie	12
Zesde bouwsteen: Toeleiding	12
Zevende bouwsteen: Passend vervoer	13
Achtste bouwsteen: Passende zorg, ondersteuning en straf	14
Negende bouwsteen: Informatievoorziening	15
Conclusie	16
3 Monitoring en evaluatie	16

Sluitende ketenaanpak mensen met verward gedrag

Inleiding

Voor u ligt een beschrijving van de Deventer ketenaanpak rondom mensen met verward gedrag. Het plan komt tegemoet aan het verzoek vanuit het Rijk om op lokaal niveau een sluitende aanpak rondom deze doelgroep te realiseren en te beschrijven. Het gaat dan over een sluitende keten rondom een brede groep mensen (van incidenteel licht verward gedrag tot ernstig verward en risicovol) binnen een breed kader (van vroegsignalering, preventie tot aan passende zorg/straf en repressie). Het beslaat zowel het zorg- als het veiligheidsdomein.

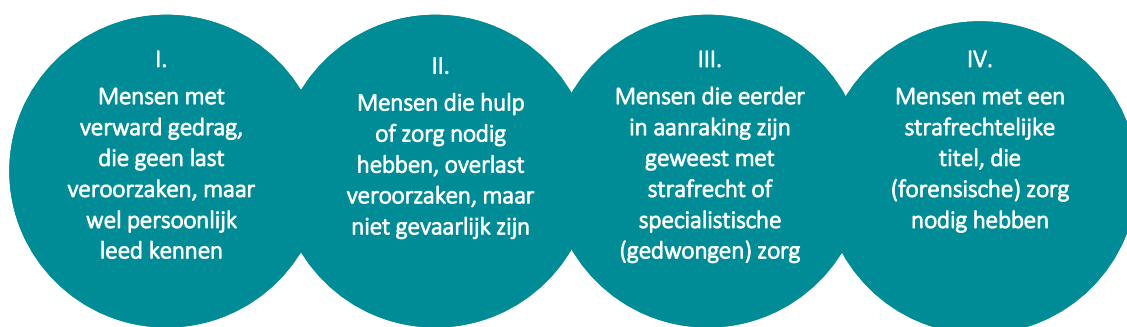
Binnen de gemeente Deventer heeft het thema al geruime tijd de aandacht. Desalniettemin is het waardevol de aanpak opnieuw tegen het licht te houden, mede gezien het feit dat het aantal mensen met ernstig verward gedrag stijgt en de spanning rondom de doelgroep in sommige wijken toeneemt. We kunnen concluderen dat de keten in de basis stevig staat maar op sommige onderdelen kan worden geoptimaliseerd. Deze notitie doet hier verslag van.

Aanleiding

Medio 2015 hebben de ministeries van VWS en V&J het Plan van Aanpak mensen in verwarring vastgesteld. Doelstelling is te bevorderen dat alle verwarde mensen die bij gemeenten in beeld komen en een op hun specifieke behoefte afgestemde persoonlijke aanpak krijgen. Ook moeten alle belemmeringen in de aanpak die op landelijk en of regionaal niveau spelen in kaart zijn gebracht en worden opgelost.

Het gaat om een sluitende aanpak per gemeente voor mensen die verward gedrag vertonen, vaak kwetsbaar zijn en die te kampen hebben met verschillende aandoeningen of beperkingen (psychisch, licht verstandelijk beperkt, dementie of verslaving) of verschillende levensproblemen (schulden, dakloosheid, verlies van dierbaren, gebrek aan participatie, onverzekerdheid of illegaliteit). Vaak is er sprake van een combinatie van problemen. Door hun gedrag veroorzaken ze soms overlast en kunnen ze zelfs een (acuut) gevaar vormen voor zichzelf en/of voor hun omgeving. Voor veel verwarde mensen geldt dat zij niet makkelijk zelf de weg naar hulp weten te vinden of de zorg juist opzettelijk mijden.

In het landelijk plan wordt de volgende gradatie aangegeven:



Vanuit de landelijke aanpak is gemeenten opgedragen een lokaal Plan van Aanpak op te stellen dat voorziet in een sluitende keten van zorg en ondersteuning voor mensen in verwarring. Hierbij geldt dat er sprake dient te zijn van een persoonsgebonden aanpak en maatwerk, liefst zo vroeg mogelijk om herstel te bevorderen en afglijden te voorkomen. Gemeenten zijn vrij in de manier waarop zij dat invullen. Om dit proces te bevorderen is het landelijk aanjaagteam aangesteld. Het aanjaagteam heeft gemeenten bouwstenen aangereikt aan de hand waarvan de aanpak vorm moet krijgen. Na de startfase is de rol van het aanjaagteam overgenomen door het landelijk Schakelteam. Het Schakelteam bouwt voort op de resultaten

van het aanjaagteam én op het vele werk dat al gebeurt, lokaal, regionaal en landelijk. De implementatie van de bouwstenen staat daarbij voorop.

Bovenlokale initiatieven

Binnen de regio IJsselland (Veiligheidsregio) hebben de 11 gemeenten besloten voor de onderdelen die bovenlokaal moeten worden geregeld, een gezamenlijke regeling te treffen. Het gaat dan met name om het vervoer en de opvang van mensen met verward gedrag in de acute fase (zie verder onder bouwsteen 7, passend vervoer, pagina 11).

Het optimaliseren van de maatschappelijke opvang, verslavingszorg, openbare geestelijke gezondheidszorg en beschermd wonen, wordt zoveel mogelijk binnen DOWR verband gerealiseerd. In de regiovisie 2017-2022 zijn hiervoor de nieuwe inhoudelijke, organisatorische en financiële kaders vastgelegd. Binnen het DOWR samenwerkingsverband organiseren de gemeenten ook een vangnet van met elkaar samenhangende WMO voorzieningen voor kwetsbare inwoners.

Proces

Aan de hand van de bouwstenen heeft de gemeente Deventer einde 2016 de bestaande infrastructuur en ketenaanpak geïnventariseerd. De resultaten hiervan zijn besproken met en becommentarieerd door betrokken ketenpartners. Doelstelling was na te gaan in hoeverre de Deventer aanpak sluitend is, waar eventuele hiaten liggen, door wie, op welke wijze en op welk niveau deze moeten worden opgepakt. In de periode vanaf begin 2017 tot nu zijn zowel lokaal, regionaal als landelijk acties uitgezet met als doel de keten te vervolmaken. In deze notitie wordt de Deventer keten beschreven, getoetst aan het landelijk kader (de bouwstenen). Het moet worden opgevat als een programma-overstijgende, inventariserende notitie. De actiepunten, voortvloeiend uit dit plan, zullen vanuit de volle breedte van de betrokken gemeentelijke domeinen, in samenwerking met de ketenpartners, worden opgepakt. Op korte termijn zal op onderdelen een verdiepingsslag worden gemaakt in het 'Lokaal actieplan aanpak beschermd wonen, maatschappelijke opvang, verslavingszorg en openbare geestelijke gezondheidszorg', de nieuwe beleidsvisie WMO en de nieuwe visie Veiligheid.

1. Werkwijze en keten rondom mensen in verwarring Deventer

De zorg en opvang van mensen in verwarring is sinds jaar en dag een gedeelde verantwoordelijkheid van diverse organisaties¹ in Deventer onder regie van de gemeente. Een overzicht van de keten en de voorzieningen:

Sociaal vangnet

Om te voorkomen dat inwoners tussen wal en schip belanden is er in Deventer een sociaal vangnet. Het sociaal vangnet bestaat uit opvangvoorzieningen en bemoeizorg:

- Dagopvang
Dit is een laagdrempelige inloopvoorziening waar mensen overdag terecht kunnen en begeleiding krijgen. De dagopvang heeft een gebruikersruimte voor verslaafden. De doelgroep overlapt in belangrijke mate met de nachtopvang.
- Nachtopvang
Een plek om te slapen voor dak- en thuislozen. Zij krijgen begeleiding om zo veel mogelijk door te stromen naar een eigen woning (of passend zorgaanbod).
- Crisisopvang
Voor gezinnen, volwassenen en jongeren die te maken hebben met huisuitzetting, bedreiging of ander geweld waarbij het niet hebben van onderdak het acute probleem is. Tijdens de opvang worden cliënten begeleid om weer zelfstandig te gaan wonen (of richting passend zorgaanbod).
- Bemoeizorg / Bijzonder Zorgteam (BZT)
Het BZT biedt bemoeizorg voor mensen die zorg nodig hebben, maar die niet willen of niet in staat zijn om hierom te vragen (zorgwekkende zorgmijders). Het BZT bestaat uit een meldpunt en een

¹ De keten wordt in de basis gevormd door de volgende organisaties/netwerkverbanden: Iriszorg, Dimence, Tactus, Trajectum, Wijkzorg Deventer, Stichting Goed Geregeld, De reclasseringsorganisaties (3RO), Veiligheidshuis IJsselland, politie, Openbaar Ministerie, Bijzonder Zorg Team, sociale teams, corporaties, gemeente

multidisciplinair team. Meldingen worden besproken en per casus wordt een casusregisseur aangewezen. De casusregisseur zorgt voor contact en toeleiding naar passend zorgaanbod. Waar nodig vindt er nauwe afstemming en samenwerking plaats met de veiligheidsketen.

Van de dag-, nacht- en crisisopvang kan ook van buiten Deventer gebruik worden gemaakt. Deze voorzieningen vallen namelijk onder de maatschappelijke opvang die volgens de wet landelijk toegankelijk is. Voor de maatschappelijke opvang wordt landelijk samengewerkt in regio's. Zo vormt Deventer samen met de gemeenten Olst-Wijhe, Raalte, Lochem en Zutphen de regio Midden-IJssel. Deze gemeenten organiseren samen de maatschappelijke opvang, verslavingszorg, bemoeizorg en beschermd wonen. Zo werkt het BZT voor Deventer, maar ook rechtstreeks voor Olst-Wijhe en Raalte (en indirect voor Lochem en Zutphen).

Deventer zelfregiecentrum (ggz) en ggz coach

In de zomer van 2016 is het zelfregiecentrum centrum De Zandloper gestart. Zelfregiecentrum De Zandloper is een algemene voorziening van en voor mensen. De start is gemaakt met mensen met een ggz achtergrond. Op dit moment komen er ook mensen met onder andere een verstandelijke beperking uit de wijk, wekelijks zo'n 150 mensen. Het is een plek om elkaar te ontmoeten, dingen te ondernemen en elkaar waar nodig bij te staan. Mensen hebben zelf de regie over de activiteiten die ze willen ondernemen. Daarnaast is in maart 2017 gestart met de inzet van ggz coaching. De ggz coach heeft zijn aansluiting met de ggz-instelling, van waaruit hij/zij wordt gefaciliteerd, en met de sociale teams. De ggz coach voorziet de teams van kennis en staat ze met raad en daad terzijde. Deze ggz-coach is de linking pin tussen de interne wereld van de ggz en de buitenwereld (buurten en wijken).

Intensive home treatment en crisisopname ggz

Intensive home treatment (iht) van Dimence wordt ingezet als er een crisissituatie dreigt en reguliere zorg onvoldoende is. Het 'iht-team' is 24 uur per dag bereikbaar en doet er alles aan om een crisisopname te voorkomen. Mocht een opname nodig zijn, dan wordt daar direct voor gezorgd en duurt die zo kort mogelijk. Mocht opname niet nodig zijn maar er wel behoefte zijn aan ondersteuning, dan kan het IHT-team van 8 uur 's ochtends tot 10 uur 's avonds ook tijdens de weekenden één van de 6 meewerkende aanbieders benaderen om ondersteuning, in de vorm van begeleiding, op psychosociale problematiek. In een periode van 2 weken kan in totaal 10 uur zorg worden geboden voordat een keukentafelgesprek met het sociaal team nodig is. Inwoners ontvangen de benodigde begeleiding en behandeling zo veel mogelijk in de thuissituatie.

De toegang: samenwerking tussen iht-team, politie, BZT, opvang en sociale teams

Een verontrustende situatie of (dreigende) crisis kan op verschillende plekken worden gemeld. Bijvoorbeeld bij de politie, het iht-team, de voorzieningen/partijen in het sociaal vangnet of de sociale teams. Het is daarom belangrijk dat duidelijk is wanneer welke partij aan zet is en dat de partijen elkaar goed weten te vinden. Dit is:

- de politie bij een crisis die de openbare orde raakt en/of indien er sprake is van strafbare feiten
- het iht-team indien er sprake is van acute psychische of psychiatrische problematiek
- het BZT indien er sprake is van zorgmijdend gedrag
- de opvangvoorzieningen indien het acute probleem is gelegen in het ontbreken van onderdak
- de sociale teams indien er geen acuut probleem is maar wel behoefte aan zorg en ondersteuning

Bij verwarde mensen wordt vaak gedacht aan psychische of psychiatrische problematiek. Daarom vindt ook veelal een melding of verwijzing plaats naar het iht-team. Na onderzoek blijkt het lang niet altijd te gaan om psychische of psychiatrische problematiek. Als dit het geval is vindt warme overdracht plaats naar de daarvoor geëigende voorzieningen dan wel hulpverlenende instantie.

Integrale ketensamenwerking zorg - veiligheid

Zodra aan casuïstiek veiligheidsrisico's zijn verbonden werken zorg- en veiligheidspartners nauw samen. Zo is er een netwerk tussen medewerkers van het Bijzonder Zorg Team, de veiligheidsmakelaar (Veiligheidshuis), de gezinscoaches, medewerkers van de sociale teams, wijkagenten en overige ketenpartners met als doel een sluitende ketensamenwerking te creëren. Concreet vindt 2-wekelijks een casusoverleg van zorg- en veiligheidspartners plaats waarin alle casuïstiek wordt besproken en wordt toegewerkt naar een persoonlijk, integraal plan van aanpak vanuit alle leefdomeinen (zorg, veiligheid, huisvesting, financiën, dagbesteding). Indien de casuïstiek dusdanig complex is dat nog een verdiepingsslag moet worden gemaakt, wordt een apart

multidisciplinair overleg (mdo) georganiseerd waarbij, naast betrokken partners bij voorkeur ook de cliënt en naast betrokkenen worden uitgenodigd.

Binnen de keten van zorg en veiligheid wordt steeds meer aan capaciteit en inventiviteit gevraagd in multiprobleem casussen waarbij de persoon in kwestie overlastgevend en soms zelfs risicovol gedrag vertoont maar geen behandeling wil, niet gedwongen kan worden opgenomen én geen 'substantiële' strafbare feiten pleegt. Op dat moment kan noch vanuit zorg, noch vanuit veiligheid worden 'doorgepakt'. Volhouden en gezamenlijke dossieropbouw is dan vaak de enige remedie.

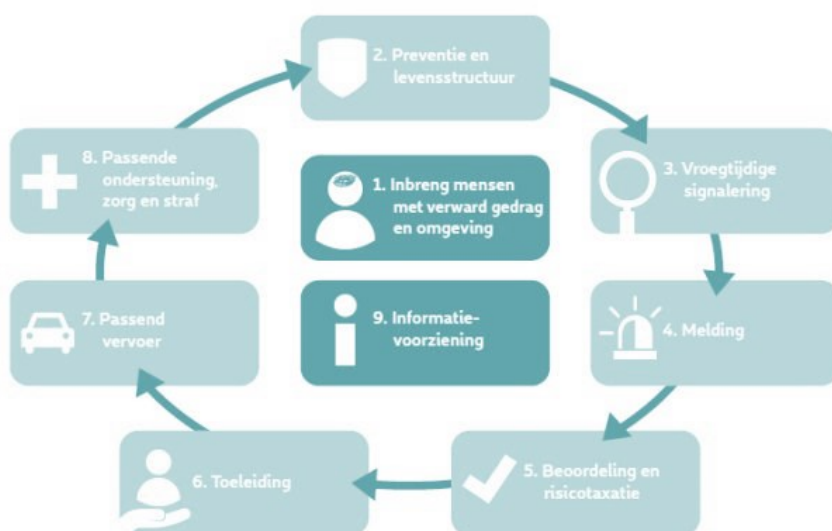
Politie en veiligheidshuis zagen lange tijd een toename van dit type casuïstiek en dit bleek ook uit de cijfers. Uit registratie van politie blijkt een toename van E33 meldingen (overlast door verward persoon) van 477 in 2014 naar 639 in 2016. In 2017 was er een lichte daling (588). De wijken Centrum, Singel, Brinkgreven, Rode Dorp, Schalkhaar, en de Snipperling komen het meeste voor in de registraties. Ook uit onderzoek naar sentimenten binnen de Deventer samenleving (sentimentenmonitor, juli 2017) blijkt dat spanningen als gevolg van de aanwezigheid van mensen in verwarring die overlastgevend zijn, naar de mening van respondenten, toenemen. De vraag wordt gesteld of het aantal verwarde personen in zowel de openbare ruimte als in woonvoorzieningen, de draagkracht van sommige wijken niet overstijgt.

Om daadkrachtiger te kunnen optreden bij complexe casuïstiek zorg/veiligheid is in januari 2017 een lokaal afstemmingsoverleg GGZ-OM-politie-gemeente-veiligheidshuis-BZT van start gegaan. Tijdens dit casuoverleg worden mensen besproken waarbij zeer frequent verward en overlastgevend gedrag wordt veroorzaakt door zeer complexe problematiek. In het afstemmingsoverleg wordt door experts vanuit de diverse disciplines per casus de aanpak bepaald (strafrecht, zorg, bestuurlijk aanpak, al dan niet in combinatie).

2. Toetsing Deventer aanpak aan de landelijke bouwstenen

Uit het voorgaande blijkt dat er grotendeels al sprake is van een sluitende keten voor mensen in verwarring. Dit neemt niet weg dat we die graag verder willen optimaliseren en vervolmaken. Hierbij is het cruciaal, gelet op de aard en het karakter van de problematiek, dat inzet en expertise van partijen bij elkaar worden gebracht. Het gaat niet om extra investeringen in geld, maar anders en beter samenwerken.

In het landelijke Plan van Aanpak beschrijft het aanjaagteam een aantal bouwstenen waaraan de lokale aanpak moet voldoen. Deze bouwstenen geven aan wat minimaal nodig is voor een sluitende aanpak. De bouwstenen sluiten aan bij verschillende fases, die er (kunnen) zijn wanneer iemand verward gedrag vertoont. Kern van de aanpak zijn onderstaande bouwstenen in onderlinge samenhang:



In de volgende paragrafen wordt de Deventer aanpak getoetst aan deze bouwstenen.

Eerste bouwsteen: inbreng mensen met verward gedrag en omgeving

Minimale vereisten

1. *Bij de persoonsgerichte aanpak is er directe betrokkenheid en zo mogelijk eigen regie van mensen met verward gedrag en hun directe omgeving. Zij staan centraal. De professional staat naast de mensen met verward gedrag en de directe omgeving. Er wordt geluisterd naar signalen van de mensen en ook de familie. Deze laatste zijn van belang voor zowel de vroegsignalering als de weg naar herstel, daar waar mensen dat zelf lastig kunnen. Er is aandacht voor verschillende belevingen en bejegeningen, mede op grond van verschillen in etnische achtergronden.*
2. *Bij het maken van beleid en de uitvoering ervan in gemeenten, wijkteams en zorginstellingen is er sprake van gestructureerde inbreng van cliënt- en familie-organisaties.*
3. *Terugkoppeling aan de directe omgeving vindt plaats, mits de persoon met verward gedrag daar toestemming voor geeft.*

Ad 1. Eigen regie binnen de Deventer aanpak

Uitgangspunt binnen de Deventer aanpak is dat cliënten zelf regie voeren over hun leven. Als ze ondersteuning nodig hebben, is die beschikbaar. Ondersteuning is en blijft ondersteuning; er wordt niet 'overgenomen'. De ondersteuning is erop gericht om samen met de inwoner zijn of haar eigen kracht en zelfredzaamheid te herstellen en versterken. Hierbij is er aandacht voor het betrekken en activeren van het eigen netwerk. Het iht-team, BZT en de sociale teams hebben dit ingebed in hun werkwijzen. Het belang van de cliënt in de context van zijn of haar woon- om leefomgeving staat altijd centraal.

Ad 2. Samenwerking met cliënt- en familieorganisaties bij de ontwikkeling en uitvoering van beleid

Bij de ontwikkeling en uitvoering van beleid in het sociale domein is in ieder geval altijd de Adviesraad Sociaal Domein Deventer (ASDD) betrokken. De ASDD is ook betrokken bij de ontwikkeling en uitvoering van het beleid van de regio Midden-IJssel; het samenwerkingsverband van de gemeenten Olst-Wijhe, Raalte, Lochem, Zutphen en Deventer voor maatschappelijke opvang, verslavingszorg, bemoeizorg en beschermd wonen. Hetzelfde geldt voor de (soortgelijke) adviesraden van de andere genoemde gemeenten, evenals bijvoorbeeld Zorgbelang Overijssel en Gelderland. Uitgangspunt bij de (door) ontwikkeling van beleid is dat de relevante stakeholders altijd betrokken worden.

Ad 3. Terugkoppeling directe omgeving

Het is van belang en waardevol dat de directe omgeving van de inwoner geïnformeerd is. Hierbij kan het gaan om vrienden en familie, maar ook burens. Vaak zijn zij standaard ook al betrokken. Er wordt samengewerkt en informatie uitgewisseld, mits de cliënt daar toestemming voor geeft. Het iht-team, BZT en de sociale teams hebben dit ingebed in hun werkwijzen. De aandacht voor het informeren van directe omwonenden kan nog beter. In het kader van zowel het lokaal actieplan beschermd wonen als in de nieuwe Visie WMO, wordt hiervoor een voorstel uitgewerkt.

Tweede bouwsteen: preventie en levensstructuur

Minimale vereisten

1. *De gemeente voert de regie op het terrein van de preventie en benut daarvoor ook haar kennis van de openbare geestelijke gezondheidszorg.*
2. *Gemeenten en ketenpartners hebben zicht op de mensen met verward gedrag (op basis van informatie uit de hele keten).*
3. *De gemeente heeft regie en brengt relevante partners bijeen om samen te zorgen voor en te investeren in een integrale, persoonsgerichte aanpak gebaseerd op een zo stabiel mogelijke levensstructuur. De leefwereld van de persoon met verward gedrag en zijn directe omgeving staan centraal*
4. *Continuïteit in de aanpak. Als een zorg- of straftraject van een persoon is afgesloten is het van belang te zorgen voor een 'warme overdracht', bijvoorbeeld naar de wijk of naar passende ondersteuning of naar participatie. Zodat er iemand is die de persoon niet uit het oog verliest, de benodigde vervolg ondersteuning geboden wordt en de financieringsstructuur geen belemmering vormt door goed overleg tussen de verschillende financiers.*
5. *Sommige mensen hebben hun leven lang zorg en ondersteuning nodig.*

Ad 1. Preventie

In de gemeente Deventer onderscheiden we drie vormen van preventie die als uitgangspunten worden gehanteerd in de werkwijze van sociale teams, gezinscoaches, Bijzonder zorg team en in de samenwerking van deze teams met de ketenpartners:

1. **Universele preventie: Versterken van de aanwezige structuur en het zelfoplossend vermogen van mensen en hun netwerk:** mensen creëren zelf oplossingen voor de vraagstukken die zij tegen komen in hun leven met eigen kracht en netwerk en met gebruikmaking van algemene voorzieningen. En door het “goed houden” van de omgeving, wordt een bedding gecreëerd waarbinnen individuen minder snel in de problemen komen;
2. **Selectieve preventie: Het doelbewust anticiperen op risicofactoren:** in een vroegtijdig stadium risico's bij bepaalde doelgroepen signaleren en pro-actief maatregelen nemen om het ontstaan van daadwerkelijke problematiek bij de doelgroep te voorkomen;
3. **Geïndiceerde preventie: Het reageren op eerste signalen:** voorkomen dat al ontwikkelde problematiek bij een individu zich verder ontwikkelt.

Inzet op universele preventie binnen de jeugdketen moet voorkomen dat jongeren op latere leeftijd vervallen in probleemgedrag. Op het gebied van kinder- en jeugdbeleid is daarbij de methodiek die is uiteengezet in de notitie “Het normale leven versterken” uitgangspunt. De methodiek is in 2016 door en voor partners binnen de jeugdketen ontwikkeld en vormt een van de basiselementen in hun manier van werken.

Ad 2 Zicht op verward gedrag

Uit hoofdstuk 2 blijkt dat mensen in verwarring bij verschillende partijen kunnen worden gemeld en door verwezen afhankelijk van de achterliggende problematiek. Dit, evenals het brede begrip van ‘verwarde mensen’, bemoeilijkt een duidelijke monitoring en eenduidige cijfers.

Zowel de politie, het iht-team en het BZT hebben signalen en cijfers als het gaat om ‘mensen in verwarring’. Om dit goed te monitoren en een eenduidig beeld te verkrijgen, moeten afspraken worden gemaakt over de definitie en onderverdeling in categorieën (naar voorbeeld van het bollenschema, p2).

Ad 3 Regie op verward gedrag

De gemeente voert de beleidsregie op de ketenaanpak. Dit betekent dat de gemeente erop toeziet dat de keten sluitend is en verbeteringen worden doorgevoerd waar nodig. Daarnaast onderscheiden we proces- en casusregie.

Het BZT (in samenwerking met de veiligheidsmakelaar) voert de procesregie in de ketensamenwerking. Bij het BZT vindt centrale melding/registratie plaats en worden (multidisciplinaire) casus overleggen geïnitieerd.

Vanuit het landelijk kader wordt geadviseerd te komen tot een 24 uren meldpunt voor personen met verward gedrag. In het kader van de optimalisering ketensamenwerking DOWR wordt gewerkt aan een 24uurs meldpunt op DOWR niveau. Het meldpunt is 24uur per dag, 7 dagen in de week telefonisch bereikbaar en voorziet in de directe inzet van professionele hulpverleners voor casuïstiek die niet (direct) toegeleid hoeft te worden naar een 24/7 GGZ crisisdienst. Dit meldpunt wordt in 2019 gerealiseerd. Tot die tijd wordt gebruik gemaakt van het 24uurs meldpunt dat in Zwolle wordt bemand door team VIA . Dit team is 24/7 bereikbaar voor consultatie (informatie en advies) voor professionals uit de hele regio IJsselland en stemt met de melder af of inzet buiten kantooruren noodzakelijk is. Team VIA zet een screening uit en leidt in crisissituaties buiten kantooruren toe naar zorg. Voor Olst-Wijhe en Raalte en Deventer wordt casuïstiek de daaropvolgende werkdag overgedragen aan het Bijzonder Zorg Team.

Indien een casus is toegewezen aan een instantie, wordt de casusregie opgepakt door een casusregisseur van de betreffende organisatie. Dat kan een medewerker van het iht-team, BZT of de sociale team zijn. De uitvoering wordt gezamenlijk door de ketenpartners gemonitord en bewaakt door de voortgang van lopende casuïstiek in het reguliere casusoverleg te bespreken. Als de integrale aanpak op casusniveau niet tot de gewenste resultaten leidt, wordt er opgeschaald naar de ambtenaren en/of bestuurders die binnen de gemeente verantwoordelijk zijn (ambtenaren zorg/veiligheid, portefeuillehouder Zorg en/of de burgemeester). Casuïstiek met een groot veiligheidsrisico worden besproken in het lokale driehoeksoverleg (burgemeester, politie, Openbaar Ministerie).

Ad 4 en 5. Continuïteit in de aanpak en levenslange ondersteuning

Binnen dit kader valt het op- en afschalen van zorg. Het centrale meld- en registratiepunt voor mensen in verwarring die de weg naar zorg niet weten te vinden, is het Bijzonder Zorg Team. Ieder persoon krijgt een plan van aanpak en wordt toegeleid naar passende zorg. De sociale teams die opereren in de wijken zijn altijd betrokken en geïnformeerd zodat zij de praktijk kunnen volgen en waar nodig vroegtijdig ontwikkelingen kunnen signaleren. Voor mensen die langdurige GGZ behandeling nodig hebben zijn er FACT-teams. FACT-teams bieden ambulante en langdurig, intensieve begeleiding en behandeling aan huis. Wanneer mensen hulp aanvaarden blijft het BZT nog enige maanden betrokken. Mensen die zelf in aanmerking willen komen voor ambulante ondersteuning, kunnen zich melden bij de sociale teams. Op dit moment wordt gewerkt aan het verbeteren van de samenwerking tussen de FACT teams en de sociale teams. Het gaat dan om het organiseren van een tijdige, warme overdracht wanneer mensen vanuit opname of detentie terugkeren in de wijk.

Voorlichting

Naast alle aandacht voor zorg en ondersteuning van het individu vraagt de aanpak ook iets van onze samenleving. De gemeenteraad heeft in een eerdere instantie al gevraagd om een communicatie-inspanning om de bekendheid, het begrip en de acceptatie in de samenleving van mensen met verward/afwijkend gedrag te vergroten. Dit past ook bij het landelijke en lokale streven naar een inclusieve samenleving. Ook zijn burgers bekend gemaakt met het fenomeen door middel van artikelen in Deventer Nu en op de facebookpagina van de gemeente.

Derde bouwsteen: vroegtijdige signalering

Minimale vereisten

- 1. Een fijnmazig netwerk in de wijk. Adequaet toegerust met de benodigde expertise op het gebied van (herkennen signalen van toenemende) verwardheid. Elke wijk kan snel beschikken over een professional met expertise op het terrein van verwardheid, bijvoorbeeld in het wijkteam of in nauwe samenwerking met de Praktijkondersteuner Huisartsen of een Sociaal Psychiatrische Verpleegkundige.*
- 2. 24/7 bereikbaar voor het ontvangen van en acteren op signalen. Beschikbaar voor mensen met verward gedrag, hun directe omgeving en anderen uit de wijk of bijvoorbeeld de woningbouwcorporaties of de maatschappelijke opvangorganisaties.*
- 3. Signaleert, ontvangt en brengt signalen bij elkaar, voert risicoanalyses uit, handelt, schakelt – wanneer nodig – op om de benodigde ondersteuning of zorg te regelen. Daarbij is helder wie eigenaar is.*
- 4. Terugkoppeling naar de melder dat het signaal serieus genomen is, zonder dat het nodig is dat precies ingegaan wordt op wat er precies is gedaan.*

Ad 1 tot en met 4

Diverse partners binnen het netwerk zoals beschreven in hoofdstuk 2, beschikken over de benodigde expertise op het gebied van verwardheid. Hierdoor worden signalen vroegtijdig opgepakt. Ingeval van overlast en strafbare feiten wordt de casuïstiek besproken in casuoverleggen. Vanuit de ketensamenwerking zijn diverse disciplines/expertises betrokken. Landelijk krijgt de samenwerking en afstemming tussen WMO, Zvw, WLZ en forensische zorg ook steeds meer aandacht.

Vroegtijdige signalering vindt vooral plaats bij de sociale teams maar ook door de IHT en Fact teams, Zij kunnen casuïstiek toeleiden naar het bijzonder zorg team of laten bespreken in het 2-wekelijks casuoverleg. 24/7 is er een crisisdienst (Dimence) bereikbaar en beschikbaar voor vragen en ondersteuning. Daarnaast zijn huisartsenposten 24/7 bereikbaar en inzetbaar. Belangrijke bron van vroegsignalering zijn onze eigen burgers vanuit het omzien naar elkaar. De gemeente heeft hier in het verleden door middel van oa testimonials van ervaringsdeskundigen, aandacht voor gevraagd. Zie ook onder bouwsteen 2, voorlichting.

Daarnaast is in 2018, in het kader van het 'Actieprogramma lokale initiatieven mensen met verward gedrag – gestart met de cursus Mental Health First Aid (MHFA). De training is bekostigd met middelen vanuit ZonMW. In deze cursus leren professionals en burgers eerste hulp te bieden aan mensen met (beginnende) psychische problemen en verward gedrag. MHFA is één van de weinige trainingen op dit gebied die wetenschappelijk is onderbouwd. In de cursus krijgt de deelnemer informatie over psychische problemen en verward gedrag. Daarbij is er veel aandacht voor het aanleren van vaardigheden. Professionals, vrijwilligers en burgers zijn na afloop van de training beter toegerust om personen met verward gedrag te herkennen. Ook hebben zij de vaardigheden opgedaan om in gesprek te gaan met deze personen en toe te leiden naar hulp. Hiermee

worden mogelijke crisissituaties voorkomen. Op dit moment bereiden MEE IJsseloevers en IMPLUZ gezamenlijk een subsidieaanvraag bij ZonMw voor met als doel de training regionaal aan te bieden. Gemeenten kunnen tegen een sterk gereduceerd tarief naar wens trainingen afnemen. De aanvraag zal naar verwachting begin oktober 2018 worden ingediend.

Vierde bouwsteen: Melding

Minimale vereisten

- 1 *In de meldkamer is personeel aanwezig dat toegerust is met kennis van verwardheid (multidisciplinair).*
- 2 *In de meldkamer is er een screeningshulpmiddel beschikbaar voor de centralisten, waarmee risico's voor de persoon en de omgeving goed ingeschat kunnen worden en bepaald kan worden welke actoren (zorgprofessional en/of politie) aan zet zijn voor de beoordeling van het vervolgtraject.*
- 3 *Er zijn heldere afspraken met partners over vervoer, opvolging van zorg gerelateerde meldingen, 24/7 (crisis)opvang en 24/7 zorg in de wijk*

Kennis, expertise en hulpmiddelen meldkamer

De equipering van de Meldkamers (voor Deventer betreft het de Meldkamer Oost Nederland, gevestigd in Apeldoorn) is een thema dat bij de Veiligheidsregio's is belegd.

Vervoer en opvolging

Zie onder bouwsteen 7, passend vervoer

Vijfde bouwsteen: Beoordeling en risico taxatie

Minimale vereisten

1. *Eenduidige beoordeling en taxatie van risico's (voor de persoon en de omgeving) en aan de hand daarvan bepalen of een strafrechtelijke aanpak, zorg of een combinatie nodig is.*
2. *Een 24/7 beschikbaarheidsvoorziening voor beoordeling en eerste interventie. Een verzoek om beoordeling kan op één centrale plaats in de regio aangevraagd worden.*
3. *In het proces van beoordeling, risicotaxatie en indicatiestelling zitten zo min mogelijk schakels en overdrachtsmomenten.*
4. *De beoordeling vindt plaats met een multidisciplinaire blik, dus aandacht voor verwardheid in brede zin, en ook voor somatiek.*
5. *De beoordeling in een acute situatie gebeurt snel, binnen gezamenlijk afgesproken normen hiervoor in de regio, met heldere afspraken over wat acuut is.*
6. *De beoordeling gebeurt in een passende omgeving: een speciale opvangvoorziening of thuis bij de persoon. Als er geen sprake is van een strafbaar feit, gebeurt dit niet in een politiecel.*
7. *Verbinding in de Veiligheidshuizen met zorgprofessionals*

Per 1 januari 2017 is op het terrein van Dimence (Brinkgreven) een spoedlocatie gerealiseerd waar mensen met verward gedrag kunnen worden opgevangen. Op deze locatie kan een 1e beoordeling plaatsvinden waarbij wordt nagegaan of er sprake is van dusdanige problematiek dat de persoon voor langere tijd in de GGZ instelling zal moeten blijven. Als dit laatste niet het geval is maar er nog wel sprake is van een hulpvraag, dan zal de persoon worden doorverwezen naar hetzij het Bijzonder Zorg Team (in geval van bemoeizorg) hetzij naar het sociaal team.

Bij de beoordelingslocaties van Dimence worden nog enkele knelpunten ervaren, met name de wachttijd tot aanwezigheid van de crisisdienst voor beoordeling en advies na beoordeling. Hierover vinden op dit moment zowel op lokaal als op regionaal niveau gesprekken plaats. Zie ook bouwsteen 7, passend vervoer, p. 11.

Zesde bouwsteen: Toeleiding

Minimale vereisten

1. *Structurele betrokkenheid van zorgprofessionals bij Veiligheidshuizen en ZSM-tafels (Zorgvuldig, Snel en op Maat).*
2. *Inzicht in zorg- en ondersteuningsvoorzieningen (sociale kaart) en de actuele beschikbaarheid op lokaal en regionaal niveau.*
3. *Bureaucratische barrières om voor hulp in aanmerking te komen wegnemen, bijvoorbeeld door support van wijkteams bij het invullen van formulieren en doorlopen van procedures. Wanneer iemand met verward gedrag hiertoe zelf niet in staat is, benoemen van bewindvoerders en gemachtigden met hen.*

4. *Zoveel mogelijk verlagen van (financiële) drempels voor het accepteren van zorg en ondersteuning door het creëren van handelingsruimte voor professionals in de gemeenten en in de toegang tot de zorgverzekeringswet.*

Ad 1 verbinding zorgprofessionals, Veiligheidshuizen, ZSM-tafels

De wijze waarop het Veiligheidshuis is verbonden met de zorgprofessionals binnen de keten, is beschreven in hoofdstuk 2. Het Veiligheidshuis kan, na overleg met de lokale partners, aanbevelingen doen met betrekking tot de strafrechtelijke afdoening binnen de ZSM-kamers via een zogenaamde Amazone melding (digitale melding). Op deze manier kan vanuit het lokale veld (tot op zekere hoogte) gevraagd worden om maatwerk bij de strafrechtelijke afdoening van een casus binnen ZSM (bijvoorbeeld verzoek om opleggen gedwongen zorg).

Ad 2 en 3

Zie hoofdstuk 2 en toelichting op de voorgaande bouwstenen

Ad 4

In het kader van het regionaal actieplan Beschermd Wonen Midden IJssel, is onlangs gestart met een proces onder regie van een regionaal procesmanager waarbij aan regionale zorgaanbieders beschermd wonen, maatschappelijke opvang en bemoeizorg de opdracht is gegeven in optima forma samen te werken met als doel integraal in de veelal multidisciplinaire ondersteuningsbehoefte van kwetsbare inwoners te voorzien. De opdracht is om in DOWR verband, de relevante disciplines integraal (over de grenzen van de verschillende relevante wetten en financieringsstromen heen) samen te brengen in één aanpak op dat beleidsterrein. Hierbij gaat het zowel om activiteiten waarvan de gemeenten wel als niet de opdrachtgever/financier zijn. Het plan van aanpak dient uiterlijk eind 2019 volledig te zijn in- en uitgevoerd.

Zevende bouwsteen: Passend vervoer

Minimale vereisten

1. *Zo min mogelijk vervoersmomenten.*
2. *Voor mensen met verward gedrag, die geen strafbare feiten hebben gepleegd, vindt geen vervoer door de politie plaats. Er is alternatief vervoer beschikbaar, zo prikkelarm en niet-stigmatiserend mogelijk*

De politie, landelijke eenheid, heeft aangegeven te zullen stoppen met het opvangen en vervoer van verwarde mensen. De gedachte hierachter is dat mensen die zorg nodig hebben, niet zouden niet moeten worden opgevangen in een politiecel. Deze gedachte wordt uiteraard door alle betrokken partners onderschreven.

Binnen de regio IJsselland heeft de RAV (regionale ambulance voorziening) aangeboden om het vervoer op zich te nemen. De afspraken met de betrokken partijen (politie, GGZ RAV), zijn reeds gemaakt. Formele bevestiging van afspraken volgt in oktober 2018.

Het proces verloopt in de basis als volgt:

Als een melding persoon met verward gedrag binnenkomt bij de centrale meldkamer (112) dan zal worden beoordeeld of er sprake is van:

- Openbare orde verstoring
- Veiligheidsrisico
- (mogelijk) strafbaar feit

Mocht hiervan sprake zijn, dan gaat de politie ter plaatse en kan de desbetreffende persoon worden meegenomen naar het bureau of naar de beoordelingslocatie. Indien nodig kan daar een beoordeling worden uitgevoerd door een forensisch arts (mits door politie geconsulteerd). Wanneer bovenstaande niet het geval is, wordt de melding doorgezonden naar ambulancezorg (RAV). In dat geval – of indien een melding rechtstreeks bij de ambulance binnenkomt – en wordt vervolgens de juiste zorgverlener ingezet. Indien ambulancezorg wordt ingezet, zal ter plaatse de beoordeling van de patiënt worden gedaan. Er zijn dan er een aantal opties:

- Lichamelijke problematiek: de patiënt gaat naar de spoedeisende hulp of wordt doorverwezen naar de huisarts.
- Psychiatrische problematiek: De patiënt gaat naar de beoordelingsruimte van Dimence (Brinkgreverweg) of het IHT team komt bij patiënt thuis.
- Patiënt heeft een “time-out” moment nodig: de patiënt wordt naar de beoordelingslocatie gebracht. Aldaar kan de crisisdienst of een forensisch arts (mits ingezet door de politie) een beoordeling uitvoeren. De ambulance kan ook worden ingezet op het moment dat patiënten niet door het sociaal netwerk of taxi vervoerd kunnen worden naar huis of een andere instelling.

Bij zowel psychiatrische problematiek als een benodigd ‘time-out’ moment, geldt dat in afstemming met de beoordelaar een inschatting wordt gemaakt of het noodzakelijk is dat het RAV aanwezig blijft tot de beoordelaar arriveert. Indien aanwezigheid noodzakelijk is (bijv. bij verzet), wordt de politie ingezet om de ambulance hierin te ondersteunen.

Streettriage

In mei 2017 is in Deventer de pilot Streettriage van start gegaan. Het betrof een gezamenlijk initiatief van Dimence, politie en gemeente. Voor deze pilot met de duur van 1 jaar, is subsidie ontvangen vanuit ZonMW. Het idee van Street-triage, is simpel maar effectief: een auto met daarin een politieagent en een sociaal psychiatrisch verpleegkundige is stand-by en reageert als first-responder op E33-meldingen (meldingen personen met verward gedrag) die via de meldkamer worden aangemeld. Wanneer de Street-triage wagen ter plaatse komt kan ter plekke snel worden getrieerd (is er sprake van psychiatrie? Is er sprake van verward gedrag op basis van onderliggend somatisch lijden? Is er sprake van strafbare feiten waardoor een justitieel traject prevaleert boven een zorgtraject?).

De ervaringen waren overwegend positief: Vanuit de professionals (politie zowel als Dimence) werd aangegeven dat men baat had bij elkaars kennis en kunde, men adequater kon acteren op meldingen en dat er meer erkenning was voor de verschillende rollen, taken en verantwoordelijkheden. Vanuit patiënten werd aangegeven dat men gerustgesteld was door de aanwezigheid van de Street triage-medewerker, men voelde zich over het algemeen minder angstig.

Helaas werden er ook enkele knelpunten ervaren op basis waarvan moest worden geconcludeerd dat Streettriage in de vorm zoals dat in de pilot was gerealiseerd, geen doorgang kon vinden; Er waren te weinig meldingen om kostendekkend te kunnen zijn, uitbreiding naar de DOWR was niet mogelijk in verband met de aanrijtijden en de gegevensuitwisseling tussen politie en GGZ was in deze vorm strikt genomen niet toegestaan.

Alle partijen zien echter zeker meerwaarde in deze manier van samenwerken. Op dit moment wordt gewerkt aan een doorontwikkeling. Denkrichtingen zijn:

- De politie betreft een psychiatrisch verpleegkundige bij meldingen
- Samenwerking psychiatrisch verpleegkundigen en wijkagenten
- Vasthouden aan wederzijdse kennisoverdracht

Achtste bouwsteen: Passende zorg, ondersteuning en straf

Minimale vereisten

1. *Er is een gezamenlijk beeld van de benodigde passende zorg- en ondersteuningsinfrastructuur binnen de regio (op basis van informatie gemeenten, cliënt- en familieorganisaties, zorgverzekeraars, zorginstellingen, politie, etc.) en zorg en ondersteuning wordt geregeld/ingekocht zoveel mogelijk op basis van het regionale niveau.*
2. *In het geval van acute problematiek, is er een gedeelde norm over wat acuut is en is de toegang tot crisisopvang goed geregeld. De crisisopvang heeft voldoende capaciteit om 24/7 beschikbaarheid en behandeling te kunnen garanderen. Daarbij is er verbinding tussen acute zorg en ambulante zorg teams, die de dwingende zorgvragen buiten kantooruren op zich kunnen nemen.*
3. *De crisisopvang voor lichamelijke crises (de spoedeisende hulp), geestelijke crises (vaak GGZ), verslavingszorg en Verpleging & Verzorging liggen – waar mogelijk – dicht bij elkaar of zijn anderszins inhoudelijk aan elkaar verbonden.*
4. *Wanneer er sprake is van een strafrechtelijke traject (al dan niet met detentie), wordt ook daar – wanneer nodig – een zorgtraject gestart.*

5. *Er zijn meerdere soorten woonvormen beschikbaar waar begeleiding aan is gekoppeld. In de directe omgeving zijn voor de 'lichtere categorieën' laagdrempelige voorzieningen aanwezig om er even tijdelijk 'tussenuit' te kunnen en ook voor nachtopvang. Er zijn voldoende voorzieningen voor crisis, zorg in instellingen, vormen van beschermd of begeleid wonen en voldoende passende en betaalbare woningen voor zelfstandig wonen. Er is aandacht voor de in-, door- en uitstroom in deze hele keten. Voor de 'zwaardere categorieën' is er voldoende plek voor langdurige of levenslange vormen van begeleid en beschermd wonen ('prikkelarm', met of zonder zorg) en is er aandacht voor het beteugelen van gewelddadig gedrag in de reguliere zorg.*
6. *Er is een op maat gemaakte aanpak voor de 'buitencategorie' van mensen die potentieel gevaarlijk zijn, die moeilijk plaatsbaar zijn en blijvende zorg en ondersteuning nodig hebben.*

Voor vereisten 1 tot en met 3 en 5, zie hoofdstuk 2 en toelichting op de voorgaande bouwstenen

Ad 4 Sluitend aanbod straf en zorg: bovenlokale initiatieven

IJsselland is samen met Twente en een deel van Gelderland aangewezen als 'spotlightregio' voor continuïteit van zorg. Uit dit initiatief is een overleg voortgevloeid waaraan wordt deelgenomen door het Openbaar Ministerie en de Dimence Groep (De kern, Mindfit, specialistische GGZ, Transfore). Primair staat daarin centraal de aansluiting van de specialistische GGZ en andere voorzieningen na afloop van het forensisch kader (strafrechtelijk kader). Ook de betere schakeling met verschillende ketenpartners en mogelijkheden binnen het forensisch kader wordt onder de loep genomen. Het traject van de cliënt staat centraal, de voorzieningen worden daarom heen gecreëerd in de vorm van een soort honingraat, waarbij een cliënt niet een lineair traject afwandelt, maar vooruit gaat, terug kan vallen en via een zijstap tijdelijk bij een andere instelling geplaatst kan worden (met behoud van regie van de oorspronkelijke organisatie en indicatiestelling). Ook voor de aansluiting met de specialistische GGZ geldt: ondersteuning vanuit het forensisch kader is mogelijk, evenals tijdelijke 'terugplaatsen' indien nodig. De overgang en de het probleem van 'wie de cliënt heeft, mag hem houden' worden daardoor afgevlakt. Vanuit continuïteit van zorg zijn gesprekken met het ministerie van justitie gevoerd om te kijken welke zorg voor een heel complexe groep mogelijk is en welke financieringsstructuur hierbij past.

Ad 6. Aanpak 'buitencategorie'

Binnen de Veiligheidsregio IJsselland is al in 2014 is de Stuurgroep Sluitende GGZ Keten ontstaan (gemeenten, RIBW, GGZ, Veldzicht). Dit was het vervolg op een casus die door het Veiligheidshuis was opgeschaald waarbij voor een risicovolle persoon met een ernstige psychische stoornis geen passende zorg in een beveiligde setting te realiseren was. Een kleine (bovenregionale) 'Voorziening' bleek te ontbreken aan de schakel. Concreet gaat het om een aantal BOPZ bedden met een hoog bewakingsniveau. Op dit moment is er voor de kleine groep zeer risicovolle mensen nog geen structurele oplossing gevonden. Het gesprek hierover wordt op regionaal niveau (regio IJsselland) gevoerd.

Negende bouwsteen: Informatievoorziening

Minimale vereisten

- 1 *De gebruikte informatie betreft informatie over de persoon met verward gedrag én informatie van die persoon en de directe omgeving.*
- 2 *Er is een keten overschrijdend informatieprotocol, dat een handelingskader biedt voor alle betrokken professionals voor het delen van informatie (wat kan, mag, moet, door wie en hoe binnen de kaders van privacyregelingen en medisch beroepsgeheim). Zodat de persoon met verward gedrag de juiste zorg en ondersteuning krijgt. Elementen van een integraal informatieprotocol:*
 - *Persoon centraal. Informatievoorziening van én over de persoon met verward gedrag.*
 - *Bejegening. Helder uitleggen waarom informatie nodig is en legitimeren dat informatie gedeeld wordt.*
 - *Professionaliteit. Professionele houding ten aanzien van het vragen om en delen van informatie, wederzijds begrip en meewerkende houding. 'Nee is geen antwoord, wat is het alternatief?' De professional heeft oog voor de risico's van het bewaren van informatie in systemen, kent de wettelijke kaders en handelt daarbinnen*
 - *Continuïteit. Het eigenaarschap is belegd en het is helder wie de regie heeft rondom de persoon met verward gedrag. De eigenaar zorgt voor continuïteit: wie gaat er verder mee? Wie zorgt dat er na een tijdje weer een check plaatsvindt. Wie kan de persoon met verward gedrag zelf benaderen als hij daar behoefte aan heeft*

Ad 1 en 2

Alle ketenpartners die in de regio IJsselland frequent deelnemen aan MDO's /casusoverleggen met het veiligheidshuis hebben in juni 2014 het Convenant Informatiedeling Veiligheidshuis IJsselland ondertekend. In dit convenant hebben partners zich gecommitteerd aan het besluit, persoonsgegevens te zullen delen indien dat van belang is bij het terugdringen van criminaliteit en het bieden van perspectief aan minderjarige en meerderjarige cliënten. In de praktijk bleek het Convenant echter niet afdoende, vooral de professionals met een medisch beroepsgeheim bleken in toenemende mate terughoudend in het delen van gegevens, hetgeen belemmeringen gaf in de samenwerking. Einde 2015 is er een traject gestart waarbij door de gemeente, het Bijzonder Zorg Team en de voorzitter van de commissie Wet -en Regelgeving Nederlandse vereniging voor Psychiatrie, tevens werkzaam als psychiater bij Dimence Deventer, gezamenlijk is gezocht naar een regeling waarin alle partijen zich konden vinden. Dit heeft geleid tot het werkdocument 'Gegevensdeling en Privacy'. Op dit moment worden beide documenten getoetst aan de AVG.

Conclusie

Uit de toets van de Deventer Aanpak van mensen in verwarring aan de landelijke bouwstenen blijkt dat de keten in de basis stevig staat. Er zijn echter ook zeker verbeterpunten die een doorontwikkeling noodzakelijk maken. Dit is vooral ook van belang gezien het feit dat het aantal mensen in verwarring zowel in aantal als complexiteit van casuïstiek, toeneemt. Niet alle verbeterpunten kunnen lokaal worden opgepakt, op meerdere onderdelen zijn instanties op regionaal, districtelijk of landelijk niveau aan zet. Op die punten houden we vinger aan de pols en proberen we voortgang te bevorderen

3 Monitoring en evaluatie

Het Plan van Aanpak is een doorontwikkeling van de ketenaanpak zoals die nu al binnen de gemeente Deventer bestaat. De aanpak zal worden gemonitord vanuit zowel de monitor Sociaal Domein als vanuit de jaarlijkse voortgangsrapportage veiligheid.