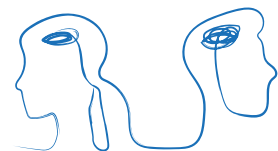


Samen verder doorpakken

Tweede tussenrapportage
Aanjaagteam Verwarde Personen

juli 2016



Personen met verward gedrag

Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
1.1 Doelstellingen aanjaagteam	3
1.2 Samen <i>verder</i> doorpakken	3
1.3 Leeswijzer	6
2. Samen doorpakken vanuit een gedeeld perspectief	8
2.1 Een integrale persoonsgerichte aanpak	8
2.2 Van systeemwereld naar leefwereld	10
2.3 Heldere regie en eigenaarschap	12
2.4 Preventie en vroegtijdige signalering centraal	13
2.5 Maatschappelijke effecten van een sluitende aanpak	15
3. De sluitende aanpak verdiept	18
3.1 Voortgang op de sluitende aanpak	18
3.2 Verdieping op de benodigde randvoorwaarden	20
4. Versnelling nodig	26
4.1 Aanbevelingen voor versnelling	26
4.2 Acties van het aanjaagteam	28
Bijlagen	31

'Je voelt je helemaal geen mens meer,
maar een totaal afgewezen persoon.'

Gonnie

64 jaar



1 Inleiding

1.1 Doelstellingen aanjaagteam

Op 3 september 2015 hebben de ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), Veiligheid en Justitie (VenJ) en Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) het Aanjaagteam Verwarde Personen geïnstalleerd. Het aanjaagteam werkt aan drie hoofddoelstellingen:

1. Het ontwikkelen van bouwstenen voor een passend ondersteuningsaanbod voor de mensen die verward gedrag vertonen en hun familie/sociaal netwerk.
2. Bevorderen dat er een sluitende aanpak van ondersteuning en zorg wordt geleverd door alle gemeenten in de zomer van 2016.
3. Inzicht geven in de belemmeringen die de verschillende betrokkenen ervaren, die niet op lokaal/regionaal niveau opgelost kunnen worden, maar die om aanpassingen in de keten op systeemniveau vragen en voor deze belemmeringen oplossingen aanreiken.

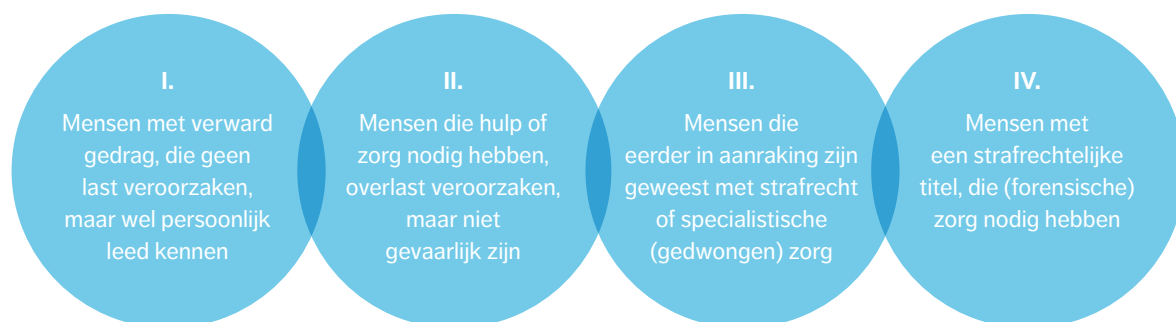
Deze driedeling is erop gericht dat de mensen die verward gedrag vertonen en hun leefwereld centraal staan met oog voor het maatschappelijk belang. Dat gemeenten in staat worden gesteld de passende zorg en aandacht te organiseren of te bieden. En dat alle partners in de keten hun bijdrage effectief en efficiënt kunnen leveren ter vermindering van persoonlijk leed en maatschappelijke overlast. Dit krijgt gestalte op gemeentelijk, regionaal en systeem/landelijk niveau.

1.2 Samen verder doorpakken

De eerste tussenrapportage: samen doorpakken

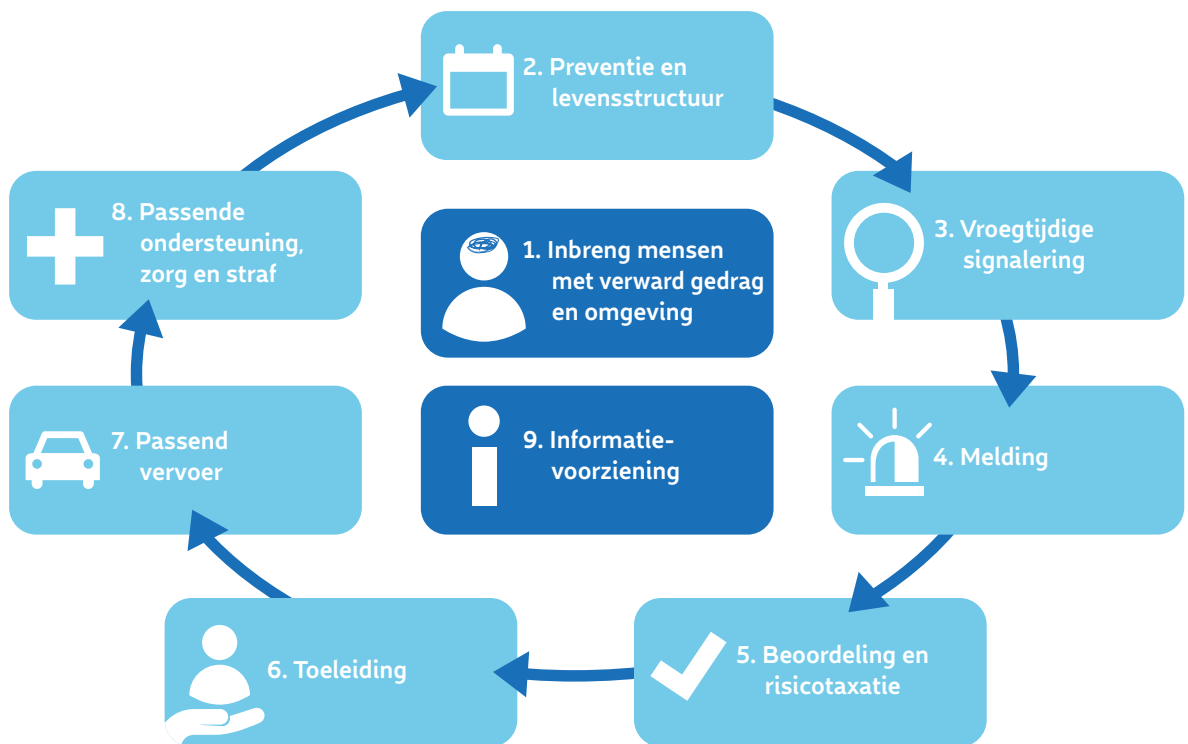
In februari 2016 heeft het aanjaagteam haar eerste tussenrapportage uitgebracht, onder de titel 'Samen doorpakken – Op weg naar een meer persoonsgerichte aanpak voor en met mensen met verward gedrag'. De rapportage geeft weer wat het aanjaagteam in de oriënterende fase heeft opgehaald aan ervaringen en verhalen van mensen met verward gedrag, hun omgeving, professionals en bestuurders.

Het aanjaagteam werkt met 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. Het gaat om mensen met vaak verschillende aandoeningen of beperkingen, veelal in combinatie met verschillende levensproblemen. Om een duiding te geven aan de discussie en een balans te vinden tussen maatschappelijke en persoonlijke belangen onderscheidt het aanjaagteam vier verschillende categorieën. Het zijn nadrukkelijk hoofdcategorieën en geen harde nieuwe hokjes.



Figuur 1: verschillende categorieën voor mensen die verward gedrag vertonen

Het aanjaagteam ziet enthousiasme voor de negen bouwstenen voor een sluitende aanpak van ondersteuning en zorg voor personen met verward gedrag. Deze heeft zij geformuleerd als praktische handvatten in de eerste tussenrapportage.



Figuur 2: bouwstenen voor een sluitende aanpak op lokaal en regionaal niveau

In haar eerste tussenrapportage geeft het aanjaagteam ook een eerste duiding van het gezamenlijk perspectief op weg naar een brede beweging. Een samenbindend doel, dat alle betrokkenen stimuleert en motiveert er samen de schouders onder te zetten. Dit bestaat wat het aanjaagteam betreft uit de volgende elementen: de persoonsgerichte, integrale aanpak, van systeem- naar leefwereld, heldere regie en eigenaarschap en preventie en vroegsignalering centraal.

De eerste tussenrapportage is over het algemeen goed ontvangen door mensen met verward gedrag en hun omgeving, partners en opdrachtgevers. Dat blijkt uit de formele reacties, waarin diverse acties zijn aangekondigd en opgepakt, en ook uit de grote steun die zij allen hebben gegeven aan de nadere uitwerking in de 'verdiepingsfase' van het aanjaagteam. Deze verdiepingsfase heeft het aanjaagteam benut om de resultaten uit haar oriënterende fase en de eerste tussenrapportage verder te verdiepen. Deze verdiepingsslag ligt aan de basis van deze tweede tussenrapportage.

Hiervoor heeft het aanjaagteam weer intensief samengewerkt met een steeds groter netwerk, zoals bijvoorbeeld het 'bureauoverleg' (een inspirerend netwerk van mensen met verward gedrag en hun directe omgeving, cliënt- en familieorganisaties, professionals, bestuurders, koepelorganisaties, gemeenten en noem maar op), het politie platform verwarde personen, de 'verdiepingsregio's, etc. Verder zijn vele gesprekken gevoerd, bijeenkomsten bijgewoond of gehouden met mensen met verward gedrag en hun omgeving, professionals en beleidsmedewerkers uit de hele keten en hun bestuurders. Het aanjaagteam is ook intensief het land ingetrokken, om interessante praktijken te bezoeken, mee te leren met pilots en proeftuinen, te luisteren naar ervaringen en signalen uit de praktijk en de eerste tussenrapportage uit te dragen. Ook hebben vele mensen en partijen het aanjaagteam langs verschillende kanalen actief benaderd. Tot slot zijn er diverse inventarisaties uitgevoerd en is kennis uit andere trajecten benut. Dit alles iedere keer weer geïnspireerd door persoonlijke verhalen en ervaringen van mensen met verward gedrag of hun omgeving.

Trimbos **Zorgverzekeraars VenJ** **Federatie**
Opvang Gemeenten Leger des Heils GGZ
Nederland **Reclassering Nederland** **NVVK**
Het Passion **Dimence** **Ypsilon** **NVVB** **ZN**
Sociaal werk Nederland **G32** **Landelijk**
Platform GGZ **Mentorschap Nederland**
Stuurgroep Veiligheidshuizen **GGD GHOR**
Stichting Verslavingsreclassering **GGZ**
Regioburgemeesters **Openbaar Ministerie**
Maatschappelijk werkers **Wijkteams** **NS**
FACT-teams **OGGZ** **SZW** **Samen Sterk**
zonder Stigma **Ervaringsdeskundigen** **NSG**
BPBI **Nationale Politie** **UWV** **Vereniging**
van verpleegkundigen en verzorgenden
Nederland **Nederlandse Zorgautoriteit**
VGN **Woningcorporaties** **Opvang verwarde**
personen **Programma Continuïteit van zorg**
ZOG **MH** **VWS** **MEE** **Nederland** **BZK**
Ambulancezorg **Nederland** **Ineen** **GGZ**
NVvP **Aedes** **Reclassering** **Nederland**

Figuur 3: het netwerk van het aanjaagteam

Volop beweging

Het aanjaagteam ziet dat er veel gebeurt in de verbetering van ondersteuning, zorg en straf voor mensen met verward gedrag. Op tal van fronten wordt hard gewerkt. Door mensen met verward gedrag, aan initiatieven op het terrein van herstel, zelfregie en participatie. Door gemeenten met hun samenwerkende partners, die steeds meer met elkaar werken aan de sluitende aanpak. Door de opdrachtgevers, die werken aan onderwerpen uit de eerste tussenrapportage. Een belangrijk punt waar zij mee aan de slag zijn is de onverzekerdenproblematiek.

Uit de reactiebrief van de opdrachtgevers (2 mei 2016)

“Sterk is de persoonsgerichte aanpak waarbij personen met verward gedrag en hun familie echt met het aanjaagteam meepraten over de oplossingen voor de praktijk. Want wie kan beter verwoorden wat er moet gebeuren en hoe dingen worden beleefd dan de mensen die verward gedrag vertonen en hun familieleden zelf? Hun betrokkenheid dwingt om vanuit de behoefte van de persoon te kijken wat er nodig en mogelijk is. Los van bestuurlijke verhoudingen en verantwoordelijkheden. Los van wetten en systemen.”

Urgentie onverminderd groot

De afgelopen maanden is gebleken dat de urgentie van het vraagstuk van mensen met verward gedrag onverminderd groot is. Dit is steeds weer te zien in de dagelijkse praktijk. Helaas is niet al het leed te voorkomen. Schrijnende gebeurtenissen laten wel keer op keer zien dat we er nog niet zijn. Dat is geen verrassing. Het vraagstuk is complex, kan alleen met vele partijen opgepakt worden en vraagt om fundamentele gedragsverandering. Dit vergt een lange adem gecombineerd met concrete stappen.

De ambitie om een sluitende aanpak te realiseren is breed gedeeld en dat geeft toekomstperspectief. Deze tweede rapportage heeft als doel de praktijk hierbij verder te ondersteunen. Nu is het moment om met volharding samen verder door te pakken.

Versnellen

We zijn er nog niet, dat realiseert iedereen zich. Het aanjaagteam is blij met de energie en de eerste stappen die gezet zijn, maar is nog niet tevreden als het gaat om het daadwerkelijke verschil dat in de praktijk te zien is. Dat is de belangrijkste succesfactor. Het aanjaagteam ziet daarom de noodzaak om te versnellen op een aantal prioriteiten.

Belangrijke prioriteit daarin heeft de verbinding met mensen met verward gedrag en hun directe omgeving. Alleen door hun ervaring te benutten in de ondersteuning en zorg en in de ontwikkeling van beleid rond een sluitende aanpak, staat de persoon echt centraal.

Verder is er voldoende ondersteunings- en zorgaanbod nodig, denk aan meer vormen van laagdrempelige voorzieningen en passende beveiligde zorg. Dit dient tijdig en op maat beschikbaar te zijn, zowel voor acute als niet-acute situaties. Basisvoorwaarde is meer helderheid over welke informatie gedeeld kan en moet worden om problemen te voorkomen, passende ondersteuning, zorg of straf te bieden of in acute situaties te kunnen handelen. Dit alles met passende aandacht voor privacy.

Een derde prioriteit is de invulling van de behoefte aan vierentwintig uur per dag, zeven dagen per week bereikbare, beschikbare en direct inzetbare zorgprofessionals. In de wijken en buurten, bij meldpunten, in de meldkamers en voor eenduidige beoordeling en risicotaxatie in bijvoorbeeld acute situaties.

Een ander punt dat aandacht vraagt is preventie, het voorkomen van persoonlijk leed en maatschappelijke onrust. Dit vraagt om een investering in een stabiele levensstructuur (wonen, dagbesteding, werk, financiën

op orde, etc), goede verbindingen tussen het sociale en het zorgdomein. Om terugval te voorkomen, kan voor sommige mensen levenslang zorg en ondersteuning nodig zijn. Hiervoor is vroegtijdige signalering cruciaal.

Het verwijderen van drempels in bureaucratie en financieringsstromen is een volgende prioriteit. Dat helpt mensen zelf om regie te kunnen nemen en professionals om snel en effectief te kunnen handelen. Het gaat om eenvoudige procedures, experimenteeruimte en persoonsgerichte financiering.

Er is aandacht nodig voor heldere lokale regie op het organiseren van een sluitende aanpak vanuit een integrale blik gericht op alle levensgebieden. Daarin is voor iedereen helder waar ook op casusniveau de besliskracht en doorzettingsmacht ligt om te escaleren. Ook het landelijke niveau maakt helder waar hun verantwoordelijkheden liggen.

Dit alles vraagt de komende jaren volharding van alle betrokken partijen en blijvend commitment en focus op de gezamenlijke domeinoverstijgende aanpak. Daarbinnen pakken verschillende partijen concrete acties op. Voor het echte eindperspectief van de integrale persoonsgerichte aanpak, met oog voor het persoonlijke en maatschappelijke belang, is en blijft samenwerking nodig. Het helpt dat de coalities die de afgelopen tijd zijn gebouwd, hebben aangegeven samen verder te willen werken hieraan.

1.3 Leeswijzer

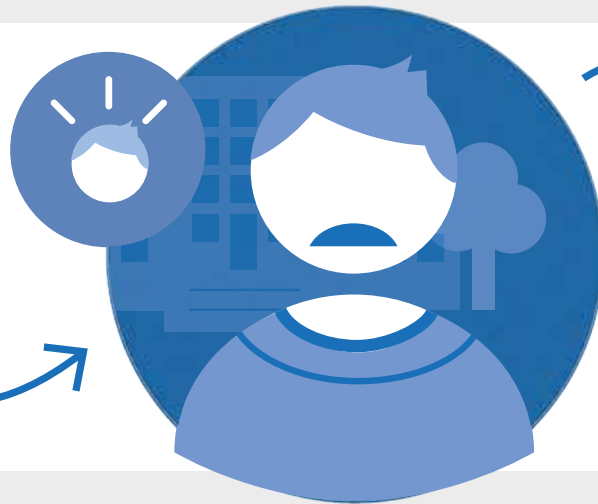
Hoofdstuk 2 verdiept het gedeeld perspectief van de sluitende aanpak rond mensen met verward gedrag. Het aanjaagteam geeft een nadere invulling van de vier elementen van dit perspectief.

In hoofdstuk 3 staat de verdieping op de sluitende aanpak centraal. Wat gebeurt er in het land en op de negen bouwstenen? Het aanjaagteam gaat ook in op een aantal meer randvoorwaardelijke zaken voor het realiseren van een sluitende aanpak, zoals de wet- en regelgeving, de financiën en onderzoek.

In hoofdstuk 4 sluit het aanjaagteam af met zeven aanbevelingen, die nodig zijn om op onderdelen te versnellen en belangrijke doorbraken te realiseren. Deze aanbevelingen sluiten aan bij de genoemde prioriteiten. Dit hoofdstuk eindigt het aanjaagteam met wat ze de komende maanden nog doet en hoe ze wil bijdragen aan de verankering van wat tot nu toe is bereikt.

In de bijlagen is op onderdelen een nadere onderbouwing opgenomen.

Dit is
Justin
37 jaar



Profiel

- krijgt last van stress als hij start met zijn studie
- diagnose: manisch-depressief
- is intelligent maar moet stoppen met zijn studie
- krijgt een Wajong-uitkering



Papierwinkel

Trage processen belemmeren vroegsignalering

Justins moeder geeft aan dat het niet goed met hem gaat. Het duurt vervolgens twee maanden voor de gedwongen hulpverlening start. Hulpverleners moeten hiervoor eerst een rechtelijke machtiging aanvragen en een aanvraag voor dwangmedicatie. Als Justin naar een andere instelling gaat, moet deze de machtiging opnieuw aanvragen.

Persoonlijke financiën zijn complex en kwetsbaar

De opname van Justin in een instelling heeft invloed op zijn uitkering. Omdat zijn opname niet bekend was bij de gemeente gebeurt dit met terugwerkende kracht. Justin krijgt voor zijn vrijwilligerswerk bij een zorgboerderij een kleine bijdrage. Tegelijkertijd moet hij een eigen bijdrage betalen, waarvoor hij tegemoetkoming kan krijgen. De gemeente heeft echter niet de juiste gegevens om dit te verstrekken.

Indicaties worden niet altijd zinvol gebruikt

Het is voor professionals niet altijd duidelijk wanneer een indicatie nodig is. Professionals zien het als administratieve hobbel en niet als instrument om een onafhankelijk oordeel te krijgen.

Werkwijze rond gedwongen opname is onnodig stigmatiserend

Justin is twee keer in de boeien en met veel zichtbaarheid door de politie naar een instelling gebracht. Justin gaf aan dat hij in beide gevallen ook zonder dat machtsvertoon wel was meegegaan.

Er is geen passend activeringsaanbod voor intelligente mensen

Justin wil graag zijn universitaire studie Geschiedenis afmaken. Dat kan alleen als hij betaald werk vindt, maar dat is voor Justin een brug te ver. Er is geen aanbod dat aansluit bij zijn capaciteiten. Justin krijgt eenvoudig werk aangeboden en heeft het gevoel dat er geen toekomstperspectief voor hem is.

Structureel incidenten met ICT-systemen

Bij het aanvragen van een regeling voor tegemoetkoming zorgkosten voor Justin viel het gemeentelijke ICT-systeem uit. Daardoor kon de aanvraag niet tijdig plaatsvinden. Gelukkig was de medewerker bereid dit buiten werktijd op te lossen. Problemen met ICT-systemen doen zich vaker voor.

Goede interpretatie van gegevens is vaak lastig zonder context

Justin heeft drie jaar vrijwilligerswerk gedaan bij een zalencentrum. Daar is hij met een arbeidsconflict weggegaan en het zalencentrum werkt daardoor niet meer met mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt. De periode dat Justin in het zalencentrum heeft gewerkt staat in het systeem en wordt door instanties gezien als positief. Zij zien het als bewijs voor zijn kansrijkheid.



Keuze beleidsmiddelen

Schotten tussen hulp en zorg leiden tot blinde vlekken

Als de zorgvraag van Justin verandert wordt hij overgedragen. Dit leidt tot blinde vlekken in de hulp en zorg aan Justin. Bij verwijzing naar het buurtteam voor een indicatie is het niet duidelijk of een eerdere aanbieder al iets heeft opgestart.



Structuur

Werkgevers ervaren veel knelpunten

Het zalencentrum waar Justin werkte koos er bewust voor om mensen met afstand tot de arbeidsmarkt in dienst te nemen. De werkgever kreeg hierbij weinig tot geen ondersteuning. De arbeidsrelatie eindigde in een arbeidsconflict.

2 Samen doorpakken vanuit een gedeeld perspectief

Het vraagstuk van mensen met verward gedrag vraagt om een door alle partners gedeeld, helder perspectief. Een samenbindend doel, dat alle betrokkenen stimuleert en motiveert er samen de schouders onder te zetten. Het aanjaagteam heeft in haar eerste tussenrapportage een handreiking gedaan voor het gedeeld perspectief, aan de hand van vier elementen:

Dit perspectief is het fundament onder de duurzame beweging naar een persoonsgerichte, integrale aanpak. In dit hoofdstuk is elk element verder uitgewerkt. Eerst is per element het samenbindend doel geschetst, de wijze waarop de praktijk eruit ziet als dit element is gerealiseerd. Vervolgens is kort geschetst wat er op dit terrein gebeurt in het land. Tot slot volgt per element wat aandacht vraagt om het samenbindend doel dichterbij te brengen. Dit is gebaseerd op hetgeen het aanjaagteam de afgelopen periode heeft opgehaald en in en met de praktijk heeft verdiept. Het hoofdstuk eindigt met inzicht in de potentiële maatschappelijke effecten van het werken vanuit dit gedeelde perspectief.



Figuur 4: een gedeeld perspectief voor het vraagstuk van mensen met verward gedrag

2.1 Een integrale persoonsgerichte aanpak

In een integrale persoonsgerichte aanpak staat de persoon met verward gedrag centraal. Het gaat om vragen als: wie is de persoon? Waar heeft hij behoefte aan als het gaat om het versterken van zijn eigen kracht of het verminderen van het eigen leed? Wat is het beste vanuit het maatschappelijk belang? Wat kan hij zelf en waar heeft hij hulp bij nodig? En wie of wat helpt hem dan het beste?

Wat is het samenbindend doel?

Er is waar mogelijk eigen regie op de persoonsgerichte aanpak, door de persoon met verward gedrag en/of zijn directe omgeving. De professional staat naast hem. Hij ziet de mens als geheel in wat wel en wat niet kan, wat gekoesterd moet worden en wat om ondersteuning vraagt. Hij ziet zijn uniciteit en luistert naar zijn inbreng, reageert daar serieus op en koppelt terug. De professional ziet, na een goede risicotaxatie, ook of de veiligheid of de situatie erom vraagt dat hij (tijdelijk) de autonomie van de persoon moet overnemen.

Ondersteuning is gericht op 'een zo normaal mogelijk leven'. Werken vanuit het vertrouwen in het gezonde deel van mensen en het besef dat iedereen eigen kracht heeft, maar dat helaas niet iedereen altijd alles ter beschikking heeft. Ervaringsdeskundigen, die zelf ervaring hebben met verwardheid, zetten hun kracht, kennis en ervaring in om anderen te leren om te gaan met hun kwetsbaarheid.

Er is maar één zorg die langdurig en duurzaam is en dat is de zorg van familie.

Deelnemer bijeenkomst 'bureauoverleg'

Het netwerk van familie en naasten is zoveel mogelijk betrokken bij het vinden en realiseren van oplossingen. Zij kennen de mensen en zijn vaak degenen die continuïteit geven in iemands leven. Hulpverleners zijn veelal tijdelijke passanten en hun effectieve inzet is gebaat bij samenwerking met de familie of andere betrokkenen. Als het gaat om mensen met verward gedrag, die ernstige delicten plegen of op een andere manier een ernstig gevaar voor zichzelf en hun omgeving zijn, is er realistische aandacht voor de (on-)mogelijkheden van de inzet van het netwerk van familie en naasten. Ook is er aandacht voor het feit dat mensen met verward gedrag vaker slachtoffer dan dader zijn van geweld of misbruik.

Wat gebeurt er in het land?

In het land zijn veelbelovende initiatieven op het vlak van herstel, zelfregie en participatie. Denk aan lotgenotencontact, eigen kracht conferenties, zelfhulpgroepen en de crisiskaart. Veelal door ervaringsdeskundigen en cliënt- en familieorganisaties georganiseerd. Deze hebben hun waarde bewezen in het bijdragen aan empowerment, hoop en zelfvertrouwen en het voorkomen van ernstiger problematiek en crisis. Er zijn mogelijkheden voor mantelzorgers om tijdelijk even de ondersteuning en zorg voor naasten aan een ander over te dragen (respijtregelingen). Er zijn steeds meer opleidingen voor ervaringsdeskundigen en het beroep ervaringsdeskundige is opgenomen in de beroepentabel van de Nederlandse Zorgautoriteit. Op verschillende plekken zijn ervaringsdeskundigen betrokken in de ontwikkeling van beleid en uitvoering.

Keukentafelgesprekken

In de keukentafelgesprekken heeft de persoon zelf de regie op zijn plan van aanpak. Op het vaststellen van de behoefte aan ondersteuning op de leefgebieden, de keuze van zorg- en ondersteuningsaanbieders, het evalueren van dit aanbod en eventueel keuze voor een andere aanbieder.

Wat vraagt aandacht?

- *De unieke persoon in zijn unieke situatie.* Instrumenten voor herstel, zelfregie en participatie zijn nog geen vanzelfsprekend onderdeel van de persoonsgerichte aanpak en worden onvoldoende gefaciliteerd. De prikkels in wet- en regelgeving en financieringssystematiek zijn gericht op afbakening van interventies en niet op de 'hele persoon'. De aanpak op meerdere levensgebieden is niet integraal gefinancierd.
- *Stigmatisering.* Mensen met (kans op) verward gedrag worden vaak nog anders behandeld dan bijvoorbeeld mensen met (kans op) hartfalen. Te vaak worden persoon en diens probleem of beperking als onlosmakelijk gezien. Niemand is zijn stoornis. De meeste mensen met verwardheid zijn geen gevaar. Mensen met verward gedrag zijn vaker slachtoffer dan dader van geweld of misbruik. De samenleving heeft handvatten nodig om met dit inzicht om te gaan.
- *Heldere financiering van de respijtregeling voor mantelzorg.* Familieleden lopen tegen bureaucratische barrières aan. Instanties weten niet altijd hoe om te gaan met de regelingen die respijtregeling (tijdelijke ontlasting van mantelzorgers) faciliteren. Soms zijn het de verzekeraars, soms de gemeenten die betalen. Het blijkt lastig wanneer de mantelzorger niet in dezelfde gemeente woont als degene waarvoor zij zorgen.
- *Familieleden en andere naasten.* Er kan meer gedaan worden aan goede voorlichting en educatie voor familieleden en andere naasten. Ook hebben familie (denk ook aan kinderen), naasten en burens te weinig directe toegang tot ondersteuning en hulp. Zeker als het gaat om ernstige overlast of gevaar voor de persoon zelf of de omgeving, is dit van groot belang.
- *Perspectief voor mensen die niet 'willen'.* Het verleiden tot het accepteren van hulp van een persoon, die zelf niet wil of niet inziet dat hij hulp nodig heeft, kost tijd en geld. Het aanjaagteam krijgt signalen dat doordat bemoeizorg onder het eigen risico valt, dit niet uitnodigt tot het accepteren van de broodnodige hulp. Ook zijn er signalen dat het aantal bemoeizorgers afneemt.
- *Mensen die vanwege hun beperking agressief of ontwrichtend zijn.* Er is onvoldoende beveiligde zorg en te weinig flexibele op- en afschaling van zorg. Het beschermen van personeel tegen agressie vraagt meer aandacht en ook een voldoende humane omgeving voor mensen die door hun ziekte nu eenmaal agressief gedrag kunnen tonen en daardoor (langdurig) een aangepaste woonomgeving nodig hebben. Dit vergt dat risico's in elke fase goed getaxeerd worden.

- *Mensen die levenslang ondersteuning nodig hebben.* Er rust nog een taboe op het gegeven dat sommige personen levenslang een vorm van ondersteuning of zorg nodig hebben. Het systeem is gericht op tijdelijkheid, op het zo spoedig mogelijk afsluiten van de ondersteuning of behandeling. Terwijl deze mensen juist gebaat zijn bij stabiliteit, continuïteit en herkenbare gezichten. Hiervoor is het ondermeer van belang dat er een goede verbinding is tussen de specialistische zorg en het sociaal domein.
- *Participatie in de samenleving en aansluiting met de sociale omgeving.* Er is (te) veel vertrouwen in 'dwang en drang'. Bij gedwongen zorg is te weinig aandacht voor interventies, waardoor de persoon in kwestie kan blijven participeren in de samenleving en de aansluiting met zijn sociale omgeving houdt. Hetzelfde geldt voor mensen die in een zorginstelling verblijven.
- *Aandacht voor verwardheid in brede zin.* Verwardheid vraagt expertise op diverse disciplines, waaronder op het gebied van geestelijke gezondheid, verslaving, licht verstandelijke beperking en psycho-geriatrie. Vroegtijdige, brede screening kan helpen tijdig beperkingen te herkennen en op maat ondersteuning en zorg te bieden.

2.2 Van systeemwereld naar leefwereld

Het leven van mensen laat zich niet opdelen in de logica van beleidsterreinen, professies of financieringsstromen. De systeemwereld, de wereld van organiserende instanties, wetten en regels, procedures en indicatiestellingen, is nodig. De wijze waarop deze zijn vormgegeven sluit echter niet voldoende aan bij de mogelijkheden van mensen met verward gedrag. Er is een betere verbinding nodig tussen de systeem- en leefwereld. Het gaat om het (durven) leveren van maatwerk en verschillende vormen in aanpakken, binnen een gestandaardiseerde en gestructureerde wereld.

Wat is het samenbindend doel?

Een persoonsgerichte aanpak start met wat mensen zelf nodig hebben en wat professionals nodig achten ter versterking van de eigen kracht en ter voorkoming van verder leed en eventuele maatschappelijke overlast. Systemen zijn op die behoeften gebaseerd en hebben primair een faciliterende rol. Dat geldt zowel bij individuele aanpakken als voor het organiseren van het netwerk van mensen en organisaties die kunnen bijdragen.

Er wordt consequent geluisterd naar de ervaring van mensen met verward gedrag en hun directe omgeving en naar professionals die werken met mensen met verward gedrag. Als geen ander zijn zij bekend met de soms onbegrijpelijke praktijken die zich voordoen in de zoektocht naar passende ondersteuning, zorg en/of strafrechtelijke afdoening. Er vindt kritische reflectie plaats van alle betrokkenen op hun eigen handelen en dat van elkaar. Op het persoonlijke niveau, het organisatorische niveau én het niveau van het systeem van voorzieningen. Met als uitgangspunt uitstijgen boven de individuele organisatie- of beleidsdoelstellingen en werken vanuit een integrale persoonsgerichte aanpak.

Ik had crisisdienst, midden in de nacht doet zich een acute casus voor waar tijdelijke opname het beste is. Het duurde ongeveer zes uur voordat ik het vervoer en de opname geregeld kreeg. Terwijl we daar waren (ambulancedienst, politie en crisisdienst) hebben we ons afgevraagd hoe dit beter kon. Je spiegelt de casus waar je aan werkt aan de goede bedoeling uit het plan van aanpak.

GGZ professional in één van de verdiepingregio's

Het systeem borgt dat er minimale voorzieningen en basisrechten zijn voor iedereen, zonder te treden in specifieke lokale of persoonlijke omstandigheden. Professionals hebben maximale ruimte om 'te doen wat nodig is'. Ze werken vanuit het motto "nee is geen antwoord" en laten een persoon pas los als ze zeker weten dat de persoon zelfredzaam is of dat de ondersteuning of zorg overgenomen is door een ander. Bij problemen schalen ze op. Bestuurders geven hun professionals ruimte om de grenzen van hun verantwoordelijkheid op te zoeken, als dit de persoon met verward gedrag of de samenleving ten goede komt. Ze staan achter hun professionals, zodat die kunnen doen wat nodig is. Organisaties en (regel)systemen geven handreikingen met voldoende ruimte aan de praktijk.

Wat gebeurt er in het land?

Regelmatig staat de analyse van casuïstiek aan de basis van goede samenwerking. Steeds vaker staan de behoeften van mensen met verward gedrag en professionals in de uitvoering centraal en vormen de basis voor de vraag om nieuw beleid of nieuwe wetgeving.

Landelijk is er sprake van interbestuurlijke samenwerking rond de aanpak van mensen met verward gedrag, ondermeer tussen VWS, VenJ en VNG. Dit is ook zichtbaar in de samenwerkingsconvenanten van de politie en GGZ Nederland en de samenwerkingsagenda van Zorgverzekeraars Nederland en de VNG. Daarbij wordt steeds meer gekeken naar verbindingen met andere beleidsterreinen en andere trajecten. Ook de verschillende inspecties sluiten beter aan bij de nieuwe manier van werken in het sociaal domein, zoals op het terrein van jeugd.

Wat vraagt aandacht?

- *Samenwerken vanuit een gezamenlijk handelingsperspectief.* Professionals kunnen niet altijd werken met oog voor het gezamenlijke of maatschappelijke doel. Er is nog te weinig zicht op wat mogelijk is of er wordt nog teveel vanuit de eigen organisatiebelangen geredeneerd en gehandeld. Het gebeurt ook dat ze worden afgerekend op andere financiële prikkels of te maken hebben met (voor hen) onduidelijke regels. Professionele ruimte wordt niet optimaal benut, omdat onbekend is hoe hier invulling aan te geven. Sommige professionals ervaren daarbij te weinig rugdekking van bestuurders.
- *Verkokering en fragmentatie.* Niet uniek voor dit vraagstuk, spelen de afgebakende departementale verantwoordelijkheden een belangrijke rol in het in stand houden van een gefragmenteerde aanpak. Dit is ook zichtbaar op lokaal niveau en bij de verschillende brancheorganisaties. Het is goed dat verantwoordelijkheden duidelijk zijn, maar in het belang van de mensen met verward gedrag én de samenleving, mag men zich hier niet achter verschuilen.
- *De verantwoordingspraktijk.* Ook de gemeenteraden, Tweede Kamer, toezichthouders en accountants zijn georganiseerd langs de lijnen van beleidsdomeinen. Verantwoordingsmethodieken gaan nog te vaak voorbij aan de mogelijkheid van het afleggen van verantwoording over de genomen verantwoordelijkheid. Waarom is er wel of niet gehandeld? Hoe is invulling gegeven aan 'doen wat nodig is'? Ook hebben mensen met verward gedrag en hun directe omgeving nog weinig toegang tot

de verantwoordingsarena, terwijl zij als beste aan kunnen aangeven of de inzet van middelen effectief was.

- *Strikte scheiding tussen financieringssystemen.* Dit belemmert professionals te doen 'wat nodig is'. Er zijn onvoldoende mogelijkheden om een goede gezamenlijke infrastructuur op te zetten, die zowel het terrein van maatschappelijke ondersteuning, zorg als veiligheid raakt. Denk aan de lastige totstandkoming van de financiering van gemeenschappelijke zaken als passend vervoer en opvangmogelijkheden. Ook zijn harde breuklijnen tussen jeugd en volwassenen risicovol.
- *Bureaucratie.* Formulieren en instructies zoals voor indicaties zijn weinig toegankelijk. Er zijn te weinig concrete acties om deze te vereenvoudigen of om mensen bij te staan in deze bureaucratie.

Ik had grote betalingsachterstanden bij mijn zorgverzekeraar. Ik moest zoveel regelen om dit terug te betalen, samen met mijn maatschappelijk werker. Dit kostte haar veel tijd en mij heel veel energie. Ik had het doorzettingsvermogen, maar dat ontbreekt bij heel veel mensen als ze in een periode van verwardheid zitten.

Deelnemer klankbordgroep verwarde personen zorgverzekeringslijn

2.3 Heldere regie en eigenaarschap

De complexiteit van de systeemwereld vraagt om een helder, transparant antwoord op de vraag wie waarvoor verantwoordelijkheid draagt, wie waarop regie voert, waar ruimte wordt gelaten of verantwoordelijkheid van anderen verwacht wordt. Heldere regie gaat over sturing geven en bijdragen aan een optimaal functionerend netwerk.

Wat is het samenbindend doel?

De regie voor een persoonsgerichte aanpak ligt – zoveel als mogelijk – bij de persoon met verward gedrag en zijn omgeving. Wanneer nodig krijgen zij hierbij ondersteuning. Eigen regie vergroot de kans op herstel.

Op het niveau van het samenwerkende netwerk is de gemeente de spin in het web. Gemeenten hebben belangrijke wettelijke taken op het terrein van openbare orde, publieke gezondheid en maatschappelijke ondersteuning. Ze nemen regie op het organiseren van een sluitende aanpak, vanuit een integrale blik gericht op alle levensgebieden. Met hun partners bespreken ze het gezamenlijk perspectief, ieders verantwoordelijkheid en maken ze de wijze waarop ze hun regierol invullen expliciet. Helder is wat gemeenten en hun partners van elkaar nodig hebben, wie als eerste handelt en wie verantwoordelijk is voor passende ondersteuning of behandeling, ook in en na een acute situatie. Dus zowel voor escalatie als de-escalatie.

Ze maken afspraken over besliskracht, doorzettingsmacht en mogelijkheden voor experimenteren. De gemeenteraad en de raden van bestuur van de relevante kernspelers bekrachtigen de gezamenlijke plannen voor een sluitende aanpak.

Brief GGD GHOR Nederland (23 mei 2016)

De aanpak van de problematiek rondom verwarde personen betreft grotendeels een publieke taak die met publiek geld wordt gefinancierd. Vroegsignalering en kortdurende hulp en begeleiding, de OGGz, dichtbij mensen die dat nodig hebben, vraagt om een goed georganiseerd (preventief) voorveld. Tijdige toeleiding naar passende zorg en maatschappelijke ondersteuning is van belang om escalatie te voorkomen. Dit is een verantwoordelijkheid van gemeenten, die ook wettelijk is geborgd. In artikel 2 van de Wet publieke gezondheid staat dat de gemeenten verantwoordelijk zijn voor zowel publieke gezondheidszorg, als de verbinding tussen publieke gezondheid en reguliere gezondheidszorg. Het maken van die verbinding is één van de zaken die van belang is voor een goede aanpak van het vraagstuk verwarde personen.

'Als iemand verward is moet je hem niet aan zijn lot over laten. Maar juist vragen wat er in iemand om gaat. Er is een reden dat iemand verward is. Daar zit iets achter.'

Joris

37 jaar



Landelijk is er sprake van een concrete invulling van wat de Rijksoverheid als geheel en de departementen afzonderlijk zien als hun verantwoordelijkheid. De stelselverantwoordelijkheid en rol van behartiger en medevormgever van het algemene belang is helder. Dit is consequent vertaald naar onderwerpen, taken en rollen en de inzet van (beleids)instrumenten. Duidelijk is wat wel en niet verwacht mag worden van de Rijksoverheid en welke ruimte er is voor de lokale en regionale aanpak. Dit is ook uitgangspunt voor het afleggen van verantwoording aan de Tweede Kamer.

Wat gebeurt er in het land?

Er is meer aandacht voor zelfregie van mensen met verward gedrag op hun eigen herstel en ondersteuning. De regierol op een individuele casus is vaker expliciet belegd bij een professional of iemand uit het netwerk van de persoon. Ook de rol van procesregisseur, gericht op samenwerking tussen organisaties en monitoren, is steeds vaker benoemd en belegd.

Op het niveau van de sluitende aanpak verschuift op plaatsen de trekkersrol van voorheen de politie of vanuit het veiligheidsdomein naar de gemeente en het zorgdomein. Gemeenten geven hun (regie)rol in de aanpak rond mensen met verward gedrag steeds meer vorm, in coalities met maatschappelijke organisaties in de regio.

Wat vraagt aandacht?

- *Expliciteren van de regierol.* Regie is een containerbegrip dat onvoldoende geduid, geladen en gedeeld is. Er bestaan verschillende beelden over. Organisaties zijn niet altijd helder over de manier waarop ze regisseren. Zeker niet als het gaat om regie over de eigen organisatiegrenzen heen. Het is vaak onduidelijk wie waarop wel of niet regie voert en hoe dit zich tot elkaar verhoudt, hetgeen te vaak niet of te laat handelen tot gevolg heeft. De regierol is nog te weinig expliciet beschreven op zowel het gezamenlijke als het casusniveau.
- *Invulling van het begrip systeemverantwoordelijkheid op landelijk niveau.* Maatschappelijke vraagstukken verhouden zich lastig tot de huidige verdeling van verantwoordelijkheden. Met de decentralisaties is een belangrijke slag gemaakt naar meer verantwoordelijkheid naar gemeenten. Dit vraagt een verdere explicitering van de systeemverantwoordelijkheid van de Rijksoverheid en van de verschillende departementen. Belangrijk is dat andere landelijke spelers en ook de lokale praktijk weten wat ze mogen verwachten en wat ze zelf kunnen en moeten doen. Zonder helderheid gaan lokaal en nationaal op elkaar wachten.

2.4 Preventie en vroegtijdige signalering centraal

Om persoonlijk leed en risico's voor de samenleving te voorkomen is het belangrijk zo vroeg mogelijk ondersteuning te bieden aan mensen met verward gedrag en signalen van verwardheid zo snel mogelijk op te pakken.

Wat is het samenbindend doel?

Voor het herstel en het voorkomen van terugval of afglijden is er aandacht voor het op orde brengen van het gewone leven: sociale contacten, zinvol (vrijwilligers) werk of dagbesteding, een passende en betaalbare woning en financieel de zaken op orde.

Ik heb sterke behoefte aan structuur en die vind ik vooral bij de studiegroep van WeP. Tegelijkertijd doe ik hier ook een aantal sociale contacten op. Ook zijn de gesprekken met de begeleiding erg prettig. WeP geeft mij vooral leuke momenten om aan terug te denken als ik alleen ben. Als ik de hele dag alleen thuis zou zitten, zak ik een beetje weg.

Deelnemer project 'Wijk en psychiatrie' (WeP)

Mensen begrijpen dat er personen in de wijk wonen, die (soms) verward kunnen zijn. Ze weten hoe ze contact kunnen maken en zorgwekkende signalen tijdig kunnen (h)erkennen en melden. Er zijn ervaringsdeskundigen en zorgprofessionals met de juiste expertise op het terrein van verwardheid in de wijk. Zij ondersteunen bij het maken van contact, het ontvangen van signalen en signaleren zelf.

Huisartsen, praktijkondersteuners en psychologen maken een belangrijk verschil. Ze herkennen de samenhang tussen somatische en psychische aandoeningen of de risico's voor familieleden (denk ook aan kinderen) van mensen die aanleg hebben voor bepaalde vormen van verwardheid. Ook woningbouwcorporaties, maatschappelijke opvang, sportclubs en scholen hebben een belangrijke normaliserende en signalerende rol.

Er zijn vloeiende overgangen tussen tijdig signaleren, beoordelen (ook op maatschappelijke risico's), daarop tijdig acteren, terugkoppelen en overdragen. Daarmee wordt veel persoonlijk leed voorkomen en voor de samenleving eventuele overlast verminderd. Ook de kans op zwaardere verwardheid en de daarmee gemoeide zwaardere zorg of mogelijk straf, neemt daardoor af.

Dit is
Hans
76 jaar



Profiel

- heeft parkinson en suikerziekte
- is de afgelopen jaren steeds opvliegender geworden
- gedraagt zich soms agressief



Structuur

Het netwerk wordt onvoldoende serieus genomen

Hans is computerverslaafd geweest. Tegen het advies van zijn vrouw in, krijgt hij computermodule's aangeboden via internet om hiermee om te gaan. Zijn vrouw wordt ook niet gehoord als zij aangeeft dat hij nog helemaal niet hersteld is, maar toch wordt ontslagen uit een GGZ-instelling.

Teveel gericht op het eigen probleem

Het opnemen van Hans geeft 'gedoe'. De afdeling is te vol en de werkdruk is hoog. Uit loyaliteit naar de verpleegkundigen wil de instelling hem niet opnemen. Ook houden ze liever een plek vrij voor de eigen crisisdienst. Hans staat niet voorop.

Overdracht van cliëntgegevens niet tijdig en niet volledig

Na faillissement van RIAGG wordt het dossier van Hans niet overgedragen aan de psychiater. Er is ook geen gegevensoverdracht als Hans later wordt overgedragen aan een psycholoog. Beide behandelaars denken dat Hans bij de ander onder behandeling is. Terwijl Hans dus helemaal niet behandeld wordt.



Cultuur

Geen oplossing of zorgaanbod voor grensoverschrijdend gedrag

Mensen die grenzen overschrijden, maar (nog) niet genoeg om opgenomen of gestraft te worden, kunnen nergens heen. Hans werd wel meegenomen door de politie toen hij explodeerde. Hij werd uiteindelijk bij een hotel afgezet. Hij was echter net zo snel weer thuis.

Bestuurlijke eenheid is nog geen praktische eenheid

Als Hans opgenomen moet worden zijn er vijf verschillende vestigingen mogelijk. Deze zijn onderdeel van twee zorginstanties. Zij vormen één blok en kiezen voor de meest 'handige' cliënten om op te vangen. Dit is niet in het belang van Hans, maar in het belang van de organisatie.

Prisoner's dilemma is probleem voor de organisatiecultuur

Hans zit in de politiebuis nadat hij tegen zijn vrouw tekeer is gegaan. Ondertussen onderhandelen professionals over zijn opname. Geen instelling wil hem hebben, omdat niemand degene wil zijn die alle problemen op zich neemt als de andere instelling verzaakt.

Gebrekkige informatievoorziening

Terwijl Hans in de politiebuis zit, bellen de agenten naar verschillende GGZ-instellingen. Dit kost tijd voor de agenten, verpleegkundigen van de instellingen, de chef van dienst en de verpleegkundigen bij de ambulance-ingang. Hans zit ondertussen verward in de politiebuis.



Keuze beleidsmiddelen

Feedbackloop naar verantwoordelijke partij is te lang

Hans is door het lint gegaan. Na veel rompslomp wordt hij eindelijk opgenomen in een GGZ-instelling. Aan de zorgplicht is hiermee voldaan. De zorgplicht ligt echter bij de zorgverzekeraar en niet bij de GGZ. Alle rompslomp is aan de verantwoordelijke partij, de zorgverzekeraar, voorbij gegaan. Hiermee wordt het probleem voor deze partij niet zichtbaar.

Professionals staan tegenover elkaar ten koste van de cliënt

De agenten die midden in de nacht met Hans naar de GGZ gaan, schatten in dat hij hulp nodig heeft. Er zijn afspraken tussen politie en GGZ: Hans moet gezien worden door een arts bij de GGZ en er moet een plek voor hem gevonden worden. GGZ-medewerkers zijn echter niet op de hoogte van deze afspraken.

Vroegtijdig betekent ook vroeg in iemands leven, al tijdig in de jeugd erbij zijn. Juist investeren in de jeugd kan problemen op latere leeftijd voorkomen en kennis en voorlichting aan deze groep draagt daar ook aan bij.

Wat gebeurt er in het land?

De aandacht voor het onderwerp preventie en vroegtijdige signalering groeit. De wijkteams en het sociaal werk spelen een belangrijke rol in het opvangen van signalen en het preventief werken aan een stabiele levensstructuur. Er zijn tal van initiatieven om de verbinding tussen het sociaal en het veiligheidsdomein in de wijk te versterken.

Er zijn ook diverse initiatieven in het land waar partijen samenwerken als het gaat om de levensstructuur. Woningbouwcorporaties, schuldhulpverleners en de wijkteams slaan vaker de handen ineen, bijvoorbeeld om huisuitzettingen te voorkomen. Er zijn goede voorbeelden van (re-)integratie van mensen naar betaald werk, zoals Individuele Plaatsing en Steun (IPS). Professionals uit de zorg- en veiligheidsketen weten elkaar beter te vinden, onder andere door deelname van zorgpartijen in de Veiligheidshuizen (veiligheid- en zorghuizen). Er werken steeds meer praktijkondersteuners van huisartsen en FACT-teams in de wijk. Familieleden of andere naasten worden ondersteund door cliënt- en familieorganisaties.

Wat vraagt aandacht?

- *24/7 ondersteuning en zorg.* Er is onvoldoende 24/7 bereikbare, beschikbare en inzetbare deskundigheid op het terrein van verwardheid. In de somatische gezondheidszorg is de huisarts als eerste lijn 24 uur per dag beschikbaar via de huisartsenpost. Op het terrein van verwardheid is alleen voor ernstige crises hulpverlening beschikbaar. Ook is ondersteuning of zorg nog niet altijd tijdig beschikbaar, door lange wachtlijsten (bijvoorbeeld bij huisartsen en ook in de specialistische zorg), zware caseload en lange aanvraagprocedures. Hierdoor worden mensen te vaak aan hun lot overgelaten. Er zijn signalen dat mensen met zeer ernstige problematiek, die zich vrijwillig melden voor hulp, vaak nee krijgen te horen.
- *Verbinding huisartsen en sociaal domein.* Huisartsen en hun praktijkondersteuners hebben een belangrijke rol in signalering, preventie en ondersteuning bij verwardheid. Voor mensen die zelf niet actief hulp vragen en bijvoorbeeld dak- en thuisloos zijn, zijn juist de straatdokters hierin belangrijk (deze zijn echter, net als straatadvocaten, slechts op enkele plaatsen in Nederland actief). Er is nog onvoldoende verbinding tussen hen en professionals in het sociaal domein.
- *Een meerjarige investeringsagenda voor het sociaal domein.* Waar in het ruimtelijk domein investeringsplannen voor 10 – 20 jaar gebruikelijk zijn,

kenmerkt het ondersteunings- en zorglandschap zich door snelle veranderingen en frequente wijzigingen zonder een meerjarig perspectief. Dit maakt meerjarige investeringen in preventie lastig, terwijl het effect pas vaak op langere termijn zichtbaar is.

- *De (bestuurlijke en media) aandacht voor acute problemen.* De aandacht voor preventie en het bieden van levensstructuur dreigt onder te sneeuwen door de aandacht voor de 'achterkant' van de keten: het oplossen van de acute, overlast gevende en gevaarlijke situaties.
- *Het ontvangen van signalen door de juiste partij.* Er zijn tal van meldpunten op het terrein van zorg en overlast, zowel lokaal als nationaal. Maar deze zijn niet altijd herkenbaar, bereikbaar of bekend. Ook hebben ze verschillende doelen, zoals lotgenotengesprekken of melding van overlast. Vaak wordt bij problemen het meest bekende nummer gebeld, 112 of 0900-8844. Ook worden signalen van naasten nog niet altijd goed gehoord en serieus genomen door zorgprofessionals.
- *De schaal van samenwerkingsafspraken.* Verschillende bouwstenen vragen om afspraken op regionaal niveau. Voor preventie en vroegtijdige signalering is juist het lokale niveau (wijken en buurten) bepalend. Er wordt onvoldoende tussen de verschillende schalen afgestemd. Op lokaal niveau zijn de wijkteams dé plek voor de integrale benadering, maar deze teams zijn nog sterk in ontwikkeling, hebben een grote caseload, werken nog niet altijd outreachend en hebben nog niet altijd de juiste expertise.
- *Werk als middel voor preventie.* Werk of een zinvolle dagbesteding bevorderen de psychische gezondheid. Personen met verward gedrag die willen en kunnen werken dienen daarbij zo snel mogelijk geholpen te worden. Interventies op dit terrein zijn lastig te financieren, omdat nog onvoldoende de kracht van werk als preventiemiddel erkend wordt.

2.5 Maatschappelijke effecten van een sluitende aanpak

Het aanjaagteam heeft onderzoek laten doen naar de maatschappelijke effecten die op kunnen treden als de sluitende aanpak geïmplementeerd wordt. Dit onderzoek was kwalitatief van aard en is opgenomen in bijlage II.

Werken aan de sluitende aanpak vanuit het gezamenlijk perspectief heeft een aantal maatschappelijke effecten. (zie figuur 5).

Samengevat komt het er op neer dat het leidt tot resultaten op het gebied van de leefwereld (bijvoorbeeld grotere eigen kracht en herstelvermogen aansluitend bij de behoefte van de persoon in plaats van het aanbod), de integrale aanpak, preventie en

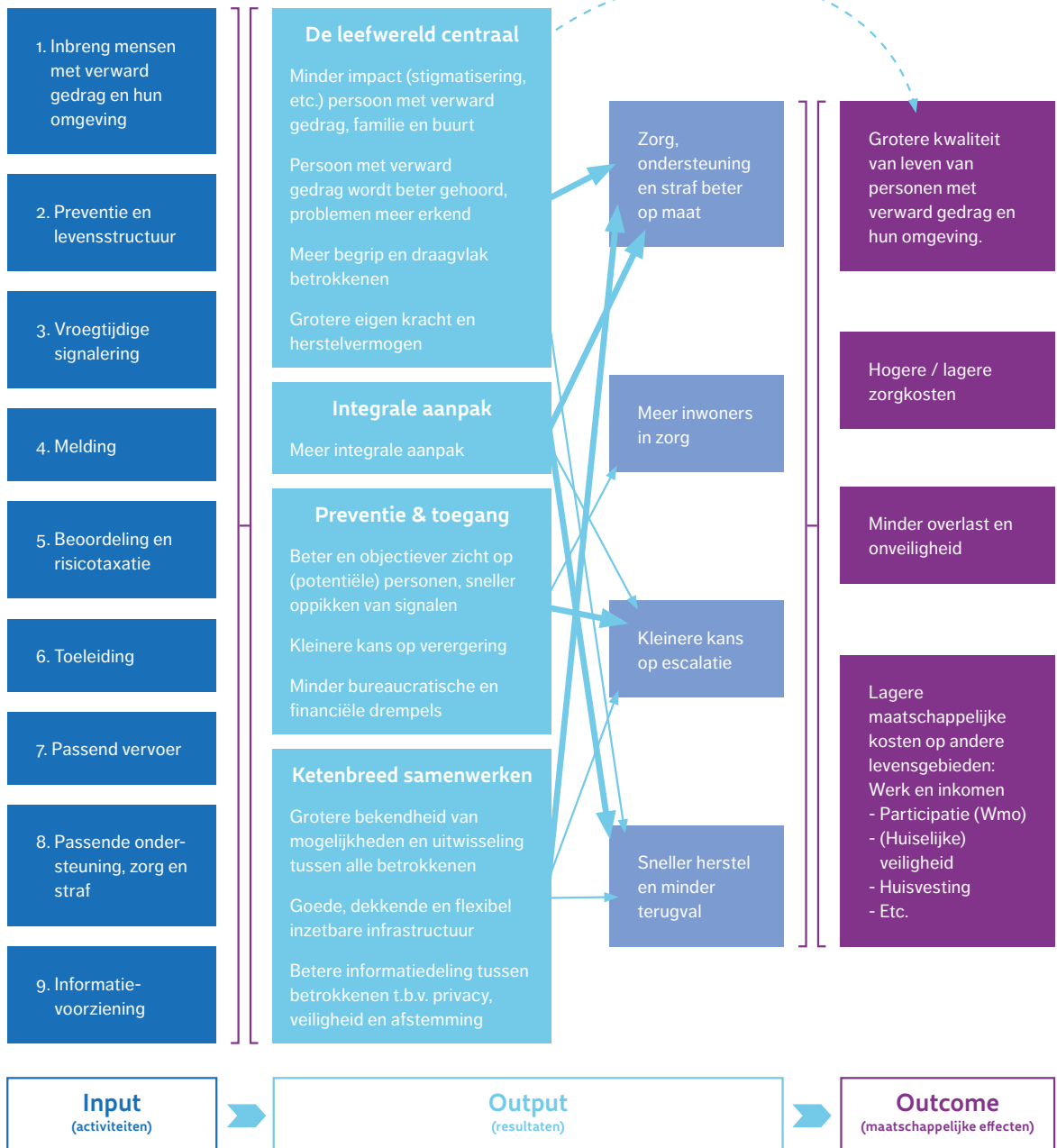
toegang (bijvoorbeeld kleinere kans op verergering) en ketenbreed samenwerken (bijvoorbeeld betere informatiedeling tussen betrokkenen).

Dit alles leidt tot ondersteuning, zorg en straf beter op maat, meer personen in zorg (minder zorgmijders), kleinere kans op escalatie en sneller herstel en minder terugval. Dit heeft als maatschappelijke effecten een grotere kwaliteit van leven van mensen met verward gedrag en hun omgeving, soms lagere en soms hogere

zorgkosten (door enerzijds ondersteuning en zorg beter op maat en anderzijds meer mensen die de benodigde zorg krijgen), minder overlast en onveiligheid en lagere maatschappelijke kosten op diverse levensgebieden (werk en inkomen, participatie, huiselijk geweld, veiligheid en huisvesting).

In haar eindrapportage zal het aanjaagteam ook enkele potentiële baten kwantificeren op basis van casuïstiek.

Sluitende aanpak



Figuur 5: potentiële baten van de sluitende aanpak, vanuit de vier perspectieven

'Ik ben de schaamte voorbij.'

'Ik ben in totaal 13 keer opgenomen geweest. Het duurde bijna 10 jaar voordat de juiste diagnose werd gesteld: manisch-depressief. Nu, nog weer 25 jaar later, kan ik zeggen dat ik vrij stabiel ben.'

Denise raakt tijdens haar studie in Leiden voor het eerst helemaal in de war. Het is januari 1981, het vriest en Denise besluit in haar nakie de zee in te rennen. De politie vist haar uit het water. Ze wordt opgenomen. 'Psychogene psychose bij infantiele, neurotische jonge vrouw met hysterische karaktereigenschappen' is het oordeel van de psychiater. Na een verblijf van drie maanden trekt ze in bij een oom en tante en gaat in dagbehandeling.

Beschermde jeugd

'Ik ben heel beschermd opgevoed, mijn moeder deed alles voor mij. Mijn vader heeft als jongetje in een Japans interneringskamp gezeten. In ons gezin werd niet met elkaar gepraat over dingen die er werkelijk toe doen. Als tiener was ik dol op mijn vader, maar maakte ook veel ruzie met hem.'

Als Denise 6 jaar is, ziet ze voor haar ogen haar oma verongelukken bij een aanrijding met een bus. Haar moeder overlijdt als ze 16 jaar is, ook bij een auto-ongeluk. 'Ik weet niet of mijn beschermde jeugd, mijn karakter, aanleg, of deze traumatische gebeurtenissen ervoor hebben gezorgd dat ik manisch-depressief werd. Na mijn eerste opname had ik een heel laag zelfbeeld en voelde me totaal mislukt.'

Rustige en zwarte periodes

In 1985 ontmoet Denise tijdens een therapie haar beste vriendin en haar latere echtgenoot Edwin. Ook krijgt ze medicijnen die goed werken. Een rustige periode in haar leven breekt aan. Ze vindt werk als secretaresse bij een advocatenkantoor waar ze - ondanks haar terugkerende opnames - bijna 25 jaar zou blijven werken.

Na de geboorte van haar zoon Deswin krijgt Denise een postpartum psychose. Vijf jaar later maakt haar echtgenoot een einde aan zijn leven. Denise vindt steun in het geloof. Dan komt Evert Jan naast haar wonen, twee jaar later trouwen ze. In 2010 krijgt Denise een ernstige depressie met wanen en hallucinaties. Zij wil absoluut niet voor een twaalfde keer worden opgenomen. Na een onstabiel jaar waarschuwt Deswin Denise: 'Dit gaat Evert Jan niet volhouden.'

Herstellen is haalbaar

Uiteindelijk besluit Denise zich op te laten nemen, dit keer in een Joodse instelling. 'Dat was anders dan de andere opnames: ik werd met respect behandeld en er werd naar me geluisterd. Ik kreeg een eigen kamer, lekker eten en goede therapie. Ook Evert Jan werd betrokken bij de behandeling.'

Een lezing van ervaringsdeskundige Martijn opent haar ogen. Genezen is moeilijk, is de boodschap, maar herstellen is haalbaar. 'Daar hoorde ik voor het eerst over "Herstel, Empowerment en Eigen kracht" en herstelondersteunende zorg. Als hij uit die ellende kan komen, kan ik toch ook de mijne overwinnen?' Denise geeft zich op voor een herstelwerkgroep. Er gaat een wereld voor haar open. Ze vindt herkenning in de dingen waarmee ze al haar hele leven worstelt.

Achter de verwarring

De zorg voor verwarde personen kan anders, vindt Denise: 'Luisteren naar cliënten is ongelofelijk belangrijk. Wie is de persoon achter de verwarring? Ga náást iemand zitten en luister. En stel jezelf voor: hoe zou ik zelf behandeld willen worden?'

'Het heeft lang geduurd, maar voor mij is het stigma er nu af. Ik ben de schaamte voorbij. Het geeft veel energie om niet meer te doen alsof. Mijn manisch-depressiviteit heb ik kunnen omarmen. Rust, reinheid en regelmaat: dat werkt voor mij. Ik ben een leuker mens geworden en heb een zinvol leven.'

Denise
55 jaar



3 De sluitende aanpak verdiept

Er is zichtbaar sprake van een beweging in het land. Enthousiaste bestuurders, professionals en samenwerkingsverbanden zijn aan de slag. Op veel plaatsen wordt gewerkt aan het vraagstuk van mensen met verward gedrag, met op diverse plaatsen de negen bouwstenen als praktisch handvat. Gemeenten nemen steeds meer hun regierol in het brede netwerk van cliënt- en familieorganisaties, zorgaanbieders, politie, Openbaar Ministerie, zorgverzekeraars, maatschappelijke opvang, woningcorporaties en anderen.

Dit hoofdstuk geeft een duiding van wat er in het land speelt en er komt een aantal meer randvoorwaardelijke zaken voor het realiseren van een sluitende aanpak aan de orde.

3.1 Voortgang op de sluitende aanpak

In het land vinden talrijke noemenswaardige initiatieven plaats. De wijze waarop gemeenten en regio's het vraagstuk van verward gedrag aanpakken verschilt. Dit sluit aan bij de uitgangspunten van de decentralisaties en de ruimte voor professionals om te doen wat nodig is.

Het aanjaagteam geeft in haar eindrapportage een kwalitatief beeld van 'de stand van het land' als het gaat om het realiseren van de sluitende aanpak. Daar is het nu nog te vroeg voor. Op dit moment constateert het aanjaagteam dat er, ondanks alle inspanning, nog nergens sprake is van een goed werkende sluitende aanpak van negen bouwstenen. De doelstelling om in de zomer van 2016 in iedere gemeente een volledig sluitende aanpak te realiseren is ambitieus en waarschijnlijk niet haalbaar. Dit is begrijpelijk, gezien de verschillende randvoorwaarden die nog ingevuld moeten worden en de tijd die het vergt om alle partijen bij elkaar te brengen. Juist door te verdiepen op het vraagstuk is helder dat eenvoudige oplossingen als het inbrengen van zorg in de Veiligheidshuizen niet voldoende is. Hieronder gaat het aanjaagteam in op de wijze waarop in het land vorm en inhoud gegeven wordt aan de sluitende aanpak met negen bouwstenen en op de verdiepingsregio's.

Bouwstenen

Het werken aan een integrale, persoonsgerichte aanpak voor mensen met verward gedrag vraagt dat de bouwstenen in samenhang vorm krijgen. Dit vergt een gezamenlijke inspanning van gemeenten,

maatschappelijke organisaties, politie, het OM, zorgverzekeraars, zorgaanbieders, cliënt- en familieorganisaties, etc.

Het aanjaagteam ziet dat de bouwstenen worden gebruikt als handvatten voor de praktijk. De eerste plannen van aanpak zijn gereed of in ontwikkeling. Steeds meer gemeenteraden vragen politieke aandacht hiervoor.

Motie, Verwarde mensen

De raad van de gemeente Zoetermeer, in vergadering bijeen op 20 en 27 juni 2016, (...) Verzoekt college: Om, met inachtneming van de juiste afbakening van verantwoordelijkheden, voor 1 oktober 2016 de gemeenteraad een Plan van aanpak Verwarde Personen voor te leggen (...)

Lokaal wordt verkend hoe de huidige praktijk zich verhoudt tot de bouwstenen en waar verbeteringen in de aanpak mogelijk zijn. Het aanjaagteam is op meerdere plekken gevraagd mee te denken hoe lokaal de invulling van de bouwstenen doorontwikkeld kan worden. Op sommige plekken zijn losse bouwstenen gerealiseerd (denk aan een eerste aantal plekken voor passende opvang of het thema vervoer) en op andere plekken krijgen ook andere onderwerpen, zoals het vergroten van de maatschappelijke acceptatie, extra aandacht.

Het tempo verschilt in gemeenten en regio's. Er zijn voorlopers die vol energie aan de slag zijn. Er zijn ook achterblijvers. De aandacht gaat vaak uit naar bestuurlijke knelpunten en oplossingen die effect hebben op de korte termijn. Gericht op acute zaken, die begrijpelijk veel impact hebben op de persoon en het gevoel van veiligheid in de maatschappij. Het initiatief voor het organiseren van een sluitende aanpak komt dan ook vaak uit het veiligheidsdomein.

Het structureel betrekken van mensen met verward gedrag en hun omgeving of cliënt- en familieorganisaties blijft voor het aanjaagteam een punt van aandacht. Net als het steeds consequent redeneren vanuit personen met verward gedrag.

Er is in het land behoefte aan concretisering en versnelling van de maatregelen die de opdrachtgevers oppakken, zoals vermeld in hun reactie op de eerste

tussenrapportage, denk aan de onderwerpen als informatievoorziening en vervoer. Dit leidt er soms toe dat partijen wachten op resultaten van deze maatregelen. Ook over de financiering van een aantal bouwstenen is nog onduidelijkheid en er zijn landelijke uitspraken gewenst, bijvoorbeeld rondom de verantwoordelijkheid voor de gezamenlijke financiering van de beschikbaarheid van passende opvang.

De urgentie op het organiseren van de bouwstenen neemt tegelijk steeds verder toe. De politie heeft aangegeven te stoppen met opvang (per 1 januari 2017) en vervoer (in 2017) van personen met verward gedrag die geen strafbaar feit hebben gepleegd. Dit doet de politie vanuit het oogpunt van humaniteit en het ontbreken van een juridische basis. Het wordt over het algemeen breed gedeeld dat opvang in een politiecel en vervoer in een politieauto van personen met verward gedrag, die geen strafbaar feit hebben gepleegd, niet menselijk is en niet bijdraagt aan het herstel. Dit lijkt voorsnog niet te leiden tot voldoende urgentie op het organiseren van landsdekkend passend vervoer en geschikte beoordelings- en opvanglocaties.

Een van de ervaren knelpunten is de zoektocht naar het juiste schaalniveau. Verschillende bouwstenen vragen regionale of lokale inzet, die naar de aard van het gebied kan verschillen. Er zijn vele verschillende niveaus waarop regionale samenwerking georganiseerd is (10 politieregio's, 25 veiligheidsregio's, 25 GGD-regio's, 43 centrumgemeenten). Dat vraagt in ieder geval om beter schakelen en verbinding leggen tussen de niveaus en de regionale en lokale organisaties.

Voor het werken aan de invulling van de bouwstenen en daarmee aan de sluitende aanpak heeft het aanjaagteam een aantal praktische handvatten in de vorm van factsheets ontwikkeld. Deze zijn opgenomen in bijlage III. Ze worden actief verspreid en steeds verder doorontwikkeld.

Enkele voorbeelden uit het land

- De GGZ Drenthe verwacht eind dit jaar een *spoedpoli* voor verwarde mensen operationeel te hebben. De spoedpoli moet zorgen dat verwarde mensen zo snel mogelijk op de goede plek terechtkomen en bijvoorbeeld niet in een politiecel.
- *De Waterheuvel* is een gemeenschap van mensen met een psychiatrische achtergrond. Zij komen dagelijks samen in een clubhuis aan de Sarphatistraat in Amsterdam. Gezamenlijk houden de clubhuis- en stafleden het clubhuis draaiende. Dit leidt tot sociale contacten, steun en zingeving. Het isolement dat vaak samengaat met psychische kwetsbaarheden wordt zo doorbroken. Het clubhuis is ook een plek om te ontdekken wat iemand nog wél kan. In plaats van te focussen op de beperking die iemand heeft.
- In ondermeer Vught wordt de *wijk-GGD'er* ingezet. Deze werkt intensief samen met de wijkagent. Een bundeling van wijkkennis op het gebied van veiligheid en van zorg, die kan zorgen voor een vroege signalering en snellere opvang voor verwarde mensen. Doel van de samenwerking tussen politie en GGD is dat meer mensen op tijd de benodigde zorg krijgen en er minder crisissituaties ontstaan.
- Leeuwarden zoekt een antwoord op de essentiële verbinding tussen het veiligheidshuis en de transitie van het sociaal domein. *De Aanpak ter Voorkoming van Escalatie (AVE)* sluit aan bij de decentralisatie-aanpak van gemeenten in het sociaal domein en bij de strafketenpartners. De werkwijze geeft helderheid over regie en verantwoordelijkheden. In deze aanpak is een opschalingsmodel ontworpen voor bijvoorbeeld multiprobleemgezinnen.
- Het doel van *Individuele Plaatsing en Steun (IPS)* is mensen met ernstige psychische aandoeningen te laten integreren in regulier, betaald werk. Behandeling is geïntegreerd bij IPS en er wordt langdurige ondersteuning geboden aan zowel de persoon als de werkomgeving. IPS werkt vanuit het idee dat iedere cliënt die dat wil, kan werken in een reguliere arbeidsplaats. Deelnemers worden snel in de gekozen functie geplaatst, en daarna gericht getraind in de benodigde werkvaardigheden.

Verdiepingsregio's sluitende aanpak voor mensen met verward gedrag

Zes regio's verdiepen samen met het aanjaagteam de sluitende aanpak, veelal onder leiding van een (regio) burgemeester en een wethouder zorg. Ze hebben of werken aan een plan van aanpak met de negen bouwstenen, samen met betrokken ketenpartners. Hoe de regio's de sluitende aanpak vormgeven verschilt, passend bij de regionale context.

De verdiepingsregio's

- *Tilburg en regiogemeenten* (Hart van Brabant) hebben een projectplan verwarde personen, met als uitgangspunt 'mensen met verward gedrag samen zo snel mogelijk de specifieke ondersteuning of opvang bieden die zij nodig hebben'. Er is sprake van nauwe samenwerking met vele partners, zoals ervaringsdeskundigen, organisaties in het zorg- en veiligheidsdomein, zorgverzekeraar, woningcorporaties en maatschappelijke opvang.
- *Friesland* heeft een 'Veiligheidshandboek mensen met verward gedrag', met ontwikkelingen, routes, interventies en een leidraad voor een persoonsgerichte aanpak op maat. Dit is het resultaat van het Friese Veiligheidsprogramma 'mensen met verward gedrag'. Het veiligheidshuis Fryslân speelt hierin een centrale rol. Betrokken partners zijn ondermeer burgemeesters, wethouders zorg, GGZ, politie en Openbaar Ministerie.
- In *Limburg* functioneert het strategisch bestuurlijk overleg voor verwarde personen als regionaal aanjaagteam, onder leiding van een burgemeester en een wethouder welzijn & zorg. Betrokken partners zijn ondermeer gemeenten (burgemeesters en wethouders), ervaringsdeskundigen, Openbaar Ministerie, zorginstellingen, ambulancezorg en de beide GGD'en.
- *Oost Nederland* omvat vijf veiligheidsregio's. Op initiatief van een burgemeester en een wethouder zorg & sociaal domein gaat de regio aan de slag met leertafels. Alle relevante partijen zijn uitgenodigd om met elkaar een sluitende aanpak voor Oost Nederland op te zetten aan de hand van de negen bouwstenen. Deze regio is ook een 'spotlightregio' van het programma continuïteit van zorg (voor patiënten na een periode in de forensische zorg en/of in detentie). Dit wordt in samenhang met de sluitende aanpak ingebracht bij de leertafels.
- *Utrecht* heeft een aanpak personen met verward gedrag. Aan de hand van concrete casuïstiek onderzoekt dit team wat er nodig is om te komen tot een sluitende aanpak. Er is een nauwe relatie met de Taskforce 'volwaardig burgerschap en psychiatrie, voor de behandeling, begeleiding en ondersteuning van mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen'.
- De VeiligheidsAlliantie Rotterdam (*Rotterdam Rijnmond en Zuid-Holland Zuid*) werkt aan een plan van aanpak voor een sluitende aanpak voor mensen met verward gedrag. Dit gebeurt in samenhang met het programma continuïteit van zorg (spotlightregio) en het verbeterprogramma Openbaar Ministerie en politie (Hoekstra).

Een zorgvuldig proces om te komen tot een werkende sluitende aanpak vergt tijd en is van belang om de aanpak duurzaam neer te zetten. Een investering aan de voorkant in het netwerk van partners draagt bij aan een gedragen en kansrijk plan. Om optimaal te kunnen leren van de ervaringen in de verdiepingsregio's en eventuele belemmeringen tijdig te signaleren, is besloten de verdiepingsregio's te ondersteunen tot juni 2017 (dus ook na afronding van het werk van het aanjaagteam). Hiervoor is een projectleider aangesteld die vanaf oktober onder leiding van de opdrachtgevers werkt.

3.2 Verdieping op de benodigde randvoorwaarden

Het organiseren van een sluitende aanpak vraagt ook in randvoorwaardelijke zin een aantal zaken, zoals het wegnemen van belemmeringen in de dagelijkse praktijk, domeinoverstijgend onderzoek, inzicht in de aard en omvang van het vraagstuk, maatschappelijke acceptatie en opleiding en scholing.

Belemmeringen in de dagelijkse praktijk

Analyse van individuele casuïstiek maakt helder welke belemmeringen betrokkenen ervaren in de dagelijkse praktijk. Het aanjaagteam heeft de Kafkabrigade gevraagd enkele casussen te analyseren. In bijlage I is deze analyse opgenomen en in deze tussenrapportage staan samenvattingen per casus. Samenvattend over de casussen heen constateert de Kafkabrigade belemmeringen op vier niveaus:

1. *Papierwinkel*. De administratieve lasten die met name de uitvoeringsorganisaties opleggen, zijn gericht op de efficiëntie van de eigen organisatie. Een goede default (een situatie waarin als iemand niet handelt de uitkomst wenselijk is voor de persoon zelf en de samenleving) is er niet en ook kosten en het vinden van de juiste informatie staan regelmatig in de weg van de wenselijke situatie. In de casuïstiek komen vier thema's regelmatig terug: lange wachttijden, onbegrijpelijke procedures, gebrek aan helderheid en consistentie en onbehelpzaam gedrag.
2. *Cultuur*. Professionals ontwikkelen strategieën om zelf om te kunnen gaan met de werkdruk, moeilijke klanten of situaties die zij in hun positie niet kunnen oplossen. Het meest opvallend is dat in alle onderzochte casussen heldere signalen in een vroeg stadium niet zijn opgepakt. Een aantal problemen dat regelmatig terugkeert: betrokkenheid van het netwerk, belang cliënt uit zicht, kennis en professionaliteit en verkokering.
3. *Structuur*. Procedures zijn met elkaar in tegenspraak en de informatievoorziening schiet regelmatig tekort. Sommige professionals overzien het systeem niet goed en proberen de aanvoer van nieuwe cliënten te beperken om hun werkdruk binnen de perken te

houden. Ook proberen organisaties soms (onbewust) de meest 'gunstige' soort cliënten te selecteren. Organisaties die groot zijn en financieel en bestuurlijk één, stellen zich aan de poort soms op als losse vestigingen en nemen zo niet de verantwoordelijkheid om cliënten binnen de eigen organisatie goed te plaatsen. Veel van deze zaken komen bovendien niet in beeld bij de verzekeraar, die de zorgplicht heeft. Terugkerende thema's zijn: niet passend aanbod, organisaties niet gericht op de taak, tegengestelde of falende regels en procesontwerp & ICT.

4. *Keuze van beleidsmiddelen.* Geen enkele organisatie lost maatschappelijke problemen alleen op. Bij het maken van beleid om een probleem op te lossen, zijn meestal verschillende organisaties en middelen betrokken. Elke organisatie heeft een rol in deze collectieve opgave. Als het goed gaat, leiden de inspanningen van de organisaties samen tot het bereiken van het gezamenlijke doel. Maar soms gaat dat niet zo goed. Een rode lijn in het onderzoek is dat voor professionals niet duidelijk is wanneer er gezamenlijk succes is. Terugkerende thema's zijn: falen van de vraagzijde, samenwerking netwerkpartners en falen integraal sturen.

Wet- en regelgeving en financiële drempels

In het gesprek met professionals over knelpunten in de uitvoering heeft het aanjaagteam gemerkt dat het vooral lijkt te gaan over samenwerken, elkaar kennen, informatiedeling, het krijgen en benutten van handelingsruimte en over de grenzen werken. Daarnaast is ook een aantal meer fundamentele knelpunten geconstateerd in wet- en regelgeving en in de financieringssystematiek, vaak aansluitend bij de bovengenoemde analyse van casuïstiek. Deze knelpunten zorgen voor drempels waardoor de systeemwereld de leefwereld in de weg staat.

Het aanjaagteam ziet dat prikkels in wet- en regelgeving en financieringssystematiek zijn gericht op afbakening van interventies en niet op de 'hele persoon'. Problematiek op meerdere levensgebieden is niet integraal gefinancierd. Dit geeft vooral problemen op 'schakelmomenten', bijvoorbeeld bij terugkeer uit detentie, het einde van een ondersteunings- of zorgtraject en de overgang van 18- naar 18+. Deze momenten geven een kans op terugval of verslechtering en vragen om een warme overdracht en een goede aansluiting. Maar ook andere zaken vragen verbetering. In de persoonsgerichte aanpak is aandacht en zorg voor de directe omgeving van belang. Echter, de tijd die een professional besteedt aan familie, naasten of burens kan hij slechts als 'indirecte tijd' verantwoorden. Deze prikkels belemmeren een persoonsgerichte aanpak en geven professionals niet de handelingsperspectieven

die nodig zijn. Het gaat om de hoeveelheid regels, het gebrek aan samenhang vanuit het perspectief van een persoon en zelfs soms de onderlinge tegenwerking van regels.

Een andere veelgehoorde belemmering uit de praktijk is die van geld. In de eerste tussenrapportage heeft het aanjaagteam aangegeven dat een sluitende aanpak niet per definitie meer geld hoeft te kosten. Toch heeft het aanjaagteam geconstateerd dat een aantal aanbevelingen naar verwachting wel financiële consequenties heeft en vragen om een herverdeling van bestaande middelen of een financiële impuls. Het aanjaagteam heeft een eerste duiding van deze financiële consequenties samen met de opdrachtgevers onderzocht. Dit heeft ertoe geleid dat het kabinet vanaf 2017 structureel 30 miljoen euro ter beschikking stelt voor de aanpak van personen met verward gedrag. Voor de rest van 2016 is dit 15 miljoen. Dit budget is bedoeld voor financiering van de regeling voor onverzekerden en voor pilots en projecten in het land. Inmiddels is ook duidelijk dat het kabinet de middelen voor pilots en proeftuinen vooral zal inzetten als stimulans voor de regionale samenwerking. Deze wijze van besteden is in lijn met de beelden van het aanjaagteam hierover. Wel is het belangrijk dat nu snel helder wordt waar coalities hun aanvragen kunnen indienen en hoe de onverzekerdenregeling vorm krijgt en wanneer deze ingaat.

Op dit moment is er nog geen goed onderbouwd beeld of er meer geld nodig is. Als lokale en regionale netwerken verder zijn in het opstellen en realiseren van een sluitende aanpak, kan alsnog blijken dat extra financiën nodig zijn. Dit zal blijken in de verdiepingsregio's en de komende tijd aangereikt worden aan de opdrachtgevers. Niet onwaarschijnlijk is dat er extra middelen nodig zijn, met name als het gaat om beschikbare en inzetbare kennis van verwardheid op meer plekken, beveiligde zorg en preventie.

Daarnaast is er sowieso meer ruimte nodig om het goede te doen vanuit de leefwereld, die voorbij gaat aan de financiële systematiek van veiligheid, de Zorgverzekeringswet, de Wet Maatschappelijke Ondersteuning, de Wet langdurige Zorg, Jeugdzorg en de Participatiewet. Dit kan bijvoorbeeld in de vorm van vrij besteedbaar budget of experimenteeruimte om de schotten te overbruggen.

Inzicht in aard en omvang

De opdrachtgevers hebben het aanjaagteam gevraagd met een pragmatische insteek meer te zeggen over de aard en omvang van de problematiek. Het aanjaagteam ziet dat in diverse regio's nader onderzoek is of wordt

gedaan, waarbij bijvoorbeeld cijfers van de politie gecombineerd worden met cijfers van GGZ-instellingen en andere betrokken organisaties. Ook wordt onderzoek gedaan naar de omvang van specifieke deelgroepen, bijvoorbeeld de topgroep van mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen.

Uit deze onderzoeken komt vooralsnog geen eenduidig, landelijk beeld over de aard en de omvang van de problematiek naar voren. Het aanjaagteam constateert dat het goed is hierover in de regio met elkaar het gesprek aan te gaan en de aard en omvang samen verder te onderzoeken, zodat het regionale vraagstuk steeds verder verhelderd wordt. Het aanjaagteam benadrukt daarbij het belang van de brede definitie van mensen met verward gedrag, wat vraagt om het bijeen brengen van informatie uit verschillende domeinen.

Domeinoverstijgend onderzoek

Bij de eerste tussenrapportage is een review van bestaand onderzoek op het terrein van verwardheid door de Universiteit van Amsterdam opgenomen. Het aanjaagteam heeft samen met ZonMw en veertig onderzoekers een verdiepende inventarisatie uitgevoerd. Welk onderzoek loopt op de verschillende domeinen? Waar liggen kansen voor verbinding? Waar zitten hiaten? Wat zijn mogelijkheden rondom het brede Onderzoeksprogramma GGZ? De uitkomsten komen terug in de eindrapportage van het aanjaagteam. Het idee is meer gezamenlijk onderzoek te gaan doen op bijvoorbeeld thema's als ervaringskennis, de levensloop van mensen, preventie en vroegsignalering. Daarnaast lijkt het behulpzaam te kijken naar vraagstukken van verantwoordelijkheid, verantwoording en variëteit en verschil. Inzet is vooralsnog een praktische aanpak, met ruimte voor lokale werkplaatsen, stevige verbinding met het veld en mensen met ervaring zelf.

Vergroten van maatschappelijke acceptatie

De opdrachtgevers hebben het aanjaagteam gevraagd te bekijken wat er mogelijk is om de maatschappelijke acceptatie te vergroten. Dit blijkt ook in de regio's een belangrijk aandachtspunt. Het aanjaagteam ziet interessante praktijken op dit terrein, bijvoorbeeld het organiseren van gesprekken in buurten en wijken, 'kwartier maken' voor kwetsbare mensen die in de wijk komen wonen, woningcorporaties die samen met bewoners die soms verward zijn het gesprek aan gaan met de burens, jonge ervaringsdeskundigen die hun verhaal vertellen op scholen en allerlei activiteiten om de 'inclusieve samenleving' te bevorderen. Het aanjaagteam wil de komende maanden met Samen Sterk zonder Stigma een aantal pilots opstarten in de verdiepingsregio's. Hierbij wordt gewerkt met de volgende uitgangspunten:

1. Gelijkwaardig contact tussen mensen met en zonder verward gedrag is fundamenteel om maatschappelijke acceptatie te vergroten.
2. Gericht op sleuteldeelgroepen, daar waar gedragsverandering nodig is en die 'verandermacht' hebben.
3. Aansluitend bij de dagelijkse context van de doelgroepen.
4. Geloofwaardigheid van degene die de boodschap brengt: een eerlijke boodschap van een ervaringsdeskundige in een persoonlijk herstelverhaal.
5. Duurzame interactie (geen eenmalige workshop of campagne).

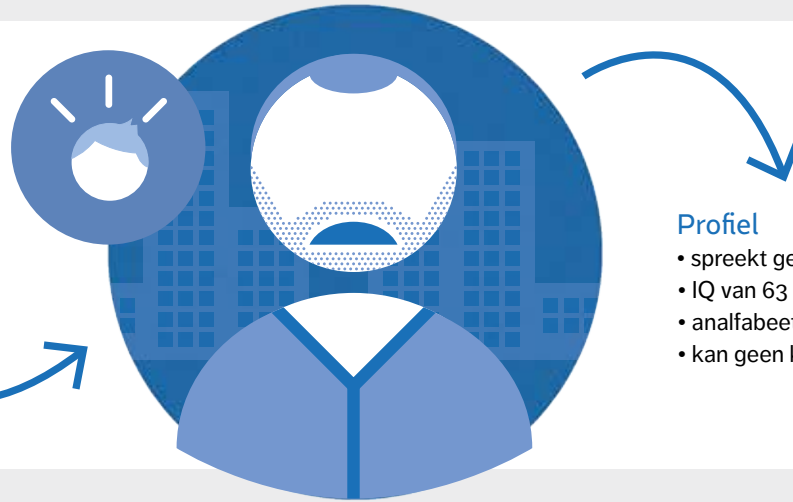
Opleiding en scholing

Dit is een onderwerp dat nog onderbelicht blijft in het vraagstuk van personen met verward gedrag. Scholing op de reguliere beroepsopleidingen (MBO, HBO, universiteiten) en (bij)scholing van professionals is een belangrijk middel om passend vakmanschap te bereiken. Met de juiste houding en communicatieve vaardigheden om gelijkwaardig samen te werken met zowel de persoon en zijn directe omgeving als de relevante (in)formele samenwerkingspartners. Dit vergt dialoog, aandachtig luisteren, onderzoeken (niet overtuigen), zorgvuldig spreken, waarderen en het oordeel uitstellen. Daarnaast betekent passend vakmanschap leren meer loslaten en vertrouwen, de maximale ruimte vinden in wet- en regelgeving en improvisatieruimte creëren. Ook is aandacht nodig voor het scholen van leerkrachten in het onderwijs. Zij kunnen een rol spelen in maatschappelijke acceptatie en vroegsignalering.

Eerste hulp

Het aanjaagteam is aan de slag met het Oranje Kruis om te bezien of de cursussen Eerste Hulp bij Ongelukken (EHBO) uitgebreid kunnen worden met psychische kwetsbaarheid. Ook steunt het aanjaagteam enkele GGZ-instellingen, die werken aan het implementeren van een opleiding 'Mental Health First Aid'; een training die leert wat (niet) te doen en welke hulp concreet nodig is als iemand verward is. Deze opleiding is eerst bedoeld voor professionals in de keten en kan in de toekomst mogelijk voor iedereen beschikbaar komen.

Dit is
Hassan
21 jaar



Profiel

- spreekt geen Nederlands
- IQ van 63
- analfabeet
- kan geen klokijken

Papierwinkel

De vereiste bureaucratische competentie is te hoog

Het regelen van een uitkering, adres en zorgverzekering is een onneembare barrière voor Hassan. Ook zijn begeleider van MEE heeft hier grote moeite mee.

Structuur

Een integrale afweging is niet mogelijk

Hulpverlening en gemeentelijke dienstverlening hebben andere gegevens van een persoon. Die zij niet met elkaar delen. Een goede afweging van wat er nodig is kan zo door niemand gemaakt worden.

Cultuur

Aleen verantwoordelijk voor eigen doelgroep

Hassan verhuist van hulpverleningsinstantie naar hulpverleningsinstantie. Er is vrijwel geen sprake van overdracht.

Controle op fraude met verkeerde middelen

Voor zijn uitkering moet Hassan opgeven waar hij verblijft. Hij slaapt in een garagebox en in een park. Bij controle wordt hij daar niet aangetroffen. Een zwerversuitkering controleren aan de hand van een vast verblijfadres is wellicht niet zo zinvol.

Er wordt geen maatwerk geboden

Een bijstandsuitkering voor jongeren is aan strenge eisen gekoppeld. Hassan heeft een verblijfadres en DigiD nodig. Hij woont in een garagebox. Als hij daar niet wordt aangetroffen, wordt zijn aanvraag weer stopgezet. Er wordt voor Hassan geen uitzondering gemaakt.

Keuze beleidsmiddelen

Overheid gaat inefficiënt met zichzelf om

Voor landelijke overheidsorganisaties zijn gemeenten, gemeentelijke diensten en zeker hulpverleningsorganisaties, niet anders dan elke andere burger. De begeleider van Hassan heeft hierdoor de grootste moeite om zorgtoeslag en andere zaken voor hem te regelen.

Agressie legitimeert het afleggen van elke verantwoordelijkheid

Hassan heeft zich agressief gedragen bij de gemeente en opvanginstaties. Hij krijgt een pandverbod en hem wordt verdere hulp geweigerd. Vaak zonder overdracht of andere vorm van hulp.

Meten van succes en verantwoording

Er is niet één meetbare oplossing voor het vraagstuk, voor alle mensen met verward gedrag en hun omgeving. Mensen zijn uniek en er is een grote diversiteit aan spelers, die een bijdrage kunnen leveren. Het aanjaagteam vindt het belangrijk dat goed nagedacht wordt over het te bereiken resultaat en zicht te krijgen op de veranderingen en de voortgang. Het gaat om het samen, vanuit het gezamenlijk perspectief, formuleren van indicatoren die helpen om te weten of het goede gebeurt. Zonder daarbij in bureaucratische meet- en systeemverantwoordingen te vervallen. Personen met verward gedrag, de omgeving (naasten en burens) en professionals kunnen het beste verwoorden of de oplossingsrichtingen leiden tot veranderingen in de dagelijkse praktijk. Ook samen analyseren van casuïstiek kan hierin behulpzaam zijn.

Het is van belang dat de verantwoording hierbij aansluit, zodat ook de verantwoordelijke partijen (gemeenteraden, besturen en het parlement) hierop kunnen (bij)sturen. Ook hierbij is een gezamenlijke aanpak – over de domeinen heen – nodig, vanuit het perspectief van de persoon met verward gedrag en zijn directe omgeving én het belang van de samenleving.

Samenwerkende inspecties Jeugd

Het toezicht is in de Jeugdwet belegd bij de inspecties Jeugdzorg, Gezondheidszorg en Veiligheid en Justitie, maar dient te worden gezien in de bredere context van het sociaal domein. Binnen het sociaal domein werken deze drie inspecties nauw samen met de Inspectie van het Onderwijs en de Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid in het samenwerkingsverband Samenwerkend Toezicht Jeugd/Toezicht Sociaal Domein. De vijf jeugdinspecties hebben een Meerjarenvisie Samenwerkend Toezicht Jeugd/Toezicht Sociaal Domein 2016 – 2019 opgesteld.

Internationale inspiratie

Het aanjaagteam ziet interessante praktijken in andere landen, zoals de eerder genoemde Mental Health First Aid opleidingen. Daarnaast zijn sommige andere landen verder in het investeren in de-stigmatisering en zelfhulpgroepen. Ook zijn er voorbeelden waar er geen sprake is van 'gesloten instellingen', zoals in Triëst.

Ervaringen met wijkgerichte GGZ-zorg in Triëst, Italië

De Italiaanse stad Triëst is al jarenlang een bron van inspiratie voor andere Europese landen, die zich oriënteren op een andere organisatievorm van de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ). Ambulantisering met een minimum aan bedden en een wijkgericht aanpak kenmerken de GGZ in Triëst sinds ruim 40 jaar. Onderzoekers van Trimbos Instituut hebben de situatie in Triëst beschreven en komen in hun analyse tot vier kernmotieven waaruit lessen te trekken zijn voor de GGZ-praktijk in Nederland:

1. Van burgerrechten naar burgerschap: waarbij de nadruk ligt daarbij zowel op het versterken van de individuele competenties, als het werken aan een meer inclusieve samenleving.
2. Freedom First: in Triëst wordt niet gewerkt met gesloten deuren of afgesloten afdelingen. Afzondering staat haaks op het herstellen van sociale banden.
3. Waarde gedreven handelen, op weg naar een andere professionaliteit: reciprociteit, creativiteit en reflectie zijn drie richtinggevende principes.
4. Autonomie en goede zorg: mensen met psychische problemen moeten zoveel mogelijk zelfstandig functioneren. Goed hulpverlenerschap wordt gekoppeld aan het streven naar continuïteit en een holistische benadering van de cliënt.

(Bron: Freedom First, Trimbos Instituut, Utrecht 2015)

'De zelfhulpgroep, dat is mijn medicijn.'

'Mijn eerste biertje dronk ik toen ik 13 jaar was. Het was meteen raak, de verslaving heeft altijd al in mij gezeten. De drank hielp me het thuis beter vol te houden. Mijn vader was verslaafd en mijn moeder depressief. Ik zorgde meer voor mijn ouders dan zij voor mij. Thuis was ik rustig en probeerde het iedereen naar de zin te maken. Buitenshuis ontladde ik in fout gedrag, een totaal losgeslagen idioot.'

Minkukel

Ook op school ging het niet goed. 'Ik was dyslectisch en had moeite met leren. Ik was lastig en werd al snel achterin de klas gezet. Zo werd ik keer op keer bevestigd in mijn minderwaardige gevoel. Het minkukel-gevoel, zeg maar.' Ook de gemeente gaf hem op: 'Ik was een probleemgeval en werd door de burgemeester ontheven van mijn leerplicht. Ik hoefde niet meer naar school te komen.'

Criminaliteit

Terwijl zijn leeftijdgenoten studeerden, vluchtte Marcello in drank en drugs. Hij was agressief, gokte veel en belandde in de criminaliteit. Hij kreeg hulp van verschillende verslavings- en GGZ-instellingen, maar viel steeds terug in zijn oude gedrag. Hij begreep niet waarom het keer op keer fout ging in zijn leven.

Totaal uitgeput

Nadat Marcello voor de vierde keer zijn huis was uitgezet, kwam de ommekeer. Hij was 30 jaar, leefde maandenlang op straat en raakte in een psychose. 'Ik was lichamelijk en geestelijk uitgeput. Ik voelde aan mijn lijf dat het ophield. Ik had iets gedaan op straat waarvan ik erg geschrokken was. Ik had nooit verwacht dat ik mijn grenzen zó zou verleggen. Ik werd bang van mezelf.'

Zelfhulpgroep

Op dat slechtste punt in zijn leven kwam Marcello via een verslavingsinstelling in contact met ervaringsdeskundige Louis. Het lotgenotencontact in zijn zelfhulpgroep was precies wat Marcello nodig had. 'Op 9 februari 2001 om 15.30 uur ben ik naar Louis toe gegaan. De volgende dag nam ik deel aan zijn groep. En sindsdien heb ik niet meer gedronken of gebruikt. In die groep ben ik - ondanks mijn psychose - tot rust gekomen. Door te luisteren naar anderen heb ik veel over mezelf geleerd. Toen pas begreep ik dat ik een ongeneeslijke ziekte had. Er ging een wereld voor me open.'

Leren leven

Stap voor stap werkte Marcello onder begeleiding van Louis aan zijn herstel. Via de nachtopvang naar de 24-uursopvang

en vervolgens naar het begeleid wonen en de schuldsanering. Dat proces heeft vijf jaar geduurd. 'Ik heb in de zelfhulpgroep geleerd te leven. Ik was een kind in een volwassen lichaam. Mijn emotionele ontwikkeling had jarenlang stilgestaan. Ik moest nieuwe normen en waarden aanleren; de printplaat in mijn hoofd helemaal moeten wissen.'

Te kort geschoten

Hoe kijkt hij terug op de reguliere zorg? 'Mijn ouders stuurden mij op 12-jarige leeftijd naar het RIAGG. Er was iets goed mis met mij. Nu weet ik dat de hulpverleners bij mij thuis hadden moeten komen. Dáár was heel veel mis. Terugkijkend vind ik dat de zorg van toen te kort heeft geschoten. Nu weet ik: preventie bij jongeren is ongelofelijk belangrijk. Wat ik meegemaakt heb, had niet hoeven.'

Iets positiefs

Het gaat nu goed met Marcello. Hij leidt een rustig leven en geniet erg van een avond samen met zijn vrouw op de bank. Hij werkt als beleidsmedewerker bij Leger des Heils en heeft zijn eigen bedrijf in ervaringsdeskundigheid. Voor gemeenten en organisaties zet hij overdraagbare overwegingsgroepen op. 'Ik doe nu iets positiefs met een negatief verleden. Het is niet voor niets geweest.'

Onvoorwaardelijk

Marcello gaat nog steeds elke woensdagavond naar de zelfhulpgroep. 'Dat is mijn medicijn. We hebben het beste met elkaar voor, maar er wordt je ook een spiegel voorgehouden. Ik neem verantwoordelijkheid voor mijn leven en kan nu zeggen: ik ben onvoorwaardelijk gestopt. Wat er ook gebeurt, ik ga niet drinken of gebruiken. Ik ben nog steeds zeer verslavingsgevoelig, maar heb het familiepatroon weten te doorbreken.'

Marcello

45 jaar



4 Versnelling nodig

Veel mensen en organisaties werken met betrokkenheid aan het vraagstuk van mensen met verward gedrag. Het aanjaagteam is onder de indruk van al de energie die dit losmaakt en het werk dat verzet wordt. Het aanjaagteam realiseert zich dat de weg naar een sluitende aanpak, vanuit het gedeelde perspectief, een lange adem vergt. Uiteindelijk gaat het, naast het oplossen van concrete knelpunten, ook om een fundamenteel andere manier van werken en denken.

Er moet veel gebeuren en niet alles kan tegelijk, maar er kan ook niet gewacht worden. De urgentie en het tempo moeten omhoog. De dagelijkse praktijk, waarin nog elke dag schrijnende gebeurtenissen plaatsvinden, vraagt om meer samenhangende en concrete actie. Het aanjaagteam doet in dit hoofdstuk aanbevelingen gericht op een aantal prioriteiten, om versnelling aan te brengen in de beweging en op het vervolg. Het hoofdstuk eindigt met de acties van het aanjaagteam tot eind september.

4.1 Aanbevelingen voor versnelling

De aanbevelingen zijn bedoeld om zaken onomkeerbaar in beweging te brengen. Het gaat om aanbevelingen die op korte termijn tot eerste betekenisvolle resultaten moeten leiden, willen ze voldoende versnelling realiseren. Het realiseren van deze aanbevelingen vergt krachtige coalities van de opdrachtgevers, financiers (gemeenten, zorgverzekeraars en Rijksoverheid), gemeenten en samenwerkende partners (waaronder ook cliënt- en familieorganisaties en ervaringsdeskundigen) en mensen met verward gedrag en hun directe omgeving. Het aanjaagteam formuleert per aanbeveling bij welke coalitie het eerste initiatief ligt. Geen enkele partij kan het echter alleen. Iedere partij in de coalitie heeft een rol en verantwoordelijkheid.

Aanbeveling 1. Verbinding met mensen en hun omgeving

Luister naar de behoeften van mensen met verward gedrag en hun omgeving. Werk aan echt persoonsgerichte aanpakken met maatwerk voor het individu. Geef familie en naasten toegang tot de hulpverlening. Benut ervaringskennis van zowel mensen met verward gedrag en omgeving als van professionals. Gebruik deze kennis bij de persoonsgerichte aanpak en bij het opstellen van beleid of de sluitende aanpak. Vertaal dit ook naar collectieve uitgangspunten voor het gezamenlijke doel, zodat iedereen werkt vanuit dezelfde bedoeling.

- *Mensen met verward gedrag en hun directe omgeving*, maak gebruik van het recht op onafhankelijke cliëntondersteuning, die kan bijdragen aan een echt persoonsgerichte aanpak.
- *Gemeenten, samenwerkende partners en Rijksoverheid*, geef vorm aan de verbinding met mensen en hun omgeving. Borg dat dit gebeurt in de persoonsgerichte aanpakken en ook bij het opstellen van beleid of een sluitende aanpak. Faciliteer cliënt- en familieorganisaties en ervaringsdeskundigen. Formuleer de uitgangspunten voor gezamenlijk succes.

Aanbeveling 2. Voldoende en snel ondersteunings- en zorgaanbod op maat en informatievoorziening

Organiseer voldoende laagdrempelige vormen van ondersteuning, multidisciplinaire beoordelings- en opvanglocaties, beveiligde zorg, bedden en langdurige zorg. Regel dat dit tijdig beschikbaar is (geen lange wachttijden door bijvoorbeeld wachtlijsten) en dat dit op maat is (passend bij de ondersteunings- of zorgbehoefte van de betreffende persoon, ook bij een strafrechtelijk traject). Organiseer ook de informatiedeling tussen professionals, als belangrijke voorwaarde voor succes voor alle negen bouwstenen. Doe dit in samenwerking met de betreffende persoon en zijn naasten, met oog voor wat er moet en wat er kan in het kader van de privacy.

- *Gemeenten, samenwerkende partners en Rijksoverheid*, geef in coalitie vorm aan deze aanbeveling en besteed daarbij aandacht zowel aan de acute als niet acute situatie. Betrek ook de toezichthouders als het gaat om de passende informatiedeling.

Aanbeveling 3. Vierentwintig uur per dag, zeven dagen per week

Organiseer dat dag en nacht zorgprofessionals met expertise op het terrein van verwardheid bereikbaar, beschikbaar en inzetbaar zijn op het niveau van wijken en buurten. Belangrijk hierbij is dat de aantallen en mate van de inzet past bij de problematiek, vergelijkbaar met normen die zijn gesteld op het terrein van de inzet in het veiligheidsdomein. De zorgprofessionals hebben een belangrijke rol als het gaat om signaleren (zelf signalen zien, ontvangen, beoordelen, acteren, terugkoppelen en waar nodig opschalen). Regel ook 24/7 meldpunten voor het doorgeven van signalen (zorgen of ervaren overlast) in niet-acute situaties. Draag er voor zorg dat er 24/7 veilige beoordelings- en opvanglocaties (voor acute situaties) komen, die in nauwe verbinding staan met de meldpunten en waarvoor opvolging in de wijk

(24/7) beschikbaar is. Doe dit in onderlinge samenhang met passend vervoer, de benodigde expertise in de meldkamers en eenduidige beoordeling en risicotaxatie.

- *Gemeenten en samenwerkende partners*, organiseer samen het niet-acute gedeelte en maak daarbij gebruik van de bestaande kennis en infrastructuur van GGD en maatschappelijke organisaties.
- *Rijksoverheid, zorgverzekeraars, Nederlandse Zorgautoriteit en gemeenten*, voer samen regie op het vraagstuk van 24/7 acute zorg. Heb daarbij oog voor de organisatie, de omvangbepaling, beoordeling en risicotaxatie en de financiering.

Aanbeveling 4. Preventie: voorkomen van persoonlijk leed en maatschappelijke onrust

Investeer in een persoonsgerichte, integrale aanpak op alle levensgebieden (wonen, werk/dagbesteding, financiën, etc), gericht op het voorkomen van (ernstige) acute problemen, herhaling of terugval. Accepteer dat dit voor sommige mensen levenslang nodig kan zijn en regel dit. Verder is er nadrukkelijk aandacht nodig voor vroegtijdige signalering, risicotaxatie en toerusting van en (na)zorg voor betrokkenen uit de directe omgeving (familie en naasten), de (woon)omgeving, de huisartsen en scholen. Intensiveer de verbindingen tussen de diverse domeinen (sociaal-zorg-veiligheid). Expliciete aandacht is nodig voor de verbinding met de huisartsen, waaronder de POH, maar ook bijvoorbeeld de straatdokters.

- *Gemeenten en samenwerkende partners*, investeer in preventie. Zie goede huisvesting en werk echt als onderdeel van preventie. Versterk de wijkteams met deskundigheid op het terrein van verwardheid en in het outreachend werken. Faciliteer instrumenten voor

herstel, zelfregie en participatie, zoals bijvoorbeeld de crisiskaart. Zorg dat voorlichting en educatie op peil komen en geef helderheid over de mogelijkheden van respijtoorzieningen. Werk aan maatschappelijke acceptatie met verhalen en door voorlichting en educatie, juist ook op scholen en voor de directe leefomgeving.

- *Gemeenten en lokale partners*, maak verbinding tussen huisartsen en sociaal domein, zodat zij tijdig kunnen signaleren en preventie meer invulling krijgt. Belangrijk daarbij is het wegwerken van de wachtlijsten.
- *Rijksoverheid*, ondersteun dit en regel het kader waarbinnen langdurig, soms levenslang, een vorm van ondersteuning of zorg mogelijk is.

Aanbeveling 5. Verwijderen van drempels in bureaucratie en financieringsstromen

Versimpel de papierwinkel. Dit vraagt onder meer om eenvoudigere procedures (vermindering administratieve lasten, oplossen 'regel dichtheid' en elkaar tegensprekende regels), experimenteer ruimte (om te doen wat nodig is, domeinoverstijgend), een integrale, persoonsgerichte financiering (vloeiende overgangen tussen bijvoorbeeld WMO, ZvW, Veiligheid, 18- en 18+) en beschikbaarheidsfinanciering van 24/7 voorzieningen (acuut en niet-acuut).

- *Gemeenten en samenwerkende partners*, breng knellende bureaucratie en financieringsstromen in beeld, verwijder of vereenvoudig deze of til deze waar nodig op naar het regionale of landelijke niveau. Benut hierbij casuïstiek en de inbreng van mensen met verward gedrag en hun directe omgeving, professionals, lokale rekenkamers en ombudsmannen.

'Er werd niet echt geluisterd naar wat ik zelf dacht nodig te hebben.'

Danny
41 jaar 



- *Gemeenten, zorgverzekeraars, Rijksoverheid en Nederlandse Zorgautoriteit*, onderzoek hoe de financiering in de uitvoering persoonsgericht kan worden ingevuld. Hoe de financiering vanuit verschillende organisaties en wetsgebieden op persoonlijk niveau losgelaten kan worden. Geef vorm aan persoonsgerichte financiering, met ook aandacht voor het contact met en de eventuele ondersteuning van de directe omgeving. Pak ook de beschikbaarheidsfinanciering van 24/7 voorzieningen op.
- *Rijksoverheid*, neem regie op het verlagen van drempels als het gaat om de landelijke wet- en regelgeving, waarbij de persoonsgerichte aanpak voorop staat.

Aanbeveling 6. Verantwoordelijkheid nemen en verantwoording afleggen

Alle partners zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor het vraagstuk van mensen met verward gedrag. Geef professionals ruimte om 'te doen wat nodig is' voor de persoon en samenleving. Organiseer lokale 'leer gemeenschappen', waarin professionals en ervaringsdeskundigen van elkaar leren en elkaar spiegelen. Toets regelmatig of de aanpakken tegemoetkomen aan de behoefte en pas waar nodig tussentijds aan. Benut de ervaring van professionals en van mensen met verward gedrag en omgeving daarin. Ga ook in de verantwoording uit van de persoonsgerichte aanpak. Kijk naar welke verantwoordelijkheid is genomen, waarom wel of niet is gehandeld. Gebruik verantwoording om verder te leren en te ontwikkelen en betrek daar nadrukkelijk mensen met verward gedrag en hun directe omgeving bij. Zij weten als beste of de inzet van middelen effectief was.

- *Rijksoverheid, gemeenten en samenwerkende partners*, maak hier samen afspraken over. Leg de kaders en voorstellen voor de verantwoording ter besluitvorming voor aan de gemeenteraad, de raden van bestuur en het parlement, zodat zij hun kaderstellende rol in kunnen vullen.
- *Bestuurders* van betrokken organisaties, betrek professionals hierbij, geef ze ruimte en ondersteunen in dit leerproces.

Aanbeveling 7. Volharding

Het gaat hier om een complex probleem, dat vele domeinen raakt. Er zijn geen snelle oplossingen en het vergt een lange adem. Voorvechters met doorzettingsvermogen zijn nu en in de toekomst op alle niveaus hard nodig. Maak expliciet wat de stelselverantwoordelijkheid van de Rijksoverheid en de lokale regierol van gemeenten inhouden. Deze rollen vragen om zichtbare aanwezigheid en aanspreekbaarheid op de integrale, totaalaanpak van het vraagstuk, waarbij het belang van persoon en samenleving voorop staat. Geef overzicht op de vele initiatieven, in onderlinge samenhang.

Het risico bij coalities en gedeelde verantwoordelijkheid is dat partijen op elkaar wachten en er weinig vaart in de samenwerking zit. Het aanjaagteam benoemt dit risico hier expliciet en ziet voor de opdrachtgevers een bijzondere rol als het gaat om de verbinding tussen de acties, de sluitende aanpak als geheel. Het aanstellen van een samenbindende kracht kan hierin voor de toekomst een hulpmiddel zijn. De Deltacommissaris heeft deze taak in het licht van het Deltaprogramma. Deze vorm kan inspiratie bieden voor de aanpak rond mensen met verward gedrag. Het bundelen van krachten door bovenlokale samenwerking, bijvoorbeeld op de schaal van veiligheidsregio's, kan daarbij versterkend werken.

- *Gemeenten en samenwerkende partners*, expliciteer de regierol in de sluitende aanpak en wat er van elkaar verwacht wordt.
- *Rijksoverheid*, expliciteer de stelselverantwoordelijkheid in het vraagstuk van mensen met verward gedrag.
- *Opdrachtgevers*, bouw samen voort aan dit vraagstuk. Dit vergt een brede, verbindende coalitie. Een permanente kracht met besliskracht, die de regievoerders op onderliggende niveaus kan benutten en in beweging kan houden.

4.2 Acties van het aanjaagteam

Het aanjaagteam rondt eind september 2016 haar werkzaamheden af en weet zich gesterkt door de opdrachtgevers en vele anderen, die hebben aangegeven samen door te gaan. In de komende maanden focust het aanjaagteam zich nog op:

- De ondersteuning van de verdiepingsregio's. Door onderling te verbinden en het lerend vermogen te vergroten en op te halen tegen welke belemmeringen zij aanlopen bij het implementeren van de sluitende aanpak. Belemmeringen die niet op lokaal niveau opgelost kunnen worden, adresseert het aanjaagteam bij partijen op het regionale of landelijke niveau. Na afronding van de werkzaamheden van het aanjaagteam, zal een projectleider deze rol tot 1 juni 2017 blijven vervullen.
- De verbinding tussen verdiepingsregio's en de rest van Nederland. Op tal van plaatsen vinden veelbelovende initiatieven plaats. Er zijn verschillen in tempo en vordering. Het aanjaagteam stimuleert gemeenten en regio's om elkaar te versterken door onderling informatie uit te wisselen, successen te delen en van elkaar te leren. De opgehaalde goede praktijken worden breed gedeeld.
- Het stimuleren van de beweging naar de voorkant, met het accent op 24/7 bereikbare en beschikbare zorgprofessionals in wijken en buurten en laagdrempelige vormen van ondersteuning. Gelet op de initiatieven die reeds in gang zijn gezet of door

anderen worden opgepakt, is vanuit het aanjaagteam minder aandacht voor: de spoedketen, het vraagstuk van onverzekerden en de internationale vergelijking.

- De erkenning van het feit dat er mensen zijn die (soms) verward gedrag vertonen. Het aanjaagteam zal, in nauwe samenwerking met de Stichting Samen Sterk zonder Stigma en met een aantal lokale ambassadeurs/ervaringsdeskundigen, pilots opstarten in een aantal verdiepingsregio's.
- Het vergroten van het handelingsperspectief van professionals, die dagelijks met mensen met verward gedrag in aanraking kunnen komen en daar niet de juiste expertise voor hebben. Het aanjaagteam investeert in de doorontwikkeling van de Mental Health First Aid.
- Het bijdragen aan (een aanpassing van) onderzoeksprogramma's gericht op mensen met verward gedrag en een sluitende aanpak.
- Het geven van een kwalitatief beeld van 'de stand van het land' als het gaat om het realiseren van de sluitende aanpak. Dit doet het aanjaagteam op basis van eigen informatie over de ontwikkelingen in het land, aangevuld met input van partners en ervaringsdeskundigen en 'deskresearch'.
- Het bijdragen aan concrete handvatten voor het thema van informatievoorziening, gericht ook op het bij elkaar houden van de vele initiatieven op dit terrein zowel in het veiligheidsdomein als op zorg en ondersteuning. Ook wordt verkend wat de mogelijke inzet van 'Big Data' kan betekenen.

- Het bij elkaar blijven brengen van mensen met verward gedrag en hun omgeving, professionals en hun bestuurders. Hen stimuleren verder te gaan met hetgeen in gang is gezet rond het vraagstuk van mensen met verward gedrag.
- Voorbereiden van een bijeenkomst eind september, waarin het aanjaagteam haar opdracht afrondt en het stokje overdraagt aan de opdrachtgevers en alle betrokken partners.
- Het opstellen van een eindrapport, geïnspireerd door de praktijk.

Gezien de energie en bevolegenheid van de opdrachtgevers, de bestuurders en professionals in het veld en de mensen met verward gedrag, heeft het aanjaagteam alle vertrouwen in de komende maanden en de periode daarna.

'Ik zou graag zien dat mensen met een psychose worden gezien als een volwaardig persoon in deze maatschappij.'

Karin

47 jaar



Dit is
Kees
26 jaar



Profiel

- vanaf zijn 18^e heeft Kees regelmatig psychoses
- gedraagt zich agressief
- gaat een aantal jaar kliniek in en kliniek uit



Papierwinkel

Instanties houden weinig rekening met netwerk cliënt

De moeder van Kees wil aanwezig zijn bij behandelingsgesprekken in de instelling. Bij het plannen van deze gesprekken wordt echter geen contact met haar opgenomen, waardoor zij niet aanwezig kan zijn. Als Kees in de gevangenis zit, zijn de kosten voor contact met zijn omgeving hoog. Voor de ouders van Kees is het onduidelijk wat de afspraken zijn met zijn advocaat. Tegelijk wordt er voor dossieroverdracht vaak een belangrijk beroep gedaan op de ouders van Kees.



Structuur

Onvoldoende bereikbaarheid psychiatrische teams

In de instelling voor beschermd wonen gaat het regelmatig mis met Kees. Hij was bezig met occulte zaken. Zo beschilderde hij de gevel met satanische teksten en stookte een vuurtje in zijn woonkamer waar hij poppetjes verbrande. Dit deed Kees voornamelijk buiten kantooruren. Psychiatrische ambulante teams zijn dan zeer beperkt bereikbaar.

Kwaliteitsborging niet goed geregeld

Kees komt na zijn opname in een forensische kliniek bij het team dubbeldiagnose. Er vindt een intake plaats met Kees en hij blijkt het juiste soort cliënt te zijn voor dit team. Kees wordt echter nooit opgeroepen. Hij 'verdwijnt' bij de GGZ in de computer. Pas als de instelling voor begeleid wonen maanden later aan de bel trekt wordt het dossier opeens 'wakker'.



Cultuur

Signalen worden niet gehoord

De moeder van Kees gaf in zijn vroege jeugd al het signaal dat zes driftbuien per dag niet normaal is. Met dat signaal werd echter niets gedaan. Later begint Kees zijn vader te mishandelen. Hij en zijn vader staan twee keer bij de GGZ op de stoep. Maar de situatie wordt niet als urgent ingeschat. Zes dagen later ligt zijn vader in het ziekenhuis, na mishandeling door Kees.

Niemand overziet volledig situatie

De weg van Kees langs allerlei instanties is lang. De professionals hebben alleen zicht op de stap voor of na dat ze met Kees in aanraking zijn gekomen. Daardoor is het nooit mogelijk geweest om een goede diagnose te stellen.

Zorgbehoefte en straf niet altijd integraal

Rechtelijke maatregelen gaan niet altijd uit van wat nodig is voor de cliënt. Een rechtelijke maatregel duurt vaak een jaar. Als Kees na een jaar uit de forensische kliniek komt is zijn behandeling echter nog lang niet afgelopen. Er is geen vervolgtraject. Er is geen toets of de duur van een juridische maatregel overeenkomt met de medische behoefte.



Keuze beleidsmiddelen

Lange wachttijden zorgen voor discontinuïteit in zorg

Bij Kees zit er veel tijd tussen rechtszaken en het uitvoeren van strafmaatregelen. Bij de eerste keer zit er tien maanden tussen aanhouding en rechtszaak. De tweede keer heeft Kees 151 dagen in detentie gezeten voordat hij zijn schorsing in de kliniek mag uitzitten. Deze periode wordt afgetrokken van de maatregel, waardoor ook zijn behandelperiode in de kliniek korter wordt.

Contact

Aanjaagteam Verwarde Personen

Postbus 30435

2500 GK Den Haag

070 373 83 93

aanjaagteam@vng.nl

aanjaagteam.nl

[in linkedin.com/groups/8513917/](https://www.linkedin.com/groups/8513917/)