

Sluitende aanpak 'Personen met Verward Gedrag'
2018 t/m 2021

Gemeente Apeldoorn



26 juni 2018

Inleiding

Een inclusieve samenleving; dat is de landelijke ambitie en de ambitie van de regio Oost-Veluwe/Midden-IJssel. En dat is waar in de gemeente Apeldoorn voortdurend aan gewerkt wordt. Een inclusieve samenleving betekent dat er steeds meer mensen met een kwetsbaarheid, waaronder een psychische kwetsbaarheid, in de wijk wonen. De zichtbaarheid van mensen die verward gedrag vertonen is daardoor vergroot. De politie geeft aan dat het aantal meldingen voor personen met overlast-gevend/verward gedrag (de zogenaamde E33-melding) de afgelopen jaren is gestegen. Dit is aanleiding tot zorg en/of onrust in de samenleving.

Om bovenstaande redenen is door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), het Ministerie van Veiligheid en Justitie (V&J) en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) in 2015 het “Aanjaagteam Verwarde Personen” ingesteld. Dit Aanjaagteam is opgevolgd door het “Schakelteam Personen met verward gedrag”. De doelstelling van beide teams is elke gemeente per 1 oktober 2018 te laten beschikken over een sluitende, persoonsgerichte en integrale aanpak voor personen met verward gedrag.

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

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

Algemeen: landelijke situatie

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

De VNG geeft aan dat gemeenten een verbindende en centrale rol hebben in de keten van zorg voor personen met verward gedrag. De zorg voor, en opvang van deze mensen wordt vaak vormgegeven in de wijkteams waarin gemeente, GGZ-aanbieders, politie en zorgverzekeraars (al) samen werken. Gemeenten hebben hiervoor een verantwoordelijkheid vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (hierna: Wmo), Jeugd- en Participatiewet, de Openbare Geestelijke GezondheidsZorg (OGGZ) en de Wet publieke gezondheid. Hierbij kan onder andere gedacht worden aan het zorgen voor preventie, ondersteuning en begeleiding voor personen met beginnend verward gedrag. Om goed handen en voeten te kunnen geven aan de regierol ten aanzien van personen met verward gedrag, moeten gemeenten tevens zorgen voor verbinding tussen alle betrokken partijen.

Eindrapport landelijk Aanjaagteam verwarde personen

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

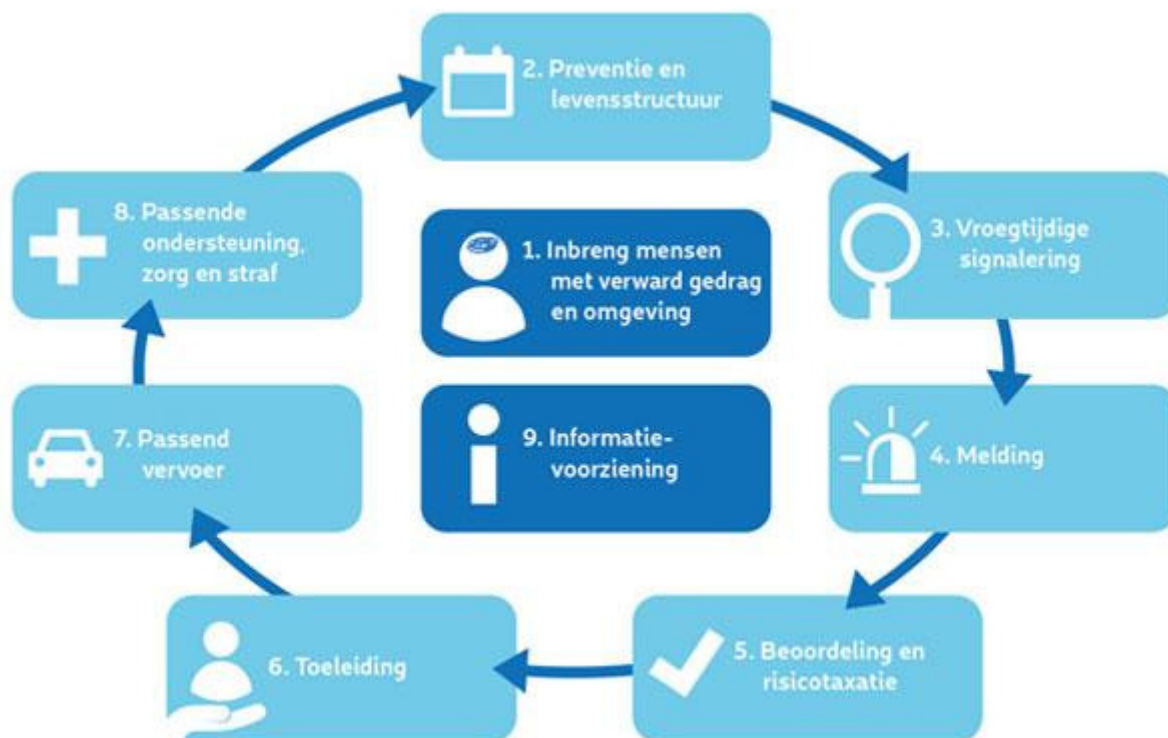
Verwardheid is een breed begrip. Het is veelvoorkomend dat (beginnend) verward gedrag wordt veroorzaakt door meerdere problemen. Psychoses en verslavingen komen vaak voor, verstandelijke of andere beperkingen en verwardheid kunnen samengaan en soms is er sprake van strafrechtelijke overtredingen of misdrijven.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

Het Aanjaagteam hanteert een brede definitie van verwardheid: *"Het gaat om mensen die grip op hun leven (dreigen te) verliezen, waardoor het risico aanwezig is dat zij zichzelf of anderen schade berokkenen. Dit verlies kan eenmalig of chronisch zijn"*. De gemeente Apeldoorn omarmt deze definitie en heeft deze sluitende aanpak gericht op bovenstaande doelgroep.



De negen bouwstenen

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



Figuur 2: De negen bouwstenen in relatie tot een sluitende aanpak voor personen met verward gedrag.

Voor de totstandkoming van een sluitende aanpak zijn –volgens het Aanjaagteam– vier elementen van belang:

1. *Integrale persoonsgerichte aanpak*; de aanpak sluit aan bij de behoefte van de persoon met verward gedrag. Het netwerk van naasten wordt zoveel mogelijk betrokken.
2. *Van systeemwereld naar leefwereld*; denken en werken vanuit de leefwereld van de verwarde persoon én de samenleving.
3. *Heldere regie en eigenaarschap*; de cliënt heeft de regie over eigen aanpak.
4. *Preventie en vroeg signalering centraal*; personen met (beginnend) verward gedrag zo vroeg mogelijk ondersteunen op alle levensgebieden. Dit betekent ook dat er preventieve activiteiten aanwezig moeten zijn om verward gedrag te voorkomen.

Randvoorwaarden volgens het Aanjaagteam

Veel van het werk moet regionaal gebeuren door de krachten van de samenwerkende partners te bundelen. Om domein-overstijgend te kunnen werken moeten op landelijk niveau randvoorwaarden goed zijn geregeld. Het gaat dan bijvoorbeeld om de financieringsafspraken tussen de verschillende wetten, als de Wet langdurige Zorg (Wlz), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Zorgverzekeringswet (Zvw). Landelijk worden ook knelpunten aangepakt als informatiedeling (de privacywetgeving roept in de uitvoering frequent vragen op), vervoer (er is door onderzoeksbureau SiRM een model ontwikkeld) en specifieke financiering.

Het landelijke Schakelteam heeft daarnaast een infolijn/backoffice opgericht waar vragen en knelpunten over de sluitende aanpak voor personen met verward gedrag kunnen worden voorgelegd.

Sluitende aanpak personen met verward gedrag voor de gemeente Apeldoorn

Een sluitende aanpak voor personen met verward gedrag vraagt om samenwerking en afstemming met tal van ketenpartners, zowel in het veiligheids- als in het zorgdomein. Dit maakt de complexiteit van de opgave groot. Immers niet alleen ontbreekt vaak kennis van “wat de ander doet”, ook moet de geformuleerde aanpak door al deze partners geïmplementeerd worden om succesvol te kunnen zijn. Waar mogelijk wordt voortgebouwd op reeds gemaakte afspraken in het werkveld.

Mensen die verward gedrag vertonen behoren vaak tot de GGZ-doelgroep (waaronder ook mensen met tevens een verstandelijke beperking en psychosociale problematiek) of zijn ouderen met (beginnende) dementie. Ook verschillende beperkingen, zoals een licht verstandelijke beperking, niet aangeboren hersenletsel en autisme kunnen onderliggend zijn aan verward gedrag. Eigenlijk kan iedereen wel eens in de war zijn. Er wordt vaak aangegeven dat de afbouw van bedden in de klinische GGZ de oorzaak is van de stijging van het aantal mensen die verward gedrag vertonen. Onderzoek van het Trimbos-instituut¹ wijst echter uit dat er geen causaal verband is tussen de signalen over 'verwarde personen' en de ambulantisering van de GGZ.

Voordat de gemeente Apeldoorn opdracht kreeg een sluitende aanpak te realiseren, werd reeds vanuit verschillende beleidslijnen actie ondernomen om mensen met een psychische kwetsbaarheid deel uit te laten maken van de samenleving:

Transformatieagenda Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen (MO/BW)

In de 'Transformatie-agenda Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen 2016-2020' is veel aandacht voor personen met verward gedrag. Deze beleidsnota is midden 2017 in vijf gemeenten vastgesteld². In de nota is het belang aangegeven dat personen met verward gedrag kunnen terugvallen op de kracht van de stad of het dorp, wanneer zij niet alles op eigen kracht kunnen doen. Naast deze informele zorg is het belangrijk dat bewoners van de regio Oost Veluwe kunnen rekenen op passende professionele zorg en ondersteuning die wordt bekostigd vanuit zowel de zorgverzekeraar als gemeenten. De focus hierbij ligt op drie vormen van herstel; het medisch herstel (behandeling, Zvw-zorg), het persoonlijk herstel (zo veel en goed als mogelijk zelf dingen doen) en het maatschappelijk herstel (wmo-begeleiding, participatie en re-integratie). Afgezien van behandeling (die wordt betaald vanuit de zorgverzekeringswet), hebben de gemeenten de afgelopen periode veel activiteiten en voorzieningen ontplooid.

Wmo-beleid

In het Wmo-beleidsplan 2015-2018 is de integrale aanpak binnen het sociaal domein verwoord. In de afgelopen jaren heeft de focus aanvankelijk gelegen op het goed overnemen van de nieuwe gemeentelijke taken. Nu is de fase van doorontwikkeling aangebroken. Zo ontwikkelt de inkoop zich van specialistische inkoop naar meer generalistische inkoop en verwachten wij van een aanbieder maatwerk, specifiek gericht op de individuele cliënt. Ongeacht of dat een jeugd-, Wmo- of MO/BW-client is. Een andere belangrijke ontwikkeling is de doorontwikkeling van de SociaalWijkTeams (SWT's) naar brede Centra voor Maatschappelijke Ondersteuning (CMO's) in de verschillende stadsdelen.

Werkprogramma EPA-Taskforce

In samenwerking met zorgkantoor/ziektekostenverzekeraar Zilveren Kruis is de EPA-Taskforce (Ernstige Psychiatrische Aandoeningen) opgericht. Door de gemeenten in de regio, Zilveren Kruis, cliëntenvertegenwoordigers (ondersteund door Zorgbelang Gelderland), en de 5 grootste GGZ-aanbieders (GGNet, Riwis Zorg & Welzijn, Iriszorg, Leger des Heils, Tactus) is een werkprogramma vastgesteld. In dit Werkprogramma zijn veel actiepunten opgenomen ter versterking van de sluitende aanpak rond mensen met een ernstig psychiatrische aandoening, die ook verward gedrag kunnen vertonen.

Beschermd Thuis

Onder de overkoepelende naam Beschermd Thuis worden de gemeentelijke actiepunten voor de GGZ-doelgroep in de regio Oost Veluwe gebundeld. Deze komen zowel uit de Transformatieagenda MO/BW als uit het Werkprogramma EPA en de voorliggende aanpak Personen met Verward Gedrag.

¹ Trimbos Landelijke monitor Ambulantisering en hervorming van langdurige GGZ 2015

² Regio Oost Veluwe zijn de gemeenten Apeldoorn, Brummen, Epe, Heerde en Voorst. Hattem sluit per 1-1-2019 bij de regio aan en stelt vervolgens de Transformatieagenda MO/BW vast..

De actiepunten zijn opgenomen in één regionaal jaarwerkplan, aangevuld met een lokaal jaarwerkplan per gemeente.

Zorglandschap

In de regio wordt door de gemeenten samen met de belangrijkste zorgverzekeraar (Zvw)/tevens Zorgkantoor (Wlz) Zilveren Kruis samengewerkt onder de noemer “Zorglandschap”. Overleg met Zilveren Kruis vindt plaats binnen de zgn. Regietafel, waar drie regionale wethouders aansluiten (Apeldoorn, Zutphen en Epe) en afgevaardigden van Zilveren Kruis. De drie wethouders vertegenwoordigen een grotere regio, te weten die van Apeldoorn, Brummen, Epe, Heerde, Hattem, Lochem en Zutphen. Waar mogelijk sluit ook Voorst aan, om met de eigen preferente verzekeraar ENO eventueel vergelijkbare afspraken te maken. De opgave is om goede, betaalbare zorg te organiseren, waarbij de verschillende stelsels elkaar versterken in plaats van elkaar -soms- in de weg te zitten. De twee speerpunten in de regio zijn de eerder genoemde EPA-Taskforce (ambulantisering GGZ) en kwetsbare ouderen.

GGD

Door de Veiligheidsregio Noord Oost Gelderland (22 gemeenten) is een bestuursopdracht verstrekt aan de GGD, die heeft geleid tot een 4-tal projecten waarop gemeenten –in wisselende samenstellingen- met elkaar samenwerken. Apeldoorn neemt deel aan de projecten Vervoer en Inventarisatie crisisplekken. Op de 2 andere onderwerpen wordt in kleiner verband al volop samengewerkt in onze regio (24/7 meld- en adviespunt en gegevensdeling).

Expertteam Overlastgevende Personen

Het expertteam heeft als primaire doelstelling gemeenten te ondersteunen en faciliteren bij de totstandkoming van een sluitende aanpak. Hierbij wordt beoogd samenwerking te stimuleren tussen gemeenten, politie, het OM en zorgaanbieders. In het expertteam zijn (op de schaal van Oost-Nederland) organisaties vertegenwoordigd die een taak hebben op het gebied van het verminderen van de overlast veroorzaakt door overlastgevende personen. Naast de netwerk partners zoals gemeenten, politie en het Openbaar Ministerie zitten ook verslavingszorg instellingen en geestelijk gezondheidsinstellingen om tafel. De gemeente Enschede is trekker van het expertteam.

De focus ligt bij bovenstaande beleidslijnen vooral op de GGZ-achtergrond van verward gedrag. Voor een sluitende aanpak rondom verward gedrag is ook aandacht nodig voor diverse andere achtergronden van verward gedrag (zoals licht verstandelijke beperking, niet-aangeboren hersenletsel, autisme, dementie).

Opbouw sluitende aanpak regionaal en voor Apeldoorn

Voor de opbouw van de sluitende aanpak is samengewerkt binnen de regio Oost-Veluwe/Midden-IJssel, omdat veel zaken al gezamenlijk worden opgepakt. Iedere gemeente heeft echter uiteindelijk een specifieke, eigen sluitende aanpak opgesteld.

Voor de sluitende aanpak van de gemeente Apeldoorn wordt hierna eerst een situatieschets weergegeven van 2017. Deze situatieschets wordt zo veel als mogelijk onderbouwd met cijfers van de politie en de crisisdienst. Daarna wordt per bouwsteen steeds om te beginnen de relevante regionale situatie in beeld gebracht met de daaruit voortvloeiende actiepunten. Hierbij wordt aangetekend dat er ook in de regionale situatie per gemeente verschillen kunnen zijn. De oriëntatie van Zutphen en Lochem is bijvoorbeeld gedeeltelijk ook gericht op de Achterhoek, terwijl de gemeente Hattem op onderdelen ook samenwerking met Zwolle zoekt. Binnen de bouwsteen wordt vervolgens ingezoomd op de specifieke lokale situatie met bijbehorende actiepunten.

Per actiepunt is aangegeven in welk orgaan de voortgang wordt gemonitord. Het actiepunt zal halfjaarlijks worden geagendeerd om de voortgang te bewaken. Over de totale voortgang zal jaarlijks in de Monitor Sociaal Domein worden gerapporteerd.

Stand van zaken 2017

Cijfers meldingen en crisisbeoordelingen mensen met verward gedrag

Jaarlijks brengt de politie Oost Nederland in beeld hoeveel meldingen van overlast er zijn door verwarde personen/zwervers. In onderstaande tabel is de ontwikkeling van deze meldingen in Apeldoorn weergegeven.

Overlastmeldingen gemeente Apeldoorn	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Overlast verwarde / overspannen personen (E33-code)*	473	564	708	825	902	764
Overlast zwervers*	271	348	271	219	187	221
Totaal	744	912	979	1044	1089	985

* door politie gehanteerde terminologie

In de gebiedsscan van de Apeldoornse politie wordt aangegeven dat het aantal meldingen van overlast door verwarde/overspannen personen die geen strafbaar feit hebben gepleegd, in de afgelopen 5 jaar is gestegen van 564 meldingen in 2013 naar 764 meldingen in 2017 (met een piek in 2016). Wanneer echter gekeken wordt naar het totale aantal meldingen (dus incl. de categorie overlast zwervers) dan is er sprake van een veel lichtere (8%) stijging, met eveneens een piek in 2016.

De stijging van het aantal E33-meldingen is waarneembaar in de meeste wijken van Apeldoorn. Het is echter van belang om te weten dat deze code niet alleen wordt gebruikt voor personen met verward gedrag als gevolg van (chronische) GGZ-problematiek, maar bijvoorbeeld ook voor huiselijke ruzies indien iemand zich 'gestoord' gedraagt. E33 wordt ook wel getypeerd als een container-aanduiding. Er valt, met andere woorden, niet direct aan af te leiden welke meldingen er daadwerkelijk voor de doelgroep 'personen met verward gedrag' zijn binnengekomen. Daarnaast geldt dat er bij een E33-melding geen sprake is van een strafbaar feit. Indien iemand met verward gedrag een strafbaar feit zou plegen, is deze melding voorliggend aan de E33-melding. De E33-melding geeft dan ook niet alle situaties weer waarin een persoon verward gedrag vertoont. Verder geldt dat per situatie één E33 melding wordt gemaakt. Dit betekent dat een persoon met verward gedrag op jaarbasis meerdere E33-meldingen kan veroorzaken.

GGNet meldingen

Personen met verward gedrag worden vaak gezien door het crisisteam van GGNet. Het crisisteam van GGNet verzorgt spoedeisende hulp voor mensen met psychische en psychosociale problematiek. Naast de spoedeisende hulp beschikt het crisisteam over een crisisstabilisatie-afdeling. GGNet heeft 2 crisisteams werken in hun werkgebied van ongeveer 750.000 inwoners. De gemeente Apeldoorn valt onder het crisisteam Apeldoorn-Zutphen. In dit gebied wonen ongeveer 333.000 inwoners. Omdat GGNet alleen op basis van deze regio registreert, is uitsplitsen niet mogelijk. Dit maakt het lastig om de cijfers met die van de politie te vergelijken.

GGNet geeft aan dat ze in het werkgebied Apeldoorn-Zutphen in de jaren 2013 t/m 2017 een stijging zien in het aantal telefonische crisiscontacten en meldingen. De meeste van deze meldingen vinden overdag plaats, maar er is ook een substantieel aantal telefonische meldingen buiten kantooruren. In 2017 waren er 3795 telefonische crisiscontacten, ruwweg 2/3 binnen kantooruren en 1/3 in avonden en weekend. Deze contacten kunnen verlopen zijn via de politie, maar veel vaker is dat met de huisartsen(posten), zorginstellingen en ambulante hulpverleners.

Getallen telefonische crisiscntacten/meldingen	2013	2014	2015	2016	2017
Telefonische meldingen binnen kantoor uren	1442	1799	1729	2173	2436
Telefonische meldingen buiten kantoor uren	861	968	949	1120	1359
Totaal	2303	2767	2678	3293	3795

Onderstaande afbeelding geeft het werkgebied van de crisisdienst GGNet weer. De cijfers gaan over het "groene" deel van de afbeelding.

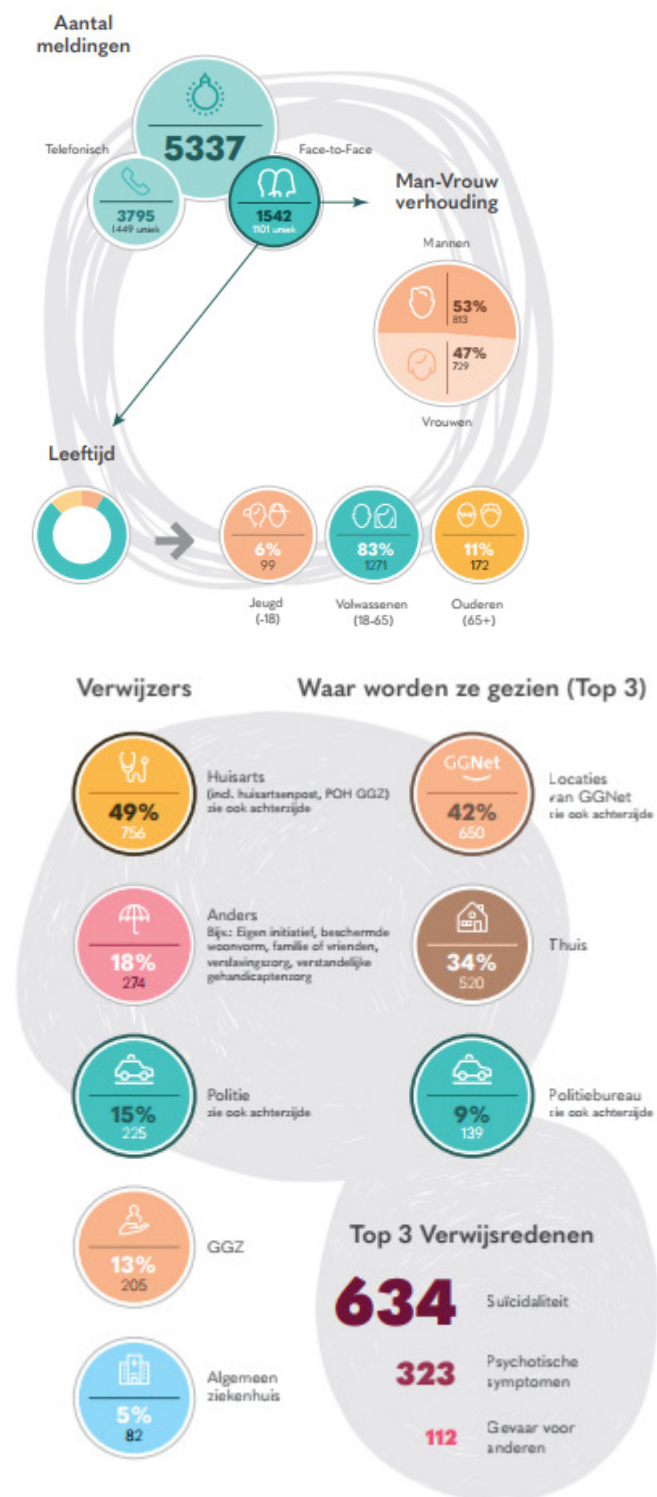


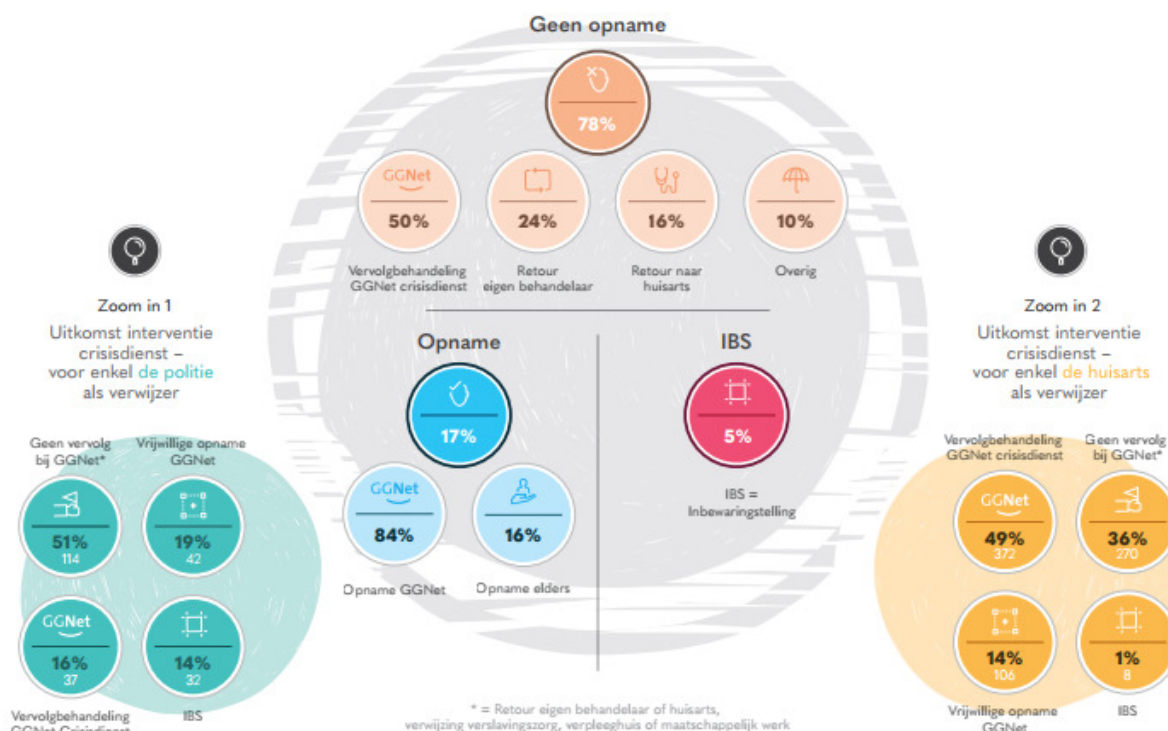
Figuur 4: Werkgebied crisisdienst GG net

Het aantal face to face crisiseoordelingen in dit werkgebied is de afgelopen jaren eveneens toegenomen. Totaal gaat het in de regio Apeldoorn-Zutphen over 1542 face to face crisiseoordelingen. Omdat er geen separate registratie plaatsvindt naar gemeente van herkomst, is niet na te gaan welk percentage van de face to face beoordelingen inwoners uit de gemeente Apeldoorn betreft. Vergelijking met de cijfers van de politie is dan ook niet mogelijk. Wel zien we dat de meldingen bij beide organisaties stijgen. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat mensen vanuit de huidige GGZ-benadering "Herstellen doe je thuis", een eventuele terugval ook vaker dan voorheen thuis krijgen.

Aantal face to face crisiseoordelingen	2013	2014	2015	2016	2017
Face to face beoordelingen binnen kantoor uren	597	685	710	782	825
Face to face beoordelingen buiten kantoor uren	522	603	593	678	717
Totaal	1119	1288	1303	1460	1542

In een drietal infographics zijn de cijfers van 2017 voor de crisisdienst Apeldoorn-Zutphen in beeld gebracht:





Van de 1542 verwijzingen in 2017 zijn er 225 (=15% van het totaal aantal) afkomstig van de politie. Onderstaand overzicht geeft weer op welke locatie deze personen beoordeeld zijn. Opvalt dat veruit de meeste politieverwijzingen (125) leiden tot een beoordeling op het politiebureau. Uitgangspunt is dat dit alleen gebeurt indien er een strafbaar feit is gepleegd, of gevaardreiging of overmatig drugs/drankgebruik heeft plaatsgevonden. Er zijn echter (om politie moverende redenen) ook mensen op het politiebureau opgevangen die niet voldoen aan voorgaande omschrijving. Het aantal beoordelingen op de beoordelingslocatie van GGNet is t.o.v. 2016 fors gestegen.

Ter vergelijking onderstaand nog een overzicht van de beoordelingslocaties. Duidelijk is dat de ontwikkeling om mensen op locatie bij GGNet te beoordelen al in de afgelopen jaren is ingezet, en dat het aantal beoordelingen op het politiebureau terugloopt.

Face to face: indien persoon met verward gedrag binnenkomt bij de politie, waar heeft de politie deze laten beoordelen?	2013	2014	2015	2016	2017
Anders	2	2	3	9	5
Bij Patiënt Thuis	10	19	17	30	30
GGNet Crisisdienst	3	1	1	10	15
Ggz Beoordelingskamer	.*	.*	.*	8	49
Overige Locaties GGNet	0	0	1	14	0
Huisartsenpost	2	0	2	0	1
Politiebureau	144	191	190	149	125
totaal	161	213	218	227	225

*voordat GGZ centraal een beoordelingskamer had werden alle verzoeken voor een beoordeling uit de regio Noord Veluwe naar het politiebureau Apeldoorn gebracht.

Naar aanleiding van de face to face crisisbeoordelingen volgen verschillende interventies. Bij verreweg de meeste mensen vindt na de crisisbeoordeling géén opname plaats. Deze mensen kunnen na de beoordeling en stabilisatie weer terug naar huis. Een deel van de mensen wordt vrijwillig opgenomen, en een klein deel van de crisisbeoordelingen leidt tot een gedwongen opname.

Interventies na face to face crisisbeoordelingen	2013	2014	2015	2016	2017
Geen opname	793	899	933	1141	1077
IBS	70	78	100	85	96
Opname anders	14	47	43	34	64
Voorlopige RM	6	11	5	7	8
Voorwaardelijke RM	5	8	10	2	2
Vrijwillige opname GGZ	210	242	202	205	178
Vrijwillige opname PAAZ	21	3	10	19	9

*zie voor een toelichting op IBS (InBewaringStelling) en RM (Rechtelijke Machtiging) de voetnoot en Bouwsteen 8.

*opname anders kan zijn: opname in verpleeghuis, opname in verslavingszorg, opname in instelling voor mensen met verstandelijke beperking, opvangadres in jeugdzorg.

Er waren in 2017 1542 face to face beoordelingen van het crisisteam Apeldoorn-Zutphen, waarvan 826 beoordelingen binnen kantooruren hebben plaatsgevonden en 718 beoordelingen buiten kantooruren.

Er waren 225 beoordelingen samen met de politie. Hiervan vonden 125 beoordelingen plaats op het politiebureau, 30 thuis en 64 op een locatie van GGNet.

Betrokken gemeentelijke teams en samenwerkingspartners

Er zijn verschillende teams van de gemeente Apeldoorn en ketenpartners betrokken bij de sluitende aanpak voor mensen met verward gedrag. Hieronder wordt een aantal van deze partners omschreven:

- **Sociale Wijkteam (SWT):** Het Sociaal Wijkteam is er voor mensen die kampen met forse problemen op allerlei gebieden (zoals werk, inkomen, schulden, opvoeding, wonen en gezondheid) waarbij sprake is van regieverlies. De medewerkers zijn casemanagers en voeren, samen met de cliënt, regie over de casus, in samenwerking met de andere betrokken partijen. Per 1 januari 2019 worden zij ook verantwoordelijk voor het uitvoeren van de OGGZ-taken, de medewerkers worden hier speciaal op getraind. Apeldoorn kent 4 SWT's: in stadsdeel Zuid-Oost, Zuid-West, Noord-Oost en Noord-West dit is inclusief de dorpen. Elk sociaal wijkteam heeft een stadsdeelregisseur zorg die tevens functioneel teammanager is van het SWT.
- **Woonoverlast-team gemeente Apeldoorn:** Binnen de gemeente Apeldoorn kan sociale overlast gemeld worden. Het woonoverlast team bestaat uit vertegenwoordigers van diverse gemeentelijke disciplines (stadsdeelmanager, regisseur zorg, Toezicht & Handhaving,

Basisregistratie Personen, Veiligheid en Recht, Bouw & Woningtoezicht), de corporaties, wijkagenten, en de Veiligheidsregio.

- *Woningcorporaties*: Woningcorporaties krijgen vaker te maken met huurders die verward gedrag kunnen vertonen (bijvoorbeeld vanwege psychische problemen, verslaving, een beperking of dementie). Deze mensen wonen vaker/ langer zelfstandig, waardoor een terugval kan plaatsvinden in de eigen omgeving. Woningcorporaties hebben er baat bij dat huurders op tijd hun huur betalen, de woning/het vastgoed goed wordt onderhouden (goed huurderschap), en dat zij geen overlast voor de woonomgeving veroorzaken.
- *OGGZ-team*: Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) omvat preventieve zorg voor de gehele bevolking, preventieve zorg voor risicogroepen en zorgtoeleiding van zorgwekkende zorgmijders. De overdag bereikbare ondersteuning van het OGGZ team is tot 1 januari 2019 ondergebracht bij GGNet, Leger des Heils en Tactus (middels subsidies van de gemeente Apeldoorn.) Vanaf begin 2019 worden de OGGZ-taken in gemeente Apeldoorn toegevoegd aan de Sociale Wijkteams. 2018 geldt als een overgangsjaar.
- *FACT-teams*: FACT staat voor 'flexible assertive community treatment'. Medewerkers van zorgaanbieders bieden ambulante zorg, en sluiten aan bij leefwereld en zorgvraag. De cliënten krijgen begeleiding, praktische hulp en (verslavings-)behandeling. De doelgroep van de FACT-teams bestaat uit mensen die problemen hebben op meerdere leefgebieden: wonen, financiën, werk, relaties en gezondheid, gecombineerd met psychiatrische en/of verslavingsproblemen. In Apeldoorn zijn FACT-teams actief vanuit GGNet, IrisZorg en Tactus.
- *Zorg- en welzijnsorganisaties*: In de gemeente Apeldoorn werken veel zorg- en welzijnsorganisaties. Zij houden zich o.a. bezig met individuele begeleiding, beschermd wonen, maatschappelijke opvang en dagbesteding. Daarnaast zijn veel van deze zorgorganisaties ook aanbieder van de algemene voorzieningen (d.m.v. subsidieverstrekking vanuit de gemeente), cliëntondersteuning, ontmoeten, dagbesteding, maatschappelijke opvang, en mantelzorgondersteuning. Deze organisaties participeren samen met het SWT en WMO-loket in de zogenaamde Centra voor Maatschappelijke Ondersteuning, die in de 4 stadsdelen zijn gesitueerd. Binnen deze CMO's wordt integraal gewerkt om tegemoet te komen aan de vragen die bij de inwoners van Apeldoorn leven op het gebied van zorg en welzijn.
- *Meldkamer 112*: Bij de meldkamer 112 komen de meldingen binnen voor ambulance, politie en brandweer. Voor de politie is een 'E33-melding' in het systeem een containercode voor 'overlast door verward/gestoord persoon'. Op deze meldingen gaat de politie altijd af.
- *Politie Apeldoorn*: De politie Apeldoorn heeft wijkagenten en een "gebied overstijgende functionaris" (expert) die betrokken zijn bij verwarde personen. Ze hebben één keer per zes weken een overleg met de kwartiermakers zorg van het SWT en het woonoverlast team. Dan worden casussen besproken en vaak neemt het Sociale Wijkteam de regie over de casuïstiek.
- *Crisisdienst GGNet*: De huidige 24/7 uur bereikbare crisisdienst GGZ is vanuit de Zvw (gespecialiseerde GGZ) in de regio Apeldoorn ondergebracht bij GGNet. GGNet heeft 2 crisisteams werken in hun werkgebied van ongeveer 750.000 inwoners. De gemeente Apeldoorn valt onder het crisisteam Apeldoorn-Zutphen. Het crisisteam Apeldoorn-Zutphen heeft in Apeldoorn een speciale beoordelingskamer, de Buurse.
- *Veiligheidshuis*: In het Veiligheidshuis worden oplossingen gezocht voor complexe veiligheidsproblemen rondom een persoon, groep of gezin middels het combineren van zorg en straf. Het werkterrein is de regio Noord- en Oost-Gelderland. Het Veiligheidshuis bestaat uit vier Veiligheidskamers: Noordwest-Veluwe, IJsselstreek, Achterhoek en Apeldoorn en omgeving. Veiligheidshuis Noord Oost Gelderland is een samenwerkingsverband van gemeenten, justitie, politie en zorgorganisaties. De partners uit deze organisaties komen samen in de Veiligheidskamers, die worden aangestuurd door coördinatoren.
- *Veiligheidskamer Apeldoorn*: De coördinator van de Veiligheidskamer Apeldoorn, Epe en Heerde bespreekt met de vaste partners uit de strafrecht- en zorgketen en de gemeenten gezamenlijk keten-overstijgende problematiek die gebaat is bij een multidisciplinaire aanpak. De Veiligheidskamer heeft een samenwerkingsovereenkomst met: alle de gemeenten

Apeldoorn, Epe en Heerde, DJI - Penitentiaire Inrichtingen Oost-Nederland, GGNet, Halt, IrisZorg, Jeugdreclassering Bureau Jeugdzorg Gelderland, Leger des Heils, Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie (NIFP), Openbaar Ministerie, arrondissement Zutphen, Politie Oost-Nederland, Raad voor de Kinderbescherming, Reclassering Nederland en Tactus Verslavingszorg. Afhankelijk van de problematiek worden ook andere partners uitgenodigd. Dat kunnen bijvoorbeeld zijn: maatschappelijk werk, woningcorporaties, het UWV en Gehandicaptenzorg.

- *EPA-Taskforce*: Om het persoonlijk-, maatschappelijk- en medisch herstel van cliënten met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA) te bevorderen, is de EPA-Taskforce samengesteld. Aan de EPA-Taskforce nemen gemeenten (Apeldoorn, Brummen, Epe, Hattem, Heerde, Lochem en Zutphen), Zilveren Kruis, cliëntvertegenwoordigers, Zorgbelang Gelderland en de 5 grootste GGZ-aanbieders (GGNet, Iriszorg, Tactus, Riwis Zorg & Welzijn en Leger des Heils) in de regio deel. In het Werkprogramma van de Taskforce zijn de specifieke actiepunten beschreven om een optimaal zorgnetwerk te kunnen realiseren (overzicht actiepunten in bijlage 1).
- *Het Netwerk Dementie Oost-Veluwe* is een samenwerkingsverband van 17 instellingen en individuele beroepsbeoefenaren. Binnen het netwerk spannen zij zich o.a. in om in de regio ketenzorg dementie te realiseren voor mensen met (een vermoeden van) dementie en hun mantelzorgers. Deze ketenzorg zorgt voor een structureel aanbod van samenhangende dementiezorg, die aansluit bij de behoeften en wensen van mensen met dementie en hun naasten. De gemeenten Apeldoorn, Brummen, Epe, Hattem en Heerde zijn betrokken.
- *Jeugdbeschermingstafel*: Wanneer de groei en veiligheid van een kind in het geding is, kan de Jeugdbeschermingstafel bijeen worden geroepen. Doel van het gesprek is dat ouder, kind (ouder dan 12 ook aanwezig), hulpverlener, vertegenwoordiger van de Raad voor de Kinderbescherming, een medewerker van het Toegangsteam Jeugd en de onafhankelijke voorzitter en secretaris, tijdens het gesprek samen tot een gedragen uitkomst komen.

Uit het aantal betrokken partijen blijkt de grote noodzaak tot afstemming over de uitvoering, evaluatie van (deel)projecten/acties en structurele borging.

Proces

Actiepunten behorend bij onderstaande negen bouwstenen zijn afgestemd met de betrokken ketenpartners. Om de volledigheid en samenhang te toetsen wordt deze Sluitende Aanpak via een inspraakprocedure voorgelegd aan alle betrokkenen. Na verwerking van de reacties zal dit document worden aangeboden aan het college van B&W, om het daaropvolgend ter vaststelling aan te bieden aan de gemeenteraad.

Er zijn dan steeds concrete afspraken gemaakt over wie de regie heeft op de diverse actiepunten en hoe de samenwerking zo goed mogelijk kan worden vormgegeven op grond van de behoeftes van de personen met verward gedrag. Hierbij dienen cliënten, naasten, professionals en ketenpartners met elkaar in gesprek te blijven voor adequate begeleidingsvormen en goede werkprocessen. Immers, een sluitende aanpak zal nooit statisch kunnen zijn. Een voortdurende inzet op verbetering is nodig.

De negen bouwstenen

Wat is er, en wat is nog nodig?

Per bouwsteen wordt een korte beschrijving gegeven, waarbij ook de minimale eisen vanuit het landelijk Aanjaagteam worden benoemd. Vervolgens worden per bouwsteen de lokale en de regionale situatie voor de gemeente Apeldoorn geschetst. In deze opsomming komen ontwikkelingen terug die al in gang zijn gezet. Niet al deze actiepunten zijn al afgerond, veel zaken zijn nog volop gaande. Slechts ten aanzien van een beperkt aantal punten is er sprake van nieuwe aanbevelingen. Veel actiepunten kunnen een bijdrage leveren aan meerdere bouwstenen. Er is de keuze gemaakt om slechts bij één bouwsteen dan een beschrijving van de ontwikkeling te geven. Op andere plekken wordt hooguit verwezen.

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

Uitleg van het landelijk Aanjaagteam:

De inbreng van verwarde personen en hun directe omgeving (bijvoorbeeld familie) heeft een gelijkwaardige positie bij het bepalen van de persoonsgerichte aanpak. De aanpak bestaat uit toeleiding naar zorg en ondersteuning, beoordeling, op- en afschalen van zorg en bepalen van de passende strafrechtelijke maatregelen waar relevant en mogelijk. Alleen als de verwarde persoon toestemming geeft, vindt er terugkoppeling aan zijn of haar directe omgeving plaats.

Minimale vereisten volgens landelijk Aanjaagteam:

De professional staat naast de personen met verward gedrag en hun directe omgeving. Er wordt geluisterd naar signalen, ook die van de familie. Zij zijn van belang voor zowel vroeg signalering als de weg naar herstel. Er is aandacht voor verschillende belevingen en bejegeningen op grond van verschillen in etnische achtergronden. Bij het maken van beleid, in wijkteams en in zorginstellingen, is er sprake van gestructureerde inbreng van cliënt- en familieorganisaties.

Regionale context gemeente Apeldoorn

Momenteel wordt hard gewerkt aan het realiseren van een effectief en kwalitatief hoogstaand ambulant zorgnetwerk. Nog betere afstemming, met name tussen de voorzieningen gefinancierd door de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet Langdurige Zorg (WLz) en de voorzieningen vanuit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) is van groot belang. Gemeenten binnen de regio Oost-Veluwe/ Midden-IJssel werken hiervoor intensief samen. Uitgangspunt voor de regio hierbij is altijd betrokkenheid van belanghebbenden (cliënt en familie).

Cliëntvertegenwoordiging

De EPA-Taskforce heeft namens de regio Oost-Veluwe/Midden-IJssel mede-opdracht om dit ambulante zorgnetwerk vorm te geven. In de zomer van 2017 is het Werkprogramma van de EPA-Taskforce vastgesteld. Tijdens de totstandkoming van dit Werkprogramma hebben cliënten/cliëntvertegenwoordigers en familieleden hun visie en wensen kenbaar kunnen maken, en zijn deze zo veel mogelijk gehonoreerd. Ditzelfde geldt voor de regionale Transformatieagenda Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen (MO/BW). Daarnaast wordt tweemaal per jaar een GGZ-achterbanbijeenkomst georganiseerd. Tijdens deze bijeenkomsten wordt aan cliënten en familie

een terugkoppeling gevraagd op (actueel) beleid. Verder is bij de invulling van diverse actiepunten uit de verschillende bouwstenen intensieve betrokkenheid van cliënten(-organisaties) aan de orde.

Netwerk Dementie Oost-Veluwe/ Geheugensteunpunt

Naast GGZ-cliënten, zijn ouderen met (een vorm van) dementie een steeds groter wordende risicogroep als het gaat om verward gedrag. Om aan deze doelgroep ondersteuning te bieden, is het Netwerk Dementie Oost- Veluwe (gemeenten Apeldoorn, Brummen, Epe, Hattem en Heerde) opgericht. Eén van de belangrijkste speerpunten van dit netwerk is dat er wordt gewerkt vanuit de wens en behoefte van cliënt en mantelzorgers.

Preventieve werkzaamheden:

Laagdrempelige inloop op dinsdag en donderdag voor mensen met (een vermoeden van) dementie en hun mantelzorgers. De activiteiten zijn gericht op activeren, informeren, observeren, begeleiden en het ondersteunen en tot stand brengen van lotgenotencontact.

Casemanagement dementie:

Via een centraal regionaal (Apeldoorn, Brummen, Epe Heerde en Hattem) meld- en registratiepunt komen aanmeldingen voor casemanagement vanuit de verwijzers (huisartsen, poli geriatrie en GGNet) binnen. Deze worden geregistreerd en doorgezet naar de casemanager.

Casemanagers worden ingezet vanaf het moment van diagnose tot opname in een verzorgings- of verpleeghuis of overlijden.

Een casemanager dementie is een vast aanspreekpunt voor cliënt en mantelzorger met als taken:

- de inzet van de (in)formele zorg- en hulpverleners te coördineren
- af te stemmen met de medisch verantwoordelijke
- en waar nodig en mogelijk zelf hulp te bieden.

Daarnaast vervult het Geheugensteunpunt een aantal belangrijke taken in het kader van een 'Dementievriendelijke samenleving':

- vergroten van kennis via publieksinformatie
- taboe doorbreken door scholing en voorlichting
- begeleiding op maat

Crisiskaarten

Op basis van de aanbevelingen van het Aanjaagteam wordt aanvullend voorgesteld om in de regio te komen tot een steviger inbedding van de zogenoemde crisiskaarten. Een crisiskaart bevat informatie die door cliënt en hulpverlener is samengesteld. Op de kaart staat bijvoorbeeld hoe er hulp kan worden ingeschakeld, waar iemand woont en welke handelingen gewenst zijn ingeval iemand een terugval krijgt of in crisis verkeert. Op dit moment gebruiken zo'n 100 cliënten in de regio een crisiskaart. De crisiskaart dient jaarlijks geactualiseerd te worden. Beoogd wordt dit aantal (indien gewenst door cliënten en betrokken partijen) te verhogen.

Wet verplichte GGZ

De Wet Verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvgz) gaat op 1 januari 2020 in. Deze wet regelt de rechten van mensen die te maken hebben verplichte zorg in de GGZ. Een belangrijk verschil is dat verplichte zorg straks ook buiten een instelling opgelegd kan worden.

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

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

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

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



Regionale actiepunten zijn:

1. Behoeftte aan systematische inbedding van crisiskaarten bij cliënten en ketenpartners onderzoeken. Indien de behoefte aanwezig is: vormgeven van verdere uitrol. (Werkgroep Sluitende Aanpak Personen met Verward Gedrag)
2. Plan van aanpak/implementatie Wet verplichte GGZ (n.t.b., initiatief gemeente Apeldoorn, Eenheid Veiligheid & Recht)

Lokale situatie gemeente Apeldoorn

“Herstellen doe je thuis” is de leidende visie binnen de GGZ. In het nieuwe bestuursakkoord 2018-2022 ‘De kracht van Apeldoorn’, wordt de inclusieve Apeldoornse samenleving getypeerd als “een warm hart en een uitgestoken hand”. De gemeente Apeldoorn vormt en schrijft beleid vanuit de visie mensen zo goed mogelijk zelfstandig te laten zijn, en waar noodzakelijk ondersteuning te bieden. Iedereen kan meedoen en er toe doen. Tijdens de totstandkoming van dit beleid wordt steeds feedback en input van cliëntvertegenwoordigers en ervaringsdeskundigen gevraagd.

Keukentafelgesprek

Met de veranderde visie op behandeling en herstel komt ook de positie van de cliënt nadrukkelijker in beeld. Tijdens het keukentafelgesprek wordt besproken wat de cliënt zelf wil, wat de cliënt nodig heeft en wie hierbij het best kan helpen. Tijdens deze gesprekken kunnen (op verzoek van de cliënt) familie of kennissen aansluiten, zodat ook zij kunnen aangeven welke ondersteuning wenselijk is. Dit wordt meegewogen bij de indicatiestelling.

Verschillende etnische achtergronden

Middels de VARIIS-aanpak wordt binnen de zorg in Apeldoorn aandacht gegeven aan cultuursensitief werken. Behalve een kennisplatform is er voor zorgprofessionals ook een mogelijkheid om een casus in te brengen voor advies t.a.v. cultuursensitieve vraagstukken. Het casusteam is opgezet in 2017, en is ook in 2018 beschikbaar.

Ook is er binnen het Netwerk Dementie in toenemende mate aandacht voor begeleiding van mensen met dementie met verschillende etnische achtergronden. Via de huisarts kan, wanneer men de Nederlandse taal zowel schriftelijk als mondeling onvoldoende machtig is, bij het Gelre Ziekenhuis een zogenaamde CCDT (Cross Culturele Dementie Test) worden afgenomen. Deze screenende CCDT is beschikbaar in meerdere talen. Daarna vindt doorverwijzing plaats naar het Geheugensteunpunt en de casemanager.

In het Geheugensteunpunt zal extra ingezet worden om ook de informatievoorziening, ondersteuning, activiteiten en lotgenotencontacten goed op de toenemende multi-culturaliteit af te stemmen. Vanuit het Geheugensteunpunt worden mensen doorgeleid naar de bij hun vraag en omstandigheden passende dagbesteding.



Lokale actiepunten zijn:

1. Monitoring voortgang cultuursensitief werken en besluitvorming over voortzetting casusteam na 2018 (actiepunt regulier beleid).

Bouwsteen 2: Preventie en levensstructuur

Uitleg van het landelijk Aanjaagteam:

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

Minimale vereisten volgens landelijk Aanjaagteam:

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

Er wordt aangesloten bij de eigen kracht van mensen en (h)erkenning van het feit dat de directe omgeving een belangrijke factor is. De directe omgeving ziet vaak als eerste dat het niet goed gaat en/of vangt hen op. In de aanpak is ook aandacht voor de directe omgeving en/of de andere gezinsleden. Hun hulp kent ook grenzen, soms financieel, soms mentaal of fysiek. De aanpak kent continuïteit.

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

Regionale context gemeente Apeldoorn

De bouwsteen 'Preventie en levensstructuur personen met verward gedrag' vraagt structurele aandacht voor preventie. Dit vergt investeren in een stabiele levensstructuur (wonen, dagbesteding, (vrijwilligers)werk, financiën op orde) met daarnaast een goede verbinding tussen het sociale domein van gemeenten (Wmo en Participatiewet) en het medisch domein van de zorgverzekeraar/Zorgkantoor (Zvw resp. Wlz). Een inclusieve en veilige wijk is daarbij een belangrijk uitgangspunt.

Preventie

Preventie is het gezamenlijk voorkomen van verward gedrag, een terugval of crisis. Burgers, naasten en ketenpartners moeten elkaar weten te vinden bij verward gedrag (zie ook bouwsteen 3 en 4). Sleutelbegrippen daarbij zijn een herkenbaar meldpunt, warme overdracht, monitoring, integraliteit en continue aanpak. Insteek is dat elke ketenpartner in onze regio persoonsvolgend werkt. Bij levensstructuur staat de leefwereld en de eigen kracht van de persoon met verward gedrag en directe omgeving centraal. Met de ziektekostenverzekeraar Zilveren Kruis wordt onderzocht of in deze gezamenlijk opgetrokken kan worden door het opzetten van een preventiecoalitie. Het Rijk stelt voor de (gedeeltelijke) kosten van deze preventiecoalities subsidies beschikbaar. Met de verzekeraar van de Minimapolis (Menzis) zijn specifieke afspraken op het gebied van gezondheidspreventie gemaakt.

Voor de invulling van zowel bouwsteen 2 als 3 wordt voornamelijk aangesloten bij bestaand (lokaal) beleid en bestaande structuren en voorzieningen. Hieronder volgt een toelichting op belangrijke regionale voorzieningen in het kader van preventie/levensstructuur.

Huisvesting

De huisvesting van mensen met een zorgvraag is een kerntaak van woningcorporaties en gemeenten. Voor de cliënten die niet zelfstandig kunnen wonen, is en blijft een all-in woonvorm mogelijk (dit kan overigens ook vanuit de Zvw of de Wlz). Daarmee wordt een vangnet geboden en wordt zorgcontinuïteit gewaarborgd als cliënten (nog) niet toe zijn aan zelfstandig wonen. Aandachtspunt binnen dit zgn. Beschermd Wonen is de beschikbaarheid van voldoende abstinente plekken (woonplekken waar gebruik van alcohol of drugs niet getolereerd wordt). Naar behoefte en beschikbaarheid wordt in 2018 nader onderzoek gedaan.

De gemeente Apeldoorn kent de zogenaamde Opstapregeling, die recentelijk is geëvalueerd. In het kort biedt de Opstapregeling cliënten de mogelijkheid om -wanneer de behandelende intramurale instelling beoordeelt dat een terugkeer naar de maatschappij een verantwoorde volgende stap is- met voorrang een huis toegewezen te krijgen met daaraan ambulante begeleiding gekoppeld. Momenteel wordt onderzocht of de Opstapregeling te verbreden is naar de regiogemeenten.

Herstelacademie regio Oost Veluwe

Voor inwoners met een psychische kwetsbaarheid die meer behoefte hebben aan contact met lotgenoten, wordt een Herstelacademie opgezet (actiepunt Werkprogramma EPA-Taskforce). De Herstelacademie is een voorziening gerund door ervaringsdeskundigen die (in het kader van preventie) als laagdrempelig ontmoetingspunt dient. Cliënten kunnen hiervan structureel gebruik maken, of incidenteel wanneer zij een terugval voelen aankomen en advies nodig hebben. In juni 2018 wordt het plan van aanpak van de Herstelacademie gepresenteerd. De gemeenten hebben tevens besloten om in de inkoop 2019 respijt-, time-out en logeervoorzieningen voor mensen met een psychische kwetsbaarheid op te nemen. Hierbij kan de Herstelacademie op den duur eventueel een rol spelen.

Versterking kennis en vaardigheden professionals, en bevorderen onderlinge kennisuitwisseling

Door middel van de opleidingsprogramma's willen zorgaanbieders de kennis van aanpalende werkvelden bij hun medewerkers vergroten. Immers, juist door kennis van het werkgebied buiten de eigen organisaties te hebben, wordt het op het juiste moment inzetten van de juiste hulp of ondersteuning mogelijk. Soepel op- en afschalen is nodig om steeds aan te sluiten bij de cliëntbehoefte. Een van de onderwerpen waarvoor aandacht zal zijn, is vergroting van kennis van verslavingen bij ketenpartners en andere zorgaanbieders.

Tekort aan hulpverleners

Op dit moment zijn er voor de ambulante behandeling door FACT-teams van GGNet geen wachtlijsten. Wel zijn er (soms lange) wachtlijsten wanneer gesignaleerd wordt dat specifieke behandeling noodzakelijk is. Een te lange wachtperiode voor behandeling vergroot het risico op een crisis. Binnen de GGZ- en verslavingszorg-instellingen wordt gezocht naar oplossingen voor dit vraagstuk. Niet zozeer beschikbare middelen, maar de beschikbaarheid van gespecialiseerde deskundigheid is het grootste knelpunt (zie bijlage 3). Regionaal wordt geïnvesteerd in opleidingstrajecten in de zorg ("Brede Leerpaden")



Regionale actiepunten zijn:

1. Onderzoek preventie-alliantie met Zilveren Kruis (actiepunt Regietafel zorglandschap).
2. Onderzoek naar behoefte en beschikbaarheid abstinente plekken Beschermd Wonen (actiepunt regionaal jaarwerkplan Beschermd Thuis).
3. Verbreding Opstapregeling naar regiogemeenten (actiepunt Regionaal Jaarwerkplan).
4. Opzet van en besluitvorming over de Herstelacademie (actiepunt Werkprogramma EPA-Taskforce).
5. Bevorderen onderlinge kennisuitwisseling ketenpartners (met specifieke aandacht voor kennis over verslaving en kennis over niet-zichtbare beperkingen als LVB, autisme en niet-aangeboren hersenletsel. (actiepunt EPA-Taskforce).

6. Bijdragen middels het leveren van stageplekken aan “Brede Leerpaden” (door de gemeente Apeldoorn, actiepunten EPA-Taskforce).

Lokale situatie gemeente Apeldoorn

De gemeente Apeldoorn erkent het belang om personen met een psychische kwetsbaarheid danwel een niet-zichtbare beperking, zoals een licht verstandelijke beperking, (waar nodig) steun en structuur te bieden. Hiervoor bestaan in de gemeente verschillende voorzieningen.

Financiën

Uit gesprekken met betrokken zorgaanbieders, hulpverleners en cliënten is gebleken dat veel cliënten moeite hebben met het regelen van financiële zaken. Ook wordt door hulpverleners aangegeven dat zij zelf in sommige gevallen niet beschikken over de juiste kennis om cliënten goede begeleiding te bieden. In de aanvullende projecten ‘Beschermd Thuis’ door de gemeente Apeldoorn is daarom het project ‘financiële begeleiding’ opgenomen. Het project heeft als doel cliënten gedurende het ambulantiseringsproces de juiste begeleiding op financieel gebied te bieden. Dit betekent dat cliënten al tijdens hun intramurale verblijf financieel voorbereid worden, zodat zij met de juiste kennis en ondersteuning terugkeren naar de wijk. Afhankelijk van de ondersteuningsbehoefte, wordt de financiële begeleiding voortgezet na de eerste periode van zelfstandig wonen.

Cliënten die ambulant wonen, kunnen ook gebruik maken van de algemene voorziening ‘Centenkwesties’. Dit is een financieel spreekuur dat is opgezet door Sociale Raadslieden, de Stadsbank, Mee, de Drie Ranken en vrijwilligers. Hier kunnen burgers vragen stellen en advies inwinnen op financieel gebied. Alle inwoners van Apeldoorn kunnen hier zonder betaling gebruik van maken.

Verder speelt de gemeentelijke eenheid Activering & Inkomen (voorheen Werkplein Activerium) een belangrijke rol voor personen met een psychische kwetsbaarheid op financieel gebied. Activering & Inkomen zorgt er voor dat mensen op tijd hun uitkering krijgen, maar helpt ook bij het vinden van een baan, arbeidsmatige dagbesteding en talentplekken. Zo heeft de gemeente Apeldoorn op dit moment 25 IPS (Individuele Plaatsing en Steun)-trajecten ingezet, en wordt gewerkt met jobcoaching voor jongeren (30 plekken, waarvan 16 ingevuld). Daarnaast zijn er middelen beschikbaar gesteld om vanuit Maatschappelijke Opvang/ Beschermd Wonen-middelen zgn. krachtwerktrajecten te realiseren (op dit moment 15 lopende trajecten). Verder zijn er in ieder CMO participatiecoaches aangesteld die met inwoners in gesprek kunnen over dagbesteding, werk en participatie.

Dagbesteding en Ontmoeting

Waar (betaald) werk niet mogelijk blijkt, biedt de gemeente Apeldoorn alternatieven in de vorm van dagbesteding. De arbeidsmatige dagbesteding vindt plaats in een setting die lijkt op een werkomgeving. Een deelnemer kan hier vaardigheden opdoen gericht op een specifiek beroep in het groen, de techniek, facilitair of catering. Om structuur in de dag aan te brengen en eventueel nieuwe vaardigheden te ontwikkelen kunnen inwoners deelnemen aan niet-arbeidsmatige dagbesteding op Ontmoetingsplekken. Bij dagbesteding wordt er bijvoorbeeld gekookt of verrichten mensen creatieve activiteiten zoals schilderen of handwerken. Ook is er bij de Ontmoetingsplekken vrijwel iedere dag de mogelijkheid om (ondersteunings-)vragen te stellen, mensen te ontmoeten, samen te eten, spelletjes te spelen of bewegingsactiviteiten te doen. De gemeente Apeldoorn heeft ervoor gekozen om zowel de dagbesteding als de Ontmoetingsplekken 6 dagen per week open te laten zijn, zodat mensen ook in het weekend van deze voorzieningen gebruik kunnen maken.

Huisvesting

Om cliënten een warme overdracht te bieden van hun intramurale verblijf naar zelfstandig wonen in de wijk, is per januari 2016 de vernieuwde Opstapregeling in werking getreden. De Opstapregeling is een overeenkomst tussen de gemeente, zorgaanbieders en woningcorporaties. Cliënten die zelfstandig gaan wonen, krijgen met voorrang een woning toegewezen. De corporaties stellen hiervoor jaarlijks woningen beschikbaar (in 2018: 100). De cliënt krijgt een tijdelijk huurcontract (maximaal twee jaar) aangeboden, waar begeleiding aan is gekoppeld. Zo is ondersteuning voor cliënten die zelfstandig

gaan wonen geborgd. Recent is de Opstapregeling geëvalueerd. Een aantal verbeterpunten wordt ter hand genomen.

Geheugensteunpunt Apeldoorn

Het Geheugensteunpunt Apeldoorn biedt hulp aan mensen met (beginnende) dementie en hun naasten. Dit doen zij door burgers te voorzien van informatie, onafhankelijk advies te geven en waar nodig ondersteuning te bieden. Iedere dinsdag en donderdag is een inloopspreekuur waarin mensen allerlei vragen over dementie kunnen stellen. Er worden verder diverse activiteiten georganiseerd, zoals bewegings- en geheugenactiviteiten. Een belangrijke spin-off van deze bijeenkomsten is lotgenotencontact en daarmee het kunnen delen van kennis en ervaringen. Het Geheugensteunpunt is voor iedereen die daar behoefte aan heeft toegankelijk, ook voor mensen zonder een gestelde diagnose.

Naast de activiteiten van het Geheugensteunpunt, wordt eens per maand het Alzheimer-café georganiseerd door Stichting Alzheimer. In het Alzheimer-café wordt iedere keer een ander thema rondom dementie besproken, en kunnen mensen elkaar ontmoeten om ervaringen te delen.

Welkom in de woonomgeving

In de aanvullende projecten van het lokale jaarwerkplan van de gemeente Apeldoorn is een anti-stigmacampagne opgenomen. De anti-stigmacampagne draagt de naam 'Welkom in de woonomgeving'. De campagne heeft als doel het stigma over personen met een psychische kwetsbaarheid in de wijken te verminderen. Hierbij worden diverse campagnes en acties uitgezet, zodat wijkbewoners informatie krijgen over mensen met een psychische kwetsbaarheid in het algemeen (niet herleidbaar naar een nieuwe buurtbewoner), zodat begrip gecreëerd wordt voor (toekomstig) buurtbewoners met psychische problematiek.

Sociale kaart

Het bijhouden van een volledige sociale kaart is een tijdrovende taak. Op dit moment bestaat er geen volledige sociale kaart van Apeldoorn die raadpleegbaar is voor burgers. Proscop (voorheen Caransscoop) heeft een site ontwikkeld (www.zorgindebuurt.info) die gebruikt kan worden door zorgprofessionals. Op een andere website, www.zorgkaartnederland.nl, wordt voor burgers inzichtelijk gemaakt welke medische professionals zich in de Apeldoornse wijken bevinden. Het sociaal domein en het welzijnsdomein (bijvoorbeeld de website van de ontmoetingsplekken en de talentplekken) zijn hier nog niet mee vervlochten, maar zijn wel inzichtelijk via gemeentelijke en/of welzijnswebsites.

Digitale ondersteuning levensstructuur

Veel cliënten geven aan dat zij behoefte hebben aan structuur. De gemeente Apeldoorn verricht op dit moment een verkennend onderzoek naar ondersteuningssoftware 'Anne' (zie kader hieronder). In het voorjaar van 2018 wordt duidelijk of met dit project wordt gestart. Daarbij worden de ervaringen betrokken van een pilot die in Zutphen loopt.

Anne is een spraakgestuurde (en daardoor eenvoudig bedienbare) digitale assistent. De belangrijkste opdrachten die Anne uitvoert zijn:

- Het herinneren aan en bevestiging vragen van medicatie-inname
- Het herinneren aan en bevestiging vragen van voedsel-/vocht-inname
- Het bijhouden en herinneren aan agenda-afspraken
- Het ophalen en voorlezen van regionaal nieuws
- Het alarmeren van hulpdiensten

De mantelzorger en hulpverlener kunnen Anne programmeren op een manier die door de gebruiker als prettig wordt ervaren. Op deze wijze kan de dagstructuur digitaal ondersteund worden.

Digitale producten zullen in de toekomst zeker onderdeel uit gaan maken van de opties tot ondersteuning. Het is zaak innovaties op dit gebied te beoordelen op de mate waarin deze een goede en betaalbare bijdrage aan ondersteuningsvraagstukken kunnen leveren.



Lokale actiepunten zijn:

1. Realisatie project 'financiële begeleiding' (actiepunt Lokaal Jaarwerkplan Beschermd Thuis).
2. Implementatie verbeterpunten Opstapregeling (actiepunt bestaand beleid).
3. Ontwikkelen en implementeren Anti-Stigma campagne 'Welkom in de woonomgeving' (actiepunt lokaal jaarwerkplan Beschermd Thuis).
4. Ontwikkeling Apeldoornse Sociale Kaart door Proscop volgen, en bijdragen aan bevordering gebruik door hulpverleners (actiepunt Regietafel). Tevens ontsluiting van verschillende bruikbare websites via de gemeentelijke website.
5. Besluitvorming over digitaal steunsysteem 'Anne' (actiepunt Regietafel Zorglandschap).

Bouwsteen 3: Vroegtijdige signalering

Uitleg van het landelijk Aanjaagteam:

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

Minimale vereisten volgens landelijke Aanjaagteam:

Een fijnmazig netwerk in de wijk dat adequaat toegerust is met de benodigde expertise op het gebied van verwardheid. Elke wijk heeft geregeld dat er snel beschikt kan worden over een professional met expertise op het terrein van verwardheid, bijvoorbeeld door nauwe samenwerking met de POH (Psychische Ondersteuning Huisartsen), of een Sociaal Psychiatrische Verpleegkundige (denk aan een norm: 1 voor elke 5000 inwoners).

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

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

Regionale context gemeente Apeldoorn

Er zijn in de regio -buiten de volwassen GGZ-doelgroep- vier kwetsbare doelgroepen die bij vroegtijdig signaleren extra aandacht behoeven.

1. Jongvolwassenen

Een psychiatrische stoornis ontwikkelt zich veelal in de leeftijd van 15 tot 25 jaar. Dit betekent dat vroegtijdige alertheid met name bij deze doelgroep mogelijk erger kan voorkomen. Continuïteit van zorg bij de overgang van 18- naar 18+ is daarbij belangrijk.

2. Mensen met (beginnende) dementie

De doelgroep mensen met (beginnende) dementie verdient eveneens tijdig extra aandacht. Dit gebeurt o.m. via het Geheugensteunpunt. Eind 2017 zijn gesprekken met verzekeraar Zilveren Kruis gevoerd over extra casemanagement dementie om de bestaande wachtlijsten weg te werken, en in 2018 te voorkomen dat deze opnieuw ontstaan. Ook landelijk is er meer aandacht voor het onderwerp 'dementie'. Dit heeft geleid tot nieuwe afspraken over ketenzorg en casemanagement. Begin 2018 is een nadere uitwerking van deze afspraken gemaakt.

3. Mensen met niet-zichtbare beperkingen, zoals licht verstandelijke beperking, niet-aangeboren hersenletsel en autisme.

Bovenstaande beperkingen kunnen een belangrijke rol spelen bij onbegrepen en verward gedrag. Ongeveer de helft van de mensen met verward gedrag heeft een licht verstandelijke beperking én een licht verstandelijke beperking is vaak onderliggend aan psychiatrische problematiek. Beter herkenning van deze beperkingen en de problematiek die dat met zich meebrengt, kan zorgen dat deze mensen beter ondersteund worden en escalatie wordt voorkómen.

4. Mensen met een delict-risico

Mensen met een ernstige psychiatrische en/of persoonlijkheidsstoornis, die vanuit die stoornis een (aanzienlijk) delict gevaar opleveren voor de samenleving en (langdurende) behandeling, begeleiding en toezicht nodig hebben om met zo min mogelijk delict risico en symptomen zoveel mogelijk aan de maatschappij deel te nemen.

Sociale Wijkteams en FACT-teams

Binnen de regio Oost-Veluwe is de basis-ondersteuningsstructuur (Sociale Wijkteams en welzijnsinstellingen) in de diverse gemeenten verschillend georganiseerd. Sommige gemeenten hebben ervoor gekozen het Sociaal Wijkteam in te richten voor burgers met een lichte ondersteuningsvraag, terwijl andere gemeenten in het Sociaal Wijkteam alleen multiprobleem-gezinnen begeleiden. Naast Sociale Wijkteams zijn de GGZ/verslavingszorg-instellingen in de wijken actief met zogenaamde FACT(Flexible Assertive Community Treatment)-teams. FACT-Teams zijn multidisciplinair en omvatten verschillende soorten professionals om GGZ-cliënten te kunnen voorzien van de juiste behandeling en begeleiding. Een goed samenspel tussen de Sociale Wijkteams en medewerkers uit FACT-Teams is noodzakelijk om op maat te ondersteunen en om hulpverlening makkelijk op- of af te schalen. Ook moet duidelijk zijn wie in de zorgketen het aanspreekpunt is voor cliënten. Hierdoor kan terugval en daarmee zwaardere zorg worden voorkomen. Door de EPA-Taskforce wordt nader onderzoek gedaan naar dit samenspel. Aan de hand van casuïstiek wordt gekeken wat goed en wat beter kan. Daarnaast wordt onderzocht of het waardevol is een FACT-team met medewerkers vanuit meerdere zorgaanbieders samen te stellen. Er is zorg over de huidige en toekomstige beschikbaarheid van FACT-capaciteit (schaarste arbeidsmarkt). Samen met aanbieders wordt in beeld gebracht waar knelpunten in capaciteit en samenspel zitten en hoe deze kunnen worden opgelost.

Communicatie

Goede samenwerking vereist effectieve communicatie. Een belangrijke impuls in deze wordt verwacht van OZO-verbindzorg (zie bouwsteen 9).

Bereikbaarheid en beschikbaarheid

Aan 24/7 bereikbaarheid wordt volop gewerkt in de regio. Zie hiervoor bouwsteen 4.



Regionale actiepunten zijn:

1. Blijven sturen/toezien op concrete uitwerking/inbedding afspraken casemanagement en ketenzorg dementie (Regietafel zorglandschap).
2. Bijdragen aan het project 'Samenwerking FACT-SWT' (actiepunt Werkprogramma EPA-Taskforce).
3. Monitoren van beschikbare FACT-capaciteit (wachtlijsten, schaarste arbeidsmarkt), eventuele knelpunten in beeld brengen en met aanbieders en financier (Zilveren Kruis) oplossingen uitwerken (actiepunt EPA-Taskforce).

Lokale situatie gemeente Apeldoorn

In de Apeldoornse wijken zijn FACT-Teams van GGNet, Iriszorg en Tactus aanwezig. Deze teams (bestaande uit psychiaters, psychologen, maatschappelijk werkers en ervaringsdeskundigen) worden ingezet om cliënten met langdurende of blijvende psychiatrische aandoeningen te behandelen en begeleiden bij het zelfstandig wonen. Uitgangspunt van deze FACT-Teams is dat de medische- en de maatschappelijke component van herstel hand in hand gaan.

Samenwerking FACT-Teams en Sociale Wijkteams

Het aantal FACT-Teams in Apeldoorn is in de afgelopen jaren gegroeid. Een goede samenwerking tussen FACT-Teams en Sociale Wijkteams is ook in Apeldoorn van groot belang. De gemeente Apeldoorn heeft ervoor gekozen om het Sociale Wijkteam in te zetten voor multiprobleem huishoudens. Bij deze multiprobleem huishoudens is veelal een (vorm van) GGZ-problematiek aanwezig. De

samenwerking tussen deze beide teams is op dit moment niet steeds voldoende om problematieken effectief aan te pakken. Dit betekent dat vanuit Apeldoorn actief wordt bijgedragen aan de opgave vanuit de EPA-Taskforce om tot verbeteringen in de samenwerking te komen.

Centrum voor Maatschappelijke Ondersteuning (CMO)

De gemeente Apeldoorn heeft in haar koersdocument 'doorontwikkeling CMO' aangegeven meer integraal te willen werken in het sociaal domein. Dit betekent dat professionals vanuit Welzijn, Wmo, jeugd en participatie als één wijkgericht, multidisciplinair team in de wijk aanwezig zijn. In deze teams worden alle vragen op het gebied van zorg en welzijn opgepakt. De teams bestaan uit vier soorten professionals:

1. Professionals gericht op *preventie en collectieve ondersteuningsvormen* in de vorm van preventie, wijkontwikkeling en de ontwikkeling van collectieve voorzieningen. Dit zijn onder meer sociaal-cultureel werk, kinderwerk, jongerenwerkers, opbouwwerkers en consultatiebureau-medewerkers.
2. Professionals gericht op *individuele ondersteuningsvormen* voor cliënten in de vorm van laagdrempelige ondersteuning en advies, vraagverheldering, inzet van hup en ondersteuning en coördinatie van hulpverlening. Dit zijn onder meer CJG-medewerkers, Wmo-consulenten, maatschappelijk werkers, multiprobleem casemanagers, participatiecoaches en schuldhulpverleners.
3. Professionals uit de *basisinfrastructuur* die een rol spelen in het ontwikkelen van bevorderende sociaal-fysieke leefomgeving en die een signalerende rol vervullen. Dit zijn vaste professionals uit de wijk, zoals de politie, de school, de wijkverpleging en de woningcorporatie.
4. Specialistische professionals uit *aanpalende domeinen en instellingen* die raadpleegbaar zijn voor advies en consultatie, signaleren en deel uit kunnen maken van casusteams bij multiprobleem vraagstukken. Dit zijn vaste professionals uit onder meer de zorg- en welzijnsinstellingen, zoals ggz en jeugdbescherming.

Bij complexe multiproblematiek zal een casemanager hulp en ondersteuning bieden, zodat de cliënt een vast aanspreekpunt heeft. Uitgangspunt van de doorontwikkeling tot CMO's is dat er integraal hulp en preventiemaatregelen worden geboden in de wijk, ook voor mensen met (beginnend) verward gedrag.

In de (vier) stadsdelen verloopt de samenwerking steeds beter. De politie (wijkagenten en gebieds-overstijgende functionaris (expert)) heeft één keer per zes weken een overleg met de kwartiermaker Zorg van het Sociaal Wijkteam en het Woonoverlast team. Tijdens dat overleg worden casussen besproken en vaak neemt het Sociale Wijkteam de regie over de casuïstiek. Het Sociaal Wijkteam zet snel hulp en begeleiding in. Er is tot op heden voldoende ruimte in de caseload.

Veiligheidskamer

Ingeval van overlastgevende situaties heeft de coördinator van de Veiligheidskamer intensief contact met ketenpartners (waaronder GGNet en de verslavingszorginstellingen). Het aantal door hen besproken cliënten met zeer complexe problematiek is relatief klein, en betreft een vaste 'groep' van ca. 20 mensen. Het gaat hier echter om zeer lastig oplosbare zaken.

Verschuiving van specialistische naar eerstelijns GGZ-zorg

Door de ziektekostenverzekeraars wordt, via de inkoop, gestuurd op de inzet van hulp die zo licht mogelijk is. In de afgelopen jaren is daardoor een deel van de specialistische GGZ-zorg verschoven naar de basis-GGZ. Zo zijn bij veel huisartsen praktijkondersteuners (POH'ers)-GGZ aan de praktijk verbonden. Zij begeleiden/behandelen (i.o.m. de huisarts) zelf in lichte situaties en verwijzen door naar specialistische zorg. Bij ca. 15 huisartsenpraktijken in de gemeente Apeldoorn zijn POH'ers-GGZ actief.



Lokale actiepunten zijn:

1. Ontwikkeling CMO's vormgeven en effectieve verbinding organiseren met FACT-Teams (Actiepunt Werkprogramma EPA-Taskforce)
2. Bijdragen aan lokale kennisuitwisseling

Bouwsteen 4: Melding

Uitleg van het landelijk Aanjaagteam:

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

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

Minimale vereisten:

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

Regionale context gemeente Apeldoorn

24/7 advies- en meldpunt sociaal domein

Op de meldkamer 112 komen meldingen binnen voor de ambulance, politie en brandweer. Wanneer er wordt gebeld voor iemand die verward gedrag vertoont, wordt deze melding automatisch doorgeschakeld naar de politie. De politie schaaft zulke meldingen onder een zogenaamde E33-code. Dit is een containerbegrip voor meldingen vanwege 'overlast door een verward/gestoord persoon'. De registratie vindt plaats door een politieagent nadat er zich een incident heeft voorgedaan. Het is van belang om te weten dat onder deze code niet alleen wordt gebruikt voor personen met verward gedrag als gevolg van (chronische) GGZ-problematiek, maar bijvoorbeeld ook voor huiselijk ruzies indien iemand zich 'gestoord' gedraagt. Er valt, met andere woorden, niet direct aan af te leiden welke meldingen er daadwerkelijk voor de doelgroep 'personen met verward gedrag' zijn binnengekomen. In 2017 zijn er voor het hele werkgebied Apeldoorn-Zutphen van de crisisdienst van GGNet 225 acute meldingen via de politie geweest voor een crisisbeoordeling. Opvallend is dat deze cijfers in de laatste 4 jaar stabiel zijn. Wel is er een toename zichtbaar in het totaal aantal crisisbeoordelingen (zie de cijfers in de inleiding).

Afgezien van crisismeldingen, is er behoefte aan een adviespunt waar zowel cliënten als naastbetrokken terecht kunnen met vragen. Deze behoefte is meer preventief van aard. Zo geven cliënten aan dat zij gebaat zijn bij een telefoonnummer dat zij kunnen raadplegen wanneer het even tegenzit. Daarvoor bestaat al het landelijk telefoonnummer (en chat en email) van Sensor. De vrijwilligersorganisatie Sensor biedt 24 uur per dag, 7 dagen per week een luisterend oor ingeval van psychische nood of zorgen. Nadeel van Sensor is echter dat er geen koppeling is met de lokale of regionale infrastructuur.

Verder geven cliënten aan soms 113 te bellen (de zelfmoordpreventielijn). De crisisdienst van GGNet heeft werkafspraken met deze meldlijn gemaakt.

Op dit moment zijn er 46 zorgaanbieders in de regio Oost-Veluwe die een vorm van telefonische bereikbaarheid aanbieden. Van deze aanbieders zijn 28 zorgaanbieders 24 uur, 7 dagen per week bereikbaar. Deze aanbieders bevinden zich met name in Apeldoorn. De gemeente Heerde is (tot nu toe) de enige gemeente met een apart telefoonnummer voor personen met een psychische kwetsbaarheid.

In het kader van het bovenstaande is door de EPA Taskforce een voorstel uitgewerkt voor een 24/7 advies- en meldpunt sociaal domein (opdrachtnemer hiervoor was onderzoeksbureau SiRM). Hiervoor zijn alle bestaande (telefonische) meld- en adviespunten in kaart gebracht om vervolgens te kijken hoe deze het best gebundeld en belegd kunnen worden bij één centraal punt.

De partijen die door onderzoeksbureau SiRM gesproken zijn, hebben aangegeven positief tegenover een samenwerking te staan om de efficiëntie te verhogen. Een plan van aanpak is inmiddels gereed om de bestaande initiatieven op het gebied van telefonische bereikbaarheid te bundelen, zodat meldingen op één punt binnen komen. Voor het in ontwikkeling zijnde meldpunt geldt dat het toegankelijk zal zijn voor iedereen: cliënten, hulpverleners, familie, naasten en wijkbewoners. Intentie is om het 24/7 meld- en adviespunt sociaal domein in september a.s. te starten. ZonMV heeft voor de pilotfase (tot eind 2020) een subsidie verstrekt.

Er zijn meerdere landelijke en bovenregionale pilots die momenteel verder worden uitgewerkt over de meldkamer en triage (beoordeling melding) op de meldkamer. De aanbevelingen/keuzes die uit deze pilots voortvloeien worden afgewacht en indien waardevol gebleken gekoppeld aan deze regio. De GGD Noord Oost Gelderland volgt deze ontwikkelingen en komt eventueel met vervolgvorstellen.

Lastige casuïstiek die nu geregeld aan de orde is, is dat er mensen zijn met GGZ-problematiek die zorgmijdend gedrag vertonen. Hoewel de problematiek soms zeer ernstig is, is deze veelal niet van dien aard dat een opname afgedwongen kan worden via een rechterlijke machtiging. Instanties hebben in deze situaties te weinig doorzettingsmacht om cliënten te kunnen helpen.



Acties regionaal:

1. Besluitvorming over, en implementatie van het 24/7 advies- en meldpunt sociaal domein, dat beschikbaar is voor cliënten, naasten, professionals en wijkbewoners (actiepunt Werkprogramma EPA-Taskforce).

Lokale situatie gemeente Apeldoorn

Meldingen kunnen op allerlei punten binnenkomen en variëren van karakter en in ernst. De politie in Apeldoorn adviseert buurtbewoners om in niet dringende gevallen, overlastmeldingen kenbaar te maken bij de gemeente. De gemeente Apeldoorn heeft hiervoor een online (woon)overlast formulier. Signalen kunnen daaropvolgend worden doorgezet naar het woonoverlast-team. Meldingen komen ook binnen bij het Sociale Wijkteam, team Veiligheid en Recht, de gemeentelijk handhavers of bijvoorbeeld via stadsdeelmanagers.

In de omgeving van Omnizorg en in een aantal wijken (Orden en Zuid) geven de wijkagenten aan dat zij frequenter te maken hebben met meldingen van personen met verward gedrag. Direct betrokkenen geven aan dat in de laatste jaren de samenwerking en afstemming met ketenpartners beter is geworden. Er is binnen het Woonoverlast-team en de Veiligheidskamer steeds multidisciplinair overleg.

De 24/7 bereikbare crisisdienst GGZ (gefinancierd vanuit de Zvw) is voor de gemeente Apeldoorn bij GGNet ondergebracht. Deze crisisdienst is uitsluitend via professionals bereikbaar (m.n. huisartsen, ketenpartners in de zorg, politie). Op werkdagen zijn de Sociale Wijkteams in de gemeente Apeldoorn bereikbaar.

Het algemene beeld is dat het sociale netwerk van iemand met verward gedrag en buurtbewoners niet goed op de hoogte zijn van de plekken waar zij melding kunnen doen van verward gedrag. Ook is de bereikbaarheid van zorgaanbieders niet altijd optimaal, aangezien sommigen alleen binnen kantooruren bereikbaar zijn. Om deze reden werkt de EPA Taskforce een voorstel uit om tot een regionaal 24/7 advies- meldpunt sociaal domein te komen (zie de regionale situatie van deze

bouwsteen). Lokaal is het van belang om bij uitrol van dit advies- en meldpunt, bekendheid van dit meldpunt onder de burgers van Apeldoorn te borgen.



Lokale actiepunten:

1. Cliënten, wijkbewoners, familie en naasten van personen met verward gedrag op de hoogte brengen van het 24/7 advies- en meldpunt sociaal domein, zodra het advies- en meldpunt operationeel is.

Bouwsteen 5: Beoordeling en risicotaxatie

Uitleg van het landelijk Aanjaagteam:

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

Minimale vereisten volgens het landelijk Aanjaagteam:

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

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

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

Regionale context gemeente Apeldoorn

De politie werkt nauw samen met de crisisdienst van GGNet (zie bijlage 4). Er is een werkwijze opgesteld door GGNet en de politie, in het verlengde van de convenantafspraken uit regio Oost. Hierin staan de exacte werkafspraken tussen de politie en GGNet beschreven. Het convenant is in september 2017 geëvalueerd. De afspraken worden ongewijzigd voortgezet. Recent is echter door de politie aangegeven dat de landelijke koers (d.w.z. het beëindigen van vervoer van personen met verward gedrag) leidend is, en dat daarmee de afspraken dienen te worden aangepast of komen te vervallen.

Als mensen naast verward gedrag drank of drugs gebruiken en/of agressief gedrag vertonen, gaan ze altijd naar het politiebureau voor beoordeling. Dit gebeurt natuurlijk ook wanneer er sprake is van een strafbaar feit.

Overige betrokken worden beoordeeld bij GGNet, op de speciale beoordelingslocatie De Buurse. De beoordeling vindt plaats door de 24/7 bereikbare crisisdienst GGZ van GGNet. Als een verward persoon na overleg met de crisisdienst van GGNet naar de speciale beoordelingskamer wordt gebracht voor beoordeling, informeert politie de familie en het netwerk van de persoon in kwestie hierover. Zij kunnen eventueel (in overleg met de betrokkene) bij het beoordelingsgesprek aanwezig zijn.

De politie moet zorgen voor een veilige overdracht, en wacht tot er twee personen van de crisisdienst aanwezig zijn. Een knelpunt is dat de wachttijd tot de GGZ-medewerkers arriveren soms te lang is, met name in de weekenden en 's nachts. De crisisdienst moet dan vaak ook andere meldingen verwerken. De politie heeft niet inzichtelijk hoe vaak en hoe lang politiemedewerkers moeten wachten op een overdracht.

Na de beoordeling rapporteert de crisisdienst telefonisch terug aan de politie over de gemaakte afspraken met de betrokken persoon, waarna de politie zorgt voor afhandeling. Als de verwarde persoon weer naar de eigen woning terug kan, kunnen soms afspraken gemaakt worden door de crisisdienst met het sociaal wijkteam. De huisarts krijgt standaard een bericht. Over bijvoorbeeld medicatie, ondersteuning, of zorg. In principe zal de beoordeelde persoon op eigen gelegenheid

vertrekken of met de aanwezige familie. Als bij het vervoer ondersteuning nodig is, wordt vanuit de crisisdienst bekeken hoe deze hulp eruit moet zien. Er wordt hiervoor géén beroep gedaan op de politie.

Crisisplekken

Soms is een crisisopname noodzakelijk. GGNet heeft aan dat zij voor acute medische noodsituaties altijd over genoeg plekken beschikken. Er is geen goed overzicht van de beschikbaarheid van crisisplekken (er zijn diverse soorten crisisplekken, en diverse financiers. Zie voor de nadere toelichting (bijlage 5). De GGD inventariseert in 2018 de behoefte aan en beschikbaarheid van tijdelijke opvang- en crisisplekken in de regio Noord Oost Gelderland.

Maatschappelijke opvang

Als budgethouder Maatschappelijke Opvang voor de regio, is Apeldoorn verantwoordelijk voor het realiseren van voldoende maatschappelijke opvang en crisisopvang bij een psychosociale crisis. Apeldoorn heeft dit voor volwassenen geregeld in Omnizorg en voor Jongeren in de Toj.

GGNet-locatie 'de Buurse' en de HIC

Wanneer mensen met psychosociale of psychische problemen acute zorg nodig hebben, fungeert 'de Buurse' van GGNet op dit moment als belangrijke acute zorg-locatie. Daarnaast is binnen GGNet recent de HIC (High Intensive Care) beschikbaar gekomen. De HIC bestaat uit 20 bedden en is een acute opnameafdeling voor cliënten die een ernstig psychiatrische crisis doormaken, en voor wie een gesloten opnamesetting nodig is. Hoe slechter het met de cliënt gaat, hoe intensiever het contact met de cliënt zal zijn. Dit in tegenstelling tot een gesloten opname waarbij het contact met de cliënt doorgaans verminderd wordt, en (eenzaam) separeren een uiterste consequentie is. Het doel van de HIC is dat de cliënt zo snel mogelijk weer over eigen regie beschikt en kracht hervindt om te werken aan zijn herstel. De verwachting is dat met de introductie van de HIC er minder opnames zullen zijn. De opnames die wel noodzakelijk zijn, zullen een kortere, intensievere behandelingsperiode kennen, zodat cliënten sneller in de maatschappij kunnen terugkeren.



Regionale actiepunten:

1. Behoefte aan en beschikbaarheid van opvang- en crisisplekken in beeld brengen (actiepunt GGD).
2. Implementeren van een HIC (High Intensive Care voor GGZ-cliënten, actiepunt voor GGNet, Werkprogramma EPA Taskforce).

Lokale situatie gemeente Apeldoorn

Zie boven, de afspraken die regionaal zijn gemaakt, gelden vanzelfsprekend ook in Apeldoorn.

Bouwsteen 6: Toeleiding

Uitleg van het landelijk Aanjaagteam:

Er kan passende zorg, begeleiding of ondersteuning geboden worden voor personen met verward gedrag.

Toeleiding naar zorg, begeleiding of ondersteuning gebeurt vanuit een passende, persoonsgerichte aanpak.

In geval van strafbare feiten is nadrukkelijk aandacht voor een goede combinatie van straf en/of zorgtraject. Een juiste afstemming tussen- en uitwisseling van informatie uit het strafrechtelijk en zorgkader is essentieel.

Minimale vereisten:

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

Regionale context gemeente Apeldoorn

In de regio vindt op allerlei plekken en in diverse samenstellingen multidisciplinair casusoverleg plaats en er zijn afspraken over het op- en afschalen van casussen. Zorg en hulpverlening wordt laagdrempelig aangeboden en het streven is om maatwerk te leveren op persoonsniveau.

Persoonsgerichte aanpak

Zorgaanbieders en gemeenten in de regio Oost-Veluwe zijn al langer bezig met de in de GGZ leidende visie “Herstellen doe je thuis”. Bij de herstelgedachte ligt de focus op het stimuleren van de zelfredzaamheid en eigen regie van cliënten, waarbij uit wordt gegaan van zo veel als mogelijk behandelen en begeleiden in de thuisomgeving. De cliënten krijgen begeleiding, praktische hulp en behandeling. De focus ligt altijd op wat cliënten wél kunnen, in plaats van hun beperkingen. Waar begeleiding nodig is, wordt begeleiding geboden. Uitgangspunt hierbij is dat ondersteuning leidt tot het vergroten van de zelfredzaamheid, zodat cliënten -zodra zij er aan toe zijn- handelingen grotendeels zelf kunnen verrichten. Waar dit niet mogelijk blijkt, zal passende ondersteuning beschikbaar blijven.

Actuele beschikbaarheid zorg en ondersteuningsvoorzieningen

De GGD zal voor 1 oktober a.s. de behoefte aan en de beschikbaarheid van (tijdelijke) opvang- en crisislekken in beeld brengen in de gehele regio Noord-Oost Gelderland.

In de regio-Apeldoorn zijn er wachttijden voor Beschermd Wonen. Op dit moment bedraagt de gemiddelde wachttijd van mensen die nog niet geplaatst zijn 202 dagen. De gemiddelde wachttijd van de mensen die inmiddels geplaatst zijn was 215 dagen. Vanaf november 2017 is de gemeente actief aan de slag gegaan met wachttijdbemiddeling.

Bij de grotere zorgaanbieders zoals GGNet, Tactus, Leger des Heils en Iriszorg zijn er wachttijden voor behandelingen. In bijlage 3 worden de actuele wachttijden weergegeven. Deze wachttijden overschrijden in sommige gevallen de maximaal aanvaardbare wachttijden die door zorgaanbieders en zorgverzekeraars gezamenlijk overeengekomen zijn. Zorginstellingen trekken landelijk op met GGZ-Nederland om de wachttijdproblematiek inzichtelijk te maken en te verhelpen.

Veiligheidskamer

In de Veiligheidskamer Apeldoorn, Epe en Heerde wordt veel casuïstiek opgepakt en multidisciplinair besproken met de coördinator van de Veiligheidskamer. Dit betreft veelal extreme problematiek, in relatie tot forensische psychiatrie. Het betreft mensen die ernstig overlastgevend gedrag vertonen en daarnaast een strafbaar feit plegen. Binnen de Veiligheidskamer worden signalen samengebracht om

preventief te handelen. Er worden afspraken gemaakt over welke partij welke actie gaat ondernemen zodat de cliënt de nodige hulp krijgt en duidelijkheid ontstaat. Uiteindelijke doel is om handelingsperspectief te krijgen, zodat cliënten niet tussen wal en schip vallen. De Veiligheidskamer heeft sinds kort de mogelijkheid om op te schalen richting het RFPN (zie hieronder), wanneer zij vastlopen in een casus.

Er is een structurele samenwerking binnen een netwerk van politie, Openbaar Ministerie, BOPZ (Bijzondere Opname in Psychiatrische Ziekenhuizen)-officiëren en zorgorganisaties. Zorgprofessionals nemen structureel deel in de Veiligheidskamer en bij de ZSM (Zorgvuldig, Snel en op Maat)-tafels. Binnen de ZSM-tafels worden kleinere, veel voorkomende zaken (als diefstal en vandalisme) bij voorkeur binnen één dag afgehandeld. Naast incidentele meldingen is er aandacht vanuit de Veiligheidskamer voor meerderjarige stelselmatige daders. Met de Penitentiaire Inrichtingen is vanuit Apeldoorn en Epe contact over terugplaatsingen. Elders in de regio is dit nog een aandachtspunt.

Regionaal Forensisch Psychiatrisch Netwerk

Het Regionaal Forensisch Psychiatrisch Netwerk Oost Nederland (RFPN) bestaat sinds 2013, gemiddeld worden 100 cliënten per jaar in Oost Nederland (=Overijssel en Gelderland) besproken. In 2017 betrof het 3 besprekingen voor de Veiligheidsregio Noord Oost Gelderland. De doelgroep voor het RFPN wordt gevormd door mensen met een ernstige psychiatrische of psychische kwetsbaarheid (vaak in combinatie met psychosociale problematiek), die in aanraking zijn gekomen met de strafketen, of waarvan verwacht wordt dat ze daarmee in aanraking zullen komen. Wanneer er voor deze doelgroep lokaal of in de Veiligheidskamer geen oplossing kan worden gevonden, kan het RFPN uitkomst bieden. Het RFPN richt zich in haar casusoverleg op het realiseren van een integrale persoonsgerichte aanpak en een gedegen actieplan, waarin adequaat op- en afgeschaald wordt. De combinatie van kennis uit zowel de zorg- als de strafketen over regelgeving, plaatsings-/financieringsmogelijkheden vormt een belangrijk onderdeel in de sluitende aanpak rond betrokkenen. Met subsidie van ZonMW wordt het RFPN voortgezet tot eind 2018. Dit laatste subsidiejaar wordt gebruikt voor het verwerven van draagvlak binnen Oost Nederland voor continuering en structurele borging vanaf 2019. (zie ook bouwsteen 8)



Regionale Actiepunten:

1. Opmaken balans RFPN en besluitvorming over continuering vanaf 2019 (actiepunt RFPN).
2. Monitoring wachttijden voor beschermd wonen en behandeling wachttijden GGZ/verslavingszorginstellingen. Waar nodig wachttijdbemiddeling bij Beschermd Wonen (loopt).

Lokale situatie gemeente Apeldoorn

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

Actuele beschikbaarheid zorg en ondersteuningsvoorzieningen

Zie bovenstaande regionale beschrijving.

OGGZ

Bij de bouwsteen Toeleiding is ook de OGGZ van groot belang. Openbare Geestelijke GezondheidsZorg (OGGZ) omvat preventieve zorg voor de gehele bevolking, preventieve zorg voor risicogroepen en zorg voor kwetsbare personen die zelf geen hulp zoeken zoals dak- en thuislozen en zorgschuw geworden mensen (de zogenaamde 'zorgmijders'). Met ingang van 2019 wordt deze

functie in Apeldoorn toegevoegd aan de sociale wijkteams, opdat de noodzakelijke vervolgstappen zo goed mogelijk kunnen worden afgestemd.

Strafrecht en zorg

De gemeente Apeldoorn (en de gemeente Epe) geven sinds 2008 invulling aan hun verantwoordelijkheid voor nazorg aan ex-gedetineerden in de vorm van een gemeentelijk contactpunt, het Contactpunt nazorg (ex)gedetineerden. Nazorg aan (ex-)gedetineerden richt zich o.a. op het vaststellen van zorgbehoeften en (indien nodig) het zorgen voor passende zorg (medische, psychiatrische en/of verslavingszorg). Er wordt meteen na detentie hulp opgestart voor zaken als ID, inkomen, huisvesting, schulden, zorg. Al tijdens detentie is er contact met de casemanager van de Penitentiaire Inrichting in het kader van een “warme” overdracht.



Lokale actiepunten:

1. Geen

Bouwsteen 7: Passend vervoer

Uitleg van het landelijk Aanjaagteam:

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

- vervoer vanaf de locatie waar de problematiek is gesignaleerd naar de politie(cel), beoordelingslocatie of zorgaanbieder
- vervoer van de politie(cel) naar de beoordelingslocatie of zorgaanbieder
- vervoer van de politie(cel), beoordelingslocatie of zorgaanbieder naar huis.

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

Minimale vereisten volgens het landelijk Aanjaagteam:

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

Regionale context gemeente Apeldoorn

Voorlopig model passend vervoer personen met verward gedrag (SiRM)

In opdracht van (onder andere) GGZ Nederland heeft onderzoeksbureau SiRM (Strategies in Regulated Markets) een voorlopig model voor passend vervoer personen met verward gedrag ontwikkeld.³

Het model beschrijft de meest passende vervoersoplossingen voor de brede groep van personen met verward gedrag voor de middellange termijn. Het rapport bevat aanbevelingen voor het passende vervoer in verschillende situaties (eisen ten aanzien van het vervoermiddel en de deskundigheid van het personeel) en aanbevelingen voor de wettelijke basis, de financiering en de contractering. Aan de hand van de ervaringen uit de pilots kan het model in 2018 aangescherpt worden en daarmee een mogelijk nieuwe basis vormen voor kwalitatief goed vervoer voor personen met verward gedrag.

Regionale situatie

Binnen de politieregio Oost zijn afspraken tussen de ambulancedienst, meldkamer, politie, openbaar ministerie en GGZ vastgelegd in een convenant uit 2014. In dit convenant zijn onder andere bepalingen opgenomen over het vervoer van personen met verward gedrag. Hierin is afgesproken dat de politie in een crisissituatie verantwoordelijk is voor vervoer naar de beoordelingslocatie. Beoordeling gebeurt waar mogelijk thuis. Buiten het vervoer naar de beoordelingslocatie wordt vervoer door de politie niet als gewenst gezien en gebeurt dit alleen indien dit vanwege de veiligheid noodzakelijk is.⁴

Wat betreft het vervoer tussen verschillende zorgverleners is in het convenant afgesproken dat de ambulancedienst vervoert in het geval van een medische indicatie. Als die er niet is, kan er gebruik worden gemaakt van openbaar vervoer, vervoer door familie of een (gespecialiseerde zorg-) taxi. Als de cliënt niet coöperatief is, kan er in overleg een beroep worden gedaan op de politie voor begeleid vervoer.⁵ De conventanafspraken zijn vertaald naar praktische werkafspraken tussen GGNet en de in het werkgebied van GGNet betrokken politie-eenheden (zie bijlage 4).

³ <http://www.sirm.nl/docs/Publicaties/advies-sirm-over-passend-vervoer-voor-personen-met-verward-gedrag.pdf>

⁴ Convenant: Politie Eenheid Oost-Nederland, GGZ-instellingen Oost-Nederland, Regionale Ambulancezorg voorzieningen Oost-Nederland, Openbaar Ministerie Oost-Nederland', Apeldoorn 2014, p.10.

⁵ Convenant: Politie Eenheid Oost-Nederland, GGZ-instellingen Oost-Nederland, Regionale Ambulancezorg voorzieningen Oost-Nederland, Openbaar Ministerie Oost-Nederland', Apeldoorn 2014, p.11.

De convenantafspraken zijn in september 2017 geëvalueerd en worden vooralsnog ongewijzigd voortgezet. De Politie Eenheid Oost Nederland heeft de gemeenten geïnformeerd dat de politie per 1 oktober 2018 stopt met het vervoer van personen met verward gedrag die geen verdachte zijn van een strafbaar feit. Het ervaren tijdsbeslag (waaronder ook het wachten op de beoordelingslocatie tot GGNet-medewerkers aanwezig zijn) wordt als te groot gezien. M.n. de wachttijd die soms optreedt voordat iemand met verward gedrag aan zorgprofessionals kan worden overgedragen, is een doorn in het oog van de politie.

Landelijk worden nog voor de zomer 2018 nieuwe afspraken gemaakt over de financiering van de crisisdienst. In de regio wordt 1 zorgverzekeraar verantwoordelijk voor de crisisdienst. Een regioplan wordt de basis van waaruit gewerkt wordt. Daarin wordt de financiering voor een triagist, een extra beveiligde kamer, een crisisbed en de 1^{ste} 72 uur zorg geregeld. Effect van deze maatregelen is onder meer dat per 1 januari 2019 op de crisislocatie permanent gespecialiseerd personeel beschikbaar is. Voorzien wordt dat wachttijden voor overdracht van verwarde personen van de spoeddiensten aan de crisisdienst dan niet langer aan de orde zijn.

Het huidige convenant en de bijbehorende werkafspraken zullen aan bovenstaande ontwikkelingen (en aan de nieuwe vervoersafspraken, zie volgende paragraaf) worden aangepast.

Subsidieaanvraag passend vervoer

De GGD heeft inmiddels een subsidieaanvraag (voor 16 gemeenten, waaronder Apeldoorn) ingediend bij ZonMW om het vervoer naar de beoordelingslocatie te laten regelen door de Regionale Ambulance Vervoerder, Witte Kruis, vanaf 1 december a.s. tot en met juli 2020. Daarbij gaat de voorkeur uit naar vervoer door een onderaannemer, die zittend vervoer kan aanbieden. Dit vervoer zal zoveel als mogelijk voldoen aan de uitgangspunten van SiRM van humaan vervoer en wordt getoetst aan het perspectief van ervaringsdeskundigen. De afgesproken aanrijtijd is 1 uur. Het gaat in de hele regio naar verwachting om ca. 360 vervoersbewegingen op jaarbasis. Over terugkeer naar huis vanaf de beoordelingslocatie wanneer er geen medische indicatie is, geen eigen vervoer beschikbaar is of betrokkene geen financiële middelen heeft om terug te keren naar huis, worden nadere afspraken met de betrokken gemeenten gemaakt.

Dit betekent dat het lopende convenant zal worden aangepast. De politie heeft ingestemd met verschuiving van hun stopzettingsdatum van 1 oktober naar 1 december 2018.

In ons deel van de regio Noord- en Oost-Gelderland was in eerste instantie aangegeven dat een pilot "Passend vervoer naar een beoordelingslocatie" slechts zinvol zou zijn wanneer er ook zicht op structurele financiering was. Door het Schakelteam is in februari 2018 echter opgeroepen de mogelijkheid van een pilot aan te grijpen om tot een snelle oplossing te komen. Dit biedt landelijk betrokken partijen de gelegenheid om tot structurele wet- en regelgeving en financieringsafspraken voor alternatieve vormen van vervoer te komen. De verwachting is dan ook dat de subsidie zal worden toegekend, en dat er na juli 2020 landelijke afspraken zijn over dit type vervoer.



Regionale actiepunten

1. Reflecteren op, en waar nodig bijdragen aan opdracht passend vervoer van GGD Noord Oost Gelderland (Werkgroep regiogemeenten Sluitende Aanpak)

Lokale situatie gemeente Apeldoorn

Omdat passend vervoer een regiobreed onderwerp betreft, is er geen specifieke actie voor de gemeente Apeldoorn zelf. Keuzes voor eventuele aanpassingen van de huidige vervoersafspraken zullen ook in regionaal verband worden gemaakt.

Bouwsteen 8: Passende ondersteuning, zorg en straf

Uitleg van het landelijk Aanjaagteam:

De persoon met verward gedrag krijgt passende zorg aangeboden, aansluitend bij zijn persoonlijke situatie. Maatwerk voor de unieke persoon die ondersteuning of zorg nodig heeft, waarbij ook rekening gehouden wordt met de achtergrond van mensen, zoals etniciteit. Er is een kwalitatief goed, kwantitatief voldoende en flexibele infrastructuur van passende ondersteuning en zorg. Ambulante zorg en ondersteuning is goed geregeld om te waarborgen dat mensen in hun eigen omgeving een gezond, veilig en sociaal leven kunnen leiden. In de directe omgeving zijn laagdrempelige voorzieningen aanwezig om er even tijdelijk 'tussenuit' te kunnen en laagdrempelige voorzieningen voor nachtopvang. Er zijn voldoende voorzieningen voor (crisis) zorg in instellingen, vormen van beschermd of begeleid wonen en voldoende passende en betaalbare woningen voor zelfstandig wonen. Er is aandacht voor de in-, door- en uitstroom in de gehele keten.

Minimale vereisten volgens het landelijk Aanjaagteam:

Aan de hand van informatie van de gemeente, verzekeraars, GGZ, politie, etc. is er een gezamenlijk beeld van de benodigde en passende zorg- en ondersteuningsinfrastructuur binnen de regio. Op basis daarvan wordt zorg en ondersteuning geregeld/ ingekocht. In het geval van acute problematiek, is er een gedeelde norm over wat acuut is en is de toegang tot crisisopvang goed geregeld. Crisisopvang is aanwezig in de regio en kan rechtstreeks plaatsvinden. De crisisopvang beperkt zich niet tot een gedwongen opname, in bewaringstelling of een rechtelijke machtiging. De opvang voor lichamelijke crisis (spoedeisende hulp), geestelijke crisis (bijv. GGZ) en verslavingszorg liggen dicht bij elkaar of zijn anderszins inhoudelijk aan elkaar verbonden. Als er sprake is van een strafrechtelijk traject (al dan niet met detentie) en het nodig is, wordt er ook een zorgtraject gestart.

Financiering (crisis)opvang

De diverse vormen van opvang worden gefinancierd vanuit verschillende wetgevingskaders. De Wet Maatschappelijk Ondersteuning (Wmo) wordt uitgevoerd door gemeenten in Nederland en heeft als doel om burgers zo goed mogelijk in staat te stellen om deel te nemen aan de samenleving. De Wmo is vooral bedoeld voor burgers die daarmee problemen ondervinden, zoals ouderen en mensen met een beperking. Gemeenten zijn volgens de Wmo verplicht om deze groepen te compenseren door het aanbieden van voorzieningen en ondersteuning. De gemeenten zijn vanuit de WMO verantwoordelijk voor de crisisopvang Maatschappelijke Opvang.

In de Zorgverzekeringswet (Zvw) is geregeld dat iedereen die in Nederland woont en/of loonbelasting betaalt, verplicht een basisverzekering moet afsluiten.

De Zvw is verantwoordelijk voor de crisisopname GGZ, waarbij behandeling centraal staat.

De Wet langdurige zorg (Wlz) is bedoeld voor mensen die voortdurend (intensieve) zorg nodig hebben in de nabije omgeving. Denk daarbij aan chronisch zieken, kwetsbare ouderen en mensen met een ernstige lichamelijke beperking of aandoening. Alles wat de cliënt nodig heeft wordt vanuit de Wlz geregeld, namelijk: verblijf in een zorginstelling (thuis wonen is ook mogelijk), begeleiding, verpleging en verzorging, geneeskundige zorg en behandeling in verband met de ziekte, beperking of stoornis en vervoer naar de plaats waar de begeleiding, behandeling en verzorging plaatsvindt. Een cliënt met GGZ-problematiek treedt na drie jaar in de Zvw toe tot de Wlz. Tot op heden zijn GGZ-cliënten uitgesloten van directe toetreding tot de Wlz. Met het ministerie wordt intensief overlegd over aanpassing van dit wetgevingskader. Uitsluitel over aanpassingen is in 2018 te verwachten (bron: brief staatssecretaris Blokhuis, december 2017).

Sinds 1 januari 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de jeugdhulp. De nieuwe organisatie van de jeugdhulp is vastgelegd in de Jeugdwet. In de Jeugdwet is de verantwoordelijkheid van de gemeenten uitgebreid met de provinciale (geïndiceerde) jeugdzorg, de gesloten jeugdzorg, geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren (jeugd-ggz), zorg voor jeugd met een lichte verstandelijke beperking (jeugd-lvb), ggz in het kader van het jeugdstrafrecht (forensische zorg), jeugdbescherming en jeugdreclassering.

Regionale context gemeente Apeldoorn

Er zijn maatwerkvoorzieningen voor de ambulante begeleiding en de crisisopvang. De regio-gemeenten Apeldoorn, Brummen, Epe, Heerde en Voorst, hebben voor de periode van 2015 t/m 2018 een raamovereenkomst voor de Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen afgesloten met zorgaanbieders. In de raamovereenkomst zijn bouwstenen opgenomen met een vast tarief dat voor alle aanbieders gelijk is. Binnen het maatwerk wordt voor veruit de meeste cliënten de bouwsteen 'Begeleiding MO/BW' toegekend. De regio Oost-Veluwe kent in het maatwerk Maatschappelijke Opvang geen bouwsteen voor verblijf; cliënten wonen zelfstandig of ze betalen huur in het pand van de aanbieder (scheiden wonen-zorg).

Er zijn diverse vormen van crisisopvang in de regio beschikbaar. In bijlage 5 wordt een overzicht geboden van de verschillende vormen, en wordt duidelijk gemaakt in welke situaties welke crisisopvang aan de orde is.

Straf

Een persoon kan zich in een crisis bevinden én een strafbaar feit begaan. De vervolgstappen beperken zich niet tot een beoordeling en interventie van zorg. Er wordt dan namelijk aanvullend -in combinatie met zorg- een strafrechtelijk traject opgestart. In de regio zijn alle gemeentes aangesloten bij het Veiligheidshuis. In dit overleg komen o.a. gemeenten, justitie, politie en zorgaanbieders samen (zie ook bouwsteen 6).

Mogelijkheden Gedwongen Opname

InBewaringStelling

Een IBS is alleen mogelijk in een noodsituatie: als mensen vinden dat iemand gevaarlijk is voor zichzelf of voor anderen. Dat komt door "een stoornis van de geestelijke vermogens", zoals de wet het omschrijft. Een IBS is een spoedmaatregel. Het gevaar is zo onmiddellijk dreigend dat de procedure voor een rechterlijke machtiging (zie hieronder) niet afgewacht kan worden.

De burgermeester beslist of iemand een IBS krijgt. Hij bekijkt daarvoor de geneeskundige verklaring die een arts heeft opgesteld over de cliënt. Als de burgermeester een gedwongen opname noodzakelijk vindt, wordt de cliënt binnen 24 uur opgenomen in een instelling (een instelling met bopz-aanmerking). De rechter beoordeelt vervolgens of de cliënt langere tijd in de instelling moet blijven.

Rechterlijke Machtiging

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

De officier van justitie kan een rechterlijke machtiging (RM)-procedure op verzoek van een arts of directbetrokkene starten. Daarbij is altijd een geneeskundige verklaring nodig van een arts. De officier van justitie maakt een eigen afweging of hij wel of geen procedure start en het verzoek doorstuurt naar de rechter. De rechter beslist over de rechterlijke machtiging.

Nadat de rechter heeft besloten dat iemand een rechterlijke machtiging krijgt, moet die cliënt binnen twee weken opgenomen zijn in een instelling met een Bopz-aanmerking.

De cliënt kan aan zijn behandelaar vragen om de rechterlijke machtiging op te heffen. Als de behandelaar dat niet wil, kan de cliënt de geneesheer-directeur of de officier van justitie aanschrijven. Een laatste stap is cassatie. De cliënt kan niet zelf bepalen wanneer hij uit de instelling verstrekt.

Regionale Overlegvormen Zorg en Straf

In de gemeenten van Oost-Gelderland zijn verschillende overlegvormen. De grotere dorpen en steden kennen meerdere Sociale wijkteams terwijl de kleinere gemeenten werken met één sociaal wijkteam voor de gehele gemeente. Elke gemeente heeft zijn eigen vorm hierin gevonden.

In algemene zin geldt navolgende werkwijze:

Een casus komt binnen bij de frontoffice (1) waarna deze intern (2) wordt besproken. Er kan in de opschaling van een casus besloten worden een Multi Disciplinair Overleg (MDO) (3) te organiseren waarbij de wijkagent, zorgverleners, gemeente, school etc. aanwezig kunnen zijn. Er wordt altijd naar gestreefd betrokkene hierbij te betrekken. Mocht dit onvoldoende zijn en is er sprake van zorg en straf dan kan er opgeschaald worden richting het Veiligheidshuis of Regionaal Forensisch Psychiatrisch Netwerk.

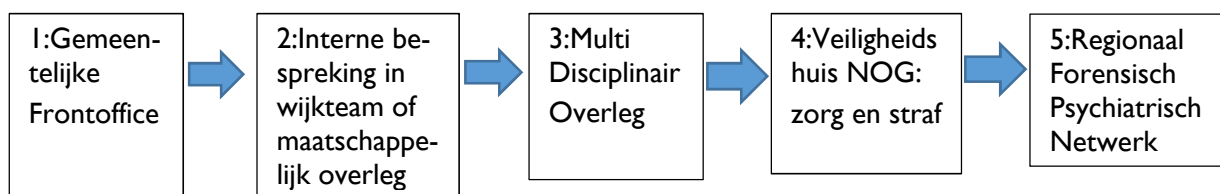
Veiligheidshuis Noord Oost Gelderland (4)

De regio Oost- Veluwe valt onder het Veiligheidshuis Noord Oost Gelderland (NOG). Dit is een samenwerkingsverband van gemeenten, justitie, politie en zorgorganisaties. De partners uit deze organisaties komen samen in de vier Veiligheidskamers, die worden aangestuurd door coördinatoren. De gemeente Apeldoorn neemt deel aan de Veiligheidskamer Apeldoorn, Epe en Heerde. De vaste partners uit de strafrecht- en zorgketen en de gemeenten bespreken gezamenlijk keten-overstijgende problematiek die gebaat is bij een multidisciplinaire aanpak. Afhankelijk van de problematiek worden ook andere partners uitgenodigd. Dat kunnen bijvoorbeeld zijn: maatschappelijk werk, woningcorporaties, UWV of zorgaanbieders. De gemeentelijke coördinator zit standaard aan tafel en meldt een complex probleem rondom een persoon aan bij het Veiligheidshuis NOG. Vervolgens wordt de casus besproken in het multidisciplinair overleg. Er wordt een gezamenlijk plan van aanpak opgesteld en dit wordt begeleid en gemonitord totdat dit tot een bevredigende oplossing heeft geleid.

Regionaal Forensisch Psychiatrisch Netwerk Oost-Nederland (5)

Eind 2012 is in het Arrondisementaal Justitieel Beraad Arnhem-Zutphen besloten om een pilot te gaan draaien met een Regionaal Forensisch Psychiatrisch Netwerk Oost-Nederland (hierna RFPN). De doelgroep voor het RFPN-overleg wordt gevormd door mensen met een ernstige psychiatrische of psychische kwetsbaarheid vaak in combinatie met psychosociale problematiek, die in aanraking zijn gekomen met de strafketen, of waarvan verwacht wordt dat ze daarmee in aanraking zullen komen, waarbij men lokaal geen adequate oplossing vond of denkt te vinden. Primair is het netwerk een 'opschaalvoorziening' voor de Veiligheidshuizen of andere lokale gremia (MDO's) waarin complexe casuïstiek wordt besproken. Ook GGZ-instellingen, OGGZ, Wijkteams of bv. (verslavings)reclassering kunnen casuïstiek rechtstreeks bij het netwerk aanmelden. Het RFPN faciliteert en bevordert goede samenwerking tussen lokale partners en regionale partners, binding tussen lokale en regionale netwerken en binding tussen zorg en straf en een sluitende keten tussen vroeg-signalering, preventie, hulpverlening, repressie en nazorg: in cases waar men elders geen oplossing vond. Het RFPN richt zich in haar casusoverleg op het realiseren van een integrale persoonsgerichte aanpak, uitmondend in integraal, persoonsgericht beschreven plan van aanpak, waarin adequaat op- en afgeschaald wordt. Daarnaast legt het RFPN verbinding met de forensische psychiatrie. Daarmee wil het RFPN bereiken dat binnen de regionale zorgketen de continuïteit van zorg wordt geborgd en dat de cliënten indien nodig, de meest passende en tijdige zorg, begeleiding en ondersteuning krijgen.

Opschalen zorg & straf in de regio



In het hele veiligheidsdistrict spelen jaarlijks ca. 20 zeer complexe casussen, van cliënten met een dubbel en of trippel diagnose. Hiervoor zoekt het Veiligheidshuis samen met de ketenpartners structurele oplossingen, die met name gericht zijn op het vergroten van het handelingsperspectief.

**Regionale actiepunten:**

1. Zie bouwsteen 6 (inzake RFPN)

Lokale situatie gemeente Apeldoorn

Ten aanzien van deze bouwsteen zijn er geen specifieke lokale punten. Op alle fronten wordt in regionaal verband samengewerkt.

**Lokale actiepunten:**

Er zijn geen specifieke lokale actiepunten.

Bouwsteen 9: Informatievoorziening

Uitleg van het landelijk Aanjaagteam:

Bij alle bouwstenen speelt informatievoorziening en het delen van informatie een belangrijke rol.

Het beschikken over de juiste informatie op het juiste moment, is van belang voor het tijdig signalen van problemen, het toeleiden van een persoon naar passende zorg of het vorderen van een passende straf. Belangrijk hierbij zijn ook de terugkoppeling en warme overdracht. Bijvoorbeeld van veiligheid naar zorg of van het op- /afschalen van zorg.

Minimale vereisten volgens landelijk Aanjaagteam

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

Bij alle bouwstenen speelt informatievoorziening en het delen van informatie een belangrijke rol.

Het beschikken over de juiste informatie op het juiste moment, is van belang voor het tijdig signaleren van problemen, het toeleiden van een persoon naar passende zorg of het vorderen van een passende straf. Belangrijk hierbij zijn ook de terugkoppeling en warme overdracht, bijvoorbeeld van veiligheid naar zorg of van het op- /afschalen van zorg.

Elementen van een informatieprotocol

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

Regionale context gemeente Apeldoorn

Wet Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG)

Vanaf eind mei van dit jaar is nieuwe Europese regelgeving over de bescherming van persoonsgegevens definitief van kracht. De Europese Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) gaat over de 'bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens van Europese staatsburgers en betreffende het vrije verkeer van die gegevens'. De nieuwe wet geldt wereldwijd voor alle ondernemingen en organisaties die persoonsgegevens bijhouden en verwerken van Europese staatsburgers, onafhankelijk of er al dan niet betaald wordt voor diensten of producten. Deze verordening vervangt de databeschermingsrichtlijn uit 1995 (waaronder de Wet Bescherming Persoonsgegevens). Die sloot niet meer aan op de huidige digitale wereld. De AVG is in mei 2016 in werking getreden. Van organisaties wordt verwacht dat zij vanaf die

tijd hun bedrijfsvoering met de AVG in overeenstemming brengen. Zij krijgen daarvoor tot 25 mei 2018 de tijd. Daarna mag iedereen organisaties op de naleving van de AVG aanspreken.

De volgende regels moeten in het kader van de AVG door organisaties worden nageleefd:

- transparantie: de persoon van wie de gegevens verwerkt worden, is hier van op de hoogte, heeft hiervoor toelating gegeven en kent zijn rechten.
- doelbeperking: de persoonsgegevens worden voor een welbepaald gewettigd doel verzameld, en mogen niet voor andere zaken gebruikt worden
- gegevensbeperking: enkel de noodzakelijke gegevens die voor het beoogde doel noodzakelijk zijn, mogen worden verzameld
- juistheid: de persoonsgegevens moeten correct zijn en blijven
- bewaarbeperking: de persoonsgegevens mogen niet langer bewaard worden dan nodig voor het beoogde doel
- integriteit en vertrouwelijkheid: de persoonsgegevens moeten beschermd worden tegen toegang door onbevoegden, verlies of vernietiging
- verantwoording: de verantwoordelijke moet kunnen aantonen aan deze regels te voldoen

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

Digitaal cliëntregiesysteem

Regionaal worden de mogelijkheden onderzocht voor het invoeren van een digitaal cliëntregiesysteem. Een kansrijke optie hiervoor is OZOverbindzorg. Dit cliëntregiesysteem is met name geschikt voor mensen die zorg ontvangen van meerdere zorgprofessionals. In een dergelijk digitaal communicatiesysteem stemmen alle betrokken zorgprofessionals rond een cliënt hun acties met elkaar af. Privacyvraagstukken spelen geen rol, omdat de cliënt zelf bepaalt welke zorg- en begeleidingsprofessionals betrokken worden in het systeem. Hiermee houdt de cliënt regie in eigen handen. Cliënten ervaren een “back-up” door het hebben van een veilige en transparante cirkel van naasten en professionals die direct met elkaar verbonden zijn in een afgeschermd digitale omgeving. Professionals weten van elkaar wat gedaan wordt, en mantelzorgers zijn steeds goed geïnformeerd. De lijnen zijn kort en iedereen is op de hoogte. Het (digitale) cliëntregiesysteem biedt een oplossing voor de vaak onbedoeld moeilijke communicatie tussen professional, mantelzorger en cliënt. Met de huisartsenorganisatie HOOG/regio Apeldoorn (=Apeldoorn, Brummen, Epe) is eind mei een subsidieaanvraag ingediend bij ZonMW om invoering voor alle kwetsbare inwoners mogelijk te maken. De implementatie zou –bij toekenning van de subsidie- kunnen starten vanaf september a.s., en loopt door tot eind 2019. Zilveren Kruis en de betrokken gemeenten zijn als co-financiers betrokken.

Project gegevensdeling

In 2018 wordt van start gegaan met het project ‘gegevensdeling’. Dit project is opgezet vanwege twee belangrijke knelpunten in gegevensuitwisseling tussen ketenpartners. Het eerste knelpunt wordt veroorzaakt door de beschermende functie van ‘privacy’. De cliënt heeft uiteraard alle reden om beschermd te willen zijn tegen onnodige inmenging van overheid en andere instanties. De professional draagt zorg voor het welzijn én voor de privacy van de cliënt. Hierbij is de constatering dat deze twee laatste vaak niet hand in hand gaan, omdat het welzijn van de cliënt soms vergt dat gegevens worden gedeeld. Wanneer cliënten voor deze gegevensdeling geen toestemming verlenen, kan dit voor professionals tot dilemma’s leiden. Immers, indien iemand door het weigeren van gegevensdeling niet de juiste zorg ontvangt, komt automatisch het welzijn in het geding. Het tweede knelpunt wordt veroorzaakt door een gebrek aan overkoepelende wetgeving als het gaat om gegevensdeling tussen het sociaal domein en gemeenten bij integraal werken. De huidige wetgeving dateert nog van vóór de decentralisaties, en biedt weinig handelingsruimte voor professionals in het kader van gegevensdeling.

Het doel van het project is o.a. te komen tot een handelingskader voor professionals ingeval de cliënt geen goedkeuring geeft voor het delen van gegevens. Hierbij dienen professionals zo veel als mogelijk hetzelfde begrippenkader te hanteren en kennen zij de methode van onderlinge samenwerking. Bij dit project zijn de gemeenten Apeldoorn, Zutphen, Epe, Voorst, Brummen, Lochem, Hattem en Heerde betrokken. Aan de hand van een toets die wordt afgelegd door verschillende zorgprofessionals, wordt inzichtelijk gemaakt welke kennis wel, maar ook welke kennis niet aanwezig is op het gebied van privacy en gegevensdeling. Op basis van de uitkomsten van die toets wordt een lezing gegeven, waarna expert-groepen worden opgericht en kennis onder professionals in de regio verspreid zal worden. In totaliteit betreft het zo'n 300 professionals die zullen deelnemen. Daarnaast worden 35 professionals aanvullend getraind (aandachtsfunctionarissen) om als expert te kunnen zorgen voor borging van het handelskader. De trainingen zijn gestart in het voorjaar van 2018. Per kwartaal is er sprake van tussentijdse evaluatie en de intentie is na afloop van het jaar waarin het project heeft gedraaid de werkwijze regulier te maken.

Veiligheidshuis

De gemeenten en maatschappelijke partners in de Regio Noord- en Oost Gelderland hebben samen het NOG Veiligheidshuis gerealiseerd om de ketensamenwerking in de veiligheid effectiever vorm te geven. In het convenant ten aanzien van het NOG Veiligheidshuis staat aangegeven onder welke voorwaarden gegevens worden uitgewisseld tussen de betrokken partijen.



Acties voor de regio

1. Uitrol OZOverbindzorg binnen de regio stimuleren, in het bijzonder voor mensen die verward gedrag vertonen (actiepunt Regietafel Zorglandschap)
2. Aansluiting zoeken bij project 'gegevensdeling' (actiepunt regulier beleid)

Lokale situatie gemeente Apeldoorn

Lokale implementatie digitaal cliëntregiesysteem

Over de implementatie van OZOverbindzorg zijn eerste oriëntaties geweest vanuit Eerstelijns Samenwerking Apeldoorn (Elsa), in Apeldoorn Noordwest. Binnen Elsa (de Groene Hoven) wordt geïntegreerde eerstelijnszorg geboden. De gemeente is door Elsa benaderd om met hen te kijken of een eventuele uitrol van OZO in samenwerking haalbaar is. Te beginnen met een samenwerking rond kwetsbare ouderen. Daarna zou een verbreding naar andere doelgroepen en wijken/stadsdelen aan de orde kunnen zijn, gebruikmakend van de opgedane ervaringen. Deze uitrol zal -bij een "go" vanuit de huisartsen- plaatsvinden vanaf de zomer 2018.

Privacy-document

Binnen de gemeente Apeldoorn is een privacy document opgesteld, dat van toepassing is op het delen van informatie binnen de gemeente Apeldoorn en met derden. Dit document wordt binnen de gemeente gebruikt voor de verschillende vormen van samenwerking. Ook over de terugkoppeling aan de politie en GGZ zijn afspraken gemaakt. Bij de multidisciplinaire overleggen over een persoon met verward gedrag wordt een regievoerder benoemd. Dit geldt ook voor de Sociale Wijkteams waar gewerkt wordt vanuit het concept 1 gezin 1 plan. En waarbij wordt gezorgd voor een goede afstemming met de cliënt, zijn of haar netwerk en de zorg en hulpverlening.



Acties voor de gemeente Apeldoorn

1. Gefaseerde uitrol OZOverbindzorg voor mensen met verward gedrag binnen het medisch en sociaal domein, na positieve besluitvorming door huisartsen en betrokken gemeenten.

Overzicht acties per bouwsteen

Bouwsteen 1 – Inbreng van personen met verward gedrag en hun directe omgeving			Streefdatum
1.	(Regionaal) Behoefte aan systematische inbedding van crisiskaarten bij cliënten en ketenpartners onderzoeken. Indien de behoefte aanwezig is: vormgeven van verdere uitrol	Werkgroep regiogemeenten sluitende aanpak 'Personen met Verward Gedrag'	2019
2.	(Regionaal) Plan van aanpak/implementatie Wet verplichte GGZ	N.t.b., initiatief gemeente Apeldoorn, eenheid Veiligheid & Recht	Gereed eind 2019
3.	(Lokaal) Monitoring voortgang cultuursensitief werken en besluitvorming over voortzetting casusteam na 2018	Actiepunt regulier beleid	Besluitvorming najaar 2018
Bouwsteen 2 – Preventie en levensstructuur			
1.	(Regionaal) Onderzoek preventie-alliantie met Zilveren Kruis	Regietafel Zorglandschap	December 2018
2.	(Regionaal) Onderzoek naar behoefte en beschikbaarheid abstinente plekken Beschermd Wonen	Regionaal Jaarwerkplan Beschermd Thuis	Afronding lopend onderzoek: december 2018. Vervolg afhankelijk van resultaten.
3.	(Regionaal) Verbreding Opstapregeling naar regiogemeenten	Regionaal Jaarwerkplan Beschermd Thuis	Besluitvorming 1 ^{ste} helft 2019
4.	(Regionaal) Opzet van- en besluitvorming over Herstelacademie	EPA-Taskforce	Besluitvorming uiterlijk eind 2018
5.	(Regionaal) Bevorderen van onderlinge kennisuitwisseling ketenpartners (met specifieke aandacht voor kennis over verslaving en niet-zichtbare beperkingen)	EPA-Taskforce	Continu
6.	(Regionaal) Bijdragen middels het leveren van stageplekken aan 'Brede Leerpaden' door de gemeente Apeldoorn	EPA-Taskforce	Continu
7.	(Lokaal) Realisatie project 'financiële begeleiding'	Lokaal Jaarwerkplan Beschermd Thuis	Start financiële trainingen ambulant begeleiders juni 2018. Doorlopend.
8.	(Lokaal) Ontwikkelen en implementeren Anti-Stigma campagne 'Welkom in de Wijk' (actiepunt lokaal jaarwerkplan Beschermd Thuis).	Lokaal Jaarwerkplan Beschermd Thuis	2018
9.	(Lokaal) Implementatie verbeterpunten Opstapregeling	Actiepunt bestaand beleid	December 2018
10.	(Lokaal) Ontwikkeling Apeldoornse Sociale kaart door Proscoop volgen, en bijdragen aan bevordering gebruik door hulpverleners. Tevens ontsluiting	Regietafel Zorglandschap	2019

	van verschillende bruikbare websites via de gemeentelijke website		
11.	(Lokaal) Besluitvorming over digitaal steunsysteem 'Anne'	Regietafel Zorglandschap	2 ^{de} helft 2018
Bouwsteen 3 – Vroegtijdige signalering			
1.	(Regionaal) Blijven sturen/toezien op concrete uitwerking/inbedding afspraken casemanagement en ketenzorg dementie	Regietafel Zorglandschap	Doorlopend
2.	(Regionaal) Bijdragen aan het project 'Samenwerking FACT-SWT'	EPA-Taskforce	Afspraken Oost-Veluwe juni 2018, daarna Zutphen en Lochem.
3.	(Regionaal) Monitoren van beschikbare FACT-capaciteit (wachttijsten, schaarste arbeidsmarkt), eventuele knelpunten in beeld brengen en met aanbieders en financier (Zilveren Kruis) oplossingen uitwerken	EPA-Taskforce	Doorlopend
4.	(Lokaal) Ontwikkeling CMO's vormgeven en effectieve verbinding organiseren met FACT-Teams	EPA-Taskforce	2018/2019
5.	(Lokaal) Bijdragen aan lokale kennisuitwisseling	EPA-Taskforce	Doorlopend
Bouwsteen 4 - Melding			
1.	(Regionaal) Besluitvorming over, en implementatie van een 24/7 advies- en meldpunt sociaal domein, dat beschikbaar is voor cliënten, naasten, professionals en wijkbewoners	EPA-Taskforce	Besluitvorming gereed. Implementatie vanaf september 2018
2.	(Lokaal) Cliënten, wijkbewoners, familie en naasten van personen met verward gedrag op de hoogte brengen van het 24/7 advies- en meldpunt sociaal domein zodra implementatie aan de orde is.	EPA-Taskforce	2 ^{de} halfjaar 2018
Bouwsteen 5 – Beoordeling en risicotaxatie			
1.	(Regionaal) Behoeft en beschikbaarheid crisisplekken en tijdelijke opvangplekken in beeld brengen	GGD	Oktober inventarisatie gereed
2.	(Regionaal) Implementeren van een HIC (High Intensive Care voor GGZ-cliënten)	GGNet (EPA-Taskforce)	Gereed
Bouwsteen 6 - Toeleiding			
1.	(Regionaal) Opmaken balans RFPN en besluitvorming over continuering vanaf 2019	RFPN	Uiterlijk 4 ^{de} kwartaal 2018
2.	(Regionaal) Monitoring wachttijden voor Beschermd Wonen en behandeling wachttijden GGZ/Verslavingszorg instellingen	Regulier beleid	Doorlopend
Bouwsteen 7 – Passend vervoer			

1.	(Regionaal) Reflecteren op, en waar nodig bijdragen aan opdracht passend vervoer van GGD Noord-Oost Gelderland	Werkgroep regiogemeenten sluitende aanpak 'Personen met Verward Gedrag'	Bij subsidieverlening: start augustus 2018 t/m eind juli 2020
Bouwsteen 8 – Passende ondersteuning, zorg en straf			
	Zie bouwsteen 6 (inzake RFPN)		
Bouwsteen 9 - Informatievoorziening			
1.	(Regionaal) Uitrol OZO-verbindzorg binnen de regio stimuleren, in het bijzonder voor mensen die verward gedrag vertonen	Regietafel Zorglandschap	Bij subsidieverlening: start september t/m december 2019. Kennisdeling doorlopend.
2.	(Regionaal) Aansluiting zoeken bij project 'gegevensdeling'	Regulier beleid	2018 t/m september 2019
3.	(Lokaal) Gefaseerde uitrol OZO-verbindzorg voor mensen met verward gedrag binnen het medisch en sociaal domein, na positieve besluitvorming door huisartsen	Regietafel Zorglandschap	Bij subsidieverlening: start september t/m december 2019.

Bijlage 1

Overzicht actiepunten Werkprogramma EPA-Taskforce

actie	wie	stand van zaken
1. inzichtelijk maken intramurale capaciteit	zorgaanbieders en centrumgemeente Apeldoorn	gereed
2. inventarisatie behoefte abstinente BW-plekken en segmentatie BW conform behoefte	Tactus, Leger des Heils, Iriszorg en centrumgemeente Apeldoorn	loopt
3. structurele informatie uitwisseling in-door- en uitstroom	zorgaanbieders en gemeente Apeldoorn	huidig inzicht gereed. Jaarlijks te actualiseren
4. keukentafelgesprek en afwikkeling binnen afgesproken termijnen	gemeente Apeldoorn	gereed
5. overzicht opstellen van beschikbare plekken/inzicht in wachtlijsten BW	gemeente Apeldoorn	gereed
6.versterkte aandacht voor verslaving in BW	Riwis/Tactus/Leger des Heils/Iriszorg	2017/2018
7.ontwikkeling intensieve trainingshuizen	GGNet/Riwis	loopt
8. training woonbegeleiders Riwis door woonbegeleiders van GGNet	GGNet/Riwis	loopt
9. informatieverstrekking inzake wonen-zorg	gemeente Apeldoorn	continu, wordt afgerond met nieuwe woonvisie/agenda naar verwachting in 2018
10. afspraak aantal beschikbaar te stellen woningen door woningcorporaties	gemeenten	jaarlijks als onderdeel van prestatieafspraken
11. evaluatie opstapregeling incl. aanbevelingen	gemeente Apeldoorn	gereed
12. noodzakelijke sociaal-juridische cliëntondersteuning	gemeente Apeldoorn	2017/2018
13. terugkoppeling pilot wonen-zorg	gemeente Apeldoorn /Riwis/Leger des Heils	2018
14. informatieverstrekking over gevolgen objectief verdeelmodel	gemeente Apeldoorn	zodra aan de orde
15. informatievoorziening voortgang HIC	GGNet	tenminste 2 x per jaar
16. ombouw huidige herstelinitiatieven tot Herstelacademie	Trekker is Zorgbelang Gelderland, met betrokkenheid van GGNet Gemeente Apeldoorn, Riwis, Iriszorg. En met huidige aanbieders.	loopt
17. opzet respijtvoorziening (event. In combinatie met herstelacademie)	GGNet/Riwis/gemeente Apeldoorn	inkooptraject 2019
18. herdiagnostiek ambulante cliënten die langer dan 2 jaar in zorg zijn	eigen opgave GGNet	2017-2018
19. verbetering diagnostiek: naast ziektebeeld ook aandacht voor vaardigheden	eigen opgave Iriszorg	2018
20. verankering afspraken in eigen opleidingsprogramma's/personeelsbeleid	zorgaanbieders en gemeente Apeldoorn	2017 e.v.
21. onderzoek naar manieren om de overdracht van kennis en vaardigheden van	Riwis als trekker i.s.m. GGNet	loopt

professionals van betrokken instellingen te versterken op het gebied van begeleiding en behandeling van mensen met ernstige psychische aandoeningen, maar ook vwb kennis over het sociale domein.		
22. casusonderzoek in, door en uitstroom FACT	GGNet, Riwis, gemeenten	loopt
23. opdrachtformulering evaluatie, verbreding en eventueel uitrol geïntegreerd multidisciplinair FACT team vanuit meerdere zorgaanbieders	GGNet, Riwis, gemeenten/ZK	2018
24. informeren netwerkpartners over werkprogramma en de gevolgen hiervan voor de samenwerking in de keten	afhankelijk van de sessie/bijeenkomst waarbij aangesloten wordt	loopt
25. afstemming zoeken met Achterhoekse projecten ZonMW, structurele afstemming met project Personen met verward gedrag en terugkoppeling in Taskforce	gemeente Apeldoorn en GGNet	loopt
26. kennisoverdracht Veiligheidshuis	gemeente Apeldoorn	2017-2018
27. gevolgen in kaart brengen van de overgang van maatwerkvoorzieningen naar algemene voorzieningen	gemeente Apeldoorn	2018
28. check collectieve verzekering gemeente Apeldoorn bij Menzis ten behoeve van minima (aanvullende check ook bij Zilveren Kruis)	gemeente Apeldoorn	gereed
29. verbinding zoeken met KAP en Stimenz voor eventueel aanvullend aanbod	gemeente Apeldoorn	loopt
30. check GGNet of huidige inzet op KOPP/KVO voldoende is.	eigen opdracht GGNet	gereed, vooralsnog geen noodzaak vervolgactie
31. regionale inventarisatie 24/7 dienstverlening en aanbevelingen	gemeente Apeldoorn i.s.m. alle zorgaanbieders	loopt
32. aanvraag subsidie ZonMW 24/7 dienstverlening	gemeente Apeldoorn	gereed
33. overleg gemeente, zorgaanbieders, Zilveren Kruis over toeleiding naar werk via IPS	gemeente Apeldoorn / GGNet	2018
34. Inventariseren eventuele knelpunten in de keten voorafgaand aan re-integratie	gemeente Apeldoorn	2018
35. Proeftuin re-integratie gemeente , terugkoppeling svz	gemeente	loopt
36. opzetten monitoring systematiek	nader te bepalen	2018

Stand van zaken maart 2018

Bijlage 2

Voorbeeld crisiskaart



Deze kaart geef ik u omdat ik in psychische nood verkeer!
Vouw open en kijk hoe u mij kunt helpen.

Persoonlijke gegevens

Naam V. Voorbeeld
Geboren 10 juni 1973
Adres Hoofdweg 1
1122 AA Dichtbij
Telefoon 06-12345678
Verzekering Gouden Kruis
Polisnr. 123456
BSN: 123 4567 000

Hoe ziet een crisis er bij mij uit?

Ik kan soms last krijgen van psychoses waarbij ik dan dingen zie en hoor die er niet zijn. Soms ben ik ook bang dat mensen mij zullen vergiftigen. Dan stop ik met eten. Ik kan wantrouwend zijn in een crisissituatie. Op deze kaart staat wat ik wil dat mensen om mij heen doen, als ik in een crisis kom. Welke pillen ik niet wil en waar ik zeker niet opgenomen wil worden.

Hoe te handelen in geval van een crisis:

Ik wil liever niet aangeraakt worden. Als dat wel moet, dan het liefst door een vrouw. Leg a.u.b. rustig uit wie u bent en wat u gaat doen. Als het niet goed met mij gaat, bel dan mijn zus. Zij weet wat ik nodig heb, regelt de praktische zaken zoals met mijn werk en weet wanneer ze mijn behandelaar moet bellen. In een crisissituatie kan ik vergeetachtig zijn. Herhaal dus enkele keren wat u zegt.

WAARSCHUWING

Geef mij geen Haldol. Daar reageer ik slecht op. Ik word daar nog angstiger van.

Medicijnenlijst

- Antipsychotica
- Rennie 2x daags

Wensen in geval van opname

Mijn voorkeur gaat uit naar:

Naam GGZ Herstel, Afdeling 1
Adres Dijkwal 10
1010 AB Dichtbij
Telefoon 023 300 00 00

Ik wil niet opgenomen worden in de Holtzkliek.

Vertrouwenspersoon

Naam Stella Steun (zus)
Adres Dalstraat 172
1122 HH Haarlem
Telefoon 06-12 56 34 78

Huisarts Dhr. D. Arts
Telefoon 023 523 53 33

Behandelaar

Naam Dr. Deutsch
Adres Dijkwal 10
1010 AB Dichtbij
Telefoon 023 300 00 00

Crisisdienst GGZ Dichtbij
Telefoon 023 518 7480

Alle genoemde personen zijn volledig op de hoogte van de inhoud van deze crisiskaart. Hierbij geef ik toestemming om in een crisissituatie mijn crisiskaartplan op te vragen bij adviespunt cliëntondersteuning.

datum 14 november 2017 handtekening 

Deze crisiskaart is van mij en kan alleen werken als de wensen en afspraken door een ieder worden gerespecteerd en opgevat als aanwijzing hoe te handelen.

Belangstelling voor een Crisiskaart?

Neem vrijblijvend contact op met:

E-mail info@crisiskaart.nl
Website www.crisiskaart.nl

Bijlage 3

Overzicht behandelwachtlijden

GGNet

Omschrijving	Jeugd < 18 jaar Aanmeld wachtijd	Jeugd < 18 jaar Behandel wachtijd	Volwassenen Aanmeld wachtijd	Volwassenen Behandel wachtijd	Ouderen Aanmeld wachtijd	Ouderen Behandel wachtijd
Angststoornissen	-	9 wkn	7 wkn	17 wkn	6 wkn	15 wkn
Stemmingsstoornissen	-	8 wkn	7 wkn	20 wkn	6 wkn	8 wkn
Persoonlijkheidsstoornissen ambulant	-	-	7 wkn	17 wkn	6 wkn	12 wkn
Ontwikkelingsstoornissen	-	13 wkn	7 wkn	50 wkn	6 wkn	9 wkn
Overige stoornissen	-	14 wkn	7 wkn	22 wkn	6 wkn	10 wkn

Bron: <https://www.ggnet.nl/wat-we-doen/wachtlijden-per-gemeente/>

Iriszorg

Omschrijving	Aanmeldwachtijd in weken	Behandelwachtijd in weken
Specialistische Verslavingsbehandeling Volwassenen	minder dan 1 week	minder dan 3 weken
Specialistische Verslavingsbehandeling Jeugd	minder dan 1 week	minder dan 3 weken
Verslavingsbehandeling Basis GGZ	minder dan 1 week	minder dan 4 weken

Bron: <https://www.iriszorg.nl/over-iriszorg/wachtlijden>

Wachtlijden overzicht per augustus 2017

De maximaal aanvaardbare wachtlijden die door zorgaanbieders en zorgverzekeraars gezamenlijk zijn overeengekomen zijn:

Maximaal 4 weken van aanmelding tot het eerste zorgcontact

Maximaal 10 weken van eerste zorgcontact tot aan de start van de behandeling.

Tactus

Wachtlijden Tactus verslavingszorg	Aanmeldwachtijd voor intake	Behandel wachtijd
Apeldoorn	3 weken	5 weken

Bron: <https://www.tactus.nl/wachtlijden>

Wachtlijden overzicht per oktober 2017

Leger des Heils

Omschrijving	Wachttijd tussen aanmelding en intake	Wachttijd tussen intake en opname
Verslavingskliniek De Wending Ugchelen/ Apeldoorn	2 a 3 weken	3 weken
De Wending Beschermd Wonen Ugchelen	2 weken	3 maanden
Gezinshuizen	2 weken	3 maanden
KTC	3 weken	1 maand
Pleegzorg	2 weken	1 maand
De Wending Meezorg Ugchelen/ Apeldoorn	0 weken	0 weken

Bron: <https://www.legerdesheils.nl/files/files/Wachttijden%20overzicht%20juli%202017.pdf>

Wachttijden overzicht per augustus 2017

Bijlage 4

Werkafspraken GGNet en betrokken politie-eenheden, w.o. Apeldoorn



Werkafspraken politie en GGNet met betrekking tot "Geen beoordelingen verwarde mensen op politiebureau"

Deze werkafspraken zijn een uitwerking van hetgeen in het landelijk convenant politie/ GGZ Nederland en in het daaruit afgeleide convenant regio Oost is afgesproken.

Auteur: K. Freriks
Versie: 28 augustus 2015

Inleiding:

In het convenant Nationale politie – GGZ Nederland is, onder andere, afgesproken dat er geen beoordelingen van verwarde mensen meer op de politiebureaus plaatsvinden. Op dit moment zijn er jaarlijks, in de regio waar GGNet werkzaam is, ongeveer 334¹ aanmeldingen door de politie waarvan er 288 beoordeeld worden op een politiebureau in de regio².

Om te voldoen aan deze afspraak zal GGNet in eerste instantie twee locaties aanwijzen waar verwarde personen ter beoordeling door de politie naar toe gebracht kunnen worden. Deze locaties zijn:

- Apeldoorn Deventerstraat afdeling Buurse en
- Doetinchem RGC (naast Slingeland ziekenhuis)

Gelet op de grote van het werkgebied van GGNet is het niet uitgesloten dat hier op termijn een derde locatie bijkomt.

- GGNet Warnsveld afdeling Laakveld,

Doelgroep:

Personen die door de politie in verwarde toestand zijn aangetroffen en bij wie de zorg prevaleert boven een eventueel strafrechttraject.

Uitgesloten zijn:

- Verwarde personen waarbij sprake is van forse agressie. Deze worden niet naar een locatie van GGNet gebracht maar meegenomen naar het politiebureau en dan vindt de beoordeling daar plaats.
- Verwarde personen die een misdrijf hebben gepleegd worden niet naar een locatie van GGNet gebracht voor een beoordeling. Het strafrechtelijk proces wordt dan uitgelopen en indien nodig wordt de arrestantenarts of de crisisdienst voor een beoordeling op politiebureau ingeschakeld.
- Personen die (duidelijk) onder invloed zijn van alcohol of drugs worden eveneens niet naar een locatie van GGNet gebracht. Indien nodig dient dan een ambulance gebeld te worden. Indien geen ambulance nodig is beoordeelt de politie of betreffende persoon moet worden aangehouden op grond van het strafrecht, hij moet dan direct gezien worden door een arrestantenarts.

Procedure beschrijving:

Taken politie:

- De medewerker politie toets of de betrokken persoon voldoet aan de criteria, afweging zorgtraject of strafrecht. In geval van twijfel of straftraject prevaleert boven zorgtraject overlegt de politie met de Officier van Dienst van politie.
- De politie heeft voorafgaand aan het overbrengen van de verwarde persoon naar een van de aangewezen locaties van GGNet telefonisch³ overleg met de voorwacht van de crisisdienst.
- De politie brengt de verwarde persoon naar de, tijdens het telefoongesprek, afgesproken locatie van GGNet.

¹ Aantallen 2014

² Een deel van deze aantallen is afkomstig uit de regio Noord Veluwe, deze worden nu nog voor beoordeling overgebracht naar arrestantencolplex te Apeldoorn.

³ 088-9334400

- Wanneer wordt besloten dat de verwarde persoon naar een van de beoordelingslocaties gaat van GGNet informeert de politie de familie waar ze hun familielid naar toe brengen en dat ze welkom zijn om bij het beoordelingsgesprek aanwezig zijn.

Handelingen bij aankomst beoordelingslocatie van GGNet

- De politie zal zorgdragen voor een veilige overdracht. Er is een veiligheidsfouillering gedaan en de verwarde persoon wordt zonder handboeien overgedragen aan het personeel van GGNet op de beoordelingslocatie. Persoonlijke spullen van de verwarde persoon worden in bewaring gegeven van het personeel van GGNet.
- De politie blijft verantwoordelijk en aanwezig tot de aanwezige voorwacht en/of verpleegkundige aangeeft dat zij de situatie dusdanig veilig achten dat de politie de verwarde persoon aan hun zorg kan over laten.

Na de beoordeling:

- De crisisdienst rapporteert⁴ telefonisch terug aan de politie over de gemaakte afspraken met de betrokken persoon.
- De politie kan daarna hun eigen afhandeling in BVH zetten⁵.
- Over de "heen-zending"⁶ worden geen specifieke afspraken gemaakt. In principe zal de beoordeelde persoon op eigen gelegenheid kunnen vertrekken of met aanwezige familie. Is hier ondersteuning bij nodig dan zal vanuit de crisisdienst bekeken worden hoe deze hulp eruit moet zien en in voorkomende gevallen zal hierover weer met de politie in overleg worden.

Evaluatie:

Deze werkafspraken worden een half jaar na inwerking treden geëvalueerd.

Ingeval van belemmeringen in de samenwerking, die geen uitstel dulden, is er op korte termijn na de beoordeling telefonisch overleg tussen de manager crisis van GGNet en de contactpersoon politie van het district Noord en Oost Gelderland. Het initiatief hiertoe kan door beide partijen genomen worden.

Een belangrijk uitgangspunt is discussie achteraf. Gewoon je werk doen en voorkomen dat discussies adequate opvang en zorg voor de verwarde persoon belemmeren.

In noodgevallen kan het personeel van de beoordelingslocatie van GGNet 112⁷ bellen voor politieassistentie.

Wanneer dit gebeurt geldt ook: discussie achteraf.

⁴ Met inachtneming van de geldende eisen over gegevens uitwisseling, beroepsgeheim etc.

⁵ Code E33, "overlast door verward/ overspannen persoon"

⁶ Persoon kan naar eigen woning terug

⁷ Meldkamer politie zal op te hoogte gebracht worden van de afspraken en als zodanig handelen.

Bijlage 5

Overzicht diverse vormen van crisisopvang

Crisisopvang vanuit Wmo (A)

Een belangrijk onderdeel binnen de maatwerkvoorzieningen is de crisisopvang. Onder crisisopvang wordt 'niet uitstelbare ondersteuning' verstaan, bijvoorbeeld voor mensen met een acute psychiatrische aandoening. In de Wmo staat behandeling daarbij echter niet centraal. Cliënten komen in aanmerking voor de crisisopvang als er problemen zijn op het gebied van huisvesting en financiën in combinatie met problemen in huiselijke relaties, sociaal netwerk, maatschappelijke participatie en/of geestelijke gezondheid en er sprake is van (tijdelijk) regieverlies over het leven (bijvoorbeeld door ernstige emotionele ontreding). De crisisopvang is een combinatie van onderdak en begeleiding en kan maximaal voor een aaneengesloten periode van acht weken ingezet worden. In deze periode moet de aanbieder met de cliënt en de gemeentelijke toegang komen tot een toekomstgericht ondersteuningsplan met meer structurele oplossingen.

Spoedopvang vanuit de Wmo(B)

Er worden weinig spoedopvangen via de Wmo aangevraagd omdat er in de meeste gevallen bij patiënten sprake is van een medische noodzaak om te verblijven. De bouwsteen Spoedopvang V&V en VG kan worden ingezet door zorgaanbieders die gemandateerd zijn via de raamovereenkomst. In totaal zijn dat dertig zorgaanbieders. Indien een cliënt al hulpverlening krijgt van een zorgaanbieder is de vaste begeleider van de cliënt het aanspreekpunt en de aangewezen persoon om de spoedopvang te regelen. Het is de bedoeling dat spoedopvang wordt ingezet bij de eigen zorgaanbieder die beschikt over bedden. De zorgaanbieder dient zich de eerstvolgende werkdag na de spoedopname te melden bij het Wmo-loket van de gemeente. De Wmo-consulent van het Wmo-loket verricht onderzoek naar de ondersteuningsbehoefte van de cliënt. Vervolgens geeft de Wmo-consulent een beschikking af voor de spoedopvang. Zodra terugkeer naar de thuissituatie mogelijk wordt geacht of er een andere vorm van opvang kan worden genoten komt de spoedopvang te vervallen. Er zijn in- en uitsluitingsgronden voor de spoedopvang opgesteld.

Er is ook de mogelijkheid tot deeltijd verblijf, logeeropvang en respijtzorg vanuit de Wmo. Deze vormen van opvang bieden de cliënt de mogelijkheid om in een instelling te verblijven, waarbij het noodzakelijk is dat de cliënt permanent toezicht heeft. Onder permanent toezicht wordt verstaan dat een cliënt door zijn aandoening/ beperking/ stoornis regelmatig toezicht nodig heeft, door continue observatie. Het toezicht kan gericht zijn op:

- Het bieden van fysieke zorg, waarbij tijdig kan worden ingegrepen bij valgevaar of complicaties. Het gaat voornamelijk om cliënten die een somatische, psychogeriatrische aandoening en lichamelijk handicap hebben. (bijvoorbeeld ouderen die dementerend zijn)
- Het verlenen van zorg op onregelmatige tijden, omdat de cliënt zelf niet in staat is om de hulp in te roepen. Hier gaat het voornamelijk om cliënten die geen eigen regie meer hebben, waarbij het noodzakelijk is dat er continu zorg nodig is. (bijvoorbeeld iemand die verstandelijk beperkt is en continu sturing en structuur nodig heeft en die tevens beperkingen ondervindt in de sociale redzaamheid)
- Het ingrijpen bij gedragsproblemen ter voorkoming van escalatie of ter voorkoming van gevaar. (bijvoorbeeld cliënten met gedragsproblemen voortkomend uit een psychiatrische, verstandelijke of zintuiglijke handicap)

Een belangrijke voorwaarde van deze vorm van opvang is dat deze alleen ingezet kan worden ter ontlasting van de mantelzorger of ter ontlasting van diegene die de gebruikelijke zorg aan de cliënt levert.

ad A en B)

Vanaf 1 januari 2019 worden nieuwe zorg- en ondersteuningsproducten geïmplementeerd voor crisis, logeeropvang, respijtopvang en time-outvoorzieningen, voor Jeugd en Wmo (waaronder Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen).

Crisisopvang vanuit de Zvw(C)

In het kader van de Zvw zijn zorgverzekeraars verantwoordelijk voor spoedopnames voor geneeskundige zorg. De verantwoordelijkheid omvat bijvoorbeeld de crisisopname van volwassenen met een acute psychiatrische stoornis. Om in een spoedsituatie gebruik te kunnen maken van de

regeling kortdurend eerstelijnsverblijf is bepalend dat het gaat om een tijdelijke behoefte van de verzekerde aan medisch noodzakelijk verblijf in verband met geneeskundige zorg. Het is bedoeld voor kwetsbare mensen die tijdelijk niet of nog niet in hun eigen woonomgeving kunnen verblijven. De medische noodzaak tot geneeskundige zorg van voorbijgaande aard moet betrekking hebben op de verzekerde zelf (en niet op de mantelzorger van de verzekerde). Een voorbeeld is een cliënt die het ziekenhuis na een ingreep mag verlaten, maar nog niet voldoende hersteld is om zelfstandig thuis te wonen. Maar er is ook een situatie denkbaar waarin een mantelzorger van een cliënt met dementie wegvalt. Als de mantelzorger tijdelijk wegvalt, kan deze cliënt ook gebruik maken van de regeling kortdurend eerstelijnsverblijf. Is die behoefte aan geneeskundige zorg er niet, dat valt de cliënt uit dit voorbeeld voor de kortdurende opvang wel onder de Wmo 2015.

Het eerstelijnsverblijf duurt minimaal 24 uur en maximaal 18 weken en is medisch noodzakelijk. Het is mogelijk om de duur van het verblijf eenmaal te verlengen met acht weken als dit nodig blijkt te zijn doordat bijvoorbeeld de gestelde doelen nog niet zijn behaald.

Crisisopvang vanuit de Wlz(D):

Vanuit de Wlz kan crisisopvang ingezet worden als blijkt dat iemand een Wlz-indicatie heeft of dat er een reële kans is dat iemand een Wlz-indicatie krijgt van het CIZ. Er moet sprake zijn van een acute verandering, dus geen sprake van een onhoudbare situatie door een geleidelijke achteruitgang. Er moet een duidelijk gevaarscriterium aanwezig zijn en binnen 24 uur moet intramurale zorg noodzakelijk zijn. De huisarts (verwijzer) bepaalt of een patiënt een crisisopname nodig heeft en zet de crisisopname in gang. De zorgaanbieder is verder verantwoordelijk voor de plaatsing. Onder medische noodzakelijkheid wordt verstaan: Indien de zorg, waaronder medische zorg, verpleegkundige of verzorgende zorg, aan de patiënt niet thuis kan worden gegeven doordat er sprake is van onbegrepen gedrag van een patiënt en als er verpleegkundige specialistische observatiemomenten nodig zijn. Hiermee wordt bedoeld dat de patiënt 24 uur per dag toezicht nodig heeft van een specialist voor medische zorg, verpleegkundige zorg of verzorgende zorg (zie bijlage 8 voor de kenmerken hiervan).

Crisisopvang vanuit de Jeugdwet (E):

Jeugdigen onder de 18 kunnen ook in een psychiatrische crisis geraken. Bij een crisis zal de huisarts als eerst aangewezene, de politie of bijvoorbeeld een consultatiearts, de Crisisdienst GGNet inschakelen. Zij beoordelen de ernst en noodzaak van een eventuele opname. De gemeente is verantwoordelijk dat jeugdhulp altijd direct bereikbaar en beschikbaar is in situaties waar onmiddellijke uitvoering van taken is geboden. Er moet een meldpunt bekend zijn dat over de juiste deskundigheid beschikt om te oordelen wat in een crisissituatie nodig is en dus snel kan toe leiden naar de juiste hulp. Dit meldpunt moet 7 dagen per week en 24 uur per dag bereikbaar zijn. De gemeenten hebben hiervoor de diensten van Veilig Thuis ingekocht. Ook moeten gemeenten crisisplaatsen voor jeugdigen hebben ingekocht, bijvoorbeeld bij een 24-uurs opvang of een jeugdhulpaanbieder.

Verduidelijking over de 'overloop' van 18-/18+ cliënten: 1. Onder de reikwijdte van de Wlz valt: Iemand van 18+ die volgens zijn behandelaar is aangewezen op het afmaken van een onder de Jeugdwet begonnen behandeling met verblijf. 2. Onder de reikwijdte van de Jeugdwet valt, voor zover van toepassing: Een jeugdige van 18+ maar onder de 23 jaar en indien voortzetting van jeugdhulp nodig is die was begonnen vóór 18 jaar of er wordt beoordeeld dat binnen een half jaar na beëindiging jeugdhulp die vóór 18 jaar was gestart, hervatting van de jeugdhulp noodzakelijk is.

<u>Wet</u>	<u>Verantwoorde-lijkheid</u>	<u>Opvang</u>	<u>Aanbieder</u>	<u>Voorwaarden Behandeling</u>	<u>Bijzonderheden</u>
<u>A: Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo)</u>	Gemeente	Crisisopvang maatschappelijke opvang (MO)*	Volwassenen: Omnizorg. Jeugd: TOJ. Tevens crisisplekken vanuit maatwerkvoorzieningen	Geen behandeling	Problematiek: huisvesting, financiën icm relaties, netwerken
<u>B: Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo)</u>	Gemeente	Spoedopvang Verpleging en Verzorging (V&V) en verstandelijk	30 zorgaanbieders	Geen medische problemen. Reden kan zijn respijtzorg.	Zorgvraag zonder behandeling, acute noodsituatie,

		gehandicapten (VG)*			uitzicht op terugkeer naar huis, b.v. acute ontlasting van de mantelzorger
C: Zorg <u>Verzekerings Wet (Zvw)</u>	Zorgverzekeraar	Crisisopname Geestelijke gezondheidszorg		Wel Behandeling	Huisarts is aanspreekpunt en neemt contact op met zorgaanbieder ivm opname
D: Wet <u>Langdurige Zorg (Wlz)</u>	Zorgkantoor	Crisisopvang Verpleging & Verzorging (V&V) en verstandelijk gehandicapten (VG)		Met medische reden. Spoed als er met de klant zelf iets aan de hand is. Iemand moet al een WLZ indicatie hebben of er zicht op hebben.	Huisarts is aanspreekpunt en neemt contact op met zorgaanbieder ivm opname. Zorgkantoor is verantwoordelijk. Minimaal 24 uur en max 6 weken (evt 6 weken verlengen)
E: Jeugdwet	Gemeente	24-uurs bereikbaarheid (Crisis)opvang*	Veilig Thuis Jeugd GGZ	Leeftijd tot 23 jaar. Hulp gestart voor 18 ^e jaar of binnen half jaar na 18 ^e verjaardag	Bij crisis is huisarts eerste aanspreekpunt.

* per 1 januari 2019 worden nieuwe zorg- en ondersteuningsproducten geïmplementeerd voor crisis, logeeropvang, respijtopvang en time-outvoorzieningen, voor Jeugd en Wmo (waaronder Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen).