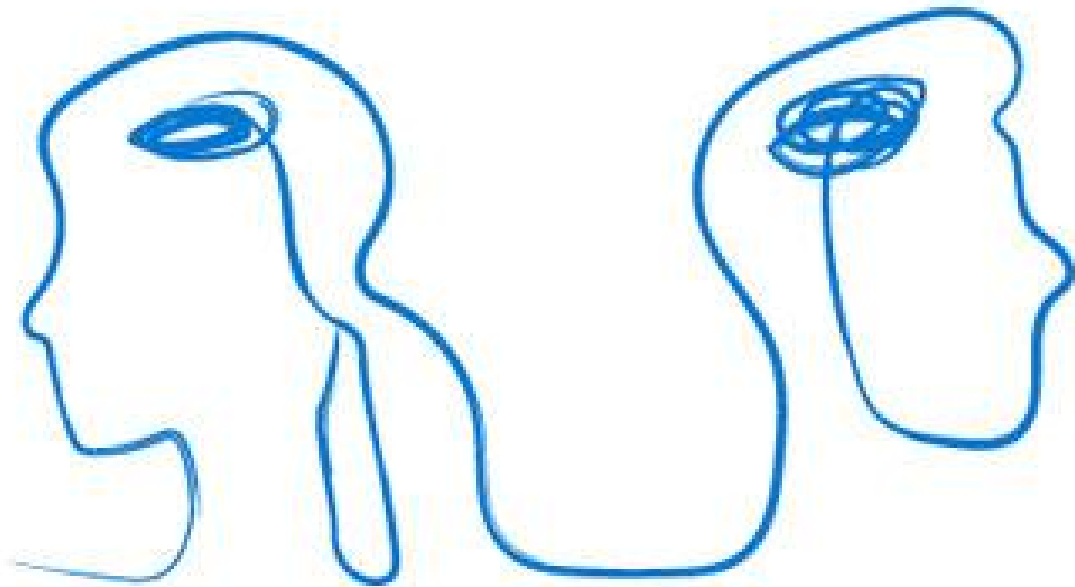


# Plan van aanpak personen met verward gedrag in Midden- Limburg



September 2018

## Managementsamenvatting

Het vraagstuk van personen met verward gedrag is van alle tijden, maar de laatste jaren neemt het aantal geregistreerde overlast gevende incidenten toe, ook in Midden-Limburg. Hoewel de exacte aard en omvang van de problematiek nog niet duidelijk is, lijkt er sprake te zijn van een verzwaring van de problematiek. Het thema krijgt ook ruim de aandacht in de media, met veel maatschappelijke onrust als gevolg.

De personen met verward gedrag staan hoog op de politieke agenda. Gemeenten hebben de opgave om voor 1 oktober 2018 een goed werkende aanpak te realiseren. De aanpak moet rekening houden met de verschillen tussen mensen en het feit dat ze (een combinatie van) ondersteuning, zorg en/of straf nodig hebben. Het plan moet invulling geven aan een negental vastgestelde bouwstenen en de betrokken partners moeten een gezamenlijk perspectief behouden. Het voorliggende plan van aanpak beschrijft de eerste projecten voor een sluitende aanpak in Midden-Limburg. Sommige projecten zijn volledig uitgewerkt of zelfs al in uitvoering, enkele andere projecten bevinden zich nog in de ontwikkelfase. Het plan van aanpak is een groeidocument dat op basis van beleidsinformatie en voortschrijdende inzichten nog aangepast zal worden.

De partners in Midden-Limburg beseffen dat er dringend meer gedaan moet worden voor de personen met verward gedrag in de regio. Er bestaan echter nog veel onzekerheden, bijvoorbeeld over wet- en regelgeving en over de exacte aard en omvang van de problematiek. Daardoor wordt het lastig en riskant om permanente keuzes te maken. In plaats daarvan wordt er zo veel mogelijk in tijdelijkheid gedaan en wordt er zo veel mogelijk aangesloten bij bestaande structuren en afspraken. Er kan dan gemakkelijker van koers veranderd worden als dat nodig is. Ondertussen wordt dan de nodige beleidsinformatie verzameld en wordt de samenwerking tussen de partners en met andere regio's verstevigd.

De situatie in Midden-Limburg is uitgebreid geanalyseerd en er is gekeken naar best practices uit andere regio's. Op grond van de bevindingen wordt gestart met een tiental projecten die in meer of mindere mate samenhangen. Deze projecten hebben betrekking op uiteenlopende thema's, van het creëren van bewustwording en tolerantie in de samenleving tot het bieden van passende zorg en straf voor mensen die een strafbaar feit hebben gepleegd. Alle projecten hebben echter met elkaar gemeen dat ze bijdragen aan de destigmatisering en normalisering van personen met verward gedrag.

De gemeenten hebben weliswaar de regie over de voorgestelde aanpak, maar zij staan zeker niet alleen aan de lat voor de uitvoering. Het succes van een sluitende aanpak berust op het samenspel tussen partners uit verschillende domeinen en ketens, die allemaal het belang en de leefwereld van de personen met verward gedrag in ogenschouw houden. Er is dan ook in het bijzonder aandacht voor de betrokkenheid van ervaringsdeskundigen, zowel bij de beleidsvorming als in de uitvoering.

Alle projecten hebben mede als doel om een beter beeld van de problematiek te krijgen, zodat er in de nabije toekomst meer keuzes voor de langere termijn kunnen worden gemaakt. Er zal dan ook meer duidelijk zijn over de verdeling van verantwoordelijkheden tussen gemeenten en verzekeraars, ook op financieel gebied. In de tussentijd blijven de partners investeren in de samenwerking, met het voorliggende plan van aanpak als leidraad.

## Afkortingen

AMW:	Algemeen Maatschappelijk Werk
APH:	Algemene Psychiatrische Hulpverlening
AVG:	Algemene verordening gegevensbescherming
BOPZ:	Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen
CAK:	Centraal Administratie Kantoor
GGD:	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GHOR:	Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie
IBS:	Inbewaringstelling/gedwongen opname
MHFA:	Mental Health First Aid
NZa:	Nederlandse Zorgautoriteit
PAAZ:	Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis
POH-ggz:	Praktijkondersteuner Huisarts- Geestelijke Gezondheidszorg
OM:	Openbaar Ministerie
RAV:	Regionale Ambulancevoorziening
RIVM:	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
SiRM:	Adviesbureau Strategies in Regulated Markets
SJG:	Sint Jans Gasthuis
VNG:	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
V&V sector:	Verpleging & Verzorging sector
VvGi:	Vincent van Gogh instituut (geestelijke gezondheidszorg)
Wmo:	Wet maatschappelijke ondersteuning
ZRC:	Zelfregiecentrum

# Inhoud

<b>1. Inleiding.....</b>	<b>4</b>
1.1    Leeswijzer.....	4
<b>2. Theorie en uitgangspunten .....</b>	<b>5</b>
2.1    Categorieën van personen met verward gedrag .....	5
2.2    Bouwstenen voor een sluitende aanpak.....	5
2.3    Een gedeeld perspectief.....	7
<b>3. De situatie in Midden-Limburg.....</b>	<b>8</b>
3.1    De cijfers: behoefte aan verheldering .....	8
3.2    De partners: blijvend investeren in samenwerking .....	9
3.3    Schaalgroottes en werkgebieden: samenhang bewaken .....	10
3.4    Bestaand beleid en bestaande structuren: aansluiten waar mogelijk.....	10
3.5    De situatie in Midden-Limburg samengevat .....	11
<b>4. De projecten.....</b>	<b>12</b>
4.1    Project crisiskaart .....	13
4.2    Project inclusieve samenleving.....	15
4.3    Project cursus Mental Health First Aid (MHFA).....	17
4.4    Project meldingen .....	18
4.4.1    Deelproject acute meldingen .....	18
4.4.2    Deelproject niet-acute meldingen .....	19
4.5    Project beoordelingslocatie.....	21
4.5.1    Deelproject beoordelingslocatie Weert/Nederweert binnen kantoortijden .....	21
4.5.2    Deelproject beoordelingslocatie Midden-Limburg buiten kantoortijden .....	22
4.6    Project passende opvolging na beoordeling.....	24
4.7    Project Herstelhotel .....	25
4.8    Project ondersteuning voor onverzekerden .....	26
4.9    Project pilot passend vervoer .....	27
4.10    Project passende ondersteuning, zorg en straf .....	28
4.11    Beperkingen.....	29
<b>5. Overlegstructuur, proces en voortgang.....</b>	<b>30</b>

# 1. Inleiding

Mensen die grip op hun leven kwijt zijn en een gevaar voor zichzelf of hun omgeving vormen, zijn lastig te helpen. De laatste jaren krijgen deze ‘verwarde personen’ steeds meer aandacht in de media en in de politiek. Om hoeveel personen met verward gedrag het gaat, is niet helemaal duidelijk, maar het lijken er steeds meer te worden. Het is ook niet duidelijk waardoor deze vermoedelijke stijging wordt veroorzaakt. Mogelijk ligt dit aan bezuinigingen in de zorg en de ambulantisering, misschien zijn Nederlanders minder tolerant over afwijkend gedrag geworden, of wordt er beter of anders geregistreerd. Hoe dan ook, er is een breed besef dat er iets moet gebeuren.

Gemeenten en partners hebben de opgave om een sluitende aanpak voor mensen met verward gedrag te realiseren en te implementeren. Het gaat om mensen die grip op hun leven (dreigen te) verliezen, waardoor het risico aanwezig is dat zij zichzelf of anderen schade berokkenen. Deze brede definitie omvat mensen met verschillende aandoeningen of beperkingen, waaronder psychiatrie, verslaving, lichte verstandelijke beperking, en dementie. Zij hebben veelal te maken met (een combinatie van) verschillende levensproblemen, zoals schulden, dakloosheid, werkloosheid, verlies van dierbaren, gebrek aan participatie, onverzekerd zijn en illegaliteit.

Er wordt gevraagd om een persoonsgerichte en domeinoverstijgende werkwijze, met een gezamenlijk perspectief van alle betrokken partners en met als uitgangspunt de eigen kracht en de leefwereld van de persoon. Er moet sprake zijn van een heldere regievoering en een gedeeld gevoel van eigenaarschap, gericht op het vroegtijdig signaleren, voorkomen en beperken van leed. Uiteindelijk is het de bedoeling om bij te dragen aan een inclusievere samenleving. In een inclusieve samenleving wordt iedereen geaccepteerd en kan iedereen deelnemen en tot zijn recht komen, ook mensen met verward gedrag.

Het is, gezien de complexiteit van de materie, lastig om in één keer tot een volledig sluitende, inclusieve aanpak te komen. Het voorliggende plan van aanpak is dan ook het startpunt van een groeiproces. Het beschrijft concrete projecten die uiteindelijk bijdragen aan een sluitende aanpak voor mensen met verward gedrag in Midden-Limburg. Deze projecten zijn gericht op het oplossen van de meest urgente uitdagingen. Door de aanpak op te knippen in afgebakende projecten, is het gemakkelijker om het overzicht te behouden en tot concrete acties over te gaan. De samenhang tussen de projecten wordt ondertussen door de betrokken ketenpartners bewaakt. Aan de hand van evaluaties en voortschrijdende inzichten wordt de koers waar nodig bijgesteld.

## 1.1 Leeswijzer

Omdat het een complex onderwerp betreft, worden in hoofdstuk 2 eerst beknopt de theorie en de uitgangspunten achter de aanpak nader toegelicht, waarna in hoofdstuk 3 de situatie in Midden-Limburg wordt geschetst. In hoofdstuk 4 worden de projecten opgesomd, waarbij aandacht is voor de samenhang tussen de projecten. In hoofdstuk 5 wordt het vervolgproces beschreven en volgt een financiële paragraaf.

## 2. Theorie en uitgangspunten

### 2.1 Categorieën van personen met verward gedrag

Onder de noemer 'personen met verward gedrag' vallen alle mensen die grip op hun leven (dreigen te) verliezen, waardoor het risico aanwezig is dat zij zichzelf of anderen schade berokkenen. Om overzicht en enige nuanciering aan te brengen, onderscheidt het Schakelteam personen met verward gedrag<sup>1</sup> vier categorieën voor mensen die verward gedrag vertonen (zie figuur 1).



Figuur 1: vier categorieën voor mensen die verward gedrag vertonen

Uiteraard is het niet de bedoeling om mensen in hokjes te plaatsen. Binnen de bovenstaande categorieën kan er bovendien sprake zijn van tal van aandoeningen, beperkingen en levensproblemen, en dus is er vaak maatwerk nodig. Ook is het duidelijk dat zeker niet iedere persoon met verward gedrag een gevaar voor de samenleving is.

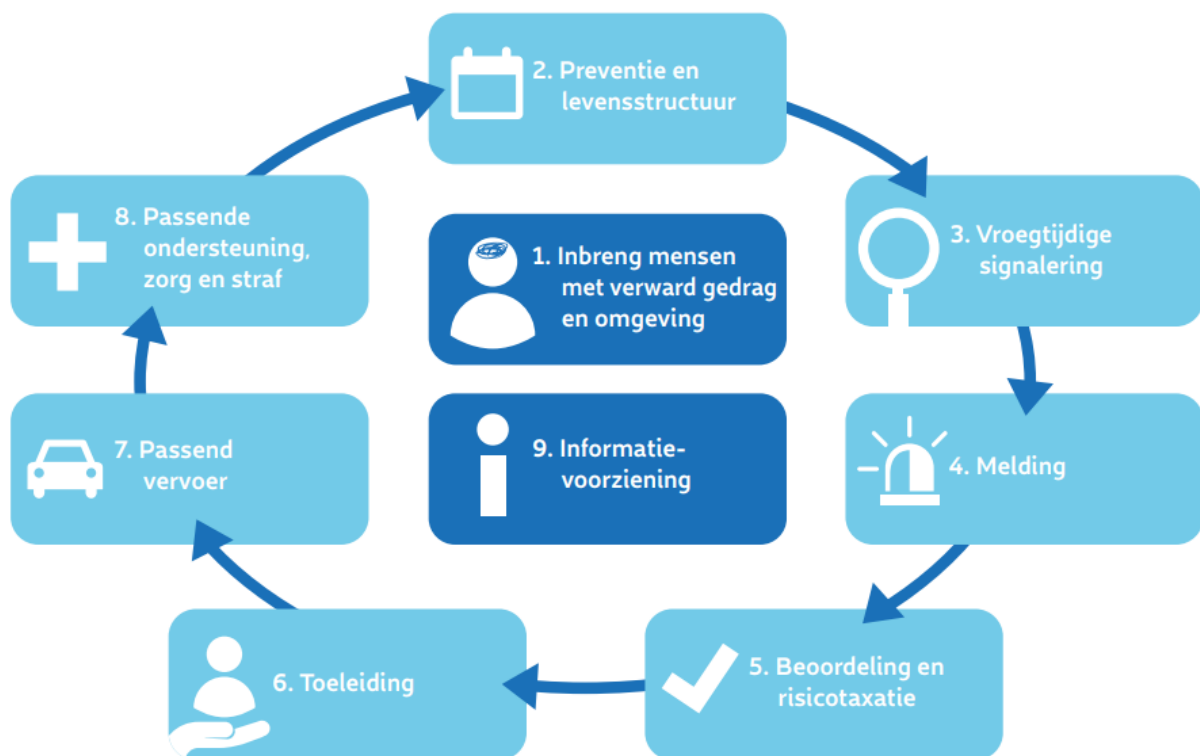
### 2.2 Bouwstenen voor een sluitende aanpak

Het 'aanjaagteam Verwarde Personen', dat als opdracht had om te bevorderen dat alle regio's zouden beschikken over een sluitende aanpak, heeft in een eerder stadium een negental bouwstenen voor een sluitende aanpak geformuleerd (zie figuur 2). De bouwstenen hangen nauw met elkaar samen. Onderstaand worden de bouwstenen kort toegelicht.

- **Bouwsteen 1. Inbreng mensen met verward gedrag en omgeving:** Om echt te werken vanuit de leefwereld van mensen met verward gedrag is het belangrijk om hun eigen inbreng te borgen. De persoon beslist zelf mee over welke aanpak hij nodig heeft en stemt hiermee in. De inbreng van mensen met ervaring met verwardheid in de uitvoering en het beleid is structureel geborgd.
- **Bouwsteen 2. Preventie en levensstructuur:** Om goed te kunnen herstellen en te voorkomen dat een (psychische) crisis erger wordt, is voldoende aandacht voor het dagelijkse leven en een stabiele levensstructuur nodig.
- **Bouwsteen 3. Vroegtijdige signalering:** Door gezamenlijk signalen vroegtijdig te herkennen, kan er direct doorgepakt worden, rekening houdend met de balans tussen het belang van de samenleving en het individuele belang. Belangrijk daarbij is de mogelijkheid om dag en nacht signalen te kunnen melden en op te kunnen volgen.

<sup>1</sup> Het Schakelteam is aangesteld door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), het Ministerie van Veiligheid en Justitie (VenJ) en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG). Het Schakelteam volgt het Aanjaagteam op en heeft de opdracht om actiegericht de implementatie van een sluitende aanpak in alle regio's te faciliteren.

- **Bouwsteen 4. Melding:** Door in de (politie)meldkamer al alert te zijn op verwardheid en te beschikken over deskundigheid op dit terrein, kan meteen de juiste professional ingeschakeld worden.
- **Bouwsteen 5. Beoordeling en risicotaxatie:** Mensen met verward gedrag kunnen dag en nacht integraal beoordeeld en opgevangen worden en er is een goede verbinding tussen zorg- en veiligheidsprofessionals.
- **Bouwsteen 6. Toeleiding:** Personen met verward gedrag worden toegeleid naar begeleiding, ondersteuning of zorg die bij hen past. Er is gedeeld inzicht in de beschikbaarheid hiervan en de (financiële) drempels zijn zo laag mogelijk.
- **Bouwsteen 7. Passend vervoer:** Er is passend vervoer beschikbaar om een persoon met verward gedrag van of naar een geschikte beoordelings- of behandlingslocatie te rijden.
- **Bouwsteen 8. Passende ondersteuning, zorg en straf:** De persoon met verward gedrag krijgt een passende combinatie van ondersteuning, zorg en/of straf. Deze is 24/7 beschikbaar. De ondersteuning of zorg sluit aan bij zijn persoonlijke situatie. Daarbij is aandacht voor de continuïteit daarvan, ook in het geval van een strafrechtelijk traject.
- **Bouwsteen 9. Informatievoorziening:** Om verward gedrag tijdig te herkennen en passende ondersteuning te bieden, is het van belang op het juiste moment over de juiste informatie te beschikken en deze zorgvuldig te kunnen delen.



**Figuur 2: Bouwstenen voor een sluitende aanpak**

Met het voorliggende plan van aanpak wordt zo veel mogelijk invulling gegeven aan de verschillende bouwstenen en de aanbevelingen die daarbij horen. Het gaat hierbij om een doorlopend ontwikkelingsproces.

## 2.3 Een gedeeld perspectief

Een sluitende aanpak voor personen met verward gedrag kan alleen in de praktijk worden gebracht als er nauw wordt samengewerkt tussen de verschillende partners. Betrokken zijn onder andere de politie, ervaringsdeskundigen, gemeenten, verzekeraars, ggz- en zorgpartners, de regionale ambulancevoorziening, huisartsen, ziekenhuizen, het Openbaar Ministerie en de Veiligheidshuizen. Het is nodig om over de grenzen van de eigen organisatie heen te kijken en te werken aan een integrale aanpak. Er wordt daarom gevraagd om een gezamenlijk perspectief dat bestaat uit vier elementen (zie figuur 3).



**Figuur 3: een gedeeld perspectief**

De bovenstaande theorie en uitgangspunten geven in grote lijnen weer waaraan een sluitende aanpak moet voldoen: het moet rekening houden met de verschillen tussen mensen en het feit dat ze (een combinatie van) ondersteuning, zorg en/of straf ze nodig hebben, het moet invulling geven aan een negental bouwstenen, en de partners moeten een gezamenlijk perspectief behouden.



### 3. De situatie in Midden-Limburg

Limburg is een van de zes gebieden die in het land zijn aangewezen als verdiepingsregio voor de aanpak van personen met verward gedrag. Het Schakelteam gebruikt de ervaringen in de verdiepingsregio's om de theorie en uitgangspunten in de praktijk te toetsen. Niet alle bouwstenen kunnen echter worden ingevuld op de schaal van heel Limburg. Sommige uitdagingen kunnen beter lokaal of (sub)regionaal worden opgepakt. Er is daarom niet gekozen voor één plan van aanpak voor heel Limburg, maar voor een aantal gescheiden regionale plannen van aanpak, met in de beleidsvorming en de uitvoering wel een continue afstemming tussen de regio's. Onderstaand volgt een analyse van de situatie in de regio Midden-Limburg.

#### 3.1 De cijfers: behoefte aan verheldering

In 2017 ontving de politie voor heel Nederland 83.500 meldingen van personen met verward gedrag. Deze worden geregistreerd als E33-melding. Sinds 2011 is er een forse stijging in het aantal E33-meldingen zichtbaar. Dit geldt ook voor de regio Midden-Limburg (zie tabel 1).

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Echt-Susteren	64	51	71	85	122	119	120
Leudal	69	48	43	46	86	102	91
Maasgouw	24	18	33	32	30	72	70
Nederweert	25	28	24	20	20	26	37
Roerdalen	18	48	32	47	73	85	48
Roermond	165	117	146	161	174	274	256
Weert	174	86	122	152	214	212	298

Tabel 1: E33-registraties in Midden-Limburg

De cijfers zijn op het eerste gezicht alarmerend, maar toch kunnen er geen harde conclusies uit worden getrokken. Het is bijvoorbeeld niet duidelijk in hoeverre de stijging in het aantal meldingen wordt veroorzaakt door een verergering van de problematiek of door een nieuwe manier van registreren door de politie. Sinds 2011 wordt de term 'verwarde personen' door de politie gebruikt en wordt in de systemen daarvoor de code E33 gehanteerd. Ondertussen lijkt de term 'verwarde personen' ook een soort containerbegrip te zijn geworden, waardoor meldingen wellicht sneller onder de code E33 worden geregistreerd. Het is bovendien denkbaar dat de toename in het aantal meldingen deels wordt veroorzaakt door de aandacht die er in de media is voor personen met verward gedrag, waardoor politieagenten mogelijk sneller een E33-melding registreren. Ook zegt het aantal meldingen weinig over het daadwerkelijke aantal personen met verward gedrag omdat het hier niet om unieke gevallen gaat.

Het feit dat er zo veel verschillende meldingen onder de codering E33 worden geschaard, maakt het ook moeilijk om een scherp beeld te krijgen van het soort meldingen waar het om gaat. Gaat het om personen met een psychiatrische achtergrond of hebben ze sociaal-maatschappelijke problemen? Hoe vaak is er sprake van een lichte verstandelijke beperking? Hoe vaak is er sprake van dementie? Ook kan uit de E33-meldingen niet worden afgeleid hoe ernstig en gewelddadig de incidenten zijn.

In opdracht van het Schakelteam Personen met Verward Gedrag heeft het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) onderzoek gedaan naar de E33 meldingen uit 2015 en 2016. Ook

E14 meldingen (poging tot of dreiging met zelfdoding) zijn daarbij meegenomen. Uit het onderzoek blijkt onder andere dat:

- een groot deel van de E33/E14 meldingen toe te schrijven is aan een relatief kleine groep personen;
- het aantal meldingen en unieke personen in 2016 hoger ligt dan in 2015. Hoewel meerdere factoren hiervoor verantwoordelijk kunnen zijn, is de bijdrage van elk van die afzonderlijke factoren onduidelijk;
- de politieregistratie slechts een deel van het vraagstuk beschrijft.

Het onderzoek roept veel vragen op. Verdiepend onderzoek is vanwege de privacy gevoeligheid echter nu niet mogelijk. Hoewel er dus (nog) geen concrete conclusies kunnen worden getrokken uit de cijfers die momenteel beschikbaar zijn, is het toch aannemelijk dat er daadwerkelijk sprake is van een toename en verzwaring van de problematiek, al is niet duidelijk waaraan dat precies kan worden toegeschreven.

Er is in de regio Midden-Limburg, net als in de rest van het land, een behoefte aan betere informatie over de problematiek van personen met verward gedrag. De komende jaren zal er, ook bij de projecten die in dit plan van aanpak zijn opgenomen, in het bijzonder aandacht zijn voor het vergaren van (beleids)informatie. In de tussentijd is het, nog meer dan al de bedoeling was, zaak om bij bestaande structuren aan te sluiten. Zolang er niet meer duidelijkheid is over de exacte aard en omvang van de problematiek, is het immers onlogisch om veel in te zetten op nieuwe structuren en voorzieningen. Het is juist zaak om zo veel mogelijk in tijdelijkheid te doen, zodat er later gemakkelijker van koers veranderd kan worden. Het gegeven dat er waarschijnlijk ook relevante wetwijzigingen<sup>2</sup> aankomen die van invloed zijn, maakt het des te belangrijk om flexibel te zijn in de planvorming.

### **3.2 De partners: blijvend investeren in samenwerking**

De gemeenten nemen de coördinatie van een sluitende aanpak op zich. Dit betekent echter niet dat zij op alle onderdelen voor de uitvoering en de financiering aan de lat staan. Een verscheidenheid aan partners vanuit gemeenten, zorg en veiligheid is betrokken bij de aanpak. Het verschilt per onderwerp welke partners betrokken zijn, en wat hun rol in het geheel is. De samenwerkingspartners beseffen dat zij afhankelijk zijn van elkaar en zij nemen samen de verantwoordelijkheid voor een sluitende aanpak. In het voorliggende plan van aanpak wordt per project een overzicht van de betrokken partners gegeven.

In Midden-Limburg ligt al een stevige basis voor een goede samenwerking. Veel partners werken op tal van thema's al samen. Voor een goede sluitende aanpak is het echter nodig om nog nader tot elkaar te komen en om te investeren in nieuwe verbindingen. Zo is er in het bijzonder aandacht voor de verdere betrokkenheid van ervaringsdeskundigen; mensen die zelf verward zijn geweest en hun naasten. Het is van belang dat zij een rol hebben in zowel de beleidsvorming als in de uitvoering. De partners zorgen ervoor dat zij mét personen met verward gedrag praten, en niet over ze.

Er zal ook in het bijzonder aandacht zijn voor de samenwerking met huisartsen en het verbinden van huisartsen aan de sluitende aanpak voor personen met verward gedrag. Huisartsen hebben een belangrijke signalerende en preventieve functie, en zij hebben contacten met patiënten die tot een

---

<sup>2</sup> Bijvoorbeeld de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg, die het verlenen van verplichte zorg aan personen met een psychische stoornis regelt, en op 1 januari 2020 in werking treedt.

risicocategorie kunnen gaan behoren voor verwardheid. Binnen de hulpverlening vervult de huisarts vaak een spilfunctie en voert regie over behandeltrajecten. Informatie-uitwisseling met andere hulpverleners is dan van wezenlijk belang. Dit kunnen de casemanagers dementie zijn, maar ook de GGZ-hulpverleners en Wmo-regisseurs. Met de huisartsenorganisaties wordt overleg gevoerd over de wijze waarop huisartsen een proactieve rol kunnen vervullen bij het voorkomen en beheersen van psychische problematieken. Daarbij speelt ook het medicijngebruik door de patiënt een belangrijke rol. Als mensen met een ernstige psychiatrische aandoening hun medicijnen niet goed gebruiken, kan dat leiden tot een terugval. Apothekers kunnen hierin een signalerende rol hebben door de huisarts te informeren wanneer medicijnen bijvoorbeeld niet zijn opgehaald. De huisarts kan dan het gesprek aangaan met de betreffende persoon aangaande het medicijngebruik. Deze vormen van intensieve samenwerking en informatie-uitwisseling willen we in de loop van 2019 verder vorm geven, in overleg met de betreffende partijen.

Om de sluitende aanpak in de toekomst verder te kunnen versterken, zal er voortdurend geïnvesteerd worden in de samenwerking tussen alle partners.

### **3.3 Schaalgroottes en werkgebieden: samenhang bewaken**

Hoewel, zoals in de inleiding van dit hoofdstuk is aangegeven, de gehele provincie Limburg is aangewezen als verdiepingsregio, zijn er op regionaal niveau plannen van aanpak nodig. Op die manier kan voldoende rekening worden gehouden met de verschillen binnen de provincie. Bovendien zijn veel bestaande structuren en samenwerkingsverbanden al op regionaal niveau georganiseerd. Een regionaal plan van aanpak is echter geen ideale oplossing. Het is een middenweg die rekening houdt met de verschillende schaalgroottes waarop moet worden samengewerkt. Vanuit praktisch oogpunt worden de bouwstenen op verschillende schaalgroottes ingevuld, afhankelijk van wat doelmatig en efficiënt is. Omdat er op verschillende schaalgroottes en op verschillende manieren invulling wordt gegeven aan de bouwstenen en omdat partners ook nog eens verschillende werkgebieden hebben, is het nodig om voortdurend de samenhang te bewaken. Dit vergt veel coördinatie en een intensieve samenwerking.

### **3.4 Bestaand beleid en bestaande structuren: aansluiten waar mogelijk**

Dé persoon met verward gedrag bestaat niet. Er zijn talloze combinaties van aandoeningen, beperkingen en levensproblemen mogelijk. Het is dan ook niet verwonderlijk dat er voor een groot deel van de doelgroep overlap bestaat met bestaand beleid, alleen valt dat beleid dan onder een andere noemer dan 'personen met verward gedrag'. Er wordt al veel gedaan voor personen met verward gedrag en voor een belangrijk gedeelte van de sluitende aanpak zullen geen radicale veranderingen noodzakelijk zijn. Het is juist de bedoeling om aan te sluiten bij bestaand beleid en bestaande structuren vanuit bijvoorbeeld de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg, Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang, de Zorgverzekeringswet en de Wet Langdurige Zorg.

Er heeft een inventarisatie plaatsgevonden van de beschikbare instrumenten en overleggen in de regio Midden-Limburg. Deze inventarisatie laat zien dat er al veel gebeurt in de aanpak van personen met verward gedrag en dat het belangrijk is om de bestaande structuren niet te doorkruisen maar juist te verstevigen<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> De inventarisatie is niet aan het voorliggende plan toegevoegd maar kan desgevraagd ingezien worden.

Op basis van de inventarisatie van bestaande structuren en overlappend beleid zijn hiaten vastgesteld in de aanpak van personen met verward gedrag. Het is echter niet voldoende om het plan van aanpak alleen op deze hiaten te bouwen. Er wordt daarom ook gekeken naar best practices in andere regio's. Ook worden de aanbevelingen van het Schakelteam ten harte genomen. Al deze informatie vormt gezamenlijk het uitgangspunt van het plan van aanpak voor personen met verward gedrag.

### **3.5 De situatie in Midden-Limburg samengevat**

De partners in Midden-Limburg beseffen dat er dringend meer gedaan moet worden voor de personen met verward gedrag in de regio. De cijfers wijzen op een sterke verergering van de problematiek, maar er is op het moment te weinig (beleids)informatie om de exacte aard en omvang van het vraagstuk te duiden. Het is echter wel duidelijk dat er in de regio al een stevige structuur ligt om verder op te bouwen. Op lokaal, regionaal en bovenregionaal niveau wordt op verschillende manieren invulling gegeven aan de bouwstenen voor een sluitende aanpak.

Binnen de pilots en projecten wordt er door gemeenten en samenwerkingspartners gewerkt aan het verzamelen van meer en betere informatie, zowel op regionaal als op landelijk niveau. Omdat het toekomstbeeld nog niet duidelijk is, en omdat er op landelijke niveau nog belangrijke beslissingen moeten worden genomen, wordt er in Midden-Limburg zo veel mogelijk aangesloten bij de bestaande situatie. Er worden bij voorkeur geen grote, nieuwe structuren opgetuigd. In plaats daarvan wordt, zoals dat ook wordt aanbevolen door het Schakelteam, vooral gewerkt met oplossingen die vooralsnog tijdelijk zijn. Zo kan er gemakkelijker van koers worden veranderd bij voortschrijdende inzichten. De aanpak wordt opgeknipt in concrete, afgebakende projecten.

De inventarisatie van de belangrijkste structuren, hiaten en knelpunten vormt, samen met de aanwijzingen van het Schakelteam en best practices uit andere regio's, de basis voor de projectplannen in hoofdstuk 4. Bij de uitvoering van de projecten wordt zo veel mogelijk aangehaakt bij bestaand beleid. Daarbij investeren de Midden-Limburgse partners voortdurend in de samenwerking, en er is in het bijzonder aandacht voor ervaringsdeskundigen en huisartsen als samenwerkingspartners.

## 4. De projecten

Onderstaand volgt een overzicht van de verschillende projecten die in Midden-Limburg worden uitgevoerd. De projecten zijn zo concreet mogelijk gemaakt. Op die manier wordt structuur en overzichtelijkheid aangebracht in het complexe vraagstuk van personen met verward gedrag. Sommige projecten lopen al. Andere projecten bevinden zich nog in de ontwikkelfase. In die gevallen wordt het proces en de vervolgacties zo concreet mogelijk beschreven.

In de meeste gevallen liggen er separate projectplannen en samenwerkingsovereenkomsten achter de beschreven projectenplannen, waarin in meer detail wordt ingegaan op de projecten. Deze plannen zijn niet opgenomen in de bijlage, maar kunnen uiteraard altijd opgevraagd worden.

Voor de projecten op regionale en bovenregionale schaal geldt dat alle Midden-Limburgse gemeenten, samen met de partners, de verantwoordelijkheid nemen voor de voortgang. Voor de projecten op lokale schaal geldt dat de individuele gemeenten, samen met de lokale partners, verantwoordelijk zijn voor de voortgang. De totale voortgang van de projecten en de samenhang tussen de projecten wordt bewaakt door de regionale projectleider. Deze wordt in eerste instantie aangesteld voor de periode van een half jaar, met ingang van half september, met eventuele verlenging. De projectleider wordt ondersteund door een werkgroep waarin onder andere alle Midden-Limburgse gemeenten vertegenwoordigd zijn.

Het voorliggende plan van aanpak is een groeidocument. De projectplannen kunnen later, op basis van voortschrijdende inzichten, aangepast worden.

## 4.1 Project crisiskaart

Projectkenmerken	
Doel(en)	Ons streven is dat alle personen die eerder in een crisissituatie terecht zijn gekomen en daarbij psychiatrische hulpverlening hebben ontvangen, beschikken over een crisisplan en een crisiskaart die toegankelijk is voor naasten, betrokken hulpverleners, huisarts en indien nodig de politie. Daarnaast willen we dat alle burgers de mogelijkheid hebben om ondersteuning te krijgen bij het opmaken van een crisisplan en een crisiskaart wanneer zij hier behoefte aan hebben, ook als zij niet eerder in een psychische crisis zijn geraakt. Doel is om zoveel mogelijk kaarten te laten maken met zo min mogelijk financiële kosten. De crisiskaart krijgt een vaste plek binnen de hulpverlening aan mensen met psychische problemen en wordt ingebed binnen de zorgketen.
Schaalgrootte	Noord- en Midden-Limburg
Bouwstenen	<ul style="list-style-type: none"><li>• Inbreng mensen met verward gedrag en omgeving (#1)</li><li>• Preventie en levensstructuur (#2)</li></ul>
Partners	Zelfregiecentrum (ZRC), Vincent van Gogh, METggz, overige GGz-instellingen, Leger des Heils, Moveoo, Huisartsen, Proviso, Stichting Crisiskaart Nederland, gemeenten.

### Projectbeschrijving

De crisiskaart is een document waarmee de eigenaar – op vrijwillige basis – vastlegt wat er wel en niet moet gebeuren op het moment dat er sprake is van een (dreigende) crisis en welke signalen iemand vertoont in de voorfase van een crisis.

Met de crisiskaart houdt de crisiskaarhouder eigen regie over behandeling, medicatie en maatregelen in zijn persoonlijke omgeving ten tijde van een (dreigende) crisis. De crisiskaart bestaat uit een crisisplan met een samenvatting daarvan op een opvouwbaar kaartje. Dit kaartje kan de deelnemer altijd bij zich dragen en geeft derde partijen een direct handelingsperspectief in een acute situatie. In het crisisplan en de kaart wordt aandacht besteed aan zowel zorg gerelateerde onderwerpen (bijv. medicijngebruik en hoe iemand te benaderen) als sociaal maatschappelijke en praktische wensen en maatregelen (bijv. zorg voor kinderen en huisdieren).



Figuur 4: Voorbeeld van een crisiskaart

Het Zelfregiecentrum Venlo heeft een subsidie ontvangen van ZonMW voor de uitrol en implementatie van de crisiskaart in Noord- en Midden Limburg. Zij werken hierbij expliciet met ervaringsdeskundigen die opgeleid worden tot crisiskaartconsulenten. De crisiskaartconsulent ondersteunt de deelnemer bij het ontwikkelen en vaststellen van het crisisplan en de samenvatting hiervan in de crisiskaart. In de tweede helft van 2018 wordt er door het Zelfregiecentrum gewerkt aan verdere bekendheid en promotie van hun methodiek bij de ggz-instellingen en andere potentiële verwijzers.

### **Acties in het kader van de sluitende aanpak**

De implementatie van de crisiskaart in Midden-Limburg heeft nog aandacht en bevindt zich pas in een onderzoekende fase. Er wordt verkend wat er nodig is om de crisiskaart als aanbod in te bedden binnen de bestaande hulpverlening, zodat burgers een keuzemogelijkheid hebben met welke partij zij hun crisisplan en crisiskaart opstellen. Hierbij kan gedacht worden aan de GGZ-behandelaar, de POH'ggz, het maatschappelijk werk en ervaringsdeskundigen. Belangrijk hierbij is dat er één uniform, functioneel format komt voor een crisisplan en crisiskaart die door alle aanbieders gebruikt wordt. Samen met de partners gaan we verkennen:

- Voor welke doelgroep we de crisiskaart in willen zetten;
- Hoe het huidige aanbod op het gebied van crisisafspraken eruit ziet, en welke partners burgers al ondersteunen met het opstellen van crisisafspraken;
- Bij welke partners we het maken van crisisafspraken in de toekomst willen beleggen;
- Welke professionals/ervaringsdeskundigen/vrijwilligers getraind moeten worden;
- Hoe we toegankelijkheid en kwaliteit van de crisiskaart kunnen verbeteren door bijv. aan te sluiten bij digitale ontwikkelingen op dit gebied;
- Hoe we deze interventie structureel kunnen financieren.

Wanneer we gezamenlijk een antwoord hebben geformuleerd op bovenstaande vragen, kunnen er concrete acties uitgezet worden om te komen tot een brede uitrol van de crisiskaart in Midden-Limburg.

## 4.2 Project inclusieve samenleving

Projectkenmerken	
Doel(en)	Personen met verward gedrag volwaardig onderdeel van de samenleving laten zijn.
Schaalgrootte	Lokaal
Bouwstenen	<ul style="list-style-type: none"><li>• Preventie en levensstructuur (#2)</li><li>• Vroegtijdige signalering (#3)</li></ul>
Partners	Wmo toegangsteams, klantmangers werk & inkomen, teams veiligheid & leefbaarheid, ervaringsdeskundigen, AMW, METggz VVGi, Moveoo, uitvoerders algemene voorzieningen (zoals ontmoetingsruimten), Zelfregiecentrum, aanbieders maatwerkvoorzieningen, politie, woningcorporaties, Humanitas.

### Projectbeschrijving

Op grond van de Wmo 2015 hebben gemeenten de taak om hun burgers te laten meedoen naar vermogen. Gezondheid speelt hierin een belangrijke rol. Daar waar vroeger gezondheid vooral werd gezien als 'niet ziek zijn', gaan de gemeenten nu uit van een integrale kijk op het algemene welzijn. Gezondheid is geen doel op zich maar een middel om andere doelen te kunnen bereiken zoals: 'meer regie op het eigen leven', 'kwaliteit van leven', 'mee kunnen doen in de maatschappij' en 'het gebruik maken van sociale netwerken'. Enerzijds ontplooiën de gemeenten hiertoe in hun lokale infrastructuur (het geheel van voorzieningen) allerlei initiatieven met als doel dat haar burgers zo lang mogelijk zelfstandig naar vermogen mee kunnen doen. Anderzijds hebben de gemeenten zich tot doel gesteld om wanneer een burger zich toch tot de gemeente wendt met een ondersteuningsvraag, om:

1. Eerst te kijken wat de burger zelf kan;
2. Te kijken wat het sociale netwerk van de burger kan betekenen;
3. Te kijken of algemene voorzieningen een (deel van de) oplossing kunnen bieden;
4. Tenslotte te kijken of maatwerkvoorzieningen een (deel van de) oplossing kunnen bieden.

Daarnaast hebben de gemeenten ook een taak in de vroegsignalering van ondersteuningsvragen bij burgers die niet zo makkelijk zelf de weg weten te vinden (zorgmissers) of zelfs zorgmijndend zijn. Het doel is om erger te voorkomen. De gemeentelijke toegangsteams (Wmo & Participatiewet) vormen een belangrijke schakel in dit geheel. Zij hebben een rol om te voorkomen dat problemen op basale levensgebieden (financiën, wonen, gezondheid) zo uit de hand lopen dat mensen er verward door raken.

### Maatschappelijke stigmatisering

Mensen met een verhoogde kwetsbaarheid vanwege psychische problemen wonen steeds vaker gewoon thuis. Net als ieder ander willen ze graag meedoen in de maatschappij, hun bijdrage leveren, gezien worden en waardering ontvangen. In praktijk blijkt het voor hen vaak moeilijk om aansluiting te vinden. Dat kan leiden tot vereenzaming of zelfs tot overlastsituaties.

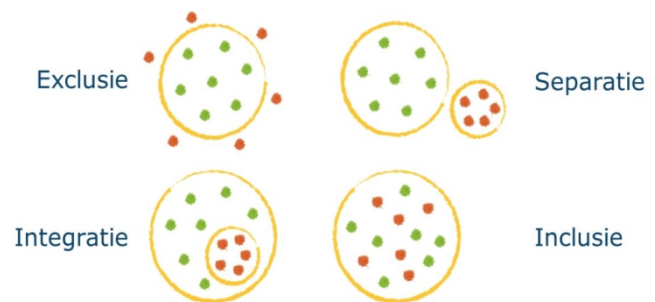
Stigmatisering, oftewel een negatief label opgeplakt krijgen, zien we overal in de maatschappij. Mensen met een psychiatrische aandoening vertonen soms gedrag dat voor anderen onbekend of onbegrijpelijk is. Het risico bestaat dat we dit in gedachten generaliseren en al bij voorbaat afwijzend reageren op iemand waarvan we weten dat die persoon psychiatrische klachten heeft of gehad heeft.



Stigmatisering kan de impact van een psychische aandoening verergeren. Het is daarom belangrijk de bestaande stigma's rond mensen met een psychische kwetsbaarheid weg te nemen.

### Acceptatie in de wijk

Belangrijk bij een inclusieve samenleving is daarnaast ook de acceptatie van bijzondere doelgroepen in de wijk. Bepaald gedrag kan soms leiden tot onbegrip en angst bij andere wijkbewoners. Het is zaak de omgeving van 'burgers met verward gedrag' te informeren en te activeren tot signaleren, zodat zij weten wat zij moeten doen en waar ze terecht kunnen. Op die manier kunnen signalen vroegtijdig worden opgepakt en waar nodig doorgeleid naar professionele organisaties.



Figuur 5: Een inclusieve samenleving

Door ondersteuning meer lokaal en op wijkniveau te organiseren, kan beter gewerkt worden aan herstel, onder andere omdat beter aangesloten kan worden bij het (sociale, informele) netwerk in de wijk.

Activiteiten die bijdragen aan een inclusieve samenleving zijn bijvoorbeeld:

- Wijkbewoners bewust maken van stigma, de impact die het heeft en van hun eigen vooroordelen;
- Voorlichtingsbijeenkomsten organiseren voor inwoners, vrijwilligers en wijkprofessionals in wijken waar veel mensen met een psychiatrische achtergrond wonen. Om wederzijds begrip te kweken/organiseren werkt het heel goed mensen met een psychiatrische achtergrond als ervaringsdeskundige in een voorlichtingsbijeenkomst aan het woord te laten;
- Een cursus eerste hulp bij onbegrepen gedrag (MFHA) te organiseren voor mensen die in het dagelijks leven regelmatig in contact komen met mensen met een psychische kwetsbaarheid;
- Het organiseren van (wekelijkse) laagdrempelige contactmomenten met ervaringsdeskundigen, waar wijkbewoners met hun vragen terecht kunnen;
- Het organiseren van een vangnet-netwerk waarin ervaringsdeskundigen, actieve wijkbewoners, wijkprofessionals en hulpverleners uit de geestelijke gezondheidszorg samenwerken om escalatie van casussen te voorkomen.

### Acties in het kader van de sluitende aanpak

Bovenstaand gedachtengoed in het kader van de transformatie van het sociaal domein geldt voor alle burgers, dus ook voor mensen met verward gedrag. Het gedachtengoed is onder andere vastgelegd in de Wmo-beleidsplannen van de lokale gemeenten en in document 'Implementatieplan Maatschappelijke opvang en beschermd wonen Midden-Limburg 2020'.

In het kader van de sluitende aanpak voor personen met verward gedrag wordt op dit onderdeel aangesloten bij de uitvoering van bovengenoemde documenten, waarbij het uitgangspunt is de lokale infrastructuur op orde te hebben en te houden. Samen met lokale partners wordt invulling gegeven aan activiteiten die bijdragen aan een inclusieve samenleving.

## 4.3 Project cursus Mental Health First Aid (MHFA)

Projectkenmerken	
Doel(en)	We streven ernaar om zoveel mogelijk professionals, vrijwilligers en burgers die werkzaam zijn binnen het zorg-, veiligheids- en sociaal domein op te leiden in MHFA. Het doel hiervan is om de kennis rondom psychiatrische problematiek te vergroten en handelingsvaardigheid te verschaffen wanneer men geconfronteerd wordt met personen die in psychische nood verkeren. Het doel is om in de regio Midden-Limburg in 2018 en 2019 vijfhonderd personen te scholen.
Schaalgrootte	Lokaal
Bouwstenen	<ul style="list-style-type: none"><li>• Preventie en levensstructuur (#2)</li><li>• Vroegtijdige signalering (#3)</li></ul>
Partners	Provico, MHFA Nederland, gemeenten.

### Projectbeschrijving

Als iemand z'n vinger snijdt of zijn been breekt, dan weet men vaak wat te doen om hem of haar te helpen. Maar als iemand psychische problemen heeft, dan heeft men daar vaak niet direct een antwoord op. Ook zijn er in dat geval veel vooroordelen die de reactie beïnvloeden. Het is van belang dat hulpverleners, maar ook burgers eerste hulp kunnen bieden bij psychische problemen. Niet alleen het verlenen van hulp is dan van belang, maar ook het herkennen van deze problemen. MHFA Nederland heeft daarom een tweedaagse cursus ontwikkeld waarbij deelnemers leren om eerste hulp te bieden aan mensen met (beginnende) psychische problemen. Deelnemers krijgen informatie over de meest voorkomende psychische problemen en er is aandacht voor het aanleren van vaardigheden en het handelen in een crisissituatie. Uit onderzoek is gebleken dat mensen dankzij de cursus MHFA meer kennis vergaren, dat er minder stigma ontstaat en dat er meer eerste hulp wordt geboden aan mensen met psychische problemen.

Provico (het netwerk voor ggz-zorg in de huisartsenpraktijk in de GHOR<sup>4</sup> Noord-Limburg) is een samenwerking aangegaan met MHFA Nederland en organiseert cursussen in de regio Noord- en Midden-Limburg.

### Acties in het kader van de sluitende aanpak

Lokaal zal elke gemeente een afweging moeten maken voor welke professionals en/of vrijwilligers het zinvol is om deze cursus te volgen en hoe dit gefaciliteerd en georganiseerd wordt. Diverse partners en gemeenten hebben al medewerkers geschoold. Organisaties die dat nog niet gedaan hebben en waarbij professionals en/of vrijwilligers in hun functie te maken kunnen krijgen met mensen met verward gedrag of psychische problemen, worden aangespoord dit alsnog te doen en hiervoor budget vrij te maken. Ook wordt onderzocht of het zinvol is om burgers die in de nabijheid wonen van wooncomplexen waar burgers met psychiatrische problematiek wonen, de MHFA-cursus aan te bieden.

De kosten van de cursus bedragen € 275,- per persoon exclusief BTW voor een tweedaagse cursus. De mogelijkheden om deze kosten vergoed te krijgen worden nog onderzocht.

---

<sup>4</sup> GHOR staat voor Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie, de overheidsorganisatie die verantwoordelijk is voor de leiding aan en coördinatie van geneeskundige hulpverlening bij zware ongevallen, rampen en crises.

## 4.4 Project meldingen

Mensen maken op verschillende plekken melding van personen met verward gedrag. Men belt bijvoorbeeld de politie, de gemeente of de huisarts. Er bestaan in de keten echter geen eenduidige afspraken over waar men kan melden en hoe vervolgens de toeleiding naar passende triage en hulpverlening geregeld is. Het is zaak dat er goede afspraken zijn tussen de verschillende 'loketten'.

Bij acute gevallen is het voor mensen duidelijk dat zij de hulpdiensten kunnen inschakelen en de hulpdiensten weten elkaar dan goed te vinden. Bij niet-acute gevallen is het echter onduidelijk waar men terecht kan voor hulp, advisering of een luisterend oor. Er is zowel onder professionals en vrijwilligers als onder personen met verward gedrag, hun naasten en buurtbewoners een behoefte aan een laagdrempelig meldpunt. Het meldpunt moet niet alleen om kunnen gaan met vragen over psychiatrie, maar bijvoorbeeld ook met meldingen over psychosociale problemen. Een 24/7 bereikbaarheid is gewenst, maar tegelijkertijd mag het meldpunt niet te veel kosten. Het geniet daarom de voorkeur om het meldpunt aan te laten sluiten bij een bestaand meldpunt. Naast de inrichting van het meldpunt zelf, is het van groot belang om goede (proces)afspraken aan de achterkant te maken, zodat meldingen op een passende manier worden opgevolgd.

De inrichting van acute en niet-acute meldingen worden onder één project geschaard, maar het zijn twee samenhangende deelprojecten. Ze worden onderstaand separaat toegelicht.

### 4.4.1 Deelproject acute meldingen

Projectkenmerken	
Doel(en)	Het verbeteren van de behandeling van meldingen van personen met verward gedrag die bij de politie- en de ambulancemeldkamer terechtkomen.
Schaalgrootte	Provinciaal
Bouwstenen	<ul style="list-style-type: none"><li>• Melding (#4)</li><li>• Beoordeling en risicotaxatie (#5)</li><li>• Toeleiding (#6)</li></ul>
Partners	Politie (o.a. meldkamer), RAV Limburg-Noord, RAV Limburg-Zuid, Mondriaan, cliëntenraad Mondriaan, Vincent van Gogh, meldkamer GGD Zuid-Limburg, gemeenten.

### Projectbeschrijving

In oktober 2017 heeft SiRM<sup>5</sup> het 'Voorlopig model melding' gepubliceerd. Het voorlopig model is een handreiking voor het verbeteren van de behandeling van meldingen van personen met verward gedrag die bij de politie en de Meldkamer Ambulancezorg terechtkomen. Zowel de meldkamer van de politie als de meldkamer van de ambulancezorg is gesitueerd in Maastricht. De meldkamers bedienen de gehele provincie. De verbeteringen die in het model worden voorgesteld, kunnen ook geïmplementeerd worden bij andere 'loketten', zoals de huisartsenpost.

<sup>5</sup> Adviesbureau SiRM (Strategies in Regulated Markets) onderzoekt en adviseert de gemeenten en het Schakelteam over onder andere de melding en het vervoer van personen met verward gedrag.

Het voorlopig model is afgezet tegen de praktijk in de Limburgse meldkamers van de politie, brandweer en ambulancezorg, waarin samen ongeveer 300.000 meldingen per jaar binnen komen. Het blijkt dat het landelijk model goed overeenkomt met de manier waarop reeds gewerkt wordt. Op één onderdeel wordt een hiaat geconstateerd: de Algemene Psychiatrische Hulpverlening-triage (APH-triage). Aan de hand van de APH-triage wordt uitgevraagd om wat voor situatie het precies gaat. Dit is een specifieke expertise die momenteel nog niet aanwezig is op de meldkamer.

Er zijn drie mogelijke opties om dit hiaat te vullen:

- Het verder instrueren van de medewerkers van de politie, brandweer en ambulancedienst;
- Het fysiek aanwezig laten zijn van een gespecialiseerde triagist op de meldkamer;
- Het niet fysiek aanwezig maar wel bereikbaar laten zijn van een gespecialiseerde triagist.

Met de tweede optie is geëxperimenteerd in Rotterdam. Daar bleek het niet rendabel om een gespecialiseerde triagist aanwezig te laten zijn. De oplossing lijkt dus te liggen in de eerste of derde optie, of een combinatie van beide. Er moet dan ook bekeken worden of en hoe er 24 uur per dag triage kan plaatsvinden en hoe de toeleiding naar hulpverlening ingericht moet worden.

#### Acties in het kader van de sluitende aanpak

De samenwerkende partners maken afspraken over de triage van acute meldingen van verwardheid en de manier waarop vervolgens de beoordeling, risicotaxatie en toeleiding worden ingericht. Op dit moment wordt in het land geëxperimenteerd met verschillende pilots rondom het inrichten van meldpunten voor acute meldingen. In de loop van 2019 zal er vanuit de landelijke overheid een advies komen, gebaseerd op de ervaringen uit deze pilots. We volgen deze ontwikkelingen nauw en waar mogelijk sluiten wij ons daarbij aan.

#### 4.4.2 Deelproject niet-acute meldingen

Projectkenmerken	
Doel(en)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het oprichten van een laagdrempelig, deskundig en betaalbaar 24-uurs meldpunt voor niet-acute meldingen van zowel psychiatrische als psychosociale problemen;</li> <li>• Het maken van (proces)afspraken over de opvolging van niet-acute meldingen, met een 'warme' overdracht van meldingen;</li> <li>• Het registreren en monitoren van het aantal en het soort meldingen.</li> </ul>
Schaalgrootte	(Noord- en) Midden-Limburg
Bouwstenen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vroegtijdige signalering (#3)</li> <li>• Melding (#4)</li> <li>• Beoordeling en risicotaxatie (#5)</li> <li>• Toeleiding (#6)</li> </ul>
Partners	Wmo- toegangsteams, klantmanagers Werk & Inkomen, teams veiligheid & leefbaarheid, AMW, METggz, VVGi, politie, woningcorporaties, Veiligheidshuizen.

#### Projectbeschrijving

Het is in Midden-Limburg onduidelijk waar burgers en professionals signalen van niet-acuut verward gedrag kunnen melden, en hoe opvolging gegeven moet worden aan deze meldingen. Professionals, burgers, naasten, buurtbewoners, vrijwilligers, en anderen kunnen behoefte hebben aan advisering, hulp of gewoon een luisterend oor. Het is zaak om hierover afspraken te maken in de keten, en om

daarbij de aansluiting te houden met de regioplannen die worden gemaakt in het kader van de acute ggz<sup>6</sup>. De kans is groot dat er gescheiden afspraken moeten worden gemaakt over meldingen binnen kantoortijden en meldingen buiten kantoortijden. Er wordt ook onderzocht wat de juiste schaal is om een meldpunt te beleggen: de regio Midden-Limburg of de grotere regio Noord- en Midden-Limburg.

### **Een laagdrempelig, deskundig en betaalbaar 24-uurs meldpunt**

Iedereen die een vraag heeft, ondersteuning of informatie nodig heeft, of gewoon behoefte heeft aan een luisterend oor, moet terecht kunnen bij het nog op te richten meldpunt. Het meldpunt moet bemand zijn door iemand die de sociale kaart kent, een generalistische kennis heeft over psychiatrische en (psycho)sociale problematieken, advies kan geven, een luisterend oor kan bieden, en meldingen kan doorgeleiden. Daarvoor is minstens een relatief dure HBO-kracht voor nodig, terwijl het juist zaak is om het meldpunt zo kostenefficiënt mogelijk te houden. Het is daarom de bedoeling om aan te sluiten bij bestaande voorzieningen, ook omdat er slechts een handvol meldingen per dag verwacht wordt en omdat het meldpunt 24 uur per dag bereikbaar moet zijn. Er wordt ingeschat dat juist professionals buiten kantoortijden behoefte hebben aan advies en doorverwijzing. Wellicht wordt het meldpunt binnen en buiten kantoortijden bemand door verschillende organisaties.

Het meldpunt moet laagdrempelig zijn en dus geen zware lading meekrijgen. Communicatie is dus belangrijk, ook om bekendheid te geven aan het meldpunt.

### **Procesafspraken en registratie**

Een van de belangrijkste taken van het meldpunt is een warme overdracht naar de juiste partner. Het kan bijvoorbeeld gaan om acute hulpverlening, psychiatrie, verslavingszorg, of het doorzetten naar Sensor<sup>7</sup>. Waar het mogelijk is, moet een overdracht echter voorkomen worden, zodat mensen niet het gevoel krijgen dat ze van het kastje naar de muur worden gestuurd als ze het meldpunt bellen.

Meldingen kunnen overal binnen komen, en dat mensen zullen altijd blijven bellen naar bekende partners, zoals de politie of de gemeente. Het onderscheid tussen acute en niet-acute meldingen is ook niet altijd duidelijk. Omdat nu echter nog niet bekend is hoeveel meldingen het meldpunt zal ontvangen, en om wat voor soort meldingen het gaat, is de registratie en monitoring van het meldpunt een apart doel. De werking van het meldpunt zal periodiek geëvalueerd worden.

### **Acties in het kader van de sluitende aanpak**

Gemeenten en partners staan voor de opgave om een 24-uurs, laagdrempelig, kostenefficiënt en deskundig meldpunt op te richten. Er wordt onderzocht of een samenwerking met Noord-Limburg wenselijk is. Er zal een meldpunt voor niet-acute meldingen worden opgericht, waarna de triagisten van het meldpunt wellicht nog worden bijgeschoold. Daarnaast worden de processen ingericht, zodat meldingen goed kunnen worden opgepakt en eventueel op de juiste manier worden doorgeleid. Een communicatieplan moet ervoor zorgen dat burgers en professionals op de juiste manier worden ingelicht over het meldpunt.

De partners maken onderling samenwerkingsafspraken met elkaar. Er wordt een evaluatie- en monitoringsysteem ingericht dat voldoet aan de privacyregelgeving. Aan de hand van de opgehaalde gegevens kunnen de afspraken rond het meldpunt gaandeweg nog worden bijgesteld.

---

<sup>6</sup> In 2019 wordt de 'Generieke module acute psychiatrie' geïntroduceerd. De psychiatrische keten wordt ingericht aan de hand van deze module. In Midden-Limburg maakt verzekeraar CZ hierover in een regioplan afspraken met preferente aanbieder MET ggz. Onderdeel van het plan is melding en de 24-uurs aanwezigheid van een triagist.

<sup>7</sup> Sensor is een organisatie die drijft op vrijwilligers en dag en nacht bereikbaar is voor mensen die behoefte hebben aan een vertrouwelijk gesprek.

## 4.5 Project beoordelingslocatie

Het is van belang dat er een eenduidige, multidisciplinaire beoordeling en risicotaxatie van mensen met verward gedrag plaats kan vinden. Daarvoor is dan wel een geschikte plek nodig. Bij voorkeur gebeurt de beoordeling en risicotaxatie bij mensen thuis of op de openbare plek waar zij worden aangetroffen. Soms is het echter noodzakelijk om mensen uit de situatie te halen. Vaak vindt de beoordeling dan nog plaats in de politiecel. Een beoordeling in de politiecel werkt niet de-escalerend en is niet passend, zeker niet voor mensen die geen strafbaar feit hebben begaan of een gevaar voor de veiligheid vormen.

Er is in Midden-Limburg een aangewezen plek nodig voor de beoordeling en risicotaxatie van personen met verward gedrag. In Midden-Limburg zijn twee crisisdiensten actief. Binnen kantoor tijden is Vincent van Gogh actief als crisisdienst in de gemeente Weert en Nederweert en MET ggz in de gemeente Roermond, Maasgouw, Echt-Susteren, Roerdalen en Leudal. Buiten kantoor tijden heeft METggz heel Midden-Limburg als werkgebied. Er moeten dus aparte afspraken worden gemaakt voor de beoordeling binnen en buiten kantoor tijden.

### 4.5.1 Deelproject beoordelingslocatie Weert/Nederweert binnen kantoor tijden

Projectkenmerken	
Doel(en)	Het realiseren van een patiëntvriendelijke beoordelingslocatie voor crisisgevallen binnen kantoor tijden in de regio Weert.
Schaalgrootte	Weert, Nederweert
Bouwstenen	Beoordeling en risicotaxatie (#5)
Partners	Sint Jans Gasthuis, Politie Limburg, Crisisdienst VvGi, GGZ Vervoersdienst, gemeenten

#### Inhoud project

In de regio Midden-Limburg is geen klinische voorziening aanwezig waar beoordeling door de crisisdienst plaats kan vinden. De beoordeling van mensen met verward gedrag vond daardoor vaak plaats in een politiecel, iets wat voor de persoon in kwestie vaak ingrijpend is. Daarom is met een aantal partijen gezocht naar een alternatieve locatie. Afsproken is dat de beoordelingslocatie voor mensen met verward gedrag uit Weert en Nederweert binnen kantoor uren vanaf 13 november 2017 wordt gesitueerd op de Spoedeisende Hulp van het Sint Jans Gasthuis (SJG) in Weert. Daar waar de situatie het toelaat worden personen die voor beoordeling gezien moeten worden door de crisisdienst niet naar het politiebureau Weert vervoert maar naar het SJG. De politie en de crisisdienst medewerker schatten samen in of de politie moet blijven tijdens de beoordeling. De medewerkers van de crisisdienst houden bij waar de beoordelingen plaatsvinden, om zo beter zicht te krijgen op de beweegredenen om iemand wel of niet op het politiebureau of de beoordelingslocatie van het SJG te laten beoordelen.

De gemeenten Roermond, Maasgouw, Roerdalen, Echt-Susteren en Leudal maken binnen kantoor tijden gebruik van een beoordelingslocatie bij METggz. Hier hoeft in het kader van het plan van aanpak dus niets voor geregeld te worden.

## 4.5.2 Deelproject beoordelingslocatie Midden-Limburg buiten kantoortijden

Projectkenmerken	
Doel(en)	Het realiseren van een patiëntvriendelijke beoordelingslocatie in Midden-Limburg voor crisisgevallen buiten kantoortijden.
Schaalgrootte	Midden-Limburg
Bouwstenen	<ul style="list-style-type: none"><li>• Beoordeling &amp; risicotaxatie (#5)</li><li>• Toeleiding (#6)</li><li>• Passend vervoer (#7)</li><li>• Passende ondersteuning, zorg &amp; straf (#8)</li></ul>
Partners	Laurentius Ziekenhuis Roermond (PAAZ), politie Limburg, RAV Limburg-Noord, crisisdienst METggz, Meditta, organisaties voor gedwongen opname, GGZ Vervoersdienst, gemeenten

### Projectbeschrijving

Op de schaal van Midden-Limburg ontbreekt het aan een geschikte beoordelingslocatie buiten kantoortijden. Momenteel vindt de beoordeling van mensen met verward gedrag buiten kantooruren vrijwel altijd plaats in de politiecel, iets wat voor de persoon in kwestie vaak ingrijpend is. Daarom is met een aantal partijen gezocht naar een alternatieve locatie. Afgesproken is dat de beoordelingslocatie voor mensen met verward gedrag buiten kantooruren op pilotbasis tijdelijk wordt gesitueerd bij de PAAZ-afdeling van het Laurentius Ziekenhuis te Roermond. Met de betrokken partijen zijn werkafspraken gemaakt over het gebruik van de beoordelingslocatie, het vervoer van en naar de beoordelingslocatie en de opvolging na beoordeling. De verwachting is dat deze beoordelingslocatie medio september operationeel is.

### Opvolging na beoordeling

Na beoordeling zijn er diverse opties:

1. De persoon vormt een gevaar voor zichzelf en/of anderen : er volgt een gedwongen opname (BOPZ);
2. Er is geen vervolgactie noodzakelijk;
3. De vervolgactie is uit te stellen naar de volgende dag;
4. De vervolgactie is niet uit te stellen naar de volgende dag

#### Ad 1

Op het moment dat uit de beoordeling komt dat de persoon gedwongen moet worden opgenomen, dan neemt de crisisdienst contact op met de GGZ Vervoersdienst om de persoon te vervoeren naar de locatie waar de gedwongen opname plaats kan vinden. De crisisdienst is wettelijk verplicht om aanwezig te blijven bij de persoon totdat deze door de GGZ Vervoersdienst vervoerd wordt.

#### Ad 2 en 3

Uitgangspunt in een dergelijk geval is dat de persoon op eigen gelegenheid naar huis gaat. Mocht dat echt niet mogelijk zijn dan wordt, in het kader van de pilot vervoer, de GGZ Vervoersdienst ingeschakeld.

#### Ad 4

Indien de vervolgactie niet uit te stellen is naar de volgende dag zet de crisisdienst de vervolgactie uit richting het vrijwillig kader. Dit kan een oplossing zijn bijvoorbeeld binnen de sector voor Verpleging en Verzorging, de sector voor Verstandelijk Gehandicapten, de psychiatrische sector of de maatschappelijke opvang.

Uitgangspunt is dat de persoon op eigen gelegenheid naar de voorziening gaat. Mocht dat echt niet mogelijk zijn dan wordt, in het kader van de pilot vervoer de GGZ Vervoersdienst ingeschakeld.

In de pilot zijn afspraken gemaakt over de monitoring van de opvolging na beoordeling. Het is op dit moment namelijk niet duidelijk hoeveel personen met verward gedrag onder welke van de vier opties vallen. Het beeld is dat de instroom in categorie 4 beperkt zal zijn.

#### **Vervolgacties in het kader van een sluitende aanpak**

Deze pilot loopt in principe tot 1 april 2019 (gelijk aan de pilot passend vervoer, zie 4.9). Indien de pilot vervoer verlengd wordt vanwege het ontbreken van een betaaltitel, dan wordt ook de pilot beoordelingslocatie verlengd. Gedurende deze periode wordt samen met alle betrokken partijen bekeken op welke wijze tot een structurele oplossing te komen is. Op basis van de uitkomsten van de monitoring kan gekeken worden of het nodig is om bestaande werkafspraken te herzien, bijvoorbeeld ten aanzien van de verwijzing naar organisaties in de V&V-sector of de maatschappelijke opvang of dat nieuw aanbod (zoals een time-out voorziening) nodig is.



## 4.6 Project passende opvolging na beoordeling

Projectkenmerken	
Doel(en)	Een passende opvolging organiseren wanneer na beoordeling blijkt dat een persoon niet opgenomen wordt maar ook niet in staat is om naar huis te gaan.
Schaalgrootte	Midden-Limburg
Bouwstenen	Toeleiding (#6) Passende ondersteuning, zorg en straf (#8)
Partners	GGZ instellingen, ouderenzorg, overige zorginstellingen, partners beschermd wonen, zorgverzekeraar, gemeenten

### Projectbeschrijving

Het is belangrijk om passende ondersteuning en zorg te bieden aan mensen waarbij er geen sprake is van een strafbaar feit, IBS of crisisopname GGZ, maar er wel sprake is van verward gedrag. Een gedeelte van deze groep kan terug naar huis wanneer de eerste crisis bekoeld is en de thuissituatie voldoende stabiel is. Echter, voor een ander deel van deze groep geldt dit niet. De reden hiervoor kan zijn dat er geen opvangplek in de eigen omgeving voorhanden is, dat de verwardheid te ernstig is of dat er geen of onvoldoende zicht is op de ernst van de situatie. Ook kan het zijn dat mensen er vrijwillig voor kiezen om voorlopig niet terug naar huis te gaan. Een opvangplek voor deze mensen is nodig. Op dit moment ontbreekt het voor deze groep aan sluitende afspraken over de opvang na beoordeling.

Een goede opvangplek dient een plek te zijn waar personen met verward gedrag vrijwillig in een rustige omgeving voor enkele etmalen kunnen worden opgevangen. Deze plek dient tijdens de weekend- en avonduren in staat te zijn om cliënten op te nemen en dient de benodigde expertise in huis te hebben om cliënten te ondersteunen. Samen met de regionale partners willen we kijken naar de invulling van deze opvangbedden, waarbij we aansluiten bij de bestaande voorzieningen die reeds binnen de regio voorhanden zijn en landelijke ontwikkelingen. Mochten de bestaande voorzieningen niet toereikend blijken, dan wordt onderzocht of er een aparte time-out voorziening tot stand kan worden gebracht.

### Acties in het kader van een sluitende aanpak

In de komende periode gaan we onderzoeken welke huidige voorzieningen passend zijn voor deze doelgroep en waar de behoeften liggen. Hierbij sluiten we aan bij de resultaten die uit de monitoring van de opvolging na beoordeling naar voren komen. Mogelijkheden die onderzocht worden als mogelijke time-out voorziening zijn de calamiteitenbedden binnen de maatschappelijke opvang, vrijgekomen capaciteit wanneer beschermd wonen voorzieningen omgezet worden naar beschermd thuis en de overcapaciteit binnen de zorginstellingen in de sector voor verpleging en verzorging. Hierbij sluiten we aan bij de ontwikkelingen rondom de ZorgBedWijzer, een app die inzichtelijk maakt waar op dat moment bedden vrij zijn. Daarnaast gaan we de mogelijkheden verkennen of er voor deze doelgroep direct ambulante begeleiding georganiseerd kan worden zodat iemand toch verantwoord terug naar huis kan. Daar waar we hiaten tegenkomen zullen we samen met de partners bekijken welke oplossing hierin voorziet. We gaan landelijk verkennen welke best practises er zijn rondom dit onderwerp die aansluiten bij ons lokale en regionale veld. In april 2019 willen we een concreet plan hebben rondom de invulling van de time-out voorziening in onze regio.

## 4.7 Project Herstelhotel

Projectkenmerken	
Doel(en)	Het voorkomen van een psychische crisis door het tijdig herkennen van signalen en het aanvragen en accepteren van laagdrempelige hulp, waardoor opname in een ggz-instelling voorkomen kan worden.
Schaalgrootte	Midden-Limburg West
Bouwstenen	Passende ondersteuning, zorg en straf (#8) Inbreng mensen met verward gedrag en omgeving (#1) Preventie en levensstructuur (#2)
Partners	Zelfregiecentrum, Vincent van Gogh, gemeenten.

### Projectbeschrijving

Het Herstelhotel is opgericht als voorliggende voorziening waar mensen tijdelijk tot rust kunnen komen zodat een crisis of een opname in een ggz-instelling voorkomen kan worden. In die zin dient het een ander doel dan de Time-out voorziening die we hiervoor beschreven hebben. De doelgroep die gebruik kan maken van het Herstelhotel betreft mensen die signaleren dat ze mogelijk afglijden naar een crisis en dit willen voorkomen. Bij de time-outvoorziening zoals we die hierboven beschreven hebben was er al daadwerkelijk sprake van een crisis of verward gedrag, maar leidde dit niet tot een gedwongen opname in een ggz-instelling.

Het Herstelhotel is per 1 april 2017 gestart vanuit een pilot en wordt gesubsidieerd vanuit ZonMw en de gemeente Weert. Binnen de werkwijze van het Herstelhotel ligt het accent op normaliseren. Een gast in het hotel is aan de ene kant zorgvrager maar aan de andere kant ook aanwezig in zijn of haar rol als burger met kwaliteiten en mogelijkheden om van betekenis te zijn voor een andere gast. De gast wordt tijdens zijn verblijf uitgenodigd om kennis te maken met andere participatie- en herstel mogelijkheden. Waar mogelijk wordt er verbinding gelegd met deze mogelijkheden.

Het Herstelhotel wordt gerund door ervaringsdeskundigen en vrijwilligers. Hulpverleners vanuit de ggz zijn er wanneer nodig. 's Nachts is er een beheerder aanwezig in het pand en kan er geschakeld worden met de telefonische bereikbaarheidsdienst die ook bemenst wordt door ervaringsdeskundigen uit de regio. Uiteraard kan er ook altijd geschakeld worden met de Crisisdienst.

### Acties in het kader van een sluitende aanpak

Het Herstelhotel in Weert is een toegankelijke voorziening voor alle burgers uit de regio Midden-Limburg West die hier behoefte aan hebben. Voor deze regio zal er vanaf 2019 een passende financiering voor het Herstelhotel moeten komen, dit in overleg met de betrokken partners, gemeenten en de zorgverzekeraar.

We gaan daarnaast verkennen of het Herstelhotel zoals dit in Weert functioneert ook uitgerold kan worden naar de regio Midden-Limburg Oost. Hiervoor dient eerst onderzoek gedaan te worden naar de behoefte in deze regio.

## 4.8 Project ondersteuning voor onverzekerden

Projectkenmerken	
Doel(en)	Het inregelen van afspraken over de vergoeding van zorg aan onverzekerden, met als doel dat zij de zorg/hulpverlening kunnen ontvangen die passend is.
Schaalgrootte	Lokaal
Bouwstenen	Toeleiding (#6)
Partners	GGD-Limburg Noord, zorgpartners, afd. Publiekszaken van de Midden-Limburgse gemeenten

### Projectbeschrijving

Het komt voor dat mensen medische hulp of zorg nodig hebben, maar daar niet voor verzekerd zijn. Hulp- en zorgverleners lopen dan het risico dat zij de verleende hulp of zorg niet vergoed krijgen. Om te waarborgen dat ook onverzekerden medisch noodzakelijke zorg kunnen ontvangen heeft het ministerie van VWS een subsidieregeling opgesteld. Eerste en tweedelijns zorgverleners die medisch noodzakelijke zorg verlenen aan een onverzekerde kunnen deze zorg factureren bij het CAK. Zij dienen dan binnen 24 uur een melding te doen bij de GGD. De GGD zet deze melding door naar de lokale gemeente zodat daar vervolgzorg in gang gezet kan worden. Afspraken hieromtrent staan opgenomen in de 'handreiking onverzekerden' die door de VNG is opgesteld.

Het is de bedoeling om mensen die niet verzekerd zijn zo snel mogelijk alsnog te verzekeren en ze van passende hulp en zorg te voorzien. Dit vereist dat zij beschikken over een (brief)adres. Het ministerie van VWS en de VNG zijn recentelijk overeen gekomen dat de individuele gemeenten mensen zonder adres actief dienen te traceren en ze vervolgens een briefadres moeten verstrekken.

### Acties in het kader van de sluitende aanpak

De gemeenten Weert, Maasgouw en Roermond hebben reeds afspraken gemaakt in het kader van het proces onverzekerden. De overige gemeenten in Midden-Limburg maken allen afspraken over het verstrekken van briefadressen aan onverzekerden. Zij gebruiken daarvoor de 'handreiking onverzekerden'.

Nadat het proces in alle Midden-Limburgse gemeenten is ingericht, wordt er contact gelegd met de GGD Limburg Noord, die voor de regio Midden-Limburg als meldpunt fungeert.

## 4.9 Project pilot passend vervoer

Projectkenmerken	
Doel(en)	Er is passend vervoer vóór en na de beoordeling beschikbaar.
Schaalgrootte	Noord- en Midden-Limburg
Bouwstenen	<ul style="list-style-type: none"><li>• Melding (#4)</li><li>• Beoordeling en risicotaxatie (#5)</li><li>• Toeleiding (#6)</li><li>• Passend vervoer (#7)</li></ul>
Partners	Vincent van Gogh, MET ggz, GGZ Vervoersdienst, Politie Noord-Limburg, RAV Noord-Limburg, gemeenten.

### Projectbeschrijving

Het vervoer van personen met verward gedrag die geen strafbaar feit hebben gepleegd vond nog te vaak plaats door de politie. De opvang en beoordeling vonden vervolgens ook vaak plaats in de politiecél. De politie heeft daarom in een eerder stadium aangegeven per 2 april 2018 te zullen stoppen met het vervoer van personen met verward gedrag die geen strafbaar feit hebben gepleegd of een gevaar vormen voor zichzelf en hun omgeving. Daarop hebben de samenwerkende partners gezocht naar een alternatieve vervoersoplossing die patiëntvriendelijk, de-escalerend en minder stigmatiserend is. Per 2 april 2018 is begonnen met de pilot 'Passend vervoer voor personen met verward gedrag in Noord- en Midden-Limburg' voor de duur van één jaar. In de pilot wordt een deel van het vervoer overgenomen door de onafhankelijke aanbieder GGZ Vervoersdienst. Deze pilot wordt gefinancierd met subsidiegelden van ZonMw.

Het experiment gaat inzicht bieden in de aard en omvang van de vervoersbewegingen in Noord- en Midden-Limburg. Dit inzicht is nodig om in de nabije toekomst een goed afgewogen besluit te kunnen nemen als het om een structurele invulling van passend vervoer gaat. Verder biedt het experiment de mogelijkheid om het uitgewerkte proces voor melding, triage, beoordeling, vervoer te toetsen aan de praktijk en daar waar nodig bij te stellen.

### Evaluatie en monitoring

Het eerste half jaar vindt de monitoring en de evaluatie van het vervoer maandelijks plaats. De partners komen bij elkaar om ervaringen te bespreken en de opgehaalde informatie te analyseren. Voor het vergaren van beleidsinformatie vullen de partners speciaal opgestelde formulieren in. Dit is ook een eis van de subsidieverstrekker. De vergaarde informatie schetst, naast de voortgang van het vervoer, ook een beeld over de beoordeling en risicotaxatie van personen met verward gedrag. Er worden ook cliënttevredenheidsonderzoeken uitgevoerd.

De pilot vervoer loopt tot minimaal 2 april 2019. De rijksoverheid heeft inmiddels aangegeven dat de beleidsinformatie die wordt opgehaald uit de verschillende pilots, door de NZa gebruikt zal worden om een betaaltitel te ontwikkelen. De kans is groot dat dit pas na het einde van de pilotperiode gebeurt is. De rijksoverheid heeft daarom toegezegd de bestaande pilots te blijven subsidiëren tot er blijvende financiële afspraken zijn gemaakt.

### Acties in het kader van de sluitende aanpak

In de periode dat de pilot loopt zullen de partners werken aan een verdere onderlinge afstemming, onder andere over de beoordeling en risicotaxatie van personen met verward gedrag. Daarnaast worden er afspraken gemaakt over de structurele inbedding van het vervoer, inclusief de financiering daarvan, voor de periode na afloop van de pilot.

## 4.10 Project passende ondersteuning, zorg en straf

Projectkenmerken	
Doel(en)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Continuering van de zorg.</li><li>• Goede samenwerking tussen de domeinen zorg en veiligheid.</li></ul>
Schaalgrootte	Midden-Limburg
Bouwstenen	<ul style="list-style-type: none"><li>• Beoordeling en risicotaxatie (#5)</li><li>• Toeleiding (#6)</li></ul>
Partners	Sociale wijkteams, zorgpartners, Veiligheidshuis, Penitentiaire Inrichtingen, Politie Noord-Limburg, beschermd wonen aanbieders en zorgverzekeraars, gemeenten.

### Projectbeschrijving

In dit project gaat het om het organiseren van passende ondersteuning voor personen die hulp op meerdere levensgebieden nodig hebben. Het gaat dan met name om personen met een (combinatie van) ernstige psychische aandoening, chronisch middelengebruik, een (licht) verstandelijke beperking een strafrechtelijke titelperiode of een rechterlijke machtiging. Deze personen kunnen ernstige overlast geven en kunnen agressief, gevaarlijk en/of destructief gedrag vertonen. Er is vaak sprake van langdurige, terugkerende en moeilijk beheersbare (multi-)problematiek. Continuïteit van zorg is voor deze mensen van groot belang.

Binnen dit project wordt een vervolg gegeven aan het optimaliseren van de samenwerking tussen partners in het zorg- en veiligheidsdomein. Voor de continuïteit van zorg is het noodzakelijk dat partners met elkaar samenwerken, zowel op regionaal als gemeentelijk niveau. Op het moment dat een traject eindigt bij een partner dan moet er voor gezorgd worden dat de hulpverlening aan cliënt bij een (opvolgende) samenwerkingspartner een passend vervolg krijgt. Partners zijn samen verantwoordelijk, vanuit de gedachte: 'jouw cliënt is mijn cliënt'.

Voor de meest complexe doelgroep werkt dit het beste als deze samenwerking in een multidisciplinaire setting wordt voorbereid. Het is belangrijk dat alle relevante partners aansluiten en dat er direct een meerjarig plan van aanpak wordt gemaakt, waarin ook afspraken worden gemaakt over wat te doen als de cliënt een terugval heeft. De verantwoordelijkheid voor de meest complexe doelgroep heeft een goede plaats binnen het Veiligheidshuis, omdat het Veiligheidshuis domeinoverstijgend werkt. Een groot aantal partners (GGZ, politie, gemeenten, OM) werken in het Veiligheidshuis samen rondom de multicomplexe cases en stemmen hun interventies op operationeel niveau met elkaar af. Op tactisch en strategisch niveau is met diezelfde partners overleg nodig om gezamenlijk te bespreken of de zorgstructuur en het aanbod in deze regio goed georganiseerd is.

De samenwerkingsafspraken zijn gericht op het voorkomen van escalaties. In de meeste casuïstiek komen de ketenpartners er met elkaar uit. In geval binnen de reguliere werkprocessen geen oplossing gevonden kan worden voor een casus, is het belangrijk dat helder is hoe ketenpartners kunnen escaleren. Hiervoor ontwikkelen we onder regie van het Veiligheidshuis een helder escalatiemodel. In dit model wordt op lokaal- en regionaal niveau helder vastgelegd welke partij op welk moment de regie heeft, wanneer deze wordt overgedragen en wanneer er opgeschaald kan en moet worden.

### Acties in het kader van de sluitende aanpak

Op regionaal niveau dient er een escalatiemodel opgesteld te worden voor de zorg- en veiligheidsketen met hierin heldere afspraken over de route en regie. Een regionale werkgroep gaat hiermee aan de slag, onder regie van het Veiligheidshuis.

Op lokaal niveau dienen gemeenten actie te ondernemen om de lokale verbinding tussen de domeinen zorg en veiligheid daar waar nodig te versterken. Een verbetering van de aanpak van mensen met verward gedrag vraagt om een goede samenwerking tussen partijen uit het zorg- en het veiligheidsdomein. Er moeten duidelijk afspraken gemaakt worden over regie en op- en afschalen en er moet gezorgd worden voor een helder kader voor het delen van informatie. Gemeenten zorgen voor een structuur waarbij onderwerpen waarbij zowel een zorg- als een veiligheidsaspect een rol spelen (bijvoorbeeld: huiselijk geweld, nazorg voor ex-gedetineerden, mensen met verward gedrag, dak- en thuislozen) in samenhang tussen de afdeling 'zorg' en de afdeling 'veiligheid' worden opgepakt.

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 zijn hierbij ook de terugkoppeling en warme overdracht, bijvoorbeeld van veiligheid naar zorg of bij het op- en afschalen van zorg. De huidige wetgeving levert over het algemeen geen knelpunten op omtrent het delen van informatie. Het is vooral de onbekendheid met de wetgeving die het delen van informatie met ketenpartners lastig kan maken. Doordat het niet altijd duidelijk is wat de spelregels zijn, staat een discussie over informatiedeling een goede aanpak soms in de weg. Dit speelt vooral bij partijen met medisch beroepsgeheim en wordt versterkt doordat professionals die het beroepsgeheim schenden strafrechtelijke vervolging en een tuchtrechtelijke maatregel riskeren. Om deze knelpunten weg te nemen kan onder regie van het Veiligheidshuis onderzocht worden wat de mogelijkheden zijn om te komen tot een handelingskader voor alle betrokken professionals (binnen de kaders van privacyregelingen en medisch beroepsgeheim).

Er wordt onderzocht wat de gevolgen zijn van de invoering van de Wet verplichte GGZ en de Wet Zorg en Dwang (opvolger wet BOPZ). Er worden hierover in de regio afspraken gemaakt tussen de gemeenten, politie, OM en de GGZ-instellingen.

## **4.11 Beperkingen**

Het Schakelteam en de VNG adviseren voor verschillende bouwstenen een 24/7 beschikbaarheid. Wellicht is dat een geschikte oplossing voor de grotere steden, maar het is zeer de vraag of dit voor de regio Midden-Limburg wenselijk en haalbaar is. Omdat het uitgangspunt is dat er geen grote, nieuwe structuren zullen worden opgetuigd, zullen er in Midden-Limburg dus ook geen nieuwe 24/7 voorzieningen ontwikkeld worden, tenzij dit strikt noodzakelijk is. Daarmee worden de aanwijzingen van het Schakelteam en de VNG dus niet helemaal opgevolgd.

Een van de bouwstenen voor een sluitende aanpak is de informatievoorziening (#9). Deze bouwsteen komt niet specifiek terug in de genoemde projectplannen. De bouwsteen zal pas later ingevuld worden, wanneer de afspraken in de sluitende aanpak voor langere tijd vastliggen. De bouwsteen informatiedeling is bijzonder complex, zeker na de introductie van de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG). Er wordt daarom gewacht op ervaringen uit andere regio's en op verdere aanwijzingen van de rijksoverheid. In de tussentijd wordt verder gegaan met de huidige manier van informatiedeling. Deze is niet optimaal, maar functioneert vooralsnog naar behoren.

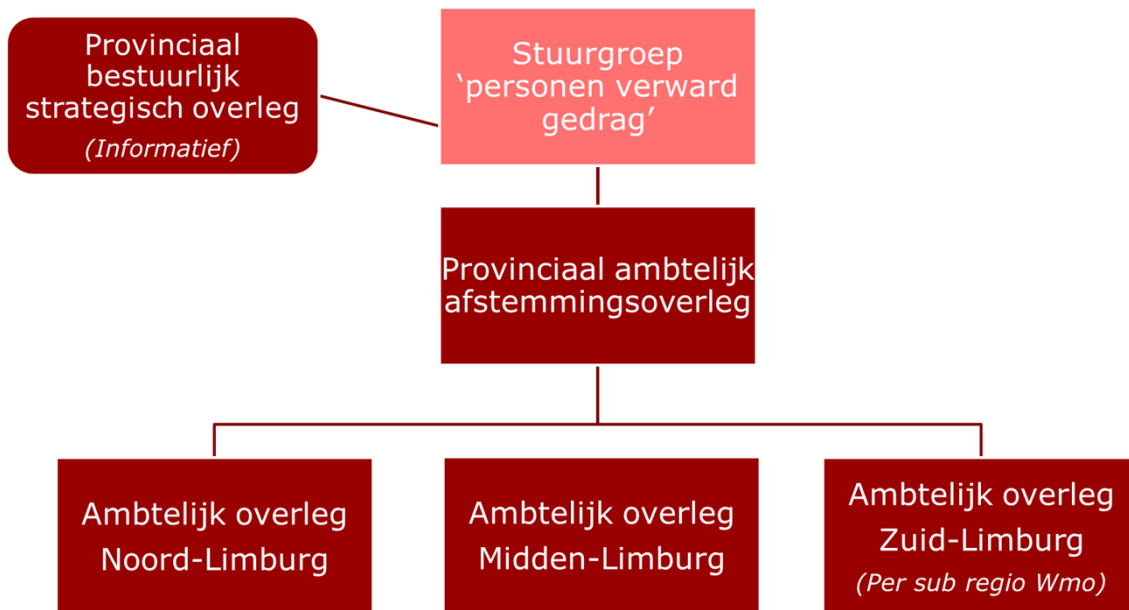
## 5. Overlegstructuur, proces en voortgang

Het voorliggende plan van aanpak is tot stand gekomen met de medewerking van diverse partners. De aanpak van personen met verwarde gedrag is hiermee echter nog niet sluitend. Het plan van aanpak zal periodiek herzien moeten worden om de aansluiting met ontwikkelingen te behouden. Het is een groeidocument.

Bij ZonMw is subsidie aangevraagd voor het aanstellen van een regionale projectleider die namens de zeven Midden-Limburgse gemeenten aan de slag gaat met de uitvoering van het plan van aanpak. Samen met de betrokken partners gaat deze regionale projectleider aan de slag met de implementatie van de beschreven projecten, bewaakt hij de voortgang en werkt hij de projecten verder uit. De gemeenten behouden de regie en daarvoor wordt periodiek een regionaal overleg georganiseerd. Er is echter meer afstemming nodig, zoals eerder al aangegeven. Omdat het een zeer complex vraagstuk betreft, is ook de overlegstructuur complex. In tabel 2 worden de verschillende overleggen en sleutelfiguren schematisch weergegeven.

Overleggen en sleutelfiguren	Beschrijving
Provinciaal bestuurlijk strategisch overleg	Platform op de schaal van heel Limburg waarin bestuurders en medewerkers van betrokken partners de voortgang bespreken. Aanvankelijk was dit gremium bedoeld om sturing te geven aan de Limburgse aanpak. Het overleg heeft geen vaste frequentie.
Regionaal bestuurlijk overleg (RBO)	Periodiek overleg waaraan de 33 Limburgse burgemeesters deelnemen. De sluitende aanpak, of onderwerpen daarvan, wordt hierin besproken.
Stuurgroep verdiepingsregio Limburg	Overleg bestaande uit drie burgemeesters en drie wethouders Welzijn uit de regio's Noord-, Midden- en Zuid-Limburg. Oppericht om daadkrachtiger te kunnen zijn dan het Provinciaal bestuurlijk strategisch overleg. De stuurgroep stuurt op provinciale vraagstukken en bewaakt de samenhang tussen de regionale aanpakken. Frequentie van vergaderen is tweemaandelijks.
Provinciale projectleider	Trekt en bewaakt de provinciale ontwikkelingen en zorgt voor afstemming met en tussen de regionale plannen, en in sommige gevallen ook de lokale plannen. Vormt de linking pin tussen diverse overleggen.
Regionale projectleider	Bewaakt de implementatie van de projecten uit het voorliggende plan van aanpak en de samenhang tussen de projecten. Zorgt voor de verbinding met de andere regio's.
Regionaal overleg	Overleg bestaande uit de beleidsambtenaren zorg en veiligheid van de 7 Midden-Limburgse gemeenten. Ontwikkelt het voorliggende plan van aanpak en bewaakt de voortgang ervan.
Projectwerkgroepen	Geven uitvoering aan de projecten uit het voorliggende plan.
Schakelteam personen met verward gedrag	Ondersteunt actiegericht de realisatie van regionale plannen van aanpak, adresseert knelpunten, verbindt partijen en monitort de landelijke voortgang.
Vliegende brigade	De brigade levert expertise en hulp wanneer regio's niet tot een plan van aanpak kunnen komen of tegen andere hardnekkige knelpunten aanlopen.

Voor de regio Midden-Limburg zijn het regionale c.q. ambtelijke overleg, de regionale projectleider en de projectwerkgroepen het belangrijkste bij het uitrollen van het plan van aanpak. Het is echter duidelijk dat een constante afstemming met andere gremia en andere sleutelfiguren vereist is. De afstemming tussen de regio's is geborgd in de overlegstructuur die in figuur 6 wordt weergegeven.



**Figuur 6: Overlegstructuur verdiepingsregio Limburg**

Het voorliggende plan van aanpak is gedeeltelijk een handboek voor de concrete uitvoering van projecten en gedeeltelijk een visiestuk. Er valt nu nog niet te zeggen hoeveel financiële middelen er in de toekomst nodig zijn voor een sluitende aanpak. Op dit moment lopen er landelijk een aantal pilots waarmee beleidsinformatie en cijfers verzameld worden. Deze informatie is nodig om meer zicht te krijgen op de problematiek en de financiële gevolgen van de aanpak. Na evaluatie van deze pilots zal er meer duidelijkheid komen over de bijdrage van het Rijk (op onderdelen van ) de aanpak verwarde personen en de bijdrage van de zorgverzekeraars. Met name op de dossiers vervoer, beoordelingslocatie, time-outvoorziening en het meldpunt voor acute en niet-acute meldingen speelt dit een grote rol. Vanuit de overheid is wel de toezegging gedaan dat de subsidiegelden voor de pilot vervoer verlengd worden totdat er op dit onderwerp een betaaltitel ontwikkeld is.

Het is dus aan de individuele gemeenten in Midden-Limburg om het voorliggende plan van aanpak al dan niet door de gemeenteraad te laten vaststellen. Ongeacht de keuzes die de gemeenten hierin maken, committeren zij zich samen met de andere partners aan een blijvende inzet voor een sluitende aanpak voor personen met verward gedrag. Wanneer op deelprojecten extra geld nodig is, dan zal daarvoor aparte besluitvorming plaatsvinden binnen de individuele colleges van burgemeester en wethouders en/of de gemeenteraden.