SIGNIFICANT PUBLIC

STAND VAN HET LAND 2019

AANPAK VOOR PERSONEN MET VERWARD GEDRAG

KLANT	ZonMw en Verbindend Landelijk OndersteuningsTeam
AUTEUR(S)	Vicky Drost, Paula van Haaren, Eline Klein Hofmeijer, Gerlise van der Maas en Annemarijn Onstenk
DATUM	7 november 2019
VERSIE	Definitief

Inhoudsopgave

Inleiding en onderzoeksaanpak 3

1.1 Aanpak stand van het land op regionaal niveau (onderdeel B van de rapportage) 3

1.2 Stand van het land op gemeentelijk niveau (onderdeel C van de rapportage) 3

1.3 Opbouw van de rapportage 3

A. Samenvatting van de resultaten 4

B. Stand van het land op regionaal niveau 6

Bouwsteen 1: Inbreng mensen met verward gedrag en omgeving 8

Bouwsteen 2: Preventie en levensstructuur 10

Bouwsteen 3: Vroegtijdige signalering 12

Bouwsteen 4: Melding 14

Bouwsteen 5: Beoordeling en risicotaxatie 16

Bouwsteen 6: Toeleiding 18

Bouwsteen 7: Passend vervoer 20

Bouwsteen 8: Passende ondersteuning, zorg en straf 22

Bouwsteen 9: Informatievoorziening 24

De stand van het land op overige onderwerpen 26

13.1 Verbinding met andere relevante ontwikkelingen 26

13.2 Bestuurlijke structuur en borging 27

13.3 E33 registraties van politie 28

13.4 Trotspunten en ondersteuningsbehoeften 29

C. Stand van het land op gemeentelijk niveau 30

Inleiding en onderzoeksaanpak

Voorliggende rapportage beschrijft de ‘stand van het land’ ten aanzien van de aanpak voor personen met verward gedrag. Het betreft een ‘stand van het land’ op regionaal niveau (meetmoment september 2019) en een stand van het land op gemeentelijk niveau (meetmoment juli 2019). Het betreft daarmee een momentopname. Deze rapportage is opgesteld door adviesbureau Significant Public, in opdracht van ZonMw en het Verbindend Landelijk Ondersteuningsteam (hierna: VLOT).

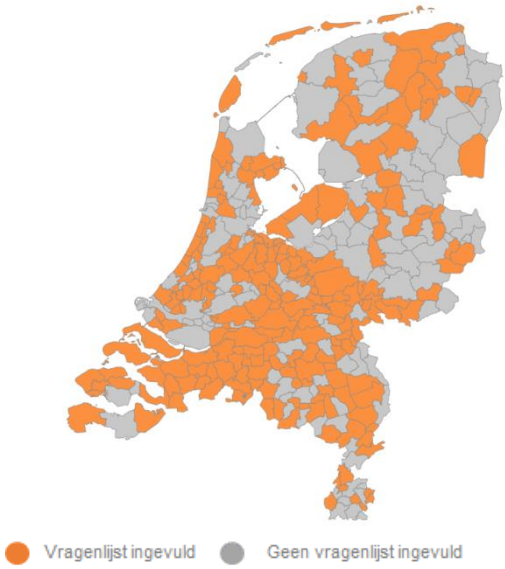
1.1 Aanpak stand van het land op regionaal niveau (onderdeel B van de rapportage)

In juli 2019 is een vragenlijst voor regio’s[1] over de stand van het land 2019 ten aanzien van de aanpak voor personen met verward gedrag ontwikkeld. Deze vragenlijst is samen met het kernteam van VLOT opgesteld. De vragenlijst is op 22 juli jl. naar één contactpersoon uit de 23 regio’s gestuurd, veelal de regionaal projectleider aanpak personen met verward gedrag. Bij de beantwoording van de vragen is respondenten gevraagd om zoveel mogelijk ook het perspectief van samenwerkingspartners rond de aanpak voor personen met verward gedrag mee te nemen. Respondenten hadden tot vrijdag 20 september 2019 de mogelijkheid om de vragenlijst in te vullen.
De vragenlijst is door respondenten uit alle **23 regio’s** ingevuld.

1.2 Stand van het land op gemeentelijk niveau (onderdeel C van de rapportage)

In juni 2019 is een vragenlijst voor gemeenten over de stand van het land 2019 ten aanzien van de aanpak voor kwetsbare personen, waaronder personen met verward gedrag, ontwikkeld. Deze vragenlijst is samen met VLOT opgesteld.

Op 27 juni 2019 is de vragenlijst verzonden aan alle gemeenten. De vragenlijst is verstuurd naar de gemeentesecretaris en een beleidsmedewerker (op het domein zorg en/of veiligheid). De contactgegevens van de gemeentesecretarissen zijn aangeleverd door de VNG. De contactgegevens van de beleidsmedewerkers die in 2018 een vergelijkbare vragenlijst op dit onderwerp hebben ontvangen, zijn geactualiseerd door de regionaal projectleiders verward gedrag. De vragenlijst stond tot en met 25 juli 2019 open.
De vragenlijst is door **228 gemeenten** (64% van het totaal aantal gemeenten) ingevuld.



1.3 Opbouw van de rapportage

De rapportage bestaat uit drie onderdelen:

A. Samenvatting van de stand van het land 2019 op regionaal niveau én gemeentelijk niveau;
B. De stand van het land op regionaal niveau;
C. De stand van het land op gemeentelijk niveau.

[1] Dit betreft dezelfde regio-indeling zoals gehanteerd door het Schakelteam personen met verward gedrag

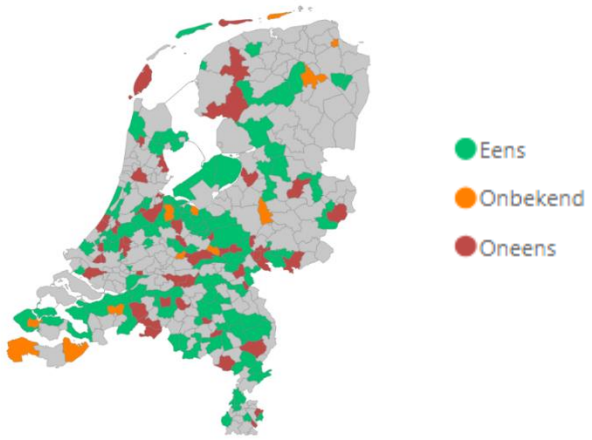
A. Samenvatting van de resultaten

In deze samenvatting worden de resultaten van de stand van het land op regionaal niveau én op gemeentelijk niveau samengevat. Daarnaast wordt waar mogelijk de beweging ten opzichte van de stand van het land 2018 beschreven[2].

De aanpak voor personen met verward gedrag is volop in ontwikkeling

Voor de aanpak voor personen met verward gedrag zijn negen bouwstenen ontwikkeld[3]. Voor iedere bouwsteen zijn minimale vereisten beschreven. Regio's is gevraagd in hoeverre zij voldoen aan de minimale vereisten van deze bouwstenen. Geen enkele regio heeft bij een bouwsteen aangegeven dat de regio niet voldoet aan de omschrijving van de minimale vereisten. Regio's geven aan dat op alle bouwstenen mooie ontwikkelingen gaande zijn:

a. De inbreng van het cliënt- en/of familieperspectief wordt door gemeenten en regio's op verschillende manieren ingevuld, bijvoorbeeld door het inzetten van ervaringsdeskundigen bij de uitvoering van zorg of ondersteuning of door hen te betrekken bij beleidsvorming.
b. In het merendeel van de regio's en gemeenten zijn lokale en of regionale meldpunten voor niet-acute meldingen beschikbaar.
c. Passend vervoer is in vrijwel alle regio's georganiseerd. Regio's zetten hiervoor ambulancevervoer in of hebben bijvoorbeeld passend vervoer beschikbaar vanuit een ggz instelling. Ook dit sluit aan bij het beeld van gemeenten. Circa 70% van de gemeenten geeft aan dat zij afspraken hebben met ketenpartners over passend vervoer of dat deze in ontwikkeling zijn.
d. In het merendeel van gemeenten (ruim 50%) en regio's (circa 55%) zijn burgemeester(s) en wethouder(s) gezamenlijk verantwoordelijk (bestuurlijk boegbeeld) voor de aanpak voor personen met verward gedrag.
e. Bijna 70% van de gemeenten is het eens met de stelling: *'mijn gemeente heeft een goed werkende aanpak voor kwetsbare personen, waaronder personen met verward gedrag'.*



Figuur 1. Het antwoord van gemeenten op de vraag 'mijn gemeente heeft een goed werkende aanpak voor kwetsbare personen, waaronder personen met verward gedrag'.

Regio's en gemeenten verbinden de aanpak voor personen met verward gedrag in 2019 steeds meer met andere ontwikkelingen gericht op kwetsbare personen

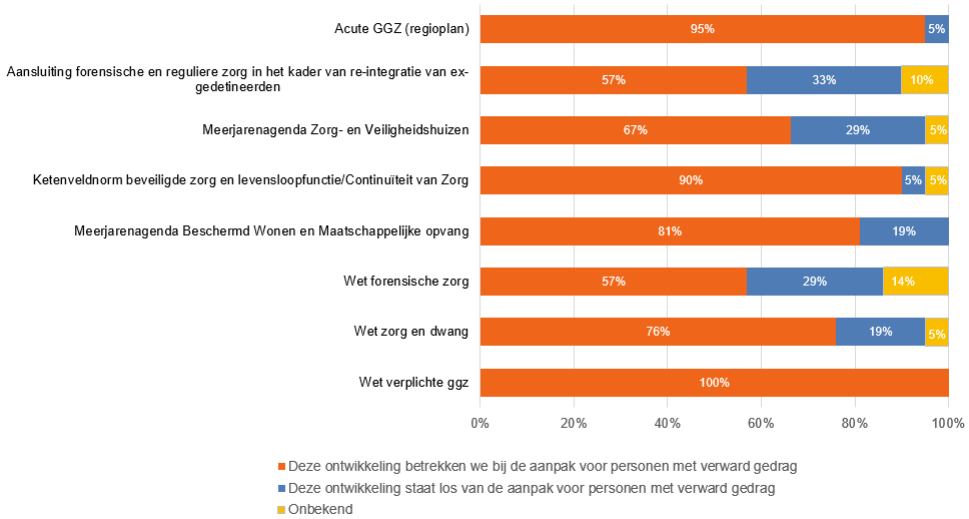
Regio's en gemeenten verbinden in 2019 hun aanpak voor personen met verward gedrag steeds meer met andere ontwikkelingen zoals de Wet verplichte ggz, de meerjarenagenda beschermd wonen en maatschappelijke opvang en de

[2] Informatie over de aanleiding, doel en context van de stand van het land 2019 is beschreven in de Inleiding en onderdeel A. en B van de rapportage.

[3] https://vng.nl/personen-met-verward-gedrag/bouwstenen

doorontwikkeling van zorg- en veiligheidshuizen. Dit blijkt onder andere uit de onderbouwing die respondenten geven bij hun antwoorden over de aanpak verward gedrag. In 2019 worden – vaker dan in 2018 – ook deze ontwikkelingen genoemd in het kader van de aanpak voor personen met verward gedrag. Ook blijkt dit uit figuur 2. De Wet verplichte ggz wordt het vaakst door gemeenten en regio's genoemd als ontwikkeling die zij betrekken bij de aanpak voor personen met verward gedrag.

De mate waarin regio's andere ontwikkelingen betrekken bij de aanpak voor personen met verward gedrag



Figuur 2: De mate waarin regio's andere ontwikkelingen betrekken bij de aanpak voor personen met verward gedrag

Het realiseren van de verbinding tussen de regionale en lokale uitvoeringspraktijk is een uitdaging

Respondenten uit gemeenten en regio's geven aan dat het een uitdaging is om de lokale en regionale uitvoeringspraktijk ten aanzien van de aanpak voor personen met verward gedrag met elkaar te verbinden. Het is een verantwoordelijkheid van gemeenten om invulling te geven aan bijvoorbeeld de bouwstenen preventie en levensstructuur en vroegtijdige signalering. Het is naar mening van respondenten lastig (en ook niet altijd nodig) om vanuit een regionaal perspectief te sturen of overzicht te hebben op de wijze waarop deze bouwsteen ingevuld wordt. Deze belemmering wordt in 2019 vaker genoemd door respondenten dan in 2018.

Het gebrek aan structurele financiering is net zoals in 2018 een veel genoemde belemmering bij de aanpak voor personen met verward gedrag

Uit de stand van het land op gemeentelijk en op regionaal niveau blijkt dat het gebrek aan structurele financiering door respondenten vaak wordt genoemd als belemmering of uitdaging bij het realiseren van de aanpak voor personen met verward gedrag. Respondenten noemen het gebrek aan structurele financiering voor bijvoorbeeld de inzet van de ervaringsdeskundigen, de inzet van voldoende en gekwalificeerd (ggz) personeel, meldpunten, beoordelingslocaties en passend vervoer. Deze belemmeringen werden ook in 2018 door respondenten vaak benoemd.

Ondersteuningsbehoeften van gemeenten en regio's

Respondenten uit gemeenten en regio's is gevraagd of zij een ondersteuningsbehoefte hebben bij het implementeren of structureel borgen van de aanpak voor personen met verward gedrag. Met name respondenten uit de regio's geven aan dat zij behoefte hebben aan ondersteuning bij het leggen van verbindingen tussen verschillende (landelijke) ontwikkelingen die raken aan de aanpak verward gedrag. Bijvoorbeeld ten aanzien van de Wet verplichte ggz of de ketenveldnorm. Respondenten uit gemeenten geven onder andere aan dat zij behoefte hebben aan ondersteuning bij het organiseren van de samenwerking op lokaal en regionaal niveau.
De regioadviseurs van VLOT geven opvolging aan de ondersteuningsbehoeften van gemeenten en regio's.

B. Stand van het land op regionaal niveau

Dit onderdeel van de rapportage beschrijft de stand van het land op regionaal niveau. Dit onderdeel kent de volgende opbouw:

a. Voor de aanpak voor personen met verward gedrag zijn negen bouwstenen ontwikkeld[4]. Voor iedere bouwsteen zijn minimale vereisten beschreven.

   Per bouwsteen beschrijven we de 'stand van zaken op meetmoment september 2019. Aan een contactpersoon per regio - veelal regionale projectleiders verward gedrag - is gevraagd om voor elke bouwsteen de volgende vraag te beantwoorden: 'In hoeverre voldoet uw regio aan de minimale vereisten van deze bouwsteen?' Respondenten konden door middel van een vijfpuntschaal een antwoord geven op deze vraag: 1 betekent dat de regio niet voldoet aan de omschrijving van de minimale vereisten. 5 betekent dat de regio (grotendeels) voldoet aan de omschrijving van de minimale vereisten. In voorliggende rapportage zijn de minimale vereisten voor elke bouwsteen weergegeven in een kader. Vervolgens zijn de resultaten per bouwsteen weergegeven in twee figuren:

   i. Een landkaartje. De kleur van de regio's correspondeert met het antwoord dat de respondent uit de betreffende regio heeft gegeven op de eerder genoemde vraag.

   ii. Een staafdiagram. Dit geeft de uitkomsten per antwoordcategorie weer voor alle regio's die de vraag beantwoord hebben.

   De respondenten zijn gevraagd om hun antwoord op de vraag 'in hoeverre voldoet uw regio aan de minimale vereisten van deze bouwsteen' toe te lichten aan de hand van de vraag 'waaruit blijkt dit?'. De antwoorden die door de respondenten zijn gegeven, zijn door de onderzoekers geanalyseerd. Per bouwsteen worden de rode draden uit deze analyse beschreven.

   Respondenten zijn ook gevraagd wat de belemmerende factoren zijn bij de realisatie van de minimale vereisten van bouwstenen. Ook de rode draden in deze antwoorden beschrijven we in deze rapportage.

   Tot slot is per bouwsteen de beweging ten opzichte van 2018 beschreven. Dit betreft een vergelijking ten opzichte van de aandachtspunten per bouwsteen, die respondenten in de monitor ten aanzien van de stand van het land 2018[5] (meetmoment augustus 2018) hebben aangegeven.

b. In de vragenlijst is ook een aantal vragen over de volgende thema's gesteld:

   i. De verbinding tussen de aanpak verward gedrag en andere relevante ontwikkelingen;

   ii. Bestuurlijke structuur en borging;

   iii. E33 registraties van politie;

   iv. Trotspunten en ondersteuningsbehoeften.

Aandachtspunt bij het lezen van de rapportage:

a. De informatie die per bouwsteen wordt gerapporteerd, is informatie die respondenten hebben verstrekt. Dit betreft daarmee een vorm van zelfevaluatie.

b. Per bouwsteen zijn enkele voorbeelden of quotes uit verschillende regio's opgenomen. Deze zijn niet uitputtend en niet per se representatief voor de gehele regio. De voorbeelden en quotes zijn opgenomen ter illustratie en ter inspiratie.

c. In totaal hebben alle 23 regio's een vragenlijst ingevuld. De 23 regio's hebben niet altijd alle vragen beantwoord. Een regio geeft aan op bepaalde onderwerpen (bijvoorbeeld op bouwsteen 2) geen uitspraken te kunnen doen op het niveau van de regio omdat deze bouwstenen met name op lokaal niveau worden ingevuld. De resultaten

[4] https://vng.nl/personen-met-verward-gedrag/bouwstenen

[5] https://vng.nl/files/vng/20180926-pmvg-eindrapportage-schakelteam-inclbijlagen.pdf

zoals beschreven in voorliggende rapportage hebben betrekking op de regio's die de vragen hierover beantwoord hebben.

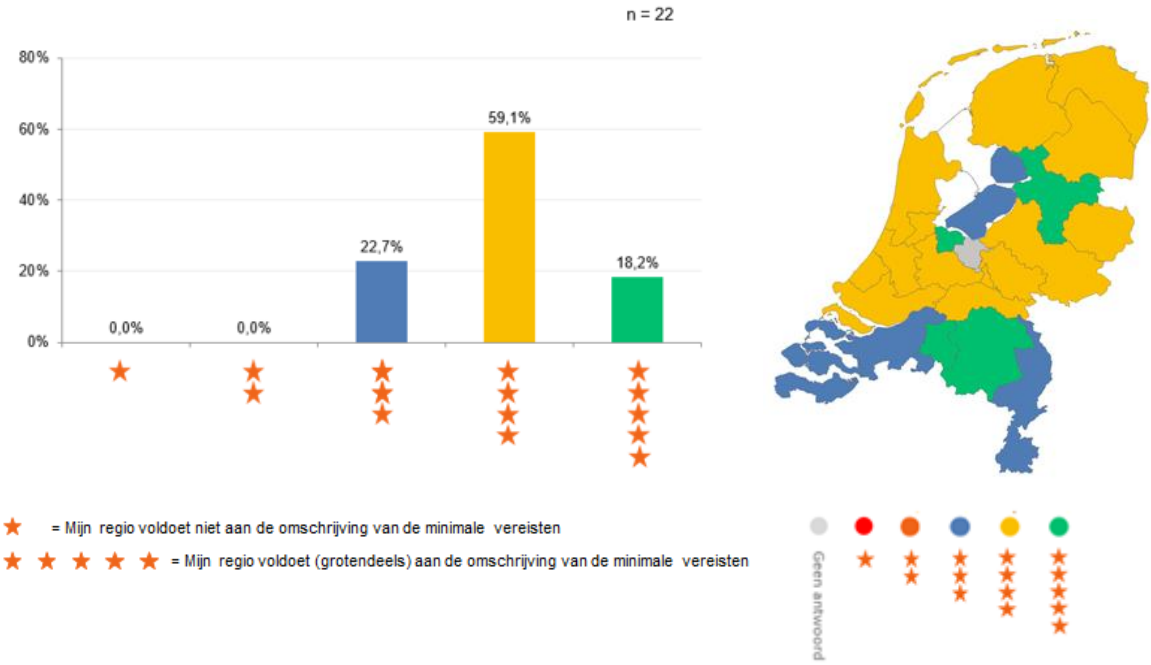
d. In de toelichtingen die we per bouwsteen beschrijven, wordt soms aangegeven dat x regio's specifiek iets hebben vermeld over de invulling van de betreffende bouwsteen. Dat wil niet zeggen dat regio's die dit niet expliciet benoemen, hieraan geen invulling geven. Het is door hen dan alleen niet in de toelichting vermeld.

Bouwsteen 1: Inbreng mensen met verward gedrag en omgeving

Minimale vereisten

Er wordt gewerkt vanuit het perspectief van mensen met verward gedrag en hun inbreng is op alle niveaus, zowel in de uitvoering als in het beleid, structureel geborgd.

- De professional staat naast de personen met verward gedrag en hun directe omgeving
- Signalen, ook die van de directe omgeving, worden serieus genomen
- Er is aandacht voor verschillende belevingen en bejegeningen op grond van verschillen in etnische achtergronden
- De directe omgeving is van belang voor zowel vroegtijdige signalering als de weg naar herstel. Terugkoppeling aan de directe omgeving vindt plaats, mits de persoon met verward gedrag daar toestemming voor geeft.
- Bij het maken van beleid, in wijkteams en in zorginstellingen, is er sprake van gestructureerde inbreng van cliënt- en familieorganisaties.



De inbreng van het client- en/of familieperspectief wordt in de regio's op verschillende manieren ingevuld

Respondenten maken een onderscheid in het betrekken van het client- en/of familieperspectief voor:

a. De uitvoering van zorg of ondersteuning;

b. Het maken van beleid.

Ten aanzien van a: Zeven regio's geven aan dat zij ervaringsdeskundigen inzetten bij de uitvoering van zorg of ondersteuning. Ervaringsdeskundigen maken bijvoorbeeld deel uit van buurtteams en gebiedsteams ggz. Of ervaringsdeskundigen zijn in dienst bij aanbieders van beschermd wonen, ziekenhuizen en GGZ-instellingen.

Ten aanzien van b: In 19 regio's geven respondenten aan dat cliënten- en familieorganisaties betrokken worden bij het maken van beleid of dat zij deelnemen in (regionale) projecten ten aanzien van de aanpak verward gedrag. Een respondent zegt hierover het volgende: *'Ervaringsdeskundigheid wordt structureel betrokken bij het provinciaal bestuurlijk platform zorg en veiligheid en in de diverse (sub)regio's participeert client-, respectievelijk familieperspectief in diverse werkgroepen waaruit ontwikkelingen gestalte krijgen'*.

Respondenten noemen de onderwerpen vroegsignalering en voorlichting bij de wijze waarop zij invulling geven aan deze bouwsteen. De hulpkaart/crisiskaart wordt in mindere mate genoemd.

Zeven regio's geven aan dat in hun regio aandacht is voor vroegsignalering van en voorlichting over personen met verward gedrag. Deze regio's zetten bijvoorbeeld ten aanzien van vroegsignalering in op samenwerking tussen lokale teams en het meldpunt niet-acuut. Ook geven zij aan dat trainingen zoals MHFA en de training Grip op verwardheid[6] beschikbaar zijn in de regio.

De Wet verplichte ggz (Wvggz) kan een bijdrage leveren aan de realisatie van deze bouwsteen

Drie regio's geven aan dat de Wvggz naar hun mening een bijdrage kan leveren aan de realisatie van deze bouwsteen: *'We zien steeds meer aandacht voor de betrokkenheid van cliënten en ervaringsdeskundigen. Ook de komst van de Wvggz draagt hier positief aan bij. Hier worden ook stappen gezet om de betrokkenheid en inbreng van personen met verward gedrag te vergroten'*.

Belemmerende factoren bij de realisatie van deze bouwsteen

Respondenten noemen verschillende belemmeringen ten aanzien van de inzet van ervaringsdeskundigen. Zij geven bijvoorbeeld aan dat het complex is om ervaringsdeskundigen te vinden die ook voldoende executiekracht hebben om activiteiten structureel uit te voeren. Ook is het volgens respondenten belangrijk om ervaringsdeskundigen (met name diegene die nog maar kort in hun herstel zitten) te begeleiden bij hun werkzaamheden. Zij geven aan dat organisaties hier niet altijd voldoende op toegerust zijn. Ook noemen respondenten het gebrek aan structurele financiering voor de inzet van ervaringsdeskundigen in de zorg als belemmeringen.

Naast belemmeringen ten aanzien van de inzet van ervaringsdeskundigen noemen respondenten ook de volgende belemmeringen:

a. Wachtlijsten bij wijkteams en FACT-teams;
b. Bij de start van een zorg- of begeleidingstraject is geen gedeelde norm bij ketenpartners over wat het betekent om vanuit het perspectief van de cliënt te werken;
c. Privacy. Als de cliënt bijvoorbeeld niet wil dat er informatie wordt gedeeld dan is het volgens een enkele respondent lastig om een goed plan van aanpak te maken met andere partners. Ook wordt genoemd dat de beroepscode van maatschappelijk werkers (wijkteams) belemmerend werkt om (in sommige situaties) informatie te mogen delen met naasten of omgeving.
d. Het vraagt volgens enkele respondenten tijd en bewustwording om een structurele samenwerking met ervaringsdeskundigen op basis van gelijkwaardigheid te creëren. Het is naar hun mening belangrijk om elkaar te leren kennen en met en van elkaar te leren.

De beweging op deze bouwsteen ten opzichte van 2018:

a. In 2018 gaven respondenten in algemene zin aan dat niet alle samenwerkingspartners rond de aanpak verward gedrag gewend zijn om samen te werken met ervaringsdeskundigen. Ook in 2019 noemen respondenten belemmeringen ten aanzien van de inzet van ervaringsdeskundigen. Het valt op dat deze concreter zijn dan in 2018.
b. De structurele financiering voor de inzet van ervaringsdeskundigen wordt net zoals in 2018 door respondenten als een aandachtspunt en belemmering gezien.
c. In 2018 noemden respondenten dat landelijke aandacht nodig was om de hulpkaart/crisiskaart voldoende bekendheid te geven. Het valt op dat respondenten de hulpkaart/crisiskaart dit jaar nauwelijks noemen in de toelichting op hun antwoord bij deze bouwsteen.
d. De belemmeringen ten aanzien van privacy werden in 2018 niet op deze manier als aandachtspunt genoemd op deze bouwsteen door respondenten.

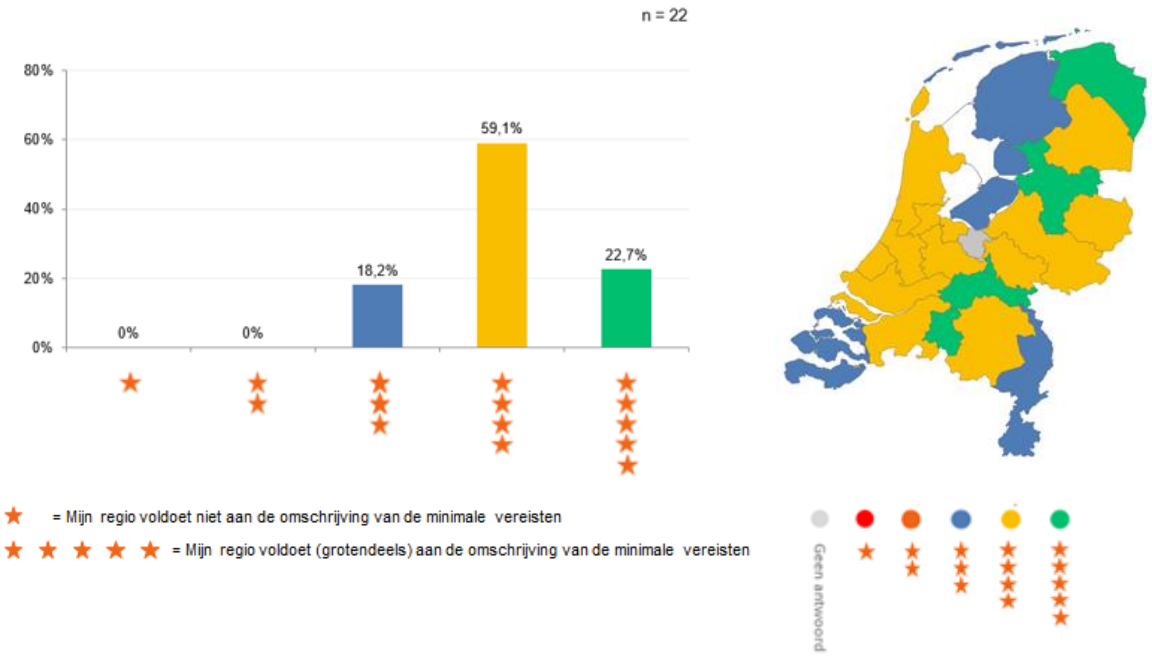
[6] Deze training leert professionals over de belevingen en bejegeningen van mensen met verward gedrag.

Bouwsteen 2: Preventie en levensstructuur

Minimale vereisten

Preventie staat centraal, met bij elke persoon aandacht voor sociale contacten, zinvol (vrijwilligers) werk of dagbesteding, een passende en betaalbare woning, financieel de zaken op orde, gezondheid en een goede levensstructuur met weinig stress.

- De leefwereld van de persoon met verward gedrag en zijn directe omgeving staat centraal.
- Er is aansluiting bij de eigen kracht van mensen en (h)erkenning van het feit dat de directe omgeving een belangrijke factor is. De omgeving ziet vaak als eerste dat het niet goed gaat en/of vangt hen op.
- Er is aandacht voor de directe omgeving en/of de andere gezinsleden. Aan hun hulp zitten ook grenzen, soms financieel, soms mentaal of fysiek.
- Op basis van gezamenlijke informatie hebben gemeente en ketenpartners zicht op de personen om wie het gaat.
- De gemeente neemt de regie en brengt relevante partners bijeen om te zorgen voor een integrale, persoonsgerichte aanpak met aandacht voor een stabiele levensstructuur.
- De aanpak kenmerkt zich door continuïteit. Als een zorg- of straftraject is afgesloten, is warme overdracht naar de wijk of naar passende ondersteuning nodig, zodat de persoon in het zicht blijft en de benodigde vervolgondersteuning ontvangt.
- De vervolgondersteuning kent geen einddatum. Sommige mensen hebben hun leven lang zorg en ondersteuning nodig.



De bouwsteen preventie en levensstructuur wordt met name op gemeentelijk niveau ingevuld

Respondenten geven aan dat initiatieven ten aanzien van preventie en levensstructuur met name op gemeentelijk niveau of op het niveau van wijken en buurten uitgevoerd worden. '*Preventie en levensstructuur begint in de wijk bij het individu en laat zich zeer lastig meten op regionale schaal en al zeker op provinciale schaal'.* Respondenten noemen de volgende voorbeelden:

a. Er worden in en met bestaande buurtnetwerken methodieken ontwikkeld om in de buurten herkenning, wederzijds respect en zorg voor elkaar te stimuleren. Hierbij wordt gebruik gemaakt van bijvoorbeeld buurtgesprekken en toneelperformances.

b. In wijkteams is het werken vanuit de sociale netwerkstrategie de basismethode van in contact treden met betrokkenen. Daarin staan de betrokkene en zijn directe omgeving centraal.

c. De inzet van een wijkfunctionaris zorg en veiligheid of een wijk GGD'er.

De zorg en ondersteuning wordt zoveel mogelijk aangesloten bij de leefwereld van personen met verward gedrag

Respondenten uit vijf verschillende regio's geven aan dat de directe leefomgeving van een persoon met verward gedrag betrokken wordt bij de zorg en ondersteuning. Dit gebeurt bijvoorbeeld doordat er integraal gekeken wordt naar iemands hulpvraag en dat van eventuele familie en naasten. Hierbij is oog voor alle levensgebieden. Eén respondent geeft aan dat in hun regio deze bouwsteen ook is vertaald naar onderwijsaanbod. Een hogeschool heeft samen met ketenpartners en gemeenten een integrale toolkit ontwikkeld. Hiermee wordt studenten geleerd om vanuit een clientperspectief en vanuit een brede integrale blik naar de problematiek van mensen met verward gedrag te kijken.

Verschillende schaalgrootte ten aanzien van de organisatie

Zes respondenten geven aan dat het een verantwoordelijkheid is van gemeenten om invulling te geven aan deze bouwsteen. Het is naar hun mening lastig (en ook niet altijd nodig) om vanuit een regionaal perspectief te sturen of overzicht te hebben op de wijze waarop deze bouwsteen ingevuld wordt. Niet iedere gemeente in een regio heeft dezelfde problematiek of geeft dit onderwerp dezelfde (politieke) prioriteit.
Daarentegen geeft één respondent aan dat diversiteit in gemeentelijk beleid kan knellen met regionaal beleid van zorginstellingen. Afstemming hierover kost volgens deze respondent tijd en dialoog om tot maatwerk te kunnen komen.

Belemmeringen bij de realisatie van deze bouwsteen

Zes respondenten noemen belemmeringen ten aanzien van informatie-uitwisseling en handelingsverlegenheid bij professionals als gevolg van privacy wet- en regelgeving. '*De privacywetgeving en het beroepsgeheim maakt het delen van signalen en informatie in preventieve zin lastig of het leidt tot handelingsverlegenheid onder professionals. Zeker als de persoon zelf geen toestemming geeft. Dan moeten zaken soms eerst verergeren voordat adequaat gehandeld kan worden'.*

Tot slot noemen respondenten belemmeringen ten aanzien van financiering:

a. Inzet op preventie en inclusie komt naar mening van enkele respondenten onder druk te staan met de financiële tekorten in het sociaal domein. '*Geld gaat eerst naar de geëscaleerde zorg en ondersteuning. Afbouw in de ene sector leidt ook niet meteen of überhaupt tot opbouw in een andere sector die de zorg/ondersteuning overneemt*'.
b. Een enkele respondent geeft aan dat het bieden van begeleiding financieel niet goed mogelijk is wanneer iemand geen 'titel' heeft.
c. Onvoldoende budget voor lokale samenwerking tussen wijkteams en GGZ (adviesfunctie).

De beweging op deze bouwsteen ten opzichte van 2018:

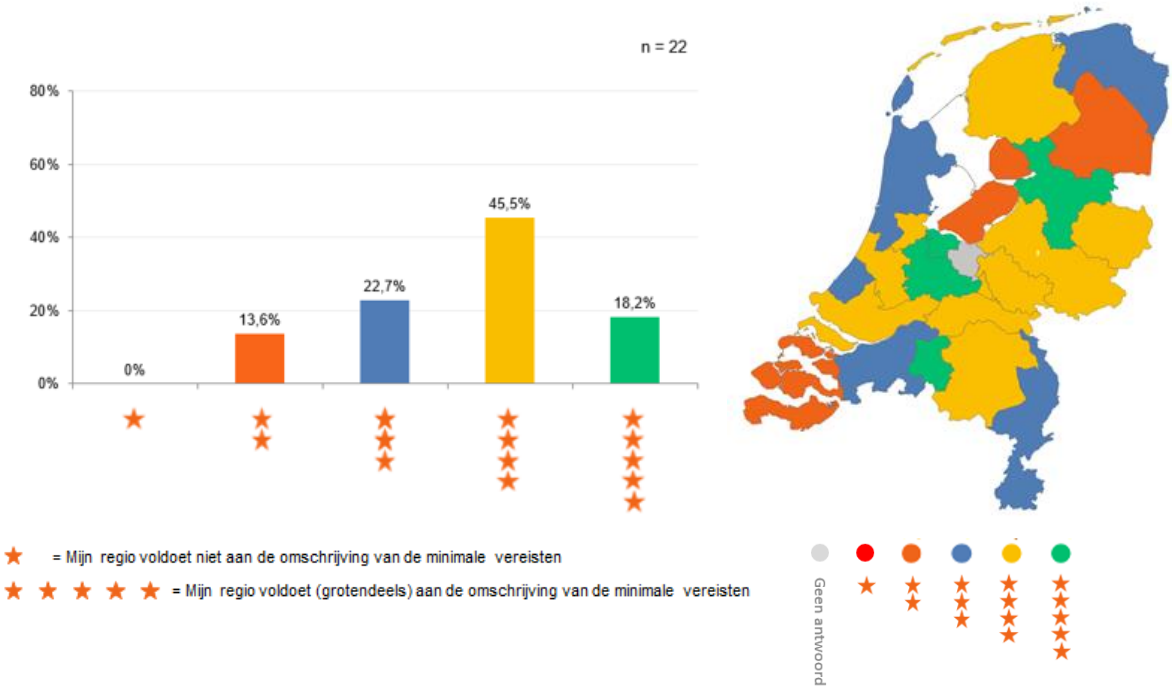
a. De reflecties op het schaalniveau waarop deze bouwsteen wordt ingevuld (de verhouding tussen lokaal en regionaal beleid) werd ook in 2018 door respondenten benoemd.
b. Het valt op dat de belemmeringen ten aanzien van privacy en financiën bij de invulling van deze bouwsteen in 2018 door respondenten in mindere mate als aandachtspunt zijn genoemd.

Bouwsteen 3: Vroegtijdige signalering

Minimale vereisten

Signalen kunnen door mensen zelf, hun directe netwerk en buurtbewoners dag en nacht worden gemeld, ze worden vroegtijdig herkend en daarop wordt meteen actie ondernomen. Er zijn 24/7 meldpunten ingericht en er zijn dag en nacht zorgprofessionals beschikbaar en bereikbaar in de wijk, die zelf signaleren en proactief handelen bij zorgelijke signalen.

- 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 beschikking is over een professional met expertise op het terrein van verwardheid. Bijvoorbeeld door nauwe samenwerking met de GGZ Praktijk Ondersteuning van de Huisartsen of een Sociaal Psychiatrische Verpleegkundige.
- Het netwerk in de wijk is 24 uur per dag bereikbaar. Het netwerkt signaleert zelf, ontvangt signalen, brengt deze samen, voert risicoanalyses uit, handelt en schaalt – wanneer nodig – op om de benodigde ondersteuning of zorg te regelen. Helder is wie 'eigenaar' is en het geheel coördineert.
- Het netwerk is niet alleen beschikbaar voor mensen met verward gedrag, maar ook voor hun directe omgeving en anderen uit de wijk.
- Er is terugkoppeling naar de melder dat het signaal serieus genomen is, zonder dat er ingegaan wordt op wat er precies is gedaan.



Meldpunten voor niet-acute meldingen zijn veelal nog niet 24/7 bereikbaar

Vrijwel alle respondenten noemen het meldpunt niet-acuut bij de invulling van deze bouwsteen. Vier respondenten geven aan dat in hun regio een meldpunt voor niet acute meldingen is gerealiseerd dat tevens 24/7 bereikbaar is. Een groot aantal respondenten (n>10) geeft aan dat in hun regio het meldpunt niet-acuut momenteel wordt door ontwikkeld. Een aantal van deze respondenten noemt dat deze doorontwikkeling gericht is op het vergroten van de bereikbaarheid van het meldpunt. Ook geven respondenten aan dat doorontwikkeling zich richt op de aansluiting acute en niet-acute meldpunten en meldfuncties.

Vier respondenten benoemen specifiek dat zij melders die contact opnemen met het meldpunt altijd een terugkoppeling geven.

Expertise ten aanzien van vroegsignalering is op wijkniveau beschikbaar

Een groot aantal respondenten (n>10) geeft aan dat expertise ten aanzien van vroegtijdige signalering lokaal of op wijkniveau beschikbaar is. Bijvoorbeeld een wijk GGD'er die naast de inwoner staat en outreachend optreedt om problemen te verminderen en escalatie te voorkomen. Ook wordt de inzet van een verpleegkundige met ggz expertise door respondenten genoemd.

In regio's worden professionals getraind op het gebied van vroegsignalering

Zes respondenten geven aan dat professionals in hun regio getraind worden in het herkennen van verward gedrag. Deze respondenten noemen hierbij vrijwel allemaal de training Mental Health First Aid (hierna: MHFA). De doelgroep van de training verschilt per regio. Sommige respondenten geven aan dat met name frontline professionals deze training krijgen. In andere regio's geven respondenten aan dat naast zorgprofessionals bijvoorbeeld ook winkeliers getraind zijn in deze methodiek.

Belemmeringen bij de realisatie van deze bouwsteen

Respondenten noemen diverse belemmeringen:

a. Drie respondenten noemen belemmeringen die zich richten op de schotten tussen de verschillende wetten (met name de Wmo, Zvw en de Wlz). Verzekerde ggz en bemoeizorg sluiten volgens één respondent nog onvoldoende op elkaar aan. Ook noemt één respondent dat er beperkte mogelijkheden zijn om ggz expertise (Zvw) in te zetten voor generieke preventie.
b. Net zoals bij de bouwsteen preventie en levensstructuur noemen respondenten het aandachtspunt ten aanzien van het schaalniveau waarop deze bouwsteen wordt ingevuld (lokaal versus regionaal beleid). '*Gemeenten hebben hierin een zelfstandig beleid en taakopvatting die niet regionaal aanstuurbaar is'*.
c. Een enkele respondent geeft aan dat het lastig is om pilots ten aanzien van (onder andere) vroegtijdige signalering te integreren in bestaand (uitvoer)beleid.
d. De financiering van de bereikbaarheid en beschikbaarheid van meldpunten en sociale teams wordt door enkel respondenten als belemmering genoemd.

De beweging op deze bouwsteen ten opzichte van 2018:

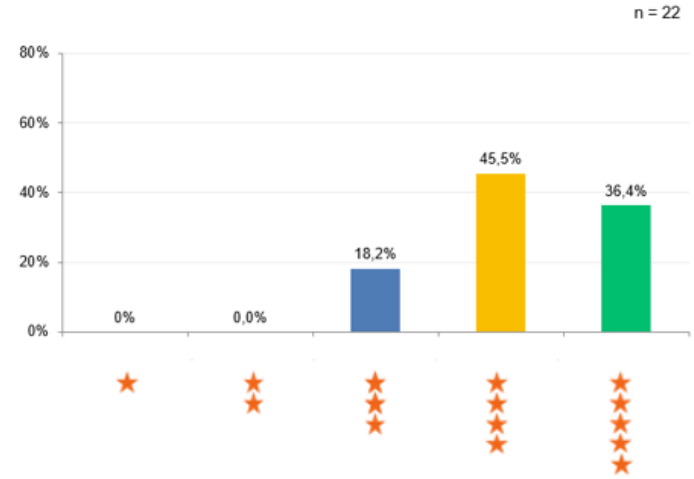
a. De genoemde belemmeringen door respondenten komen deels overeen met de aandachtspunten die respondenten in 2018 noemden. We zien de volgende overeenkomsten:
    i. De samenwerking met andere gemeenten binnen een regio en de mate waarin je hierin gezamenlijk zou moeten of willen optrekken wordt ook in 2018 als aandachtspunt benoemd.
    ii. In 2018 gaven respondenten aan dat de capaciteit van ambulante ggz en casemanagement dementie als schaars werd ervaren. Respondenten noemen in 2019 meer in algemene zin dat het door financiële tekorten soms lastig is om voldoende gekwalificeerd personeel te vinden.
b. In 2018 geven respondenten aan dat (gebrek aan) financiering van de training MHFA een knelpunt is. De training MHFA wordt ook dit jaar door respondenten genoemd in het kader van deze bouwsteen. Het valt op dat respondenten geen belemmeringen noemen die zich richten op de training MHFA.

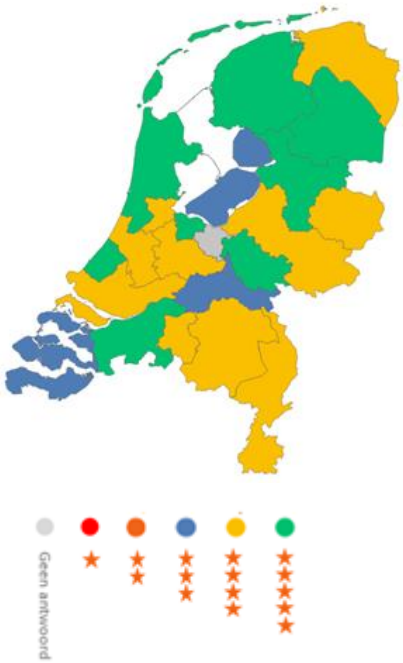
Bouwsteen 4: Melding

Minimale vereisten

In de 112-meldkamer en andere meldpunten is men bekend met en alert op signalen van verwardheid bij een melding. De juiste professional wordt ingezet. Er wordt een eenduidig protocol gehanteerd.

- In de meldkamer is (multidisciplinair) personeel aanwezig dat toegerust is met kennis van verwardheid.
- Er is een screeningshulpmiddel beschikbaar voor centralisten, waarmee verwardheid herkend kan worden.
- Er is informatie beschikbaar, waarmee een goede eerste beoordeling en risico-inschatting kan plaatsvinden.





★ = Mijn regio voldoet niet aan de omschrijving van de minimale vereisten

★ ★ ★ ★ ★ = Mijn regio voldoet (grotendeels) aan de omschrijving van de minimale vereisten

In de 112-meldkamer is deskundigheid ten aanzien van verwardheid aanwezig

Negen regio's geven aan dat op de 112-meldkamer kennis aanwezig is (of op afroep beschikbaar is) ten aanzien van verwardheid. Daarnaast geven vijf regio's aan dat zij in de meldkamer in hun regio gebruik maken van screeningshulpmiddelen. Zij geven niet aan welke screeningshulpmiddelen dit zijn.

Aansluiting tussen het meldpunt acuut en het meldpunt niet-acuut is in verschillende regio's georganiseerd

In negen regio's geven respondenten aan dat het meldpunt acuut (veelal de 112-meldkamer of de crisisdienst van de GGZ) aangesloten is - of op korte termijn aangesloten wordt - op het meldpunt voor niet acute meldingen. Deze aansluiting is bijvoorbeeld georganiseerd door het telefonisch doorschakelen van meldingen vanuit de 112-meldkamer naar het meldpunt niet-acuut.

Het valt op dat respondenten in de toelichting op hun antwoord bij deze bouwsteen ook ontwikkelingen in hun regio beschrijven ten aanzien van het meldpunt niet-acuut, bijvoorbeeld over de wijze waarop dit meldpunt is georganiseerd. Bij de minimale vereisten van deze bouwsteen worden geen aspecten omschreven die gericht zijn op de meldfunctie niet acuut.

De meldprocedure wordt in sommige regio's aangepast naar aanleiding van de Wvggz

Drie regio's geven aan dat bij de (door)ontwikkeling van werkprocessen van het meldpunt niet-acuut, ontwikkelingen ten aanzien van de Wvggz betrokken worden. Zij geven bijvoorbeeld aan dat ze in het kader van de Wvggz werken aan meer uniforme meldprocedures en dat het huidige meldpunt niet-acuut in de toekomst ook als meldpunt voor de Wvggz gaat dienen.

Belemmeringen bij de realisatie van deze bouwsteen

a. Respondenten ervaren onduidelijkheid over hoe verschillende meldpunten zich tot elkaar verhouden. Dit gaat met name over de vraag of het meldpunt niet-acuut ook geschikt is voor meldingen in het kader van de Wvggz.

b. Enkele respondenten geven aan dat zij problemen ondervinden bij de opvolging van meldingen over personen met verward gedrag waarbij inzet van een ambulance niet noodzakelijk is. '*Een belemmerende factor is de opvolging van een hulpvraag van een persoon met verward gedrag waarbij geen ambulance inzet noodzakelijk is. Nu is vaak de huisarts het enige loket waar de ambulancezorg naar kan verwijzen. Een goede samenwerking en overdracht rechtstreeks van ambulancezorg naar bijvoorbeeld een GGZ instelling levert winst op het gebied van kwaliteit van zorg op*'.

c. Gebrek aan structurele financiering. Enkele respondenten geven aan dat dit met name een belemmering is bij het inzetten van GGZ expertise in de meldkamer.

De beweging op deze bouwsteen ten opzichte van 2018:

a. Een gebrek aan structurele financiering voor meldpunten én een gebrek aan gekwalificeerd personeel met GGZ expertise wordt net zoals in 2018 als een belemmering genoemd door respondenten.

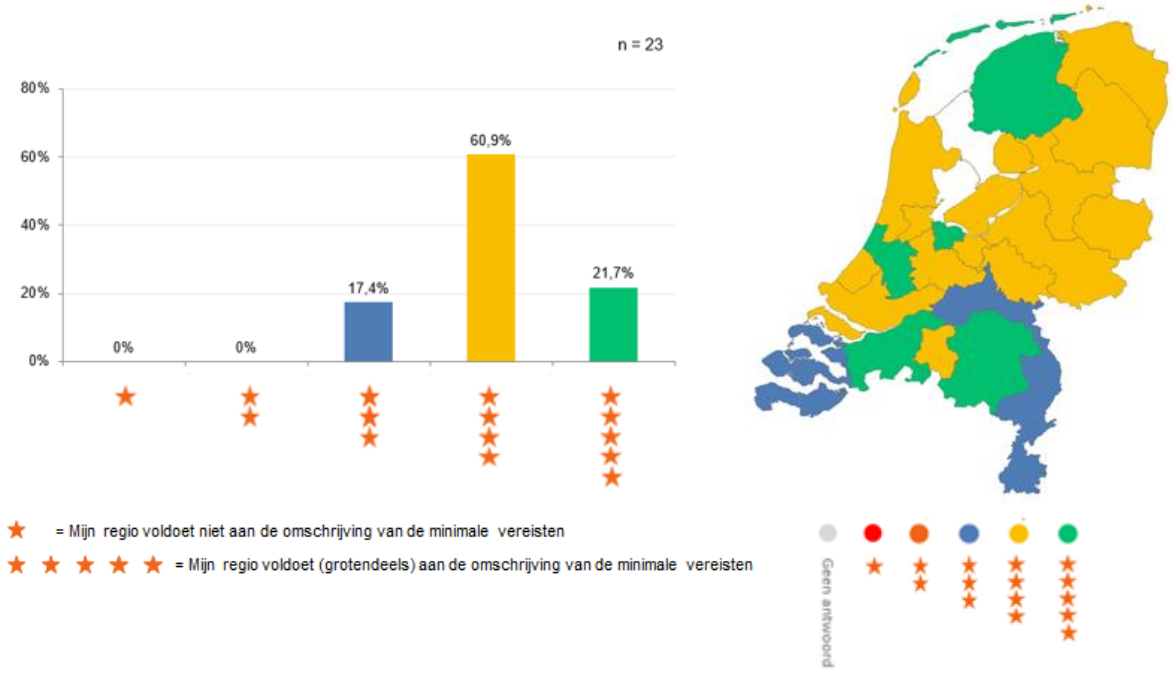
b. Respondenten noemen in 2019 meer belemmeringen die zich richten op de aansluiting en afstemming tussen de verschillende meldpunten. Met name de meldfunctie zoals beschreven in de Wvggz komt hierin naar voren.

Bouwsteen 5: Beoordeling en risicotaxatie

Minimale vereisten

Mensen met verward gedrag kunnen dag en nacht integraal beoordeeld en opgevangen worden en er is een goede verbinding tussen zorg- en veiligheidsprofessionals. Er zijn eenduidige risicotaxatie- en beoordelingsinstrumenten beschikbaar.

- Eenduidige beoordeling en taxatie van risico's (voor de persoon en de omgeving). 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 lichamelijke ziektes.
- De beoordeling in een acute situatie gebeurt snel.
- De beoordeling gebeurt in een passende omgeving: thuis bij de persoon of een speciale opvangvoorziening.
- Als er geen sprake is van een strafbaar feit, gebeurt beoordeling niet in een politiecel.



Werkwijzen en -processen van beoordelingslocaties worden doorontwikkeld

Op één respondent na geven alle respondenten aan dat er één of meerdere beoordelingslocaties (of soortgelijke voorzieningen zoals 'street triage') in de regio zijn, waar mensen met verward gedrag beoordeeld kunnen worden. In de regio waar de beoordelingslocatie nog niet gerealiseerd is, zijn zij bezig met de ontwikkeling van de beoordelingslocatie (een M-BCK). De beoogde realisatie hiervan is 1 januari 2020.

De beoordelingslocatie is vrijwel altijd bij een GGZ aanbieder gevestigd. Negen respondenten geven aan dat de beoordelingslocatie in hun regio 24/7 beschikbaar is.

Respondenten geven aan dat samenwerkingsafspraken met ketenpartners zoals politie, RAV, spoedeisende hulp en huisartsenposten verbeterd worden. Deze verbeteringen zijn bijvoorbeeld gericht op het beter laten aansluiten van de werkprocessen van de hiervoor genoemde partijen, waarmee het proces van beoordeling zo min mogelijk schakels en overdrachtsmomenten voor personen die beoordeeld worden kent.

Aandacht voor risicotaxatie bij de beoordeling wordt door enkele respondenten genoemd

Een klein aantal respondenten (n<5) geeft aan risicotaxatie uit te voeren aan de hand van daartoe ontwikkelde instrumenten. Bijvoorbeeld de 'broset violence score'. Eén respondent geeft aan dat zij voor de risicotaxatie ook gebruik maken van informatie vanuit een meld- en adviespunt.

Beoordeling vanuit een multidisciplinaire blik wordt niet expliciet benoemd

Eén van de minimale vereisten van deze bouwsteen is dat een beoordeling vanuit een multidisciplinaire blik plaatsvindt, waarbij aandacht is voor verwardheid in brede zin en aandacht is voor somatische problematiek. Het valt op dat geen enkele respondent in de toelichting op hun antwoord bij deze bouwsteen bijvoorbeeld aangeeft dat zij expertise gericht op mensen met een lichtverstandelijke beperking of mensen met psychogeriatrische problematiek betrekken bij de beoordeling van personen met verward gedrag.

Belemmerende factoren bij de realisatie van deze bouwsteen

Het onderwerp financiering wordt door de respondenten het vaakst genoemd als belemmering bij de realisatie van deze bouwsteen. Hierbij geven zij de volgende toelichting:

a. Respondenten geven aan dat een gebrek aan volume (beperkt aantal personen dat beoordeeld wordt) en lange aanrijtijden (met name in geografische grote regio's) het moeilijk maken om dekkende financiering te organiseren voor de beoordelingslocatie.
b. Het gebrek aan structurele financiering vanuit het Rijk voor een beoordelingslocatie en het uitstel van de bekostiging rond de generieke module acute psychiatrie worden genoemd als belemmeringen.
c. Respondenten ervaren terughoudendheid bij gemeenten en zorgverzekeraars om te komen tot structurele financieringsafspraken (in lijn met de afspraken zoals deze beschreven staan in de landelijke handreiking financiering beoordelingslocaties).

Naast financiering noemen respondenten belemmeringen ten aanzien van het proces van beoordeling bij specifieke doelgroepen. Bijvoorbeeld mensen met verslavingsproblematiek, dementie, agressieproblematiek, toeristen en zwervers. Deze belemmeringen zitten veelal op een gebrek aan passende expertise of opvang-/opnamecapaciteit voor de benoemde doelgroepen.

Tot slot noemen twee respondenten dat afstemming met partijen uit de strafrechtketen ten aanzien van beoordeling van personen met verward gedrag verbeterd kan worden, met name buiten kantoortijden. "*De afweging tussen een zorg of strafrechtelijk traject kan verbeterd worden. Naar verwachting zal dit gebeuren als het in ontwikkeling zijnde zorg- en veiligheidshuis wordt gerealiseerd".*

De beweging op deze bouwsteen ten opzichte van 2018:

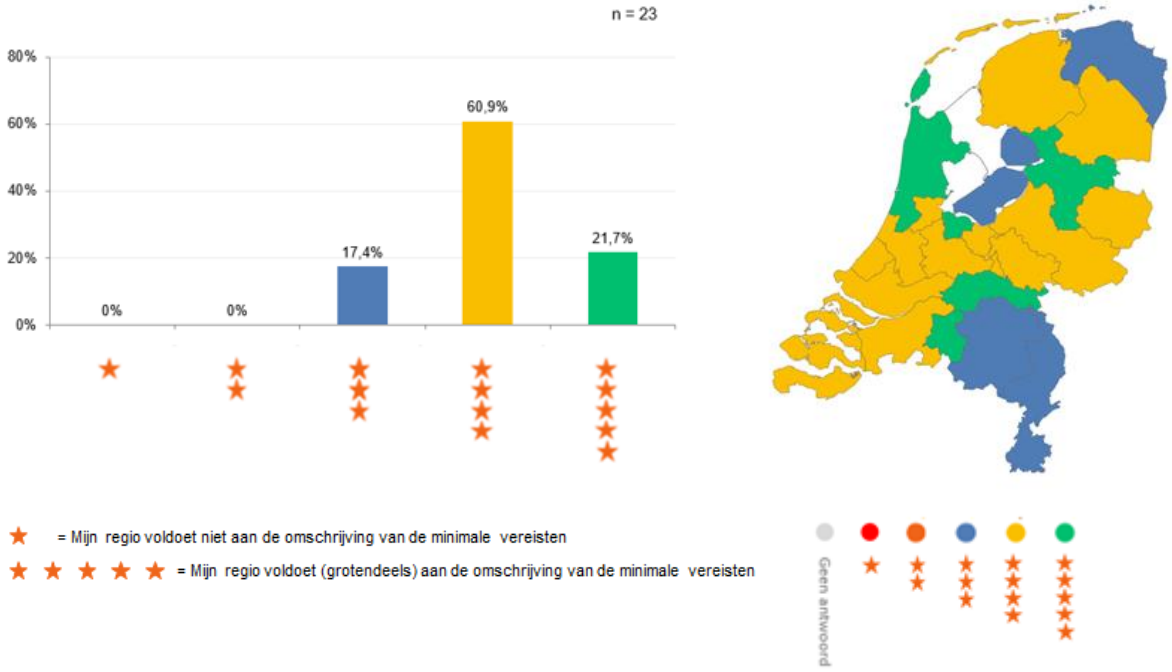
a. In 2018 waren in alle regio's één of meerdere beoordelingslocaties gerealiseerd. De inspanningen van regio's liggen in 2019 met name op het door ontwikkelen en verbeteren van de werkprocessen van de beoordelingslocatie.
b. Net zoals in 2018 noemen respondenten dat bij de beoordelingslocaties nog niet altijd aandacht is voor (licht)verstandelijke beperking en/of psychogeriatrie.
c. Structurele financiering van de beoordelingslocaties wordt net zoals in 2018 als belangrijke belemmering genoemd. Het uitstel van de Generieke Module Acute Psychiatrie waarin afspraken over een nieuwe bekostiging van de acute psychiatrie zijn opgenomen, wordt hierbij door enkele respondenten als specifiek punt benoemd.

Bouwsteen 6: Toeleiding

Minimale vereisten

Mensen worden geleid naar ondersteuning of zorg die bij hen past en de (financiële) drempels zijn zo laag mogelijk. De problematiek rondom onverzekerdheid en ontoegankelijkheid van zorg is opgelost.

- De toeleiding naar begeleiding, ondersteuning of zorg sluit aan bij de persoon en zo mogelijk wordt ook de directe omgeving hierbij betrokken.
- Er zijn geen bureaucratische barrières om voor hulp in aanmerking te komen. Bijvoorbeeld door het vereenvoudigen van formulieren of procedures of hulp daarbij. Bewindvoerders en gemachtigden worden benoemd als de persoon zelf niet in staat is formulieren in te vullen.
- (Financiële) drempels voor het accepteren van ondersteuning en zorg worden zo veel mogelijk verlaagd, denk bijvoorbeeld aan collectieve verzekering en voorzieningen voor het betalen van de eigen bijdrage of het eigen risico.
- Zorgprofessionals zitten structureel aan tafel in de Veiligheidshuizen en bij ZSM-tafels (Zorgvuldig, Snel en op Maat).
- Er is gedeeld inzicht in de beschikbare zorg- en ondersteuningsvoorzieningen (sociale kaart) en de actuele beschikbaarheid op lokaal en regionaal niveau.



Het veiligheidshuis is een veel genoemde partner bij toeleiding

Negen respondenten geven aan dat het veiligheidshuis een rol speelt bij de toeleiding naar zorg en ondersteuning bij personen met (complexe) casuïstiek. Vier respondenten noemen dat ook zorgpartijen structureel zijn aangesloten bij overleggen in het veiligheidshuis. Een aantal regio's (n<5) noemt dat toeleiding - naast de route via het veiligheidshuis - ook lokaal is georganiseerd, bijvoorbeeld via een sociaal wijkteam.

Eén respondent geeft aan dat sociale wijkteams en het zorg- en veiligheidshuis beschikken over een maatwerkbudget: "*Dit kan worden ingezet als breekijzer of voorfinanciering om personen zo snel mogelijk zorg of ondersteuning te bieden en belemmeringen weg te nemen*".

Naast toeleiding via veiligheidshuizen benoemen regio's onder andere de volgende gremia van waaruit toeleiding naar zorg of ondersteuning plaatsvindt; ZSM, vangnet overleggen, lokale zorgnetwerken met ggz expertise, casuïstiektafels zorg en veiligheid en sociale wijkteams.

Zicht op het aanbod en de beschikbaarheid van voorzieningen voor zorg en ondersteuning

Zes respondenten geven aan dat in hun regio het aanbod van voorzieningen (lokaal en regionaal) en de beschikbaarheid daarvan in beeld is. De sociale kaart van gemeenten is naar mening van enkele respondenten ook goed inzichtelijk.

Problemen ten aanzien van onverzekerdheid in een aantal regio's (grotendeels) opgelost

Vijf respondenten geven aan dat knelpunten ten aanzien van onverzekerdheid (grotendeels) zijn weggenomen in de regio. Zij geven bijvoorbeeld aan dat zij een specifiek meldpunt voor onder andere toeleiding naar zorg voor dak- en thuislozen hebben, de onverzekerdenregeling via de GGD is geïmplementeerd of dat zij een collectieve verzekering voor minima hebben.

Belemmerende factoren bij de realisatie van deze bouwsteen

Respondenten noemen verschillende belemmeringen:

a. Een tekort aan aanbod van zorg en/of ondersteuning en wachtlijsten. Respondenten noemen deze belemmering met name ten aanzien van het aanbod van ggz, maatschappelijke opvang en huisvesting. Ook geven respondenten aan dat zij met name passend aanbod voor ouderen, mensen met een verstandelijke beperking en mensen met agressief gedrag missen.

b. Door ervaren schotten tussen verschillende wetten (Wlz, Zvw en Wmo) is het naar mening van enkele respondenten moeilijk om een integraal zorg- en ondersteuningsaanbod te creëren wat op elkaar aansluit.

c. Financiële tekorten en bezuinigingen. '*Gemeenten worden geconfronteerd met bezuinigingen, terwijl zij uiteindelijk het laatste vangnet zijn; daar waar een cliënt zich in het grijze gebied bevindt is het risico dat 'niemand er meer van is' nog steeds aanwezig*'.

De beweging op deze bouwsteen ten opzichte van 2018:

a. In 2018 noemden respondenten dat wachtlijsten de toeleiding belemmeren. Ook gaven zij aan dat (een gebrek aan) kwantitatief en kwalitatief passend zorg- en ondersteuningsaanbod een aandachtspunt is. Deze onderwerpen worden ook in 2019 als belemmeringen genoemd door respondenten. Het valt op dat respondenten in 2019 meer dan in 2018 specificeren wat voor type aanbod en voor welke doelgroep deze belemmering het grootste lijkt.

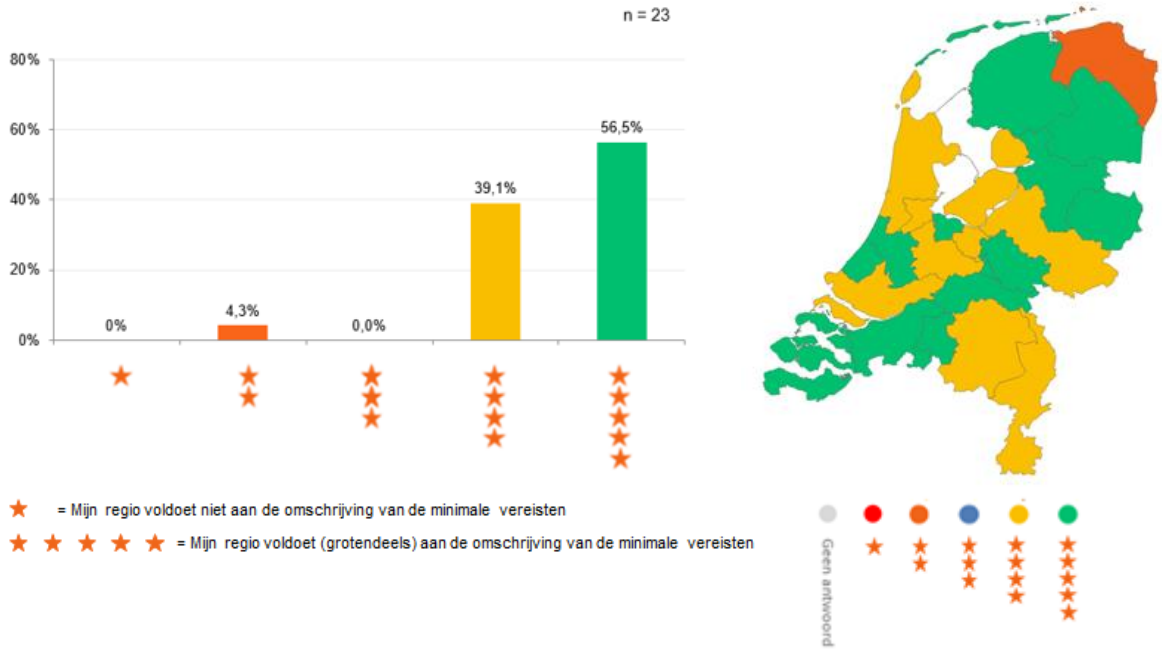
b. In 2018 gaven respondenten aan dat de sociale kaart van gemeenten veranderlijk is en dat het lastig is om deze up-to-date te houden en onder de aandacht van professionals te brengen. In 2019 noemt slechts één respondent deze belemmering. Zes respondenten geven aan dat in hun regio goed zicht is op het aanbod van zorg en ondersteuning en de beschikbaarheid hiervan.

Bouwsteen 7: Passend vervoer

Minimale vereisten

Er is passend vervoer beschikbaar om iemand van of naar een geschikte beoordelings- of behandellocatie te rijden. Dit vervoer is prikkelarm en niet-stigmatiserend.

- Er is sprake van zo min mogelijk vervoersmomenten.
- Als er vervoer nodig is, is er passend vervoer beschikbaar. Voor mensen met verward gedrag, die geen strafbare feiten hebben gepleegd, vindt geen vervoer door de politie plaats.
- Het gaat om vervoer:
  - vanaf de locatie waar de problematiek is gesignaleerd naar de politie(cel), beoordelingslocatie of zorgaanbieder.
  - van de politie(cel) naar de beoordelingslocatie of zorgaanbieder.
  - van de politie(cel), beoordelingslocatie of zorgaanbieder naar huis.



Passend vervoer is in vrijwel alle regio's georganiseerd

De wijze waarop regio's het vervoer organiseren verschilt:

a. Twaalf regio's geven aan dat ambulancevervoer wordt ingezet voor het vervoer van personen met verward gedrag. Een aantal respondenten (n<5) geeft aan dat er speciale ambulances worden ingezet zoals een zorgambulance of een psycholance. Ook geeft een aantal respondenten (n<5) aan dat er ambulancevervoer wordt ingezet in combinatie met ander type vervoer, zoals vervoer dat wordt georganiseerd vanuit een GGZ instelling. Eén respondent geeft aan dat sinds de ambulance het vervoer van personen met verward gedrag heeft overgenomen van politie, beoordelingen steeds vaker in de thuissituatie plaatsvinden en dat er minder vaak sprake is van insluiting.

b. Zeven respondenten geven aan dat er in hun regio momenteel één (of meerdere) pilot(s) plaatsvinden ten aanzien van passend vervoer. Dit betreffen zowel pilots waarin het vervoer vanuit de RAV is georganiseerd als pilots waarbij het vervoer niet vanuit een RAV is georganiseerd maar bijvoorbeeld vanuit een ggz aanbieder of een partij die gespecialiseerd is in het vervoer van mensen met ggz problematiek.

Uit de antwoorden die respondenten geven blijkt niet voor welke momenten zij passend vervoer beschikbaar hebben (vervoer voor beoordeling, vervoer na beoordeling en/of vervoer tussen zorgaanbieders).

Belemmerende factoren bij de realisatie van deze bouwsteen

Tien respondenten geven aan dat zij in hun regio onduidelijkheid ervaren over wet- en regelgeving rond het vervoer van personen met verward gedrag. Ook het gebrek aan structurele financiering voor deze vorm van vervoer, vanuit het Rijk

wordt als een belemmering gezien door respondenten. Enkele respondenten geven aan dat zij bang zijn dat succesvolle pilots gericht op vervoer dat niet door de RAV wordt ingezet niet structureel ingezet kan worden in de toekomst. (Vanwege de brief van de staatsecretaris van VWS over vervoer voor deze doelgroep7).

Naast bovengenoemde belemmeringen noemen respondenten de volgende onderwerpen:

a. Politie blijft ondanks de beschikbaarheid van alternatief vervoer, personen met verward gedrag vervoeren.
b. Capaciteitsproblemen bij vervoerders zorgen voor vertragingen in het vervoer.
c. Lange aanrijtijden voor vervoer.
d. Vervoer bij mensen in crisis zonder direct duidelijke medische indicaties is volgens enkele respondenten problematisch omdat dit volgens hen niet onder de voorwaarden van de Zvw valt.

Tot slot valt het op dat zes regio's geen belemmeringen noemen.

De beweging op deze bouwsteen ten opzichte van 2018:

a. Regio's ervaren de grootste belemmeringen rond financiering en wet- en regelgeving. Deze twee punten werden ook in 2018 door respondenten als aandachtspunt genoemd.

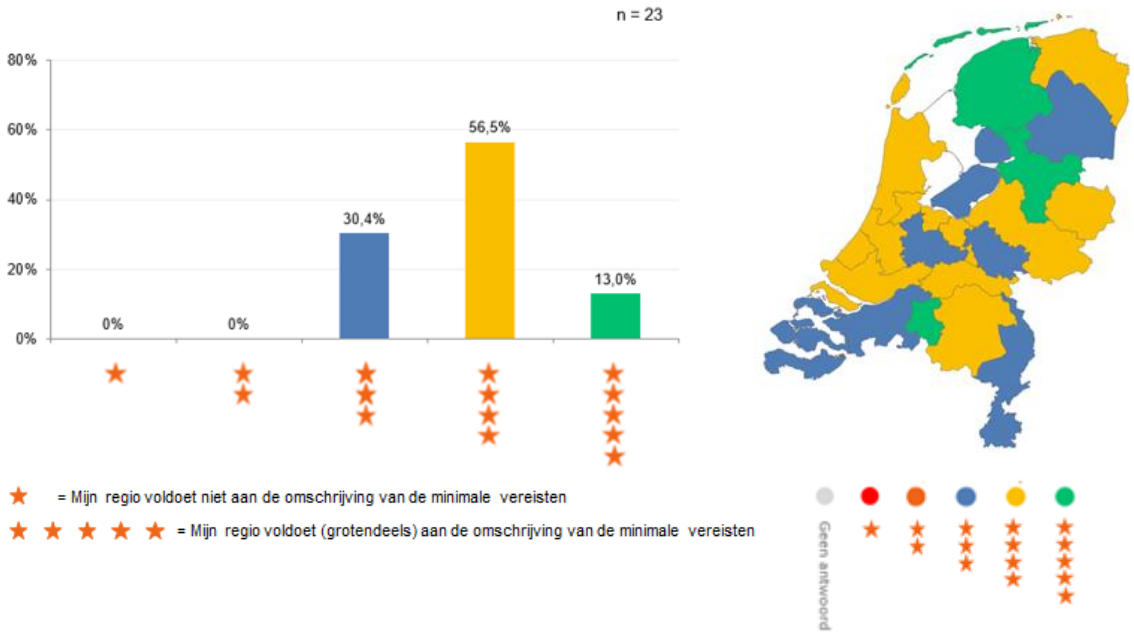
[7] https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2019/06/25/kamerbrief-over-vervoer-van-personen-met-verward-gedrag

Bouwsteen 8: Passende ondersteuning, zorg en straf

Minimale vereisten

Mensen krijgen een passende combinatie van ondersteuning, zorg en zo nodig straf. Er is aandacht voor de continuïteit van de ondersteuning of zorg, ook in het geval van een strafrechtelijk traject. Zorg- en veiligheidsprofessionals hebben nauw contact, stemmen af en pakken door.

- Aan de hand van informatie van de gemeente, zorgverzekeraars, GGZ, politie, en anderen 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 (crisisdienst GGZ) en verslavingszorg liggen dicht bij elkaar of zijn anderszins inhoudelijk aan elkaar verbonden.
- Als er sprake is van een strafrechtelijk traject (al dan niet met detentie) en het nodig is, wordt er ook een zorgtraject gestart.



De mate waarin respondenten tevreden zijn over crisiszorg verschilt

Respondenten (n=6) die benoemen dat zij tevreden zijn over crisiszorg geven aan dat dit onder andere komt doordat de toegang tot crisisopvang goed is geregeld in hun regio, dat crisisopvang voor mensen met ggz problematiek, somatische problematiek en verslavingsproblematiek goed samen werken en dat er time-outplekken en respijtvoorzieningen in de regio beschikbaar zijn.

Respondenten (n=6) die aangeven dat zij niet tevreden zijn over crisiszorg noemen hiervoor de volgende redenen: opvang voor mensen met een verslaving is bij crisis moeilijk te realiseren, de crisisopvang heeft onvoldoende capaciteit en de crisisopvang is niet centraal gelegen in de regio.

De domeinen van zorg en veiligheid worden aan elkaar verbonden in de regio

Circa drie kwart van de respondenten geeft aan de domeinen van zorg en veiligheid met elkaar te verbinden. Ze beschrijven hierbij dat deze verbinding op uitvoerend niveau tot stand komt. Bijvoorbeeld doordat zorgprofessionals en veiligheidsprofessionals gezamenlijk een plan van aanpak (casusniveau) opstellen of doordat in hun regio een pilot uitgevoerd wordt die zich richt op verdachten (van een strafbaar feit) met verward gedrag.

Een aantal respondenten geeft daarnaast aan dat zij op bestuurlijk niveau de domeinen van zorg en veiligheid aan elkaar verbinden in de vorm van structureel bestuurlijk overleg tussen partijen uit de zorg en de strafrechtketen.

(De)escalatie en opschaling wordt door een klein aantal respondenten benoemd

Drie respondenten geven aan dat zij aandacht hebben voor (de)escalatie en opschaling in de regio. Bijvoorbeeld doordat zij werken met een opschalingsmodel. Het Aanpak Voorkomen Escalatie (AVE) model wordt hierbij benoemd.

Naast bovengenoemde punten noemen respondenten ook de volgende onderwerpen:

a. Er loopt een traject vanuit gemeenten en Zilveren Kruis voor afgestemde inkoop ZVW en WMO voor GGZ. De inzet van de middelen van het hoofdlijnenakkoord is helpend hierin.
b. Tussen de ggz crisisdiensten en het meldpunt niet-acuut is regelmatig afstemming. Het meldpunt niet-acuut heeft zijn urgentiegraden afgestemd op de GGZ triagewijzer.

Belemmerende factoren bij de realisatie van deze bouwsteen

Respondenten noemen verschillende belemmeringen bij deze bouwsteen:

a. Gemeenten hebben weinig te zeggen over de ggz crisiszorg en opnamen in de verslavingszorg. Zorgverzekeraars maken met hen afspraken en die zijn 'hard'. Afstemming en samenwerking is hierin moeilijk volgens enkele respondenten.
b. Afschaling van klinisch of forensisch zorg naar de wijken (sociaal domein) kan verbeterd worden. Te veel mensen komen naar mening van een enkele respondent in de nachtopvang terecht.
c. Passende huisvesting. Met name voor de zeer overlast gevende en potentieel gevaarlijke groep is volgens een aantal respondenten passende huisvesting moeilijk te realiseren.
d. De groep zorgwekkende zorgmijders die niet in aanmerking komt voor verplichte opname is moeilijk te motiveren voor vrijwillige zorg en begeleiding. Wachtlijsten in de GGZ waardoor mensen te lang wachten op vrijwillig traject helpt hierin niet mee.
e. De samenwerking tussen justitiële partners (zoals reclassering) en wijkteams is nog vatbaar voor verbetering.

De beweging op deze bouwsteen ten opzichte van 2018:

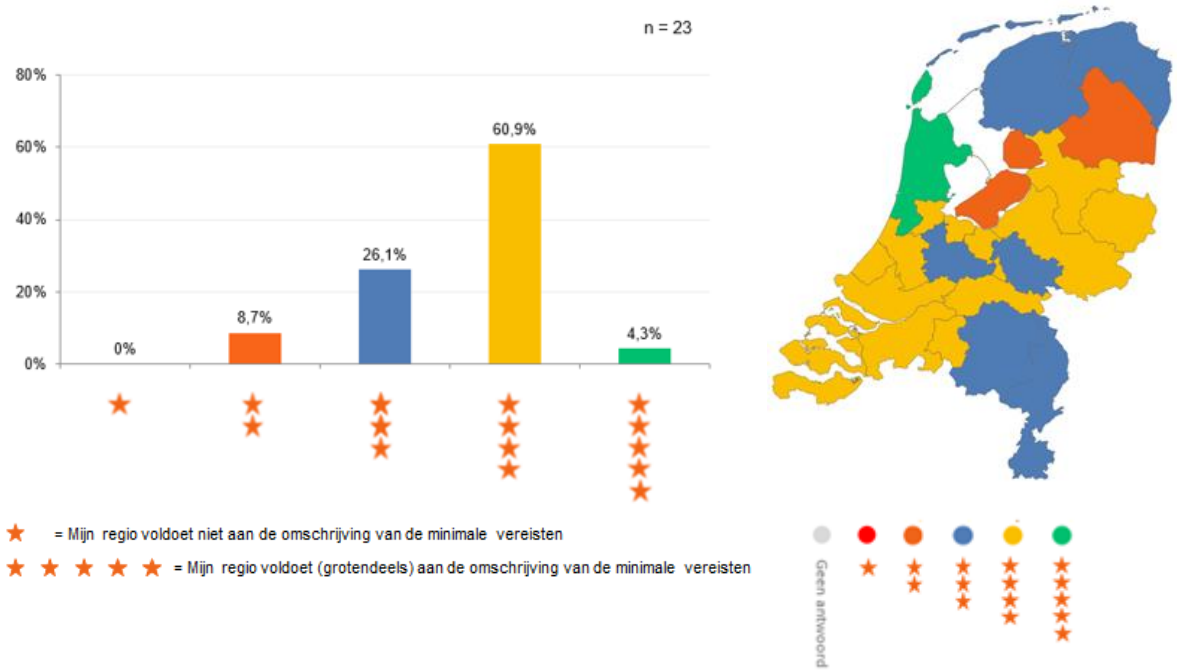
a. In 2018 noemden respondenten ook uiteenlopende aandachtspunten ten aanzien van deze bouwsteen:
    i. Het organiseren van continuïteit van zorg wordt als uitdaging ervaren. Dit komt mede door de afbouw van beschermd wonen plekken en ontwikkelingen gericht op hoog beveiligde zorg.
    ii. Wanneer in een regio geen forensische instelling aanwezig is, is het organiseren van forensische crisiscapaciteit en hoog beveiligde zorg binnen de regio lastig.
    iii. Respondenten ervaren onduidelijkheid over welke informatie gedeeld mag en kan worden tussen zorg- en veiligheidspartners.
    iv. Respondenten ervaren een tekort aan woningen en doorstroommogelijkheden.
    v. Wachtlijsten bij de ggz.

Bouwsteen 9: Informatievoorziening

Minimale vereisten

Betrokkenen uit de hele keten weten hoe met informatiedeling om te gaan, beschikken op het juiste moment over de juiste informatie en kunnen deze zorgvuldig delen. Dit vindt domein overstijgend en eenduidig plaats en de persoon zelf wordt betrokken.

- Er zijn keten overschrijdende afspraken, deze bieden een handelingskader voor alle betrokken professionals voor het delen van informatie (wat kan, mag, moet, door wie en hoe binnen de kaders van privacyregelingen en medisch beroepsgeheim). Zodat de persoon met verward gedrag de juiste ondersteuning en zorg krijgt. Elementen om afspraken over te maken zijn: Persoon centraal: informatie van én over de verwarde persoon.
- Bejegening: helder uitleggen waarom informatie nodig is en of informatie gedeeld wordt.
- Professionaliteit: houding ten aanzien van het vragen om, en het delen van informatie. Wederzijds begrip en meewerkende houding. Oog voor de risico's van het (niet) bewaren van informatie in systemen.
- Proportionaliteit: delen van die informatie die nodig is om te kunnen handelen.
- Terugkoppeling: terugkoppeling over wat er met de informatie gedaan is.
- Continuïteit: helder wie regie heeft rondom de persoon met verward gedrag. Deze draagt zorgt voor continuïteit, wie er verder mee gaat, wie zorgt dat er na een tijdje weer een check plaatsvindt, wie de persoon met verward gedrag zelf kan benaderen bij behoefte.



Regio's werken met convenanten ten aanzien van informatie-uitwisseling

Elf respondenten geven aan dat zij in hun regio werken met convenanten of protocollen ten aanzien van informatie-uitwisselingen. Het merendeel van deze respondenten noemt als voorbeeld een convenant of protocol dat is gekoppeld aan het (zorg- en) veiligheidshuis in de regio.

Enkele respondenten geven aan dat de AVG en branche specifieke privacyregels ketensamenwerking en informatie-uitwisseling in de praktijk belemmeren. '*Partners in het veld handelen naar eer en geweten, convenanten liggen er bij veiligheidshuizen of bij specifieke samenwerkingsverbanden, maar het blijft zoeken*'.

Naast bovengenoemd punten noemen respondenten ook de volgende onderwerpen:

a. Professionals uit het zorg en veiligheidsdomein zijn getraind in adequate informatiedeling en bejegening.

b. Er wordt actief gestimuleerd om de hulpkaart/crisiskaart centraal op te slaan. Sociale teams worden verleid om de hulpkaart/crisiskaart te gebruiken.

c. Er zijn workshops georganiseerd voor professionals in het kader van domein overstijgend werken. Op papier is het geregeld, de praktijk is nog weerbarstig. Regelmatig is er nog onvoldoende begrip voor elkaars perspectief.
d. Er wordt een pilot methodiek morele oordeelsvorming regionaal uitgewerkt.

Goede voorbeelden ten aanzien van informatie-uitwisseling[8]

a. In een regio is ervaring opgedaan in de pilot 'psychiatrie potentieel gevaarlijk', waar is uitgezocht hoe informatie tussen partners uit het veiligheidsdomein en de zorgketen beter gedeeld kan worden. Met als doel om tijdig potentieel gevaarlijke cliënten te identificeren en passend te handelen.
b. Het project SluiS. Dit project heeft tot doel om professionals die bij eenzelfde persoon betrokken zijn snel en efficiënt met elkaar in verbinding te brengen. SluiS deelt geen inhoudelijke informatie over een persoon.
c. Het zorg- en veiligheidshuis faciliteert in een regio de (tijdelijk) opgerichte AVG coalitie. Privacy juristen, beleidsmedewerkers en/of Functionarissen Gegevensverwerking (FG's) van de ketenpartners en regiogemeenten nemen hieraan deel. Het doel is samen knelpunten op te pakken, de werkvloer maximaal te faciliteren en te komen tot meer eenduidigheid ten aanzien van informatie-uitwisseling.

NB: In de uitvraag onder de respondenten is voor bouwsteen 9 niet gevraagd naar belemmerende factoren, maar naar goede voorbeelden ten aanzien van informatie-uitwisseling. Om deze reden is de beweging ten opzichte van de aandachtspunten die respondenten in 2018 aandroegen voor bouwsteen 9 niet beschreven.

[8] Bij deze bouwsteen is niet gevraagd naar belemmeringen bij de realisatie. In plaats daarvan is regio's gevraagd om goede voorbeelden ten aanzien van informatie-uitwisseling te delen.

De stand van het land op overige onderwerpen

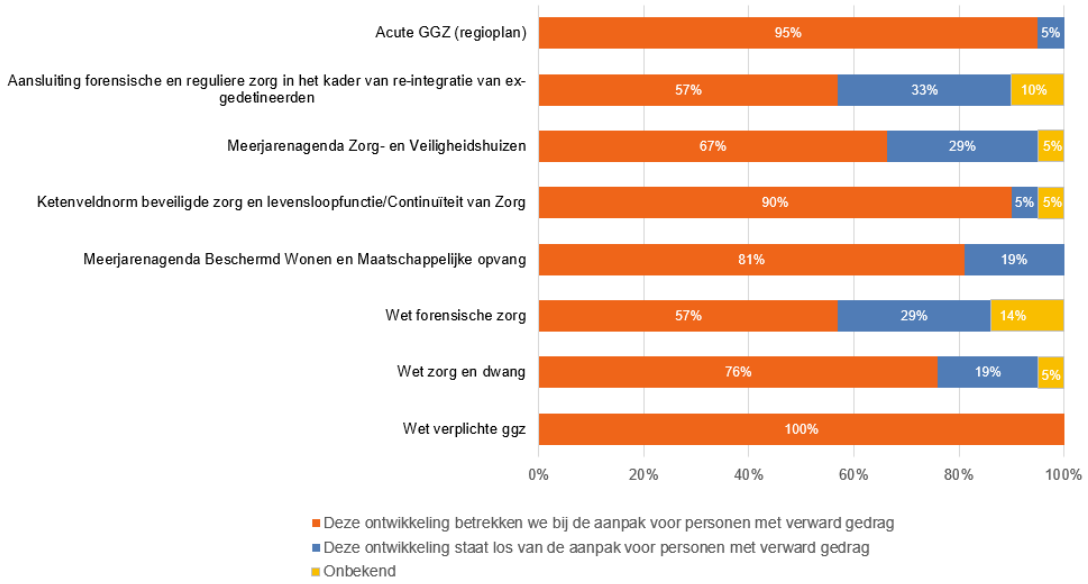
In de uitvraag zijn naast vragen over de bouwstenen ook vragen opgenomen over de volgende onderwerpen:

a. De verbinding tussen de aanpak verward gedrag en andere relevante ontwikkelingen;
b. Bestuurlijke structuur en borging;
c. E33 registraties van politie;
d. Trotspunten en ondersteuningsbehoeften.

In dit hoofdstuk worden de resultaten op bovengenoemde onderwerpen beschreven.

13.1 Verbinding met andere relevante ontwikkelingen

Respondenten is gevraagd om aan te geven in welke mate zij andere relevante ontwikkelingen betrekken bij de aanpak verward gedrag. In onderstaande figuur (n = 21) zijn de resultaten weergegeven. Hieruit blijkt dat alle respondenten de Wvggz betrekken bij de aanpak verward gedrag. Ook geeft een groot deel van de respondenten aan dat zij de ontwikkelingen in de acute GGZ (n=21) en de ketenveldnorm (n=19) betrekken bij de aanpak verward gedrag.



De vraag over de verbinding tussen de aanpak verward gedrag en bovengenoemde ontwikkelingen is in 2019 ook aan alle gemeenten gesteld (meetmoment juli 2019). Het beeld van gemeenten en regio's komt overeen ten aanzien van het verbinden van de Wvggz met de aanpak verward gedrag. Het merendeel van de gemeenten (circa 90%) en alle regio's (100%) geven aan dat zij de aanpak verward gedrag in samenhang met de Wvggz oppakken. Het valt op dat 18 regio's aangeven de ontwikkeling ten aanzien van de ketenveldnorm te betrekken bij de regionale aanpak verward gedrag. Slecht 33% van de gemeenten geeft aan dat zij de aanpak verward gedrag oppakken in samenhang met de ketenveldnorm. Circa 40% van de gemeenten heeft 'onbekend' geantwoord op de vraag of zij de ketenveldnorm oppakken in samenhang met de Wvggz.

Respondenten uit de regio's is ook gevraagd wat de belangrijkste uitdagingen zijn om de verbinding tussen de genoemde ontwikkelingen te realiseren en wat zij hiervoor nodig hebben. Zij geven hierbij het volgende aan:

a. Het hebben en houden van **overzicht** op alle ontwikkelingen en tijdige afstemming tussen de verschillende stelsels en partners is een uitdaging. Respondenten hebben behoefte aan landelijke ondersteuning in het creëren van overzicht in verantwoordelijkheden en aanbevelingen voor implementatie.

b. Respondenten geven aan dat zij zoeken naar een **passende samenwerkingsstructuur** om invulling te geven aan de genoemde ontwikkelingen. Respondenten hebben behoefte aan inhoudelijke kaders over wanneer bestuurlijke samenwerking vereist/gewenst is. Het is volgens respondenten belangrijk dat alle betrokken ketenpartners het belang en nut van de samenwerking rond deze ontwikkelingen inzien en hiervoor vanuit de eigen organisatie capaciteit vrijmaken.

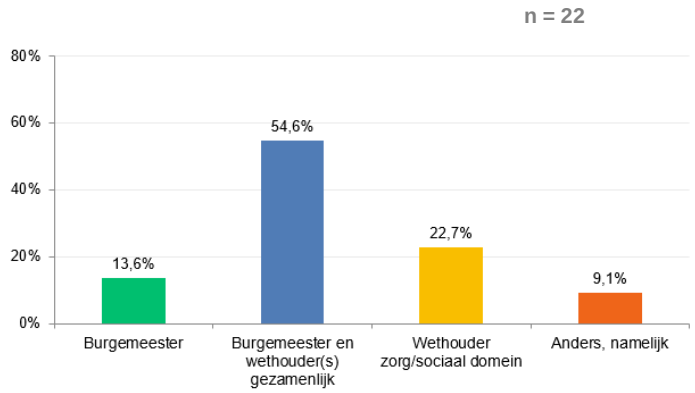
c. Respondenten hebben behoefte aan **voldoende en gekwalificeerd personeel**. Dit geldt zowel voor professionals op uitvoerend niveau (zij noemen bijvoorbeeld specifiek psychiaters en sociaal psychiatrisch verpleegkundige.) als voor professionals op beleidsniveau of projectmatig niveau.

13.2 Bestuurlijke structuur en borging

Ten aanzien van de bestuurlijke structuur en borging is respondenten gevraagd welke functionarissen verantwoordelijk zijn voor de aanpak verward gedrag in hun regio (bestuurlijk boegbeeld). Ook is gevraagd naar de wijze waarop regio's gemeenten en andere stakeholders (zoals ervaringsdeskundigen, zorgaanbieders, politie, Openbaar Ministerie, zorgverzekeraars, woningcorporaties, et cetera) betrekken bij de aanpak verward gedrag. Tot slot is respondenten gevraagd welke activiteiten sinds de vorige monitor (september 2018) in het kader van borging zijn uitgevoerd.

Burgemeester en wethouders zijn in het merendeel van de regio's gezamenlijk verantwoordelijk voor de aanpak verward gedrag

In meer dan de helft van de regio's (circa 55%) zijn burgemeester en wethouder(s) gezamenlijk verantwoordelijk. In een kwart van de regio's ligt deze verantwoordelijkheid bij de wethouder zorg/sociaal domein (23%) of bij de burgemeester (14%). Eén respondent geeft aan dat de bestuurlijke verantwoordelijkheid bij een regionale stuurgroep is belegd, onder leiding van een burgemeester.



Dit beeld sluit aan bij de uitkomsten van de stand van het land op gemeentelijk niveau (meetmoment juli 2019). Ook in het merendeel van de gemeenten (54%) zijn burgemeester en wethouder(s) gezamenlijk verantwoordelijk.

Gemeenten in de regio zijn via bestuurlijke en ambtelijke gremia betrokken bij de regionale aanpak verward gedrag

Vrijwel alle respondenten geven aan dat gemeenten in de regio op bestuurlijk niveau betrokken zijn omdat een bestuurder van de gemeente zitting neemt in een bestuurlijk gremium. Bijvoorbeeld in een regionaal schakelteam, in een provinciale of regionale stuurgroep verward gedrag of via een bestuurlijke thema-tafel. Respondenten geven aan dat gemeenten in de regio ook op ambtelijk niveau betrokken zijn bij de aanpak verward gedrag. Bijvoorbeeld via voorbereidende ambtelijke overleggen (op een bestuurlijk overleg) en dat beleidsmedewerkers van gemeenten

vertegenwoordigd zijn in projectgroepen. Ook benoemen enkele respondenten (n=5) dat er naast de regionale aanpak ook lokale initiatieven met betrekking tot verward gedrag worden opgezet.

Stakeholders zijn op projectniveau betrokken bij de aanpak verward gedrag

Respondenten geven aan dat stakeholders in de regio (zoals ervaringsdeskundigen, zorgaanbieders, politie, Openbaar Ministerie, zorgverzekeraars, woningcorporaties, et cetera) op projectniveau en uitvoerend niveau betrokken zijn bij de aanpak verward gedrag. Respondenten maken in de toelichting op het antwoord geen onderscheid tussen de verschillende type stakeholders en de wijze waarop zij betrokken zijn bij de aanpak.

Borging: de realisatie van specifieke voorzieningen en de Wvggz

Respondenten geven aan dat zij in het kader van borging, het afgelopen jaar met name aandacht hebben gehad voor de realisatie van specifieke voorzieningen. Zij noemen voorzieningen zoals, de implementatie van een de-escalatiemodel, realisatie van niet-acute meldpunten en de crisiskaart.

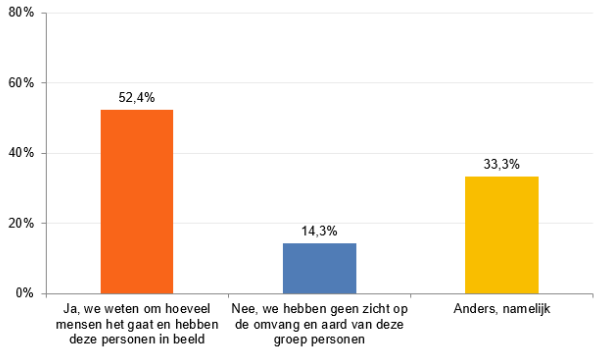
Naast de realisatie van deze voorzieningen valt op dat vijf respondenten de Wvggz noemen in het kader van borging. Zij geven bijvoorbeeld aan dat taken die voortvloeien uit de Wvggz ten aanzien van de meldfunctie gekoppeld worden aan een meldpunt zorg en overlast in de regio. Daarnaast geeft een aantal van deze respondenten aan dat zij de implementatie van de Wvggz (net zoals de aanpak verward gedrag) op regionaal niveau gaan organiseren.

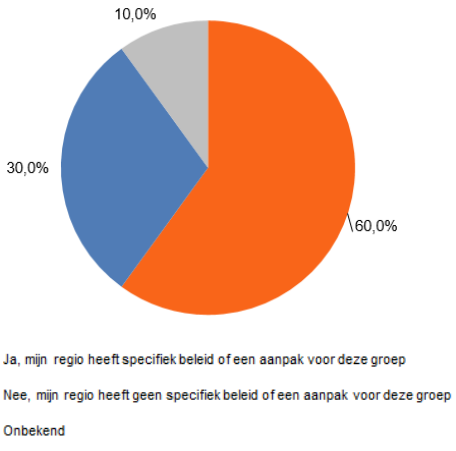
13.3 E33 registraties van politie

Respondenten is gevraagd of in hun regio zicht is op de omvang van de groep kwetsbare personen die binnen de regio verantwoordelijk is voor het merendeel van de E33 registraties van de politie. Ook is hen gevraagd of de regio waarvoor zij werken specifiek beleid of een aanpak heeft voor deze doelgroep.

Het merendeel van de respondenten geeft aan dat zij zicht hebben op de omvang van deze groep kwetsbare personen (52%) en dat zij beschikken over specifiek beleid of een aanpak voor deze doelgroep (60%). Het valt op dat meer dan een kwart van de respondenten ‘anders, namelijk’ heeft geantwoord op de vraag of zij zicht hebben op de omvang van deze groep. In de toelichting op dit antwoord geven respondenten aan dat zij bezig zijn met (aanvullende) analyses van deze registraties en daardoor nog geen exact beeld hebben van de omvang of dat zij gebruik maken van andere registraties zoals meldingen bij het veiligheidshuis.

n = 21





13.4 Trotspunten en ondersteuningsbehoeften

Op de vraag waar respondenten het meest trots op zijn in het kader van wat zij het afgelopen jaar hebben bereikt in de aanpak voor personen met verward gedrag, wordt het onderwerp ‘regionale samenwerking’ het meest genoemd. Het valt op dat respondenten in 2018 aangaven dat het voor hun een uitdaging is om de regionale samenwerking op lange termijn te borgen. Respondenten geven in 2019 aan dat de samenwerking en afstemming tussen ketenpartners momenteel als meer vanzelfsprekend wordt ervaren.

Daarnaast noemen respondenten de volgende onderwerpen waarop zij trots zijn:

a. Herinrichting van de 24/7 crisiszorg.
b. Implementatie van een escalatiemodel.
c. Inrichting van meldpunten voor acuut en niet-acuut verward gedrag.
d. Realisatie van gebiedsteams GGZ.
e. Herstelacademie voor en door ervaringsdeskundigen.
f. Regionale pilot triage en vervoer.
g. Overdracht van projecten naar reguliere werkzaamheden.

Respondenten is ook gevraagd of zij een ondersteuningsbehoefte hebben bij het implementeren of structureel borgen van de aanpak voor personen met verward gedrag. 14 respondenten hebben aangegeven dat er in hun regio een ondersteuningsbehoefte is. Zij geven aan bijvoorbeeld behoefte te hebben aan overzicht en het leggen van verbindingen tussen verschillende (landelijke) ontwikkelingen die raken aan de aanpak verward gedrag. Bijvoorbeeld ten aanzien van de Wvggz. Acht respondenten hebben deze vraag niet beantwoord of hebben aangegeven dat zij momenteel geen ondersteuningsbehoefte hebben.

C. Stand van het land op gemeentelijk niveau

Dit onderdeel van de rapportage beschrijft de stand van het land op gemeentelijk niveau. Per vraag zijn de resultaten, op het totaalniveau van de 228 gemeenten die de vragenlijst hebben ingevuld, inzichtelijk gemaakt.

Aandachtspunten bij het lezen van de rapportage

Op de ontvangen vragenlijsten is een ‘schoning’ uitgevoerd. Dit betekent:

a. De vragenlijsten waarin alleen de eerste vragen (naam respondent, functie respondent en naam van de gemeente) zijn ingevuld, zijn verwijderd. Deze vragenlijsten bevatten geen antwoorden op de inhoudelijke vragen die zijn gesteld;

b. De gemeenten waarvoor meerdere vragenlijsten zijn ingevuld, zijn benaderd met de vraag welke vragenlijst meegenomen kan worden in de analyse. Het uitgangspunt voor de analyse is dat per gemeente één vragenlijst meegenomen is. Indien gemeenten niet gereageerd hebben op deze vraag hebben we de vragenlijst meegenomen die het meest actueel was;

c. Indien gemeenten minder dan vijf vragen hebben beantwoord, is deze vragenlijst niet meegenomen in de totale respons.

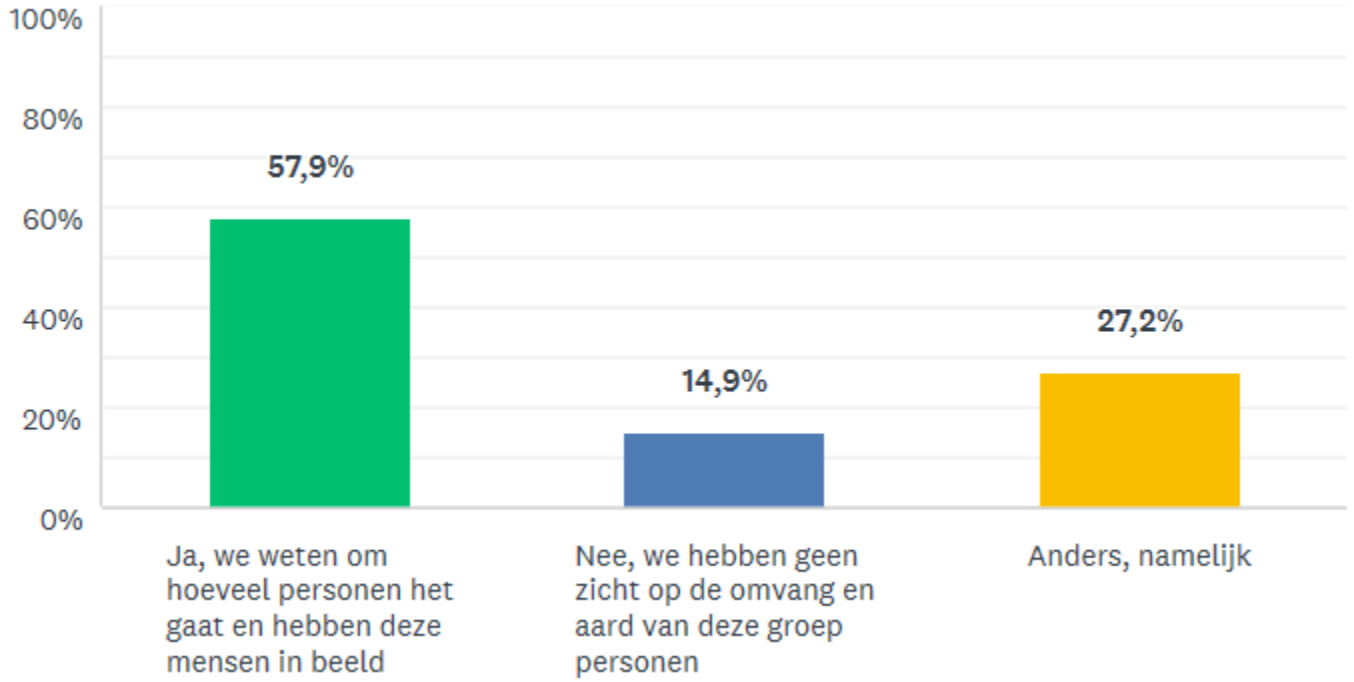
d. In de figuren zijn de percentages afgerond op één decimaal. Hierdoor tellen de percentages (bij vragen waarbij één antwoord mogelijk was) niet altijd exact tot 100% op.

e. Vraag 4 en 5 zijn alleen getoond aan respondenten die op vraag 3 ‘ja’ geantwoord hebben. Vraag 4 en vraag 5 is echter door meer respondenten beantwoord dan het aantal dat op vraag 3 ‘ja’ heeft geantwoord. Een verklaring hiervoor is dat respondenten het antwoord op vraag 3 veranderd hebben nadat zij vraag 4 en 5 hebben beantwoord.

Resultaten – E33-registraties

N = 228

Vraag 1: Heeft uw gemeente zicht op de omvang van de groep kwetsbare personen binnen uw gemeente die verantwoordelijk is voor het merendeel van de E33-registraties van de politie?

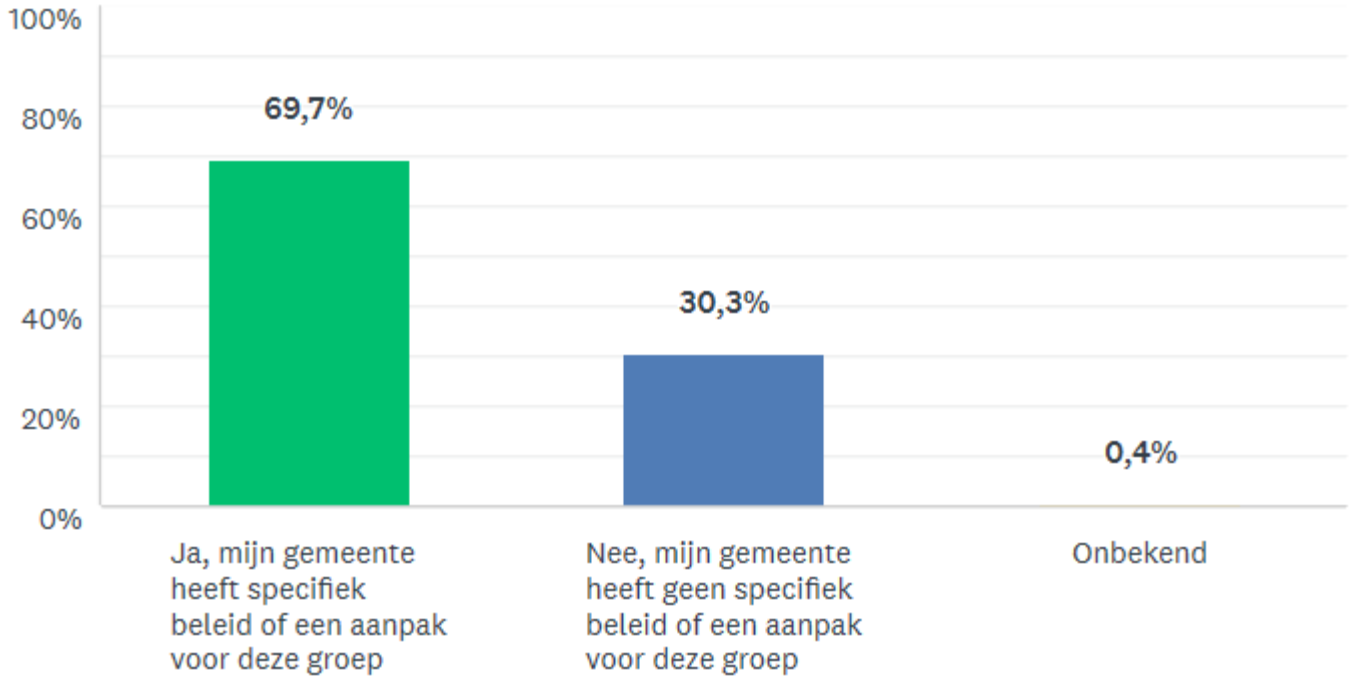


Onder de categorie ‘anders, namelijk’ geven gemeenten voornamelijk aan dat zij bezig zijn met zicht krijgen op de omvang van de groep of dat zij de groep gedeeltelijk in beeld hebben. Ook geven sommige gemeenten aan dat ze wel zicht hebben op het aantal meldingen, maar geen beeld hebben van de groep personen of om hoeveel personen het gaat.

Resultaten – E33-registraties

N = 228

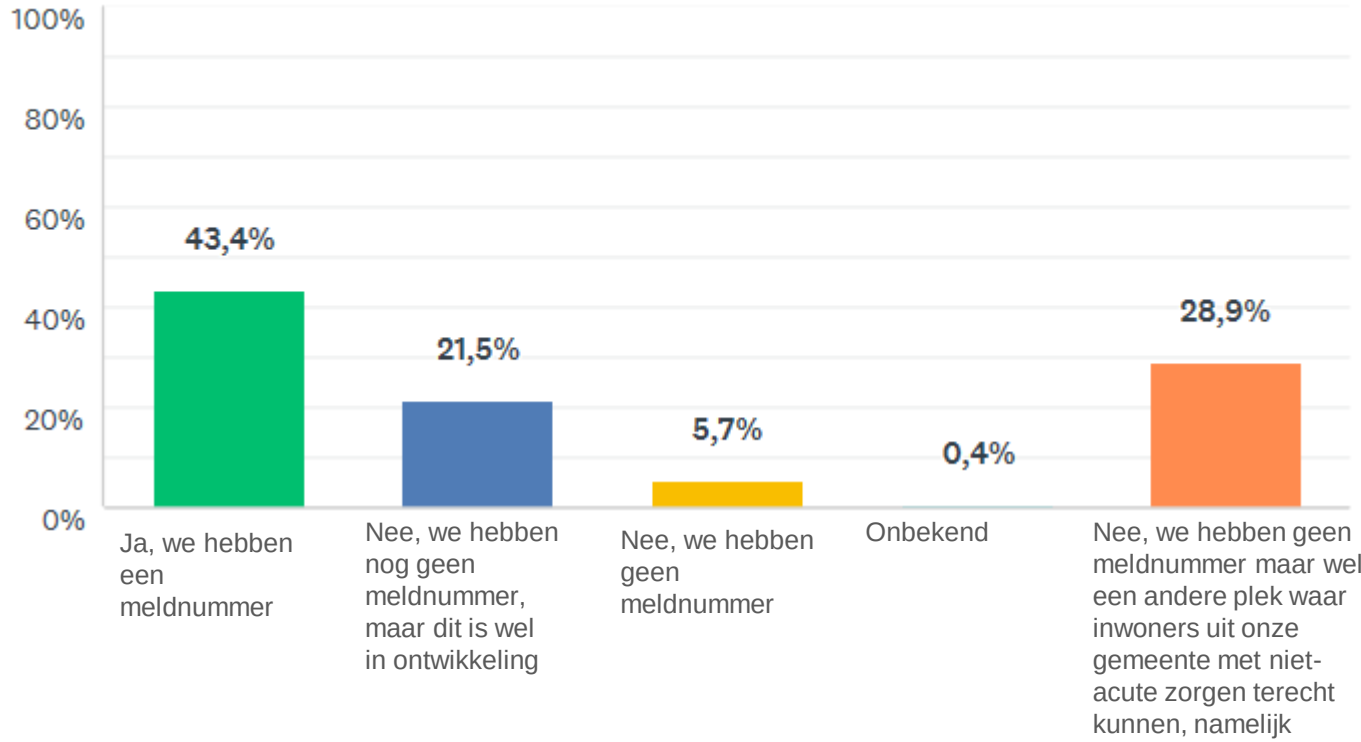
Vraag 2: Heeft uw gemeente specifiek beleid of een aanpak voor de groep kwetsbare personen binnen uw gemeente die verantwoordelijk is voor het merendeel van de E33-registraties van politie?



Resultaten – Meldnummer

N = 228

Vraag 3: Kunnen inwoners uit uw gemeente met niet-acute zorgen over zichzelf of andere kwetsbare personen, waaronder personen met verward gedrag terecht bij een meldnummer?



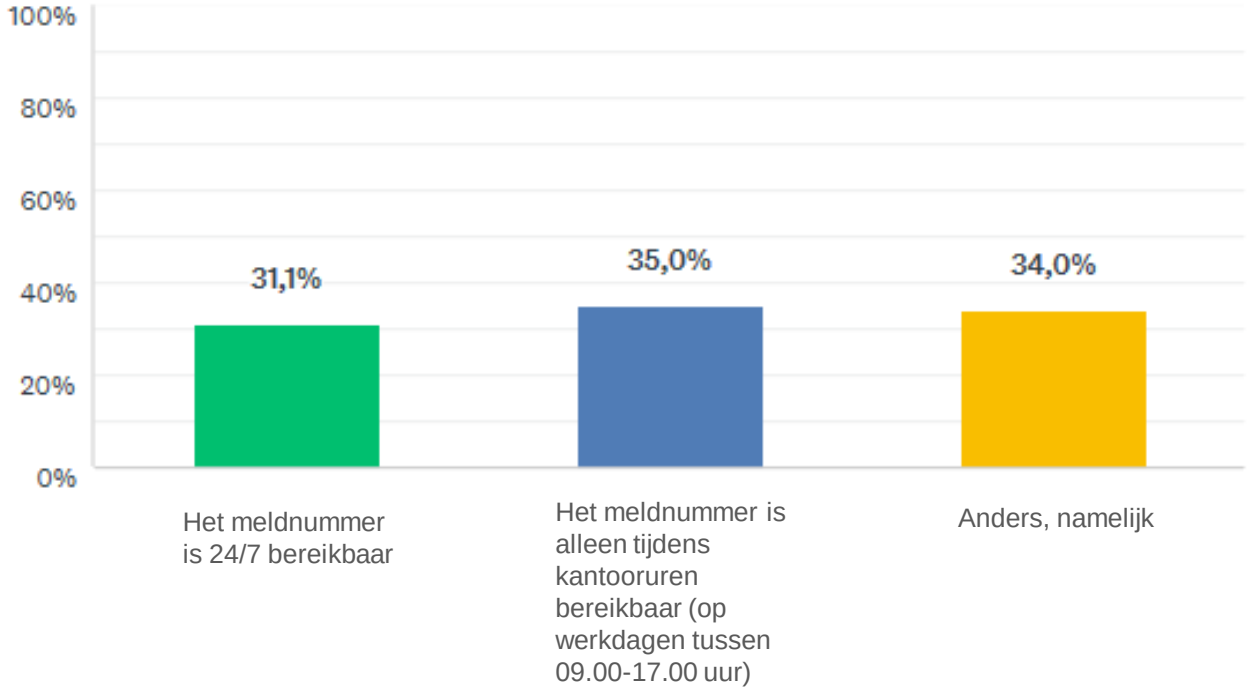
Respondenten noemen bij deze antwoordcategorie voornamelijk de lokale toegang/sociaal wijkteam, een loket op de locatie van de gemeente of een sociaal meldpunt. Dit meldpunt wordt op verschillende manieren vormgegeven, zoals bijvoorbeeld een Meldpunt Zorg en Overlast, Meldpunt Bezorgd of Meld- en actiepunt Bemoeizorg.

Resultaten – Meldnummer

N = 103

Vraag 4: Wat is de bereikbaarheid van dit meldnummer?

Alleen gesteld als op vraag 3 'ja, we hebben een meldnummer' is geantwoord.



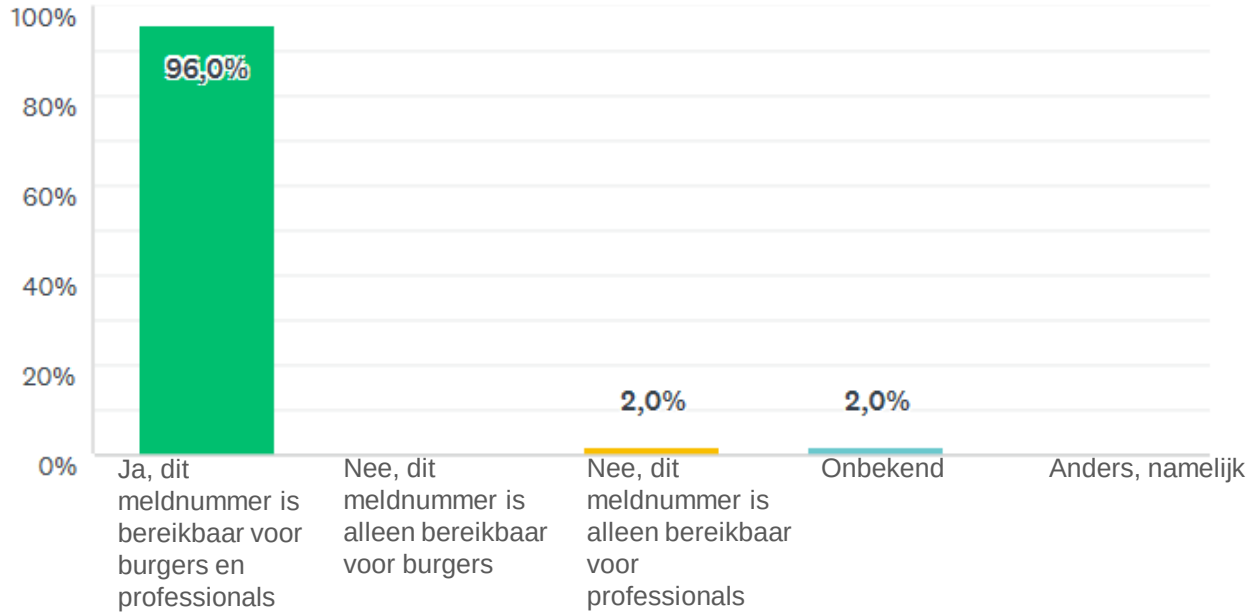
Onder de categorie 'anders, namelijk' geven gemeenten aan dat zij meedoen aan een pilot waarbij het meldpunt van 09.00 tot 23.00 uur bereikbaar is of dat het nummer nu alleen nog tijdens kantooruren bereikbaar is, maar zij ook binnenkort met de pilot starten. Bij sommige gemeenten is het meldnummer in principe alleen bereikbaar tijdens kantooruren, maar blijft het nummer na kantooruren bereikbaar voor professionals. Enkele gemeenten noemen hier ook dat dat zij het meldnummer buiten kantooruren doorschakelen, waarbij niet gespecificeerd wordt aan wie zij doorschakelen.

Resultaten – Meldnummer

N = 101

Vraag 5: Is dit meldnummer bereikbaar voor burgers en professionals?

Alleen gesteld als op vraag 3 'ja, we hebben een meldnummer' is geantwoord.



Resultaten - Meldnummer

N = 49

Vraag 6: Wanneer verwacht u dit meldnummer gereed te hebben?

Alleen gesteld als op vraag 3 'nee, we hebben nog geen meldnummer, maar dit is wel in ontwikkeling ' is geantwoord.

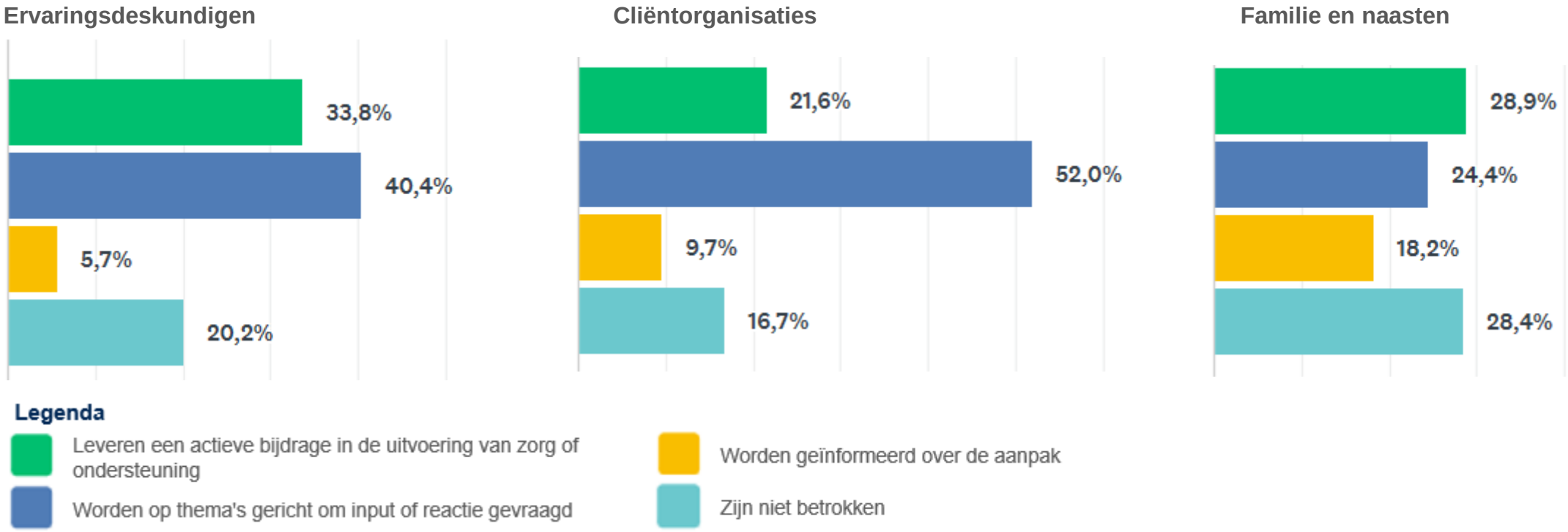
Deze vraag is gesteld als een open vraag. Door de onderzoekers zijn de antwoorden op deze vraag gecategoriseerd naar onderstaande categorieën.

Wanneer verwacht u dit meldnummer gereed te hebben?	***N***
Najaar 2019	14
2020	31
Dit is nog niet duidelijk	4

Resultaten – cliëntperspectief

N = 228

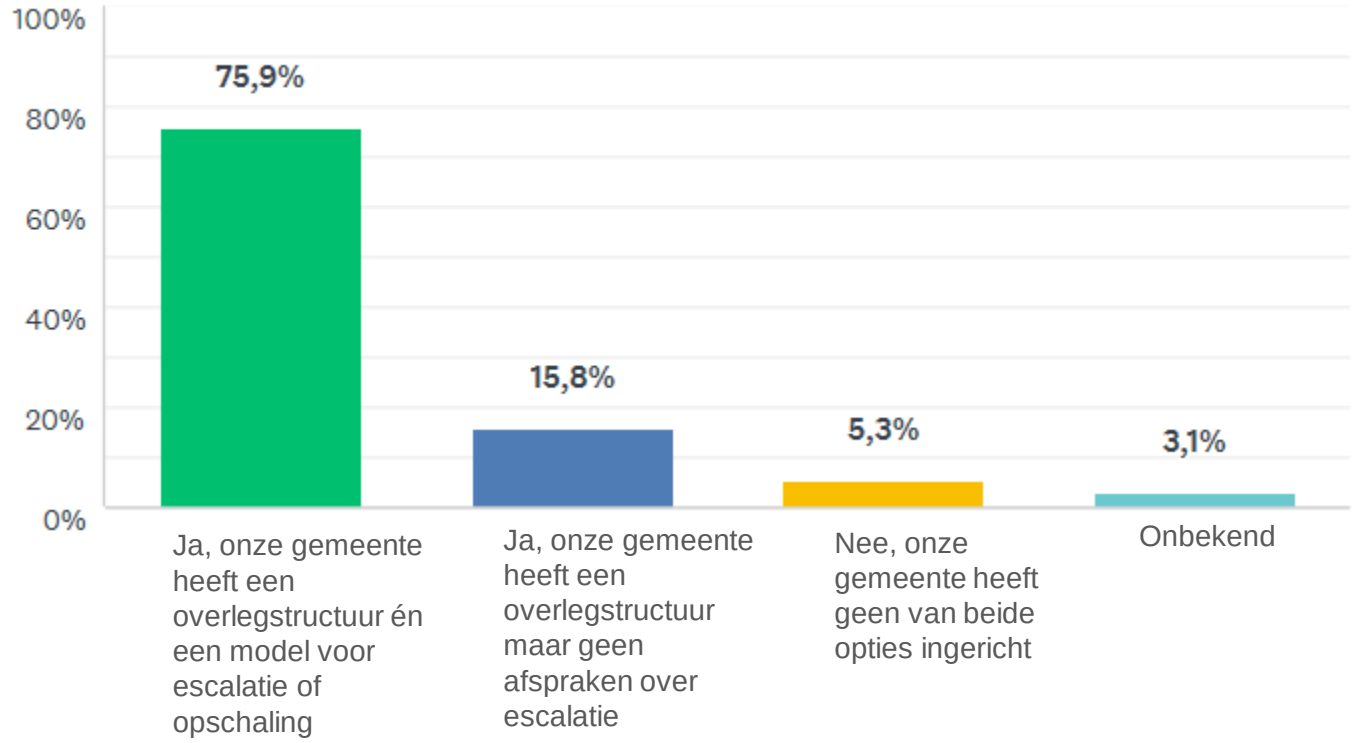
Vraag 7: Op welke manier is het cliëntperspectief betrokken in de aanpak voor kwetsbare personen, waaronder personen met verward gedrag?



Resultaten – (de)escalatie en opschaling

N = 228

Vraag 8: Heeft uw gemeente een overlegstructuur en/of escalatie- of opschaalmodel voor complexe casuïstiek rond kwetsbare personen, waaronder personen met verward gedrag? Dit zijn afspraken over wat te doen wanneer partijen er onderling niet uitkomen.

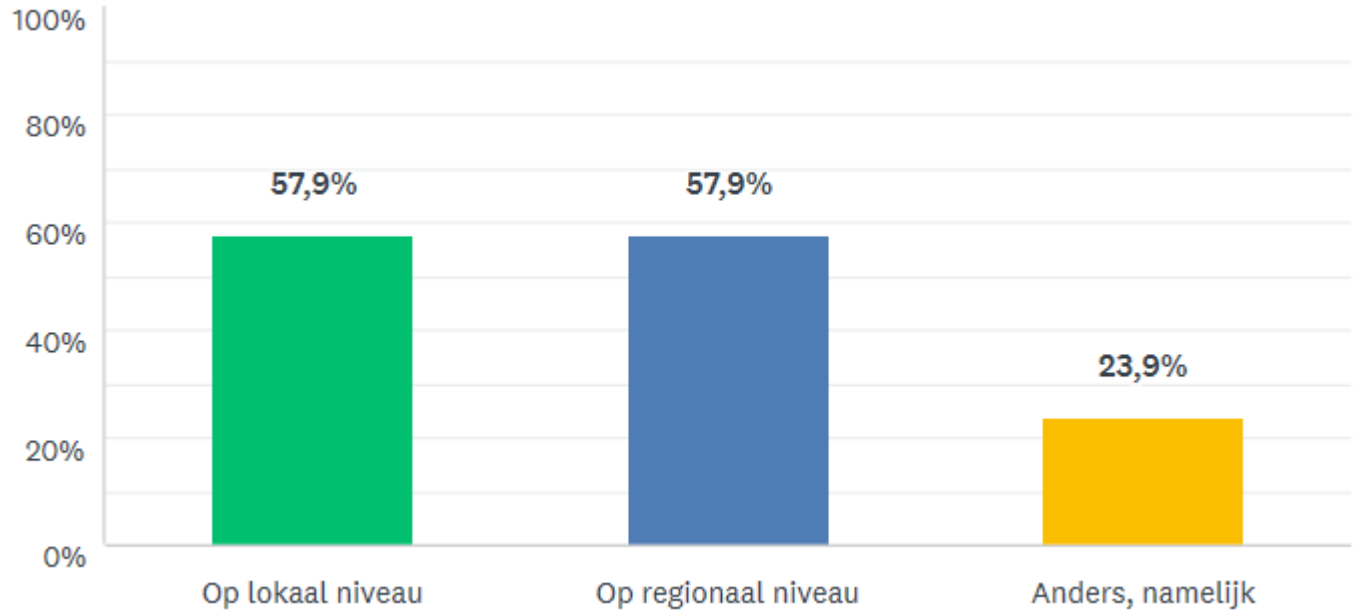


Resultaten – (de)escalatie en opschaling

N = 209

Vraag 9: Op welk schaalniveau heeft uw gemeente dit georganiseerd? (meerdere antwoorden mogelijk)

Alleen gesteld als op vraag 8 'ja' is geantwoord.



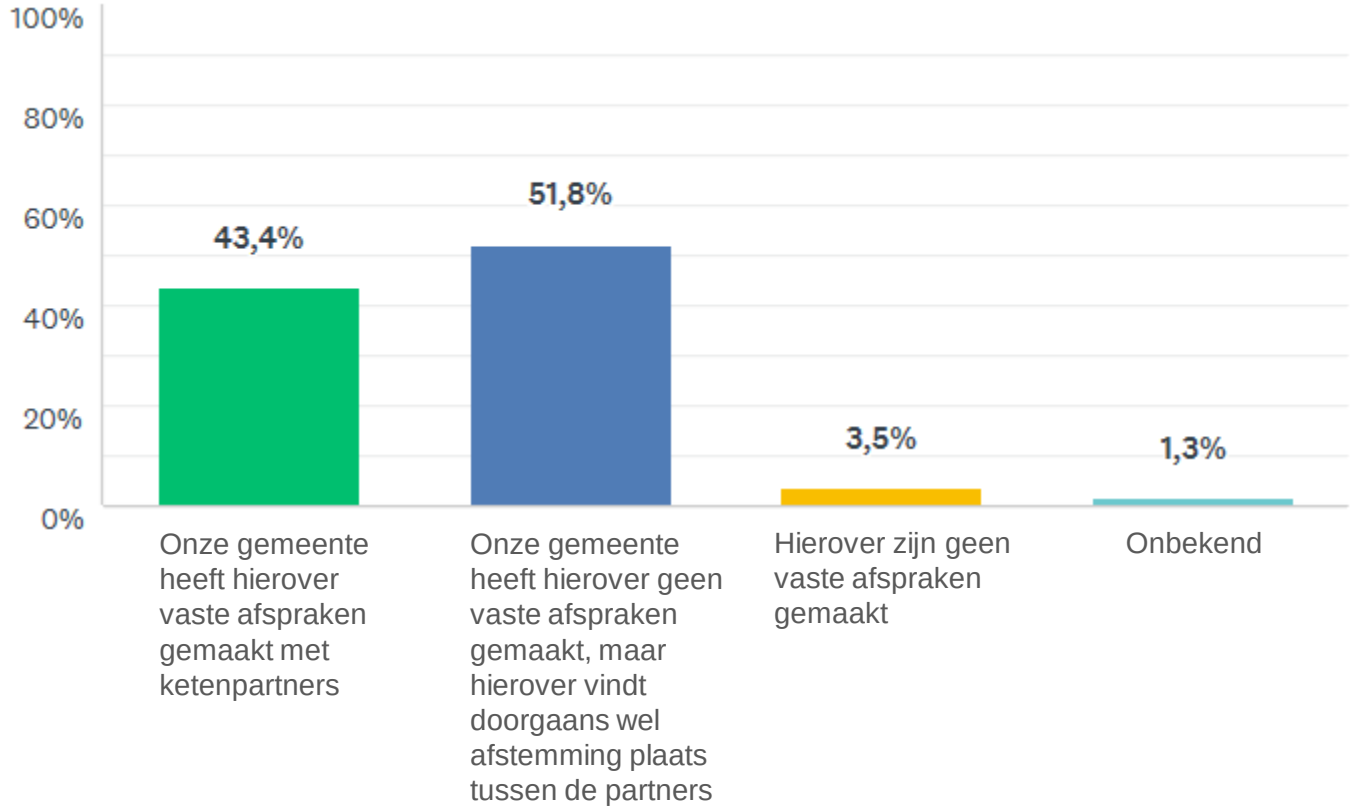
Onder de categorie 'anders, namelijk' geven gemeenten aan dat zij overlegstructuur en/of escalatie- of opschaalmodel zowel lokaal als regionaal hebben georganiseerd. Bovendien geven gemeenten aan dat het overleg vaak lokaal plaatsvindt en waar nodig wordt opgeschaald naar regionaal niveau

Aangezien bij het beantwoorden van deze vraag de respondent de mogelijkheid heeft om meerdere antwoorden te kiezen, is het totaal van de responspercentages meer dan 100%.

Resultaten – (de)escalatie en opschaling

N = 228

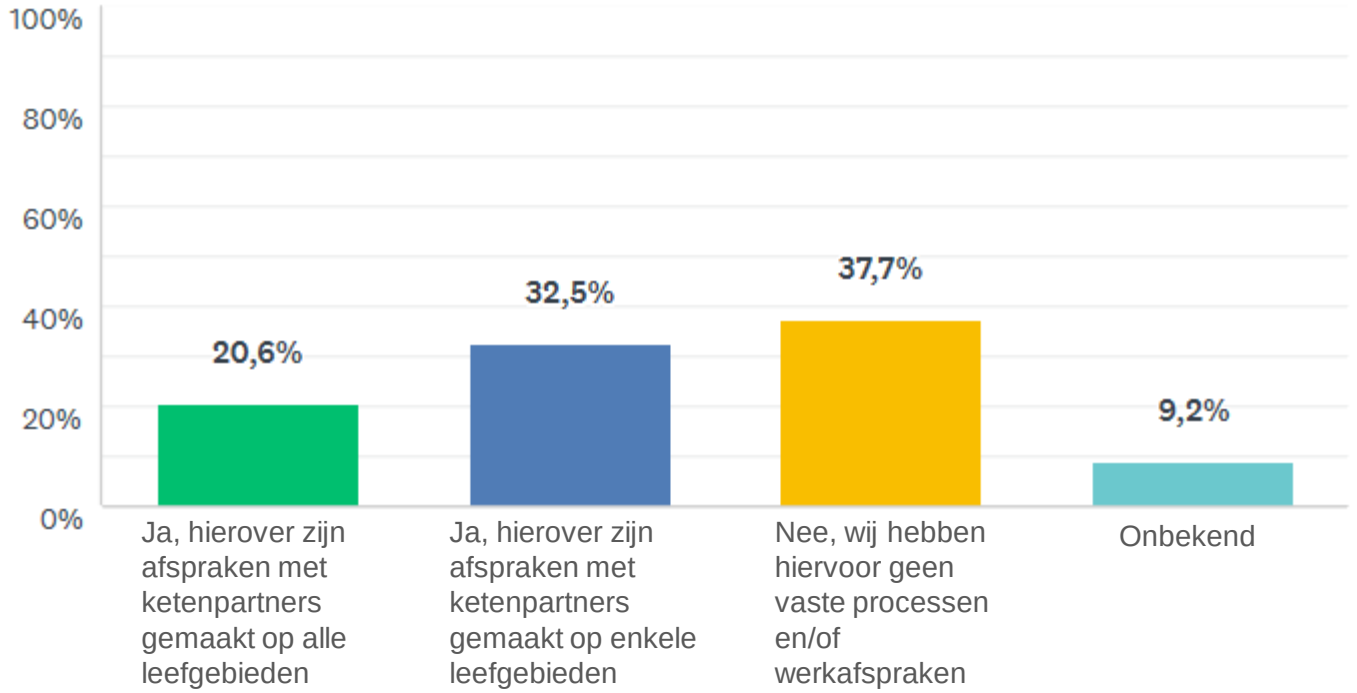
Vraag 10: In welke mate zijn in uw gemeente vaste afspraken gemaakt met ketenpartners ten aanzien van regie en de-escalatie in complexe casuïstiek rond kwetsbare personen, waaronder personen met verward gedrag?



Resultaten – (de)escalatie en opschaling

N = 228

Vraag 11: Zijn er voor kwetsbare personen, waaronder personen met verward gedrag, in uw gemeente processen ingericht of werkafspraken gemaakt over terugkeer in de wijk na bijvoorbeeld een opname in een zorginstelling of na detentie?

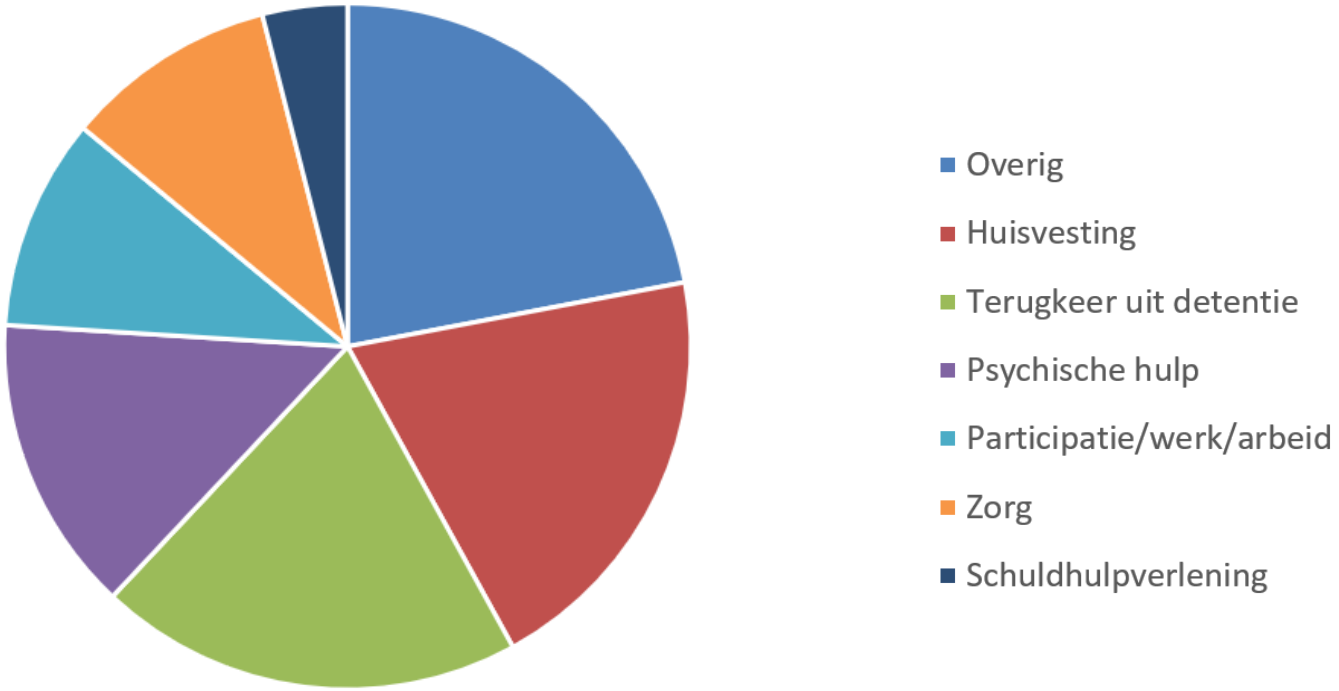


Resultaten – (de)escalatie en opschaling

N = 75

Vraag 12: Kunt u aangeven op welke leefgebieden u geen afspraken heeft, maar dit wel wenselijk is?

Alleen gesteld als op vraag 11 'ja' is geantwoord.



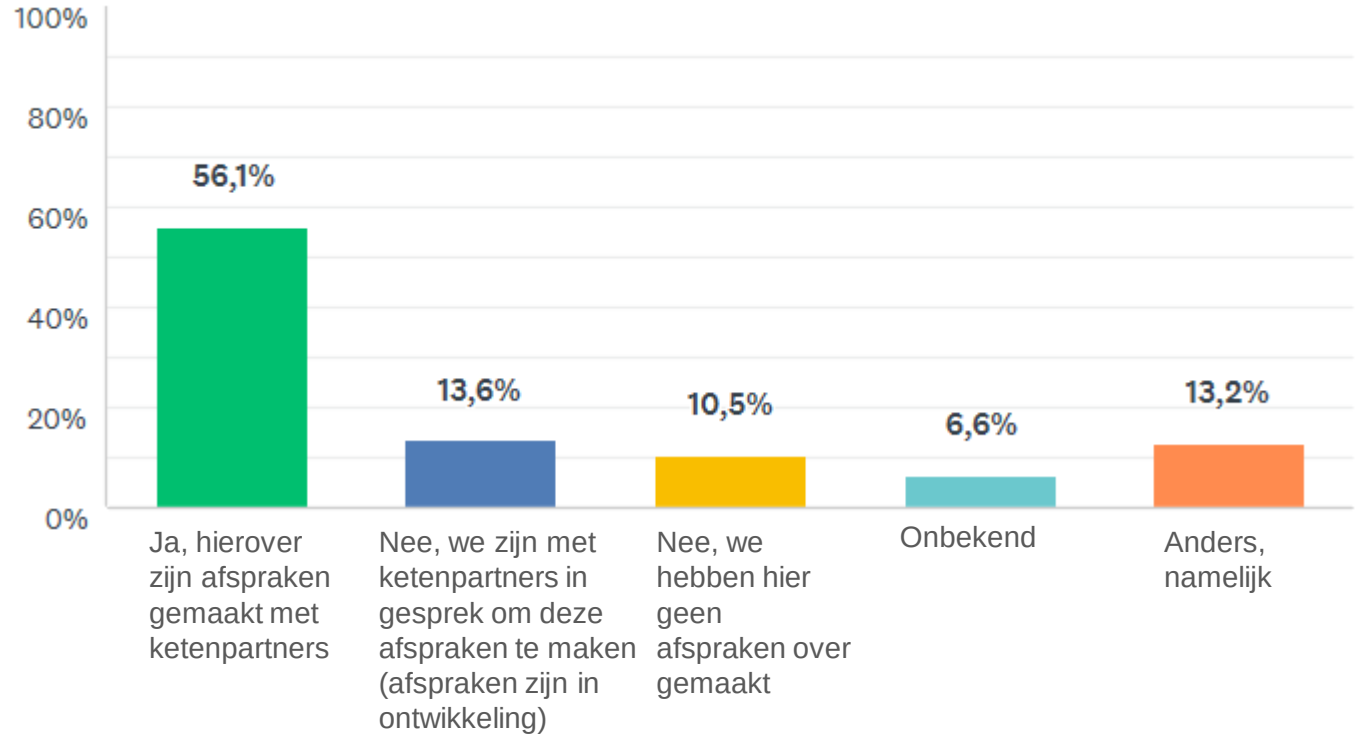
Onder de categorie 'overig' geven gemeenten bijvoorbeeld aan dat zij afspraken zouden willen maken over een integrale aanpak

Deze vraag is gesteld als een open vraag. Door de onderzoekers zijn de meest voorkomende antwoorden gecategoriseerd naar bovenstaande categorieën.

Resultaten – Passend vervoer

N = 228

Vraag 13: Is voor uw gemeente (al dan niet in regionaal verband) passend vervoer georganiseerd, voor mensen die na een beoordeling op een beoordelingslocatie of bij een crisisdienst weer naar huis gaan en niet direct gespecialiseerde GGZ nodig hebben?

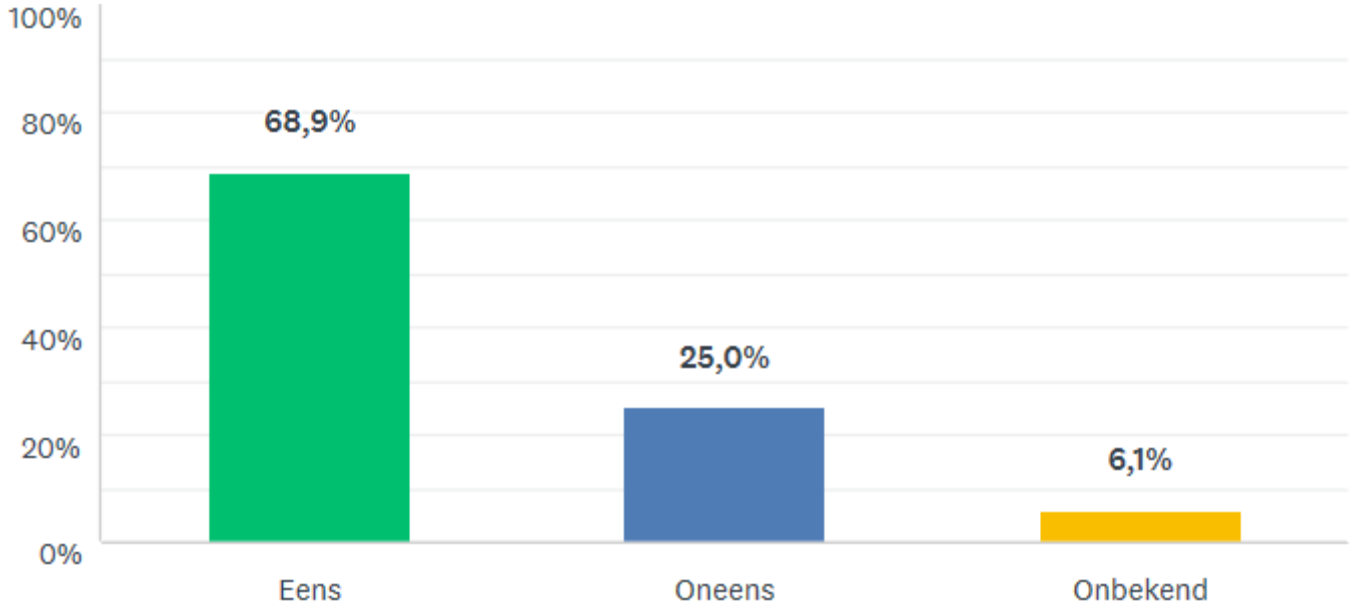


Onder de categorie ‘anders, namelijk’ geven gemeenten aan dat hierin regionaal wordt opgetreden, er een pilot loopt, dat mensen dit zelf dienen te regelen. Ook geven gemeenten aan dat ze hopen dat er landelijke financiering komt voor deze taak.

Resultaten – De goedwerkende aanpak

N = 228

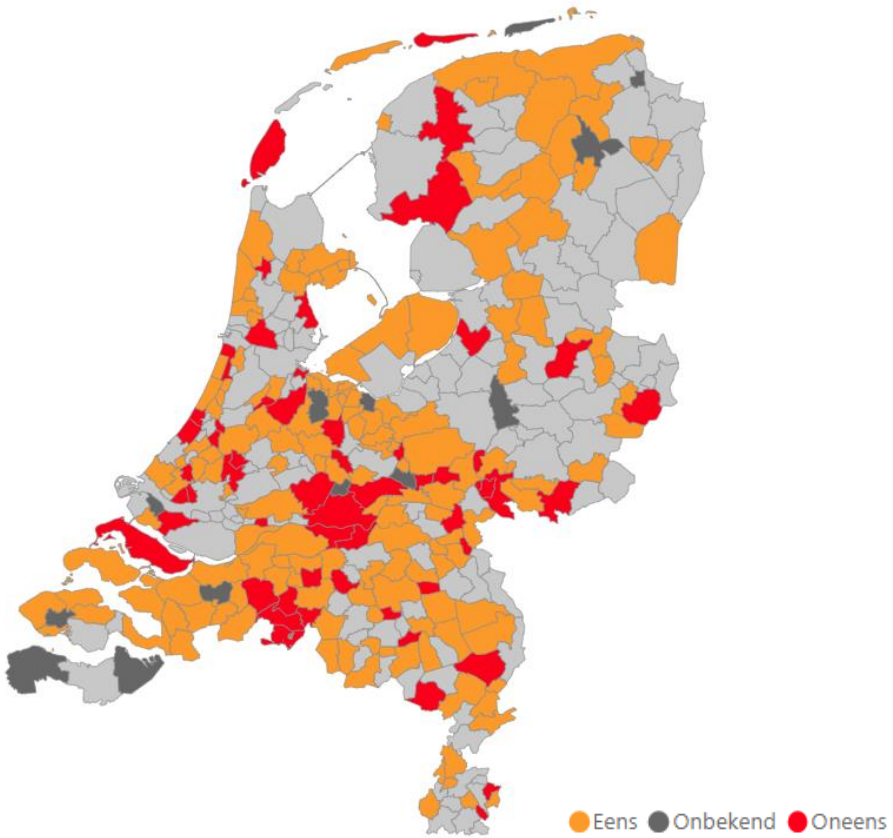
Vraag 14: Kunt u aangeven in welke mate u het eens bent met de volgende stelling: ‘*Mijn gemeente heeft een goed werkende aanpak voor kwetsbare personen, waaronder personen met verward gedrag*’.



N = 228

Resultaten – De goedwerkende aanpak

Vraag 14: Kunt u aangeven in welke mate u het eens bent met de volgende stelling: ‘*Mijn gemeente heeft een goedwerkende aanpak voor kwetsbare personen, waaronder personen met verward gedrag*’.

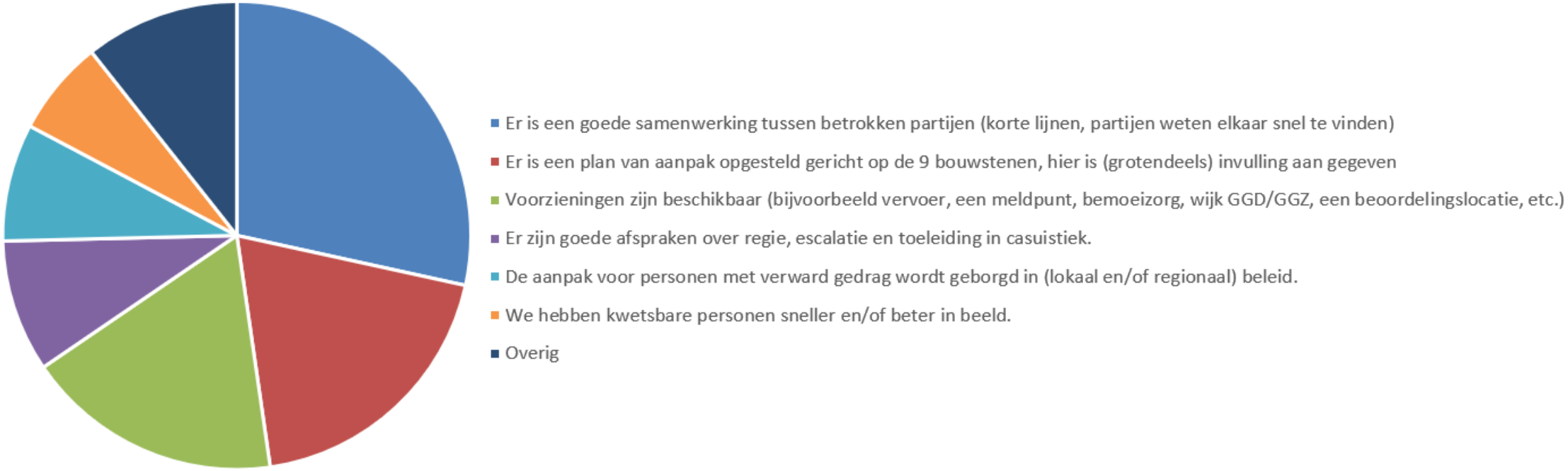


N = 153

Resultaten – De goedwerkende aanpak

Vraag 15: Waaruit blijkt dit?

Gemeenten werd gevraagd om hun antwoord op vraag 14 (*stelling: 'Mijn gemeente heeft een goed werkende aanpak voor kwetsbare personen, waaronder personen met verward gedrag'*) toe te lichten middels de vraag 'waaruit blijkt dit?' Onderstaande diagram betreft de resultaten van de gemeenten die hebben aangegeven dat zij het **eens** zijn met deze stelling.



Deze vraag is gesteld als een open vraag. Door de onderzoekers zijn de meest voorkomende antwoorden gecategoriseerd naar bovenstaande categorieën.

N = 53

Resultaten – De goedwerkende aanpak

Vraag 15: Waaruit blijkt dit?

Gemeenten werd gevraagd om hun antwoord op vraag 14 (*stelling: 'Mijn gemeente heeft een goedwerkende aanpak voor kwetsbare personen, waaronder personen met verward gedrag'*) toe te lichten middels de vraag 'waaruit blijkt dit'? Onderstaande diagram betreft de resultaten van de gemeenten die hebben aangegeven dat zij het **oneens** zijn met deze stelling.

Deze vraag is gesteld als een open vraag. Door de onderzoekers zijn de meest voorkomende antwoorden gecategoriseerd naar bovenstaande categorieën.

N = 14

Resultaten – De goedwerkende aanpak

Vraag 15: Waaruit blijkt dit?

Gemeenten werd gevraagd om hun antwoord op vraag 14 (*stelling: 'Mijn gemeente heeft een goedwerkende aanpak voor kwetsbare personen, waaronder personen met verward gedrag'*) toe te lichten middels de vraag 'waaruit blijkt dit'? Onderstaande diagram betreft de resultaten van de gemeenten die hebben aangegeven dat zij **onbekend** zijn met deze stelling.

Deze vraag is gesteld als een open vraag. Door de onderzoekers zijn de meest voorkomende antwoorden gecategoriseerd naar bovenstaande categorieën.

Resultaten – Organisatie en governance

N = 228

Vraag 16: Op welk schaalniveau organiseert uw gemeente beleidsmatig (onderdelen van) de aanpak voor personen met verward gedrag? (meerdere antwoorden mogelijk)

Antwoord	Percentage	N
Centrumgemeente BW/MO	67,1%	153
Gemeentelijk niveau	64,5%	147
Veiligheidsregio	63,2%	144
GGD regio	48,7%	111
Wmo regio	43,9%	100
Politieregio	41,7%	95
Jeugdzorg regio	18,9%	43
Zorgkantoor regio	8,8%	20
Anders, namelijk	13,6%	31
Onbekend	0,4%	1

Onder de categorie ‘anders, namelijk’ noemen gemeenten GGZ regio, regionaal niveau, provinciaalniveau, WGR regio, op het niveau van de driehoek, zorg en veiligheidsniveau of sub regionaal niveau.

Aangezien bij het beantwoorden van deze vraag de respondent de mogelijkheid heeft om meerdere antwoorden te kiezen, is het totaal van de responspercentages meer dan 100%.

Resultaten – Organisatie en governance

N = 228

Vraag 17: Bij welk gremium is de aanpak personen met verward gedrag bestuurlijk belegd? (meerdere antwoorden mogelijk)

Antwoordkeuze	Percentage	N
Stuurgroep zorg en veiligheid	35,1%	80
Stuurgroep veiligheidshuis	22,8%	52
Publieke Gezondheid (GGD)	21,1%	48
Afdeling onderwijs, zorg en jeugd van de gemeente	18,4%	42
Bestuurlijk overleg Opvang en GGZ	17,1%	39
Stuurgroep OGGZ	11,4%	26
De aanpak voor personen met verward gedrag is niet bestuurlijk belegd	3,5%	8
Anders, namelijk	42,1%	96
Onbekend	3,5%	8

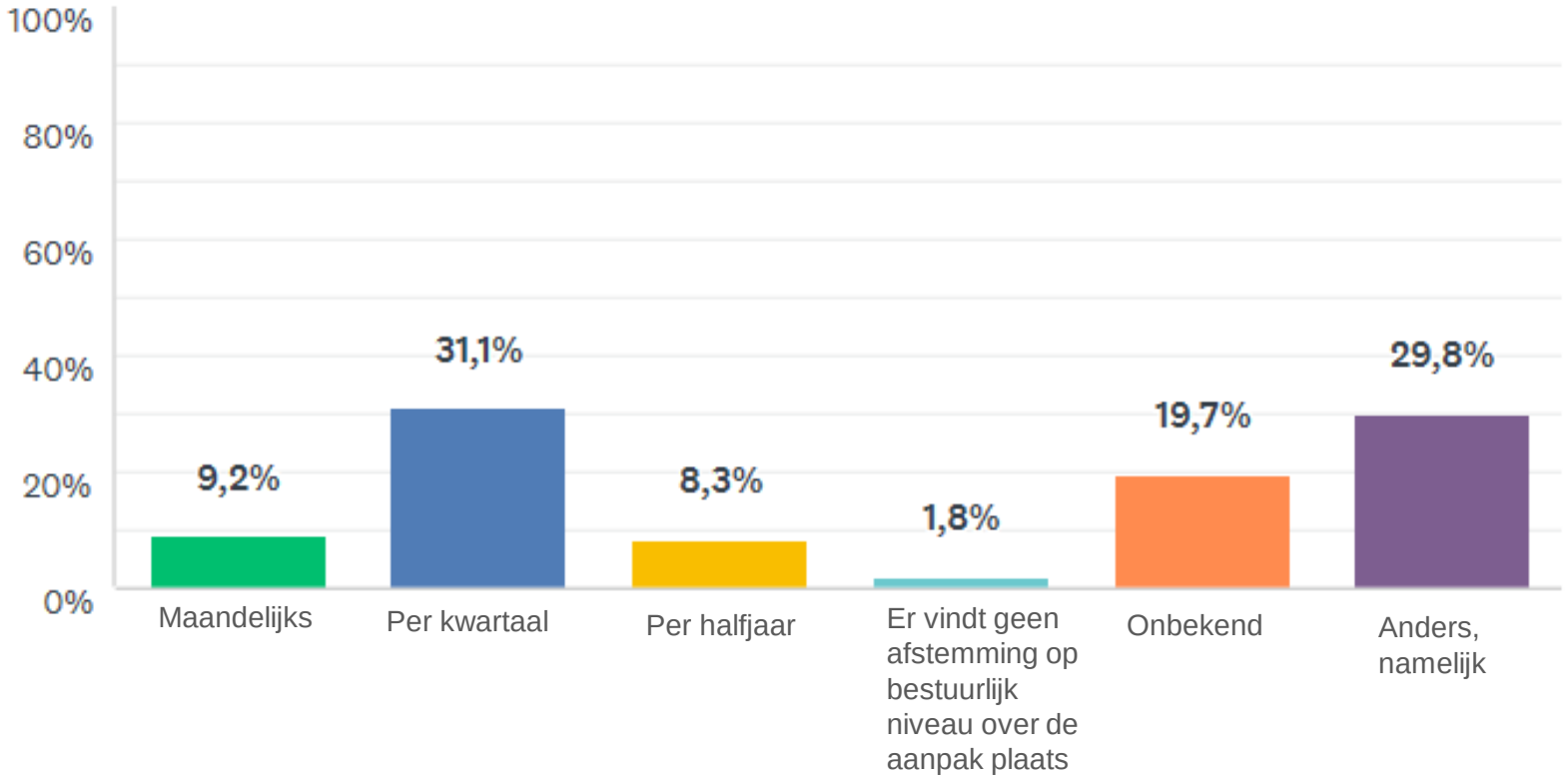
Onder de categorie ‘anders, namelijk’ noemen gemeenten regionaaloverleg burgemeesters, Afdeling OOV, WMO tafel, stuurgroep verward gedrag/wvggz, bestuurlijk overleg sociaal domein, bestuurlijk overleg met wethouders en/of burgemeesters. Ook geven gemeenten aan dat het in meerdere gremia is belegd.

Aangezien bij het beantwoorden van deze vraag de respondent de mogelijkheid heeft om meerdere antwoorden te kiezen, is het totaal van de responspercentages meer dan 100%.

Resultaten – Organisatie en governance

N = 228

Vraag 18: Wat is de frequentie waarin afstemming op bestuurlijk niveau over de aanpak personen met verward gedrag plaatsvindt?

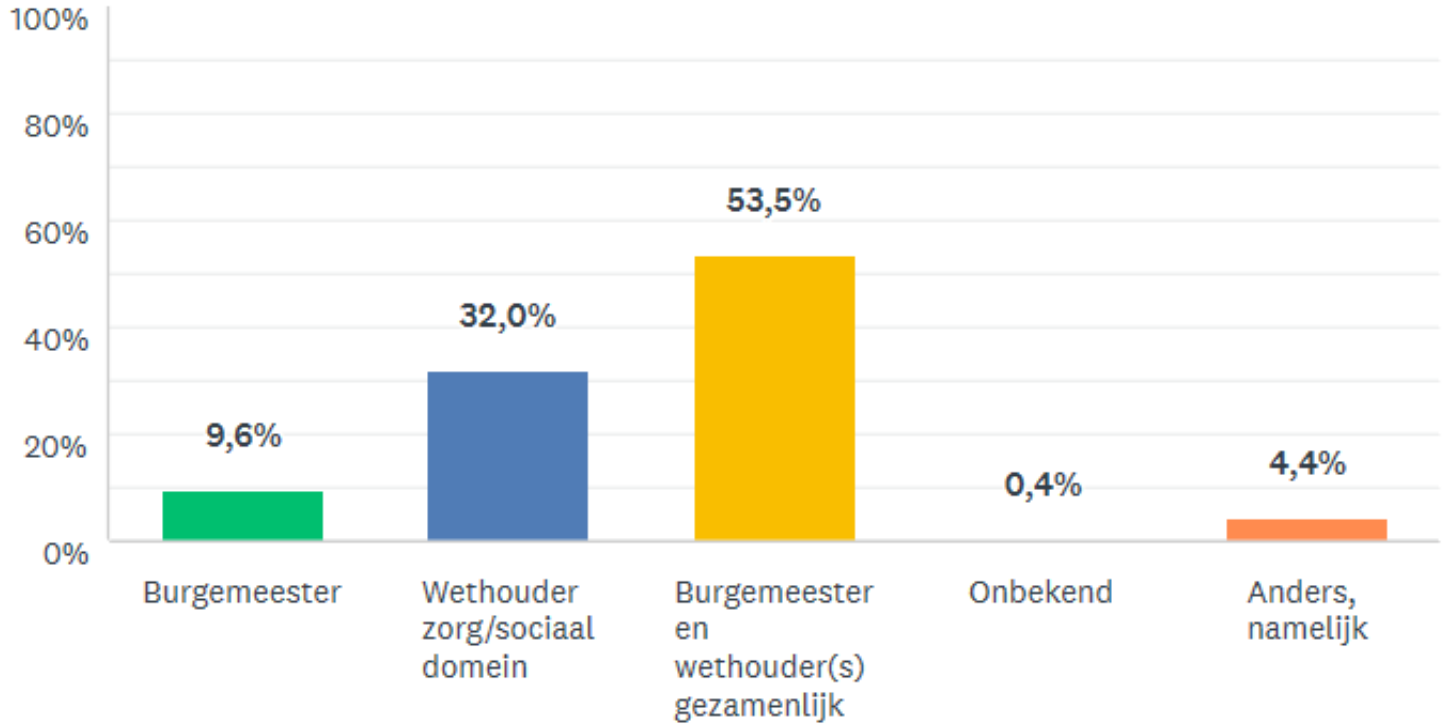


Onder de categorie ‘anders, namelijk’ noemen gemeenten zes wekelijks, twee maandelijks, jaarlijks, het verschilt per gremium, geen vaste frequentie, indien noodzakelijk (ad hoc of als er beslissingen genomen moeten worden).

Resultaten – Organisatie en governance

N = 228

Vraag 19: Wie is bestuurlijk verantwoordelijk (bestuurlijk boegbeeld) voor de aanpak voor personen met verward gedrag in uw gemeente?

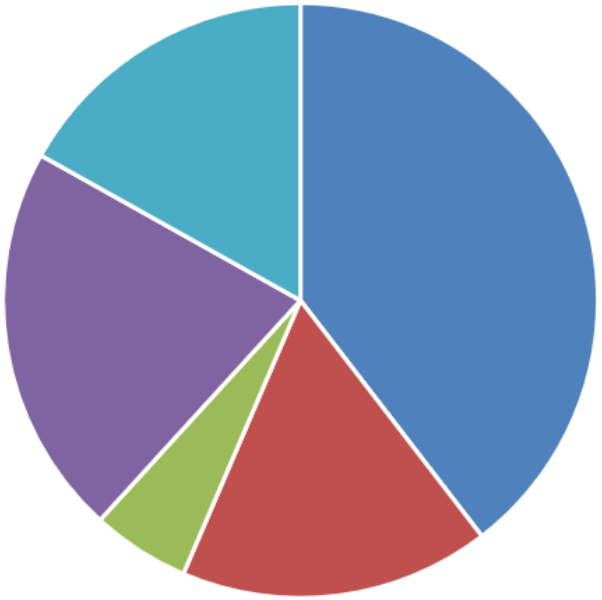


Onder de categorie ‘anders, namelijk’ noemen gemeenten burgemeester met wethouder zorg/WMO, burgemeester met wethouder sociaal domein of wethouder veiligheid.

Resultaten – Borging

N = 228

Vraag 20: Welke activiteiten heeft uw gemeente op het gebied van borging in het kader van de goedwerkende aanpak voor personen met verward gedrag sinds de vorige monitor (september 2018) uitgevoerd?



De volgende voorzieningen worden genoemd: meldpunt, crisiskaart, GGZ in de wijk, MHFA cursus, vervoer, registratie, opvanglocatie, bijeenkomsten voor ervaringsdeskundigen georganiseerd, Persoons gebonden aanpak opgestart, SPOR, de escalatiemodel, bewustwording binnen de gemeente vergroot, AVE-model

- Een of meerdere voorzieningen worden/zijn geimplementeerd
- Er is een plan van aanpak opgesteld/vastgesteld om te komen tot een sluitende aanpak
- Implementatie WvGGZ
- Regelmatige afstemming met (regionale) ketenpartners en/of bestuur
- onbekend

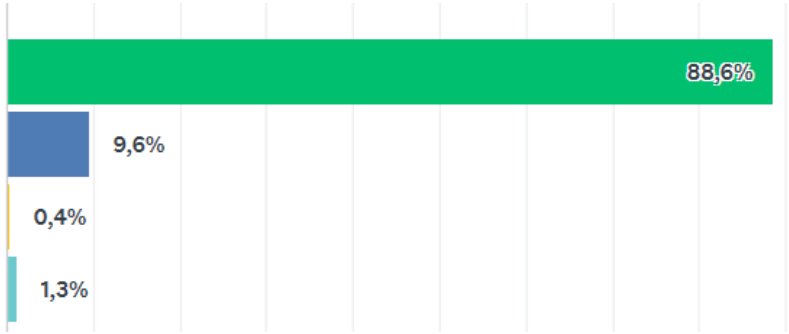
Deze vraag is gesteld als een open vraag. Door de onderzoekers zijn de meest voorkomende antwoorden gecategoriseerd naar bovenstaande categorieën.

Resultaten – Verbinding met andere relevante ontwikkelingen

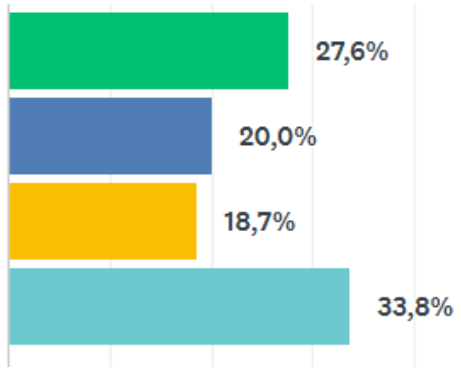
N = 228

Vraag 21: In welke mate heeft uw gemeente aandacht voor onderstaande ontwikkelingen?

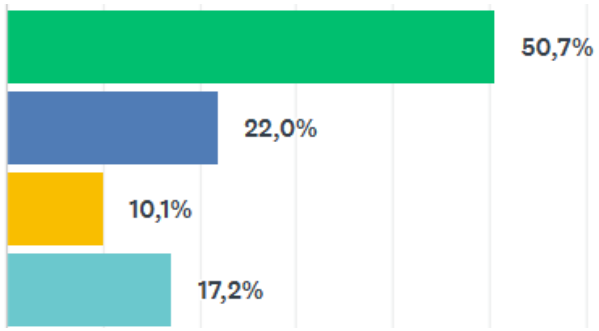
De implementatie van de Wet verplichte GGZ



De Wet forensische zorg



De implementatie van de Wet zorg en dwang



Legenda

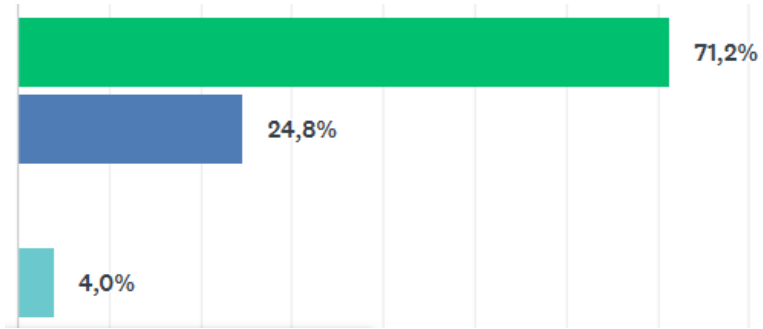
- Onze gemeente heeft hier aandacht voor en wordt in samenhang met de aanpak verward gedrag opgepakt
- Onze gemeente heeft hier aandacht voor, maar dit staat los van de aanpak verward gedrag
- Onze gemeente heeft hier geen aandacht voor
- Onbekend

Resultaten – Verbinding met andere relevante ontwikkelingen

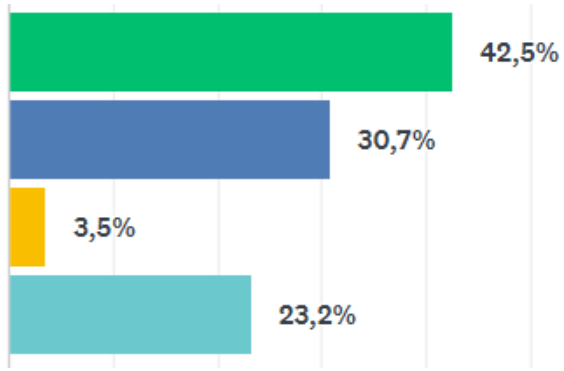
N = 228

Vraag 21: In welke mate heeft uw gemeente aandacht voor onderstaande ontwikkelingen?

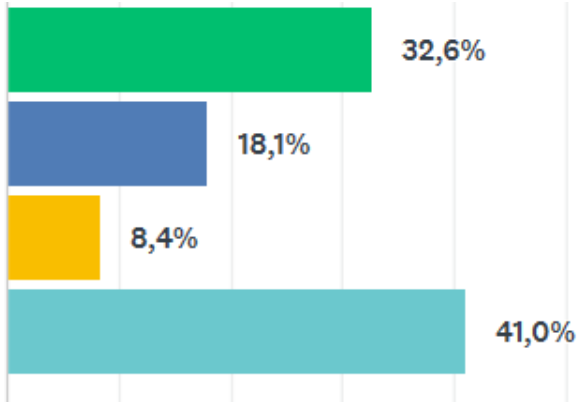
Meerjarenagenda Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang



Meerjarenagenda Zorg- en Veiligheidshuizen



Implementatie van de Ketenveldnorm beveiligde zorg en levensloopfunctie/ Continuïteit van Zorg



Legenda

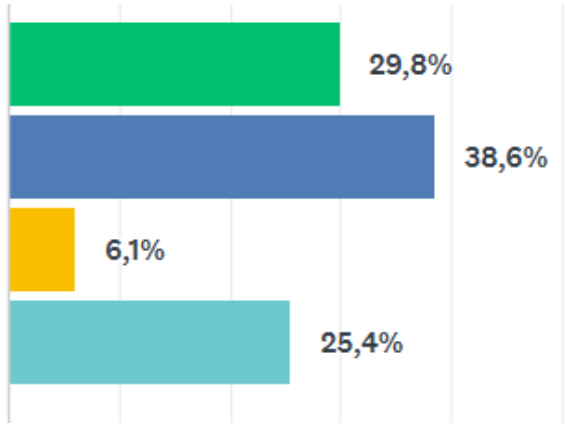
- Onze gemeente heeft hier aandacht voor en wordt in samenhang met de aanpak verward gedrag opgepakt
- Onze gemeente heeft hier aandacht voor, maar dit staat los van de aanpak verward gedrag
- Onze gemeente heeft hier geen aandacht voor
- Onbekend

Resultaten – Verbinding met andere relevante ontwikkelingen

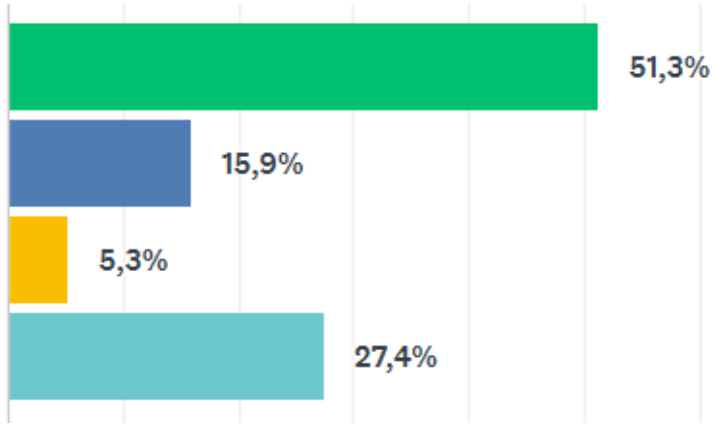
N = 228

Vraag 21: In welke mate heeft uw gemeente aandacht voor onderstaande ontwikkelingen?

Aansluiting forensische en reguliere zorg in het kader van re-integratie van ex-gedetineerden



Acute GGZ (regioplan)



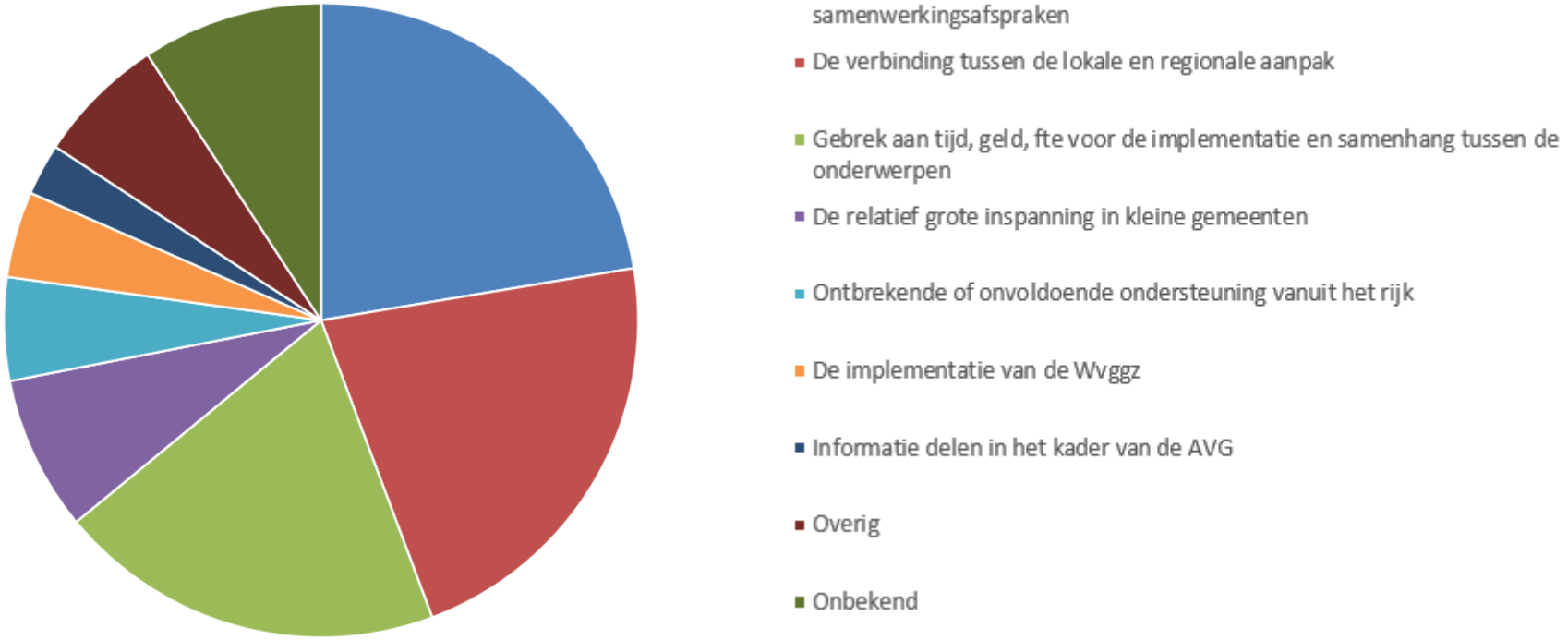
Legenda

- Onze gemeente heeft hier aandacht voor en wordt in samenhang met de aanpak verward gedrag opgepakt
- Onze gemeente heeft hier aandacht voor, maar dit staat los van de aanpak verward gedrag
- Onze gemeente heeft hier geen aandacht voor
- Onbekend

Resultaten – verbinding met andere relevante ontwikkelingen

N = 228

Vraag 22: Wat zijn voor uw gemeente de belangrijkste uitdagingen om de verbindingen tussen eerder benoemde ontwikkelingen te realiseren wat heeft uw gemeente nodig om deze uitdagingen aan te kunnen?

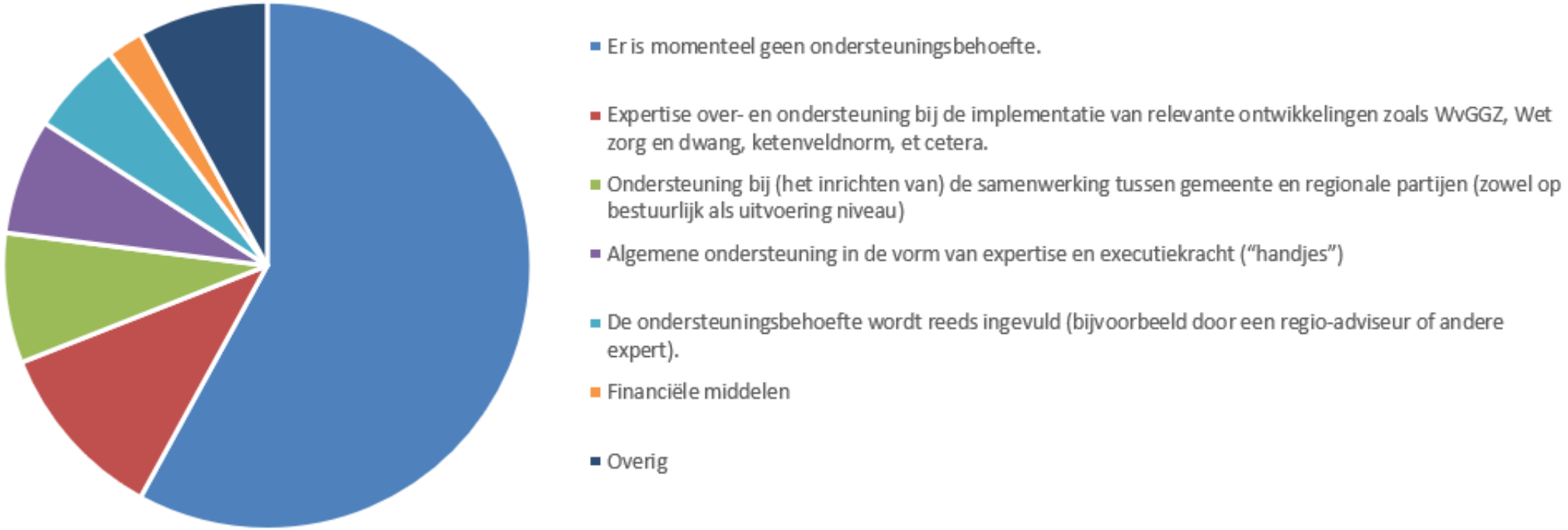


Deze vraag is gesteld als een open vraag. Door de onderzoekers zijn de meest voorkomende antwoorden gecategoriseerd naar bovenstaande categorieën.

Resultaten - Ondersteuningsbehoefte

N = 228

Vraag 23: Heeft uw gemeente momenteel een concrete ondersteuningsbehoefte? Zo ja, wat is deze behoefte?



Deze vraag is gesteld als een open vraag. Door de onderzoekers zijn de meest voorkomende antwoorden gecategoriseerd naar bovenstaande categorieën.