

# De verwarring



## voorbij

Sluitende aanpak Leusden voor mensen met  
verward gedrag en mensen die opvang en  
bescherming nodig hebben (2018-2020)

# Inhoud

1. Managementsamenvatting .....	2
2. Aanleiding .....	3
3. Beeld van de huidige situatie .....	4
4. Raakvlakken met beleidskaders en projecten.....	5
5. Proces: Hoe is deze sluitende aanpak tot stand gekomen? .....	6
6. Uitgangspunten lokale aanpak .....	7
a. Uitgangspunten.....	7
b. Ambitie.....	9
c. Doelgroep.....	9
7. Bouwstenen.....	10
8. Hoe gaan we de sluitende aanpak organiseren? .....	11
9. Financiën .....	12
10. Evaluatie .....	12
Bijlage 1 – Uitwerking bouwstenen.....	13
Bouwsteen 1: Inbreng persoon en zijn omgeving .....	13
Bouwsteen 2: Preventie en levensstructuur .....	14
Bouwsteen 3: Vroegtijdig signaleren .....	15
Bouwsteen 4: Melding.....	16
Bouwsteen 5: Beoordeling en risicotaxatie .....	17
Bouwsteen 6: Toeleiding .....	18
Bouwsteen 7: Passend vervoer.....	19
Bouwsteen 8: Passende ondersteuning, zorg en straf, inclusief nazorg .....	20
Bouwsteen 9: Informatievoorziening .....	21
Bijlage 2 - Bouwschema ‘organiseren van de samenwerking’ .....	22
Bijlage 3 - Concept afwegingskader.....	23
Bijlage 4 – Lijst van betrokken partners .....	24

## 1. Managementsamenvatting

Er is steeds meer aandacht in de samenleving voor mensen die verward gedrag vertonen. Het gaat om kwetsbare mensen die ondersteuning en zorg nodig hebben. Het betreft personen met psychische problemen, dementie, verstandelijke beperking of verslaving. Vaak gaat het ook om mensen met levensproblemen: schulden, dakloos zijn of verlies van een dierbare. Veel aandacht gaat uit naar overlast, het aantal incidenten met verwarde personen is ook in Leusden de afgelopen jaren sterk gestegen, maar de meeste mensen zijn niet gevaarlijk en veroorzaken ook geen overlast.

Gemeenten hebben de opdracht om voor 1 oktober 2018 een sluitende aanpak voor deze groep te ontwikkelen. Het landelijk schakelteam helpt gemeenten hierbij. Er zijn bouwstenen benoemd waarbij gemeenten moeten aangeven welke acties nog nodig zijn voor een sluitende aanpak. De bouwstenen zijn gericht op het ondersteuningscontinuüm (van preventie, via vroegsignalering naar passende zorg en straf), het betrekken van de cliënt, en informatievoorziening.

In Leusden hebben we samen met onze partners op het terrein van zorg, veiligheid en wonen een lokale sluitende aanpak ontwikkeld. We richten ons hierbij niet alleen op mensen met verward gedrag, maar ook op mensen die opvang en bescherming nodig hebben. Er is nl. een grote overlap in doelgroep en problematiek. Deze notitie omvat dan ook het lokale plan van aanpak Opvang & Bescherming (als uitvoeringplan van het regionale beleidskader 'Moed moet' dat de raad in 2017 heeft vastgesteld).

Onze lokale sluitende aanpak kenmerkt zich door de volgende elementen:

- Het ontwikkelen van een gemeenschappelijke werkwijze (met aandacht voor gestructureerd casusoverleg, het ontwikkelen van een gezamenlijk afwegingskader en het opbouwen van gezamenlijk handelingsrepertoire);
- Met alle betrokken partijen (verbinding tussen zorg & veiligheid);
- Waarbij iedereen in beeld is en niemand tussen wal en schip valt;
- Waarbij we inzetten op een preventieve aanpak en het versterken van vroegsignalering;
- Zorgbehoevende personen ontvangen passende zorg;
- Als personen (blijvend) overlast veroorzaken en niet aanspreekbaar zijn op hun gedrag, kunnen maatregelen volgen;
- We beschikken over een breed en actief netwerk in de samenleving en een goed georganiseerd professioneel zorg- en veiligheidsnetwerk.

In Leusden zijn al veel voorzieningen aanwezig waarop we kunnen voortbouwen om de sluitende aanpak te realiseren. In bijlage 1 wordt per bouwsteen beschreven welke acties we de komende 2 jaar nog gaan uitvoeren. Het belangrijkste is echter het ontwikkelen van de gemeenschappelijke werkwijze. Om dit van de grond te krijgen is in het CUP 2018-2022 voorgesteld om middelen ter beschikking te stellen om voor 3 jaar een procesregisseur aan te trekken.

Tot slot willen we opmerken dat ondanks al onze inspanningen er altijd mensen zullen blijven met verward gedrag die we niet of onvoldoende kunnen bereiken. Onze sluitende aanpak kent hiermee zijn grenzen.

## 2. Aanleiding

Bijna elke dag lezen we in de media over incidenten met mensen die verward zijn. Waarover we niet lezen is de vaak schrijnende problematiek die daaraan voorafgaat, zoals eenzaamheid, woningnood, werkloosheid of schulden. Veelal in combinatie met psychiatrische problemen, verslaving, dementie of een (licht) verstandelijke handicap. Het gaat om mensen die de grip op hun leven (dreigen te) verliezen, waardoor het risico aanwezig is dat zij zichzelf of anderen schade berokkenen. Mensen met complexe problemen die gedrag vertonen dat anderen niet direct begrijpen. Wij noemen dat verward. Een relatief klein deel veroorzaakt overlast.

Gemeenten hebben vanuit het Rijk en de VNG de opdracht gekregen om voor 1 oktober 2018 een *sluitende aanpak* te ontwikkelen rondom mensen met verward gedrag. Het landelijk 'schakelteam personen met verward gedrag' ondersteunt gemeenten hierbij.

Burgemeester & wethouders van Leusden hebben in het coalitieakkoord aangegeven dat ze samen met de samenleving het domein zorg willen versterken. Betrokkenheid van inwoners en partners is essentieel om een *sluitende aanpak* te ontwikkelen. Vanuit een visie op positieve gezondheid streeft het college ernaar dat mensen zoveel mogelijk in staat zijn regie te voeren over hun leven en op een zinvolle wijze kunnen deelnemen aan de samenleving.

In Leusden verbinden we de *sluitende aanpak* voor mensen met verward gedrag met de lokale aanpak voor kwetsbare inwoners die opvang en bescherming nodig hebben. Er is nl. een grote overlap tussen deze twee groepen inwoners en hun problematiek. Vanuit het Ministerie van VWS wordt dan ook geadviseerd om een verbinding tussen deze twee beleidsterreinen tot stand te brengen<sup>1</sup>.

In het voorliggende document beschrijven we hoe de lokale *sluitende aanpak* er in Leusden uit kan zien. We richten ons daarbij vooral op het ontwikkelen van een gemeenschappelijke werkwijze. Daarnaast gaan we in op de negen bouwstenen<sup>2</sup> die volgens het landelijk schakelteam nodig zijn om een integrale aanpak voor mensen met verward gedrag te realiseren. Deze bouwstenen zijn ook goed toepasbaar op personen die opvang & bescherming nodig hebben. Deze notitie is tot stand gekomen na een aantal sessies met maatschappelijke partners.

De voorliggende notitie is een dynamisch document. De genoemde actiepunten zijn niet volledig: er zijn continue gebeurtenissen die van invloed zijn op het realiseren van de *sluitende aanpak*. En ook de voorgestelde gezamenlijke aanpak zal moeten worden doorontwikkeld. Een *sluitende aanpak* is alleen te realiseren bij een integrale aanpak, waarbij het sociaal- en het veiligheidsdomein gezamenlijk optrekken. Daarbij dienen we ook door te pakken met strafmaatregelen als personen (blijvend) overlast veroorzaken en niet aanspreekbaar zijn op hun gedrag.

---

<sup>1</sup> Brief van staatssecretaris Paul Blokhuis aan de Tweede Kamer van 11 april 2018 met als onderwerp 'Tussenbericht schakelteam personen met verward gedrag'.

<sup>2</sup> Dit zijn 7 bouwstenen in het ondersteuningscontinuüm (van preventie, vroegsignalering tot passende zorg) en 2 voorwaarde scheppende bouwstenen (inbreng cliënt en het organiseren van de informatievoorziening).

### 3. Beeld van de huidige situatie

#### Aantal mensen in Leusden met verward gedrag

Er zijn geen betrouwbare cijfers over het aantal mensen met verward gedrag in de gemeente. Om een indruk te krijgen worden vaak de politie-meldingen over verward gedrag (de zogenaamde E-33 registraties) als indicatie gebruikt.

Registratie incidenten met personen met verward gedrag: aantallen en ontwikkeling <sup>3</sup>								
	2013	2014	2015	2016	2017	ontw. 2017 tov 2013	ontw. 2017 tov 2016	Per 1.000 inwoners (2017)
Aantal Utrecht-Oost	1437	1919	2102	2581	2912	102,6%	12,85%	5,0%
Aantal Leusden	46	103	75	117	142	208,7%	21,4%	4,8%

De cijfers gaan over het aantal *incidenten*, niet over *unieke personen*. Eenzelfde persoon kan meerdere keren worden geregistreerd. En bij één registratie kunnen meerdere personen betrokken zijn.

#### Analyse van de cijfers

We hebben nog weinig inzicht in de cijfers. Uit een (eerste) analyse van landelijke cijfers blijkt dat 40% van de mensen waarover een melding is gedaan, niet opnieuw in beeld komt en dat 25% van de mensen 5 keer of vaker een incident veroorzaakt.<sup>4</sup> 60% van de meldingen heeft betrekking op een man. 65% is tussen de 18 en 50 jaar oud.

Het gaat om mensen met psychische problematiek, verslavingsproblematiek, dementie of een verstandelijke beperking. Het kunnen ook mensen zijn met levensproblemen zoals schulden, echtscheiding of geen dak boven je hoofd hebben. Een aanzienlijk deel van deze laatste groep verkeert in slechte sociaal-economische omstandigheden en weet de weg naar de juiste hulp onvoldoende te vinden (o.a. door hoge eigen bijdrage) en komt vervolgens met de politie in aanraking. Het grootste deel van de meldingen heeft geen betrekking op overlast (30% van de meldingen). Vermoed wordt dat de stijging van de registraties te maken heeft met een aantal ernstige incidenten met verwarde personen, waardoor sprake is van een toegenomen meldingsbereidheid (door inwoners en politie).

#### Aantal mensen in Leusden met een indicatie voor beschermd wonen

Er zijn 42 personen in Leusden, 0,14% van de bevolking, die een indicatie beschermd wonen hebben en tot de *risicogroep* behoren van mensen die verward gedrag kunnen vertonen. We vermoeden dat, juist omdat deze personen intensieve ondersteuning krijgen, het risico klein is dat zij daadwerkelijk gedrag vertonen dat leidt tot een politiemelding.

Opvang en bescherming wordt door een drietal zorgaanbieders geboden: Aanzien, Centraal Zorg en Futurum. Daarnaast hebben we enkele PGB-aanbieders en één PGB-wooninitiatief (Grasboom, met begeleiding door Kwintes).

<sup>3</sup> Bron: Bureau regionale veiligheidsstrategie Midden-Nederland, 2018

<sup>4</sup> Bron: Bauke Koekkoek, 'De toename van verwarde personen-meldingen: kwantitatieve analyse van een openbare orde en public health probleem; in Tijdschrift gezondheidswet, 25 oktober 2017

#### 4. Raakvlakken met beleidskaders en projecten

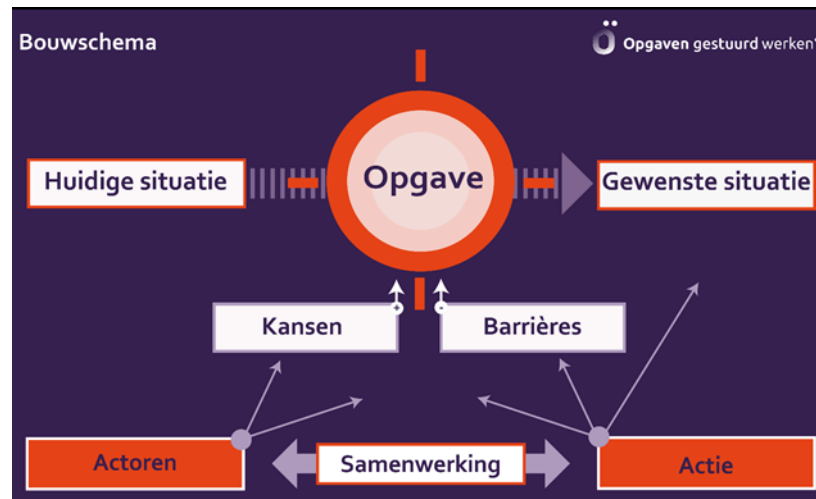
Er zijn raakvlakken met diverse beleidskaders en projecten. Hieronder noemen we kort de belangrijkste.

<i>Landelijk</i>	
Wet verplichte ggz (Wvvggz)	Deze wet treedt op 1 januari 2020 in werking en vervangt de Wet BoPZ. De Wvvggz regelt de rechten van mensen die te maken hebben met verplichte zorg in de GGZ. Een belangrijke verandering is dat verplichte zorg straks ook buiten een GGZ-instelling opgelegd kan worden. De wet heeft als belangrijkste doelstelling om de rechtspositie van cliënten te versterken, het zoveel mogelijk voorkomen en beperken van dwang en het verhogen van de kwaliteit van de zorg. Burgemeesters krijgen andere bevoegdheden rond gedwongen zorg. En gemeenten krijgen de verantwoordelijkheid om een meldpunt in te richten waar mensen hun zorgen kunnen melden.
Wet aanpak woonoverlast	Deze wet is op 1 juli 2017 in werking getreden. De wet maakt het mogelijk dat de gemeenteraad de burgemeester de bevoegdheid toekent om de overlastgever bij ernstige en herhaaldelijke woonoverlast gedragswijzigingen op te leggen. In Leusden is de APV op dit punt aangepast (art. 2:79 APV Leusden).
<i>Regionaal</i>	
Beleidskader 'Moed moet'	In 2017 is door het college dit regionaal beleidskader vastgesteld. Het richt zich op mensen die naast zorg & ondersteuning ook verblijf nodig hebben. De ambitie is om cliënten zoveel mogelijk te laten uitstromen uit een verblijfsvoorziening. Ondersteuning wordt zoveel mogelijk thuis geboden. Mensen wonen alleen in een verblijfsvoorziening als ze zeer kwetsbaar zijn, en een groot risico vormen om zichzelf te verwaarlozen, overlast te veroorzaken of een gevaar zijn voor zichzelf of anderen. Bij de vaststelling van het regionale beleidskader is door het college besloten om een lokaal plan van aanpak op te stellen gericht op die zaken die het best lokaal kunnen worden opgepakt.
<i>Lokaal</i>	
Beleidskader sociaal domein 2016-2018	Deze sluitende aanpak valt binnen de kaders van het (lokale) beleidskader Sociaal Domein 2016-2018. Ook hier zijn inzetten op preventie en vroegsignalering belangrijke uitgangspunten. Evenals het verlenen van passende zorg: doen wat nodig is. Ook samenwerking tussen informele zorg en professionele hulp is een belangrijk principe. Net zoals het organiseren van zorg dicht bij huis.
Woonvisie 2016-2025	In de woonvisie is opgenomen dat nieuwe wooninitiatieven worden gestimuleerd als ze complementair zijn aan het huidige aanbod. Met de regio wordt afgestemd als het gaat om de regionale opgave in de huisvesting van bijzondere doelgroepen.
Persoonsgerichte aanpak (PGA)	Voor de meeste inwoners die overlast veroorzaken, is een reguliere aanpak van zorg en hulpverlening of een strafrechtelijk traject voldoende. In een beperkt aantal gevallen is opschaling nodig. Daartoe is in Leusden in 2017 de persoonsgerichte aanpak (PGA) vastgesteld. Dit is een integrale aanpak met een mix van interventies (zorg, straf etc.) voor inwoners die ernstige overlast veroorzaken.

## 5. Proces: Hoe is deze sluitende aanpak tot stand gekomen?

Bij het opstellen van dit plan van aanpak hebben we de methodiek van 'opgaven gestuurd werken' gebruikt. Dit is een methodiek waarbij de gemeente maatschappelijke opgaven in samenwerking met maatschappelijke partijen definieert én realiseert.

In deze methodiek staat het samen bouwen, in plaats van vergaderen, centraal, gericht op het maatschappelijk effect dat we willen bereiken.



We hebben op 7 en 21 juni, onder begeleiding van bureau Partners en Pröpper, twee sessies belegd met een grote groep betrokkenen, waaronder vertegenwoordigers van Larikslaan2, woningcorporatie, zorginstellingen, jeugd- en jongerenwerk, eerste lijn instellingen, diverse belangenorganisaties en ervaringsdeskundigen. Vervolgens hebben we met een kleinere groep een werksessie op 17 juli gehouden om de opbrengsten uit de eerdere sessies te concretiseren. In bijlage 4 zijn alle partners genoemd.

## 6. Uitgangspunten lokale aanpak

In de sessies met de maatschappelijke partners hebben we de volgende uitgangspunten gedefinieerd voor een lokale aanpak:

### a. Uitgangspunten

#### Inhoudelijke uitgangspunten

- We 'doen wat nodig is' rond een persoon/situatie ('passende zorg op maat');
- Als een persoon (blijvend) overlast veroorzaakt en niet aanspreekbaar is op zijn gedrag, volgen strafmaatregelen;
- We werken van 'onderop'; focus is op de persoon en zijn/haar situatie/omgeving;
- We zetten meer in op preventie en vroegsignalering (we willen een preventief maatschappelijk en professioneel netwerk organiseren);
- We sluiten aan bij de ondersteuningsvraag van de inwoner. Daarbij zorgen we voor een warme overdracht als de vraag van de cliënt meerdere zorgwetten omvat;
- Om een optimaal resultaat te behalen versterken we de samenwerking tussen het informele netwerk van de cliënt met de professionele zorg & ondersteuning.

#### Organisatorische uitgangspunten

- We hanteren en (door)ontwikkelen een gemeenschappelijke werkwijze, die bestaat uit de volgende onderdelen:
  - o gestructureerd casusoverleg
  - o een gezamenlijk afwegingskader (stroomschema)
  - o opbouwen van gezamenlijk handelingsrepertoire ('gereedschapskist')
- We borgen de gemeenschappelijke aanpak door samenwerkingsafspraken te maken met alle betrokken partners op het terrein van zorg & veiligheid;
- De informatievoorziening is zodanig ingericht dat we informatie afdoende met elkaar delen;
- We spreken dezelfde taal (zodat we elkaar goed begrijpen, en we hetzelfde verstaan onder kwaliteit, effectiviteit, klantgerichtheid etc);
- Om de gemeenschappelijke werkwijze 'goed tussen de oren te krijgen', en een integrale aanpak te ontwikkelen is tijdelijk een (proces)regisseur nodig.



## Zandlopermodel

Vanuit deze inhoudelijke en organisatorische uitgangspunten hebben we het 'Leusdense zandlopermodel' ontwikkeld. Onze lokale aanpak is erop gericht om waar mogelijk te voorkómen dat mensen (zware) zorg nodig hebben of dat strafmaatregelen nodig zijn. We zetten daarom vooral in op preventie en vroegsignalering. Daarvoor mobiliseren we de samenleving (netwerk, burens, algemene voorzieningen) en versterken we de samenwerking tussen het informele netwerk en de professionele hulpverleners (zoals huisartsen, wijkverpleegkundigen) (*bovenkant trechter*).

Als blijkt dat meer nodig is, worden cliënten besproken in een gestructureerd casusoverleg. De 'trage' tot de ondersteuning doen we via een afwegingskader (heeft een cliënt enkelvoudige en eenvoudige zorg nodig? Of is een multidisciplinaire aanpak vereist?). Het sociaal- en veiligheidsdomein werken hier nauw met elkaar samen om op te schalen naar strafmaatregelen indien nodig. (*middelste, smalste deel van de trechter*).

We doen wat nodig is. De meeste mensen hebben genoeg aan basisondersteuning (zoals beschikbaarheid van een laagdrempelige inloop). Bij een multidisciplinaire aanpak is meer nodig. Door gestructureerd het afwegingskader toe te passen wordt voor de zorg- en veiligheidsverleners inzichtelijk welk handlungsrepertoire het beste aansluit op de individuele cliënt. Door een gestructureerde samenwerking wordt kwantitatief en kwalitatief de juiste zorg op maat geleverd (*onderste deel trechter*).



## b. Ambitie

Met de maatschappelijke partners hebben we de volgende ambitie opgesteld:

Wij beogen een inclusieve en veilige samenleving waarin iedereen naar vermogen participeert. Inwoners die verward gedrag vertonen en inwoners die opvang & bescherming nodig hebben, ondersteunen we om zelfredzamer te worden en een zinvol bestaan op te bouwen. Hiertoe realiseren we met elkaar een sluitende aanpak: preventie, vroegsignalering en passende zorg. We realiseren dit met elkaar: de persoon zelf, zijn of haar netwerk, omwonenden, maatschappelijke organisaties en bedrijven. We schalen op naar strafmaatregelen indien een inwoner blijvend overlast veroorzaakt. We streven ernaar dat alle inwoners van Leusden op een prettige manier met elkaar kunnen samenleven. Dit betekent ook dat we de ambitie hebben om de (ervaren) overlast bij 'afwijkend gedrag' voor de samenleving te beperken. Inwoners van Leusden weten hoe ze moeten handelen bij een persoon met verward gedrag of een persoon die opvang & bescherming nodig heeft. Leusdenaren voelen verantwoordelijkheid voor elkaar en zien naar elkaar om.

## c. Doelgroep

Er is geen éénduidige definitie van 'personen met verward gedrag'. Het landelijk schakelteam gebruikt de volgende omschrijving:

*Het gaat om mensen die grip op hun leven (dreigen te) verliezen, waardoor het risico aanwezig is dat zij zichzelf of anderen schade berokkenen. Mensen met complexe problematiek die gedrag vertonen dat anderen niet direct begrijpen. Wij noemen dat 'in de volksmond' verward. Vaak is sprake van een combinatie van wanhoop door ernstige sociale problematiek als eenzaamheid, woningnood, werkloosheid en/of schulden. Meestal is sprake van een combinatie met psychiatrische problemen, verslavingsproblemen, licht verstandelijke beperkingen of dementie.*

Het label verward gedrag is voor ons niet leidend. Het gaat ons om de zorgbehoefte van de persoon en de behoefte van de samenleving.

### *Overlap met personen die opvang en bescherming nodig hebben*

Met deze omschrijving is er een grote overlap met de doelgroep mensen die opvang & bescherming nodig hebben. Dit zijn personen met psychische of psychosociale problemen en personen die de thuissituatie hebben verlaten, en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. Zij wonen nu veelal in een beschermd woonomgeving. Het beleid is erop gericht dat deze personen zo veel mogelijk zelfstandig in de wijk komen te wonen met passende, ambulante ondersteuning. Deze mensen vertonen lang niet altijd overlast, maar de ketenondersteuning van deze doelgroep vertoont grote overlap met die van personen met verward gedrag: in beide gevallen is een goede basisinfrastructuur (ondersteuning, woning) van belang om zelfstandig in de wijk te kunnen wonen. En een goedwerkend systeem van vroegsignalering om zo snel mogelijk te kunnen reageren als mensen ernstige vormen van verward gedrag vertonen.

Vanuit beide opgaven willen we een sluitende ketenaanpak realiseren en de negen bouwstenen goed inrichten.

## 7. Bouwstenen

Het landelijk **schakelteam personen met verward gedrag** vraagt gemeenten om een sluitende aanpak te ontwikkelen aan de hand van negen bouwstenen. Dit betreft zeven bouwstenen in het ondersteuningscontinuüm (van vroegtijdige signalering tot passende ondersteuning en straf) en twee voorwaardescheppende bouwstenen (inbreng van de cliënt en informatievoorziening). Deze bouwstenen zijn ook goed toepasbaar op personen die opvang & bescherming nodig hebben, en heeft een grote overlap met de 'blokkenindeling' van ondersteuning die is gebruikt in de regionale beleidsnota 'Moed moet'.



### Lokale verantwoordelijkheid versus regionale verantwoordelijkheid

Sommige bouwstenen moeten op lokaal niveau worden gerealiseerd, anderen vereisen samenwerking op regionaal niveau. In bijlage 1 maken we per bouwsteen inzichtelijk wat de stand van zaken is en welke acties nog moeten plaatsvinden om een sluitende aanpak te realiseren voor mensen met verward gedrag én mensen die opvang en bescherming nodig hebben. Er is in Leusden en in de regio al veel georganiseerd inzake ondersteuning en veiligheid. Het gaat dan om voorzieningen, (werk)processen en samenwerkingsafspraken.

In onderstaande tabel geven we aan welke bouwsteen we vooral lokaal uitwerken en welke in regionaal verband oppakken.

Bouwstenen	Lokaal	Regio Amersfoort
<i>Bouwstenen in ondersteuningscontinuüm</i>		
Preventie en levensstructuur	X	X (klein deel)
Signalering	X	
Melding & beoordeling		X
Toeleiding	X	X
Passend vervoer		X
Passende ondersteuning, zorg en straf (inclusief nazorg)	X	
<i>Voorwaardescheppende bouwstenen</i>		
Inbreng cliënten	X	X
Informatievoorziening	X	X

## 8. Hoe gaan we de sluitende aanpak organiseren?

Gemeenten moeten per 1 oktober 2018 de bouwstenen voor een sluitende aanpak voor mensen met verward gedrag hebben geïmplementeerd. De basis hebben we hiervoor gelegd. Een doorontwikkeling met partners op regionaal en lokaal niveau is noodzakelijk om deze aanpak te optimaliseren.

### *Regionale samenwerking*

Melding, beoordeling & risicotaxatie en vervoer vragen vooral om een (boven)regionale aanpak. Hier is afstemming met de veiligheidsketen van groot belang. Deze wordt vooral gezocht via bureau Regionale VeiligheidsStrategie (RVS) en de ambtelijke en bestuurlijke samenwerking in (politie)district Utrecht Oost en rond het Veiligheidshuis Utrecht. De afstemming met de gemeenten in regio Amersfoort en in ons centrumgemeentegebied vindt plaats via het regionaal ambtelijk overleg opvang en bescherming, de regionale ambtelijke werkgroep samenhang sociaal domein en het bestuurlijk overleg sociaal domein regio Amersfoort.

### *Lokale doorontwikkeling naar een effectievere en efficiëntere werkwijze*

Centraal in de realisatie van de lokale sluitende aanpak is het toepassen (en aanscherpen) van een gezamenlijke werkwijze. Op 7 en 21 juni hebben we in het proces met de maatschappelijke partners een 'bouwschema' ontwikkeld om tot een gestructureerde samenwerking te komen (bijlage 2). Deze zullen we de komende tijd door ontwikkelen.

Elementen die onderdeel zijn van deze werkwijze:

- Het gebruiken van een *gezamenlijk afwegingskader* aan de hand van een bouwschema om de situatie van een cliënt in beeld te brengen:
  - o Hierbij is van belang dat we de situatiemarkers van de cliënt in beeld hebben waardoor inzichtelijk wordt waarom in de ene situatie wat anders gedaan moet worden dan in de andere situatie en welke kansen en barrières zich per cliënt voordoen.
- Het ontwikkelen van *gezamenlijk handelingsrepertoire*:
  - o Dit is een 'gereedschapskist' met interventies; afhankelijk van de opgave zetten we een passende interventie in. Deze kan gericht zijn op een specifieke interventie per bouwsteen ('wie doet wat wanneer').
- 'Passendheidslogica' inzetten:
  - o Gebruik maken van gezond verstand en vuistregels.
  - o Een schematische en systematische afweging: een stroomschema gebruiken bij een eenvoudige proces en een ICT-systeem gebruiken bij een complex proces.
- Organiseren van de samenwerking:
  - o Organiseren dat iedereen de *gezamenlijke werkwijze* gebruikt;
  - o Organiseren dat alle betrokkenen over dezelfde kennis en *informatie* beschikken (zoals bijvoorbeeld gemeenschappelijke kennis over gebruik van de privacywetgeving; een koppeling tussen de diverse ICT-systemen om informatie over de cliënt te delen);
  - o Realiseren van passende zorg (helder krijgen wat de zorgbehoefte is);
  - o Realiseren van *alle overige organisatorische voorwaarden* (zoals bijvoorbeeld voldoende budget en voldoende aandacht voor nazorg).

Met deze werkwijze hebben we een effectieve en efficiënte aanpak ontwikkeld. Deze moeten we nu, samen met alle partners, gestructureerd toepassen en verder aanscherpen.

Om dit proces te faciliteren, gaan we voor 3 jaar een gemeentelijke procesregisseur sluitende aanpak aanstellen. Na 3 jaar moet deze aanpak een onderdeel zijn van de reguliere werkwijze van gemeente en maatschappelijke organisaties. De gemeente blijft overigens ook na deze periode wettelijk verplicht om regie te blijven voeren op dit onderwerp. Daarmee is ook de bestuurlijke betrokkenheid geborgd en de mogelijkheid te escaleren.

De regisseur sluitende aanpak werkt nauw samen met de procesregisseur persoonsgerichte aanpak (PGA). Inzet op een sluitende aanpak rond verwarde personen vraagt nl. zowel extra inzet aan de voorkant (overlast voorkomen), als aan de achterkant (overlast beperken).

## **9. Financiën**

De kosten voor de uitvoering van de meeste bouwstenen vallen onder de begroting van het reguliere beleid sociaal domein van de gemeente Leusden en deels onder de begroting van centrum gemeente Amersfoort (OGGZ-middelen, inclusief bemoeizorg). Extra kosten worden verwacht voor het regionale meldpunt niet-acute zorg en regionale vervoer. Vooralsnog worden deze gedekt via een subsidie van ZonMw (pilot vervoer) en het budget beschermd wonen van de centrumgemeente Amersfoort (meldpunt niet-acute zorg).

ZonMw heeft ook een projectsubsidie van € 50.000 verleend om het 'informatie- en coördinatiepunt mensen met verward gedrag en een groot gevaar risico Midden Nederland' door te ontwikkelen.

In het College Uitvoeringsprogramma 2018-2022 zijn in de bestuursopdracht veiligheid middelen opgenomen voor een tijdelijke procescoördinator (3 jaar). Daarnaast is structureel € 30.000,- aan extra uitvoeringsmiddelen beschikbaar voor extra inzet voor passende ondersteuning.

## **10. Evaluatie**

Deze notitie is een dynamisch document. We zullen in de uitvoering van de genoemde acties direct bijsturen indien dit nodig is. Elk jaar zullen we een tussenevaluatie opstellen waardoor we inzicht verwerven en overzicht blijven houden van wat werkt. Alle relevante partijen betrekken we hierbij. De raad wordt hierover geïnformeerd.

Na 3 jaar zullen we het volgende evalueren:

- Is de gemeenschappelijke werkwijze zodanig geïntegreerd in het reguliere werk van alle betrokken organisaties dat een procescoördinator niet langer nodig is?
- Heeft de samenwerking tussen het veiligheids- en sociaal domein geleid tot een integrale(re) aanpak ?
- Hebben de maatregelen in het kader van preventie en vroegsignalering ertoe hebben geleid dat we personen inderdaad eerder bereiken en dat er minder sprake is van minder meldingen bij de politie?

## Bijlage 1 – Uitwerking bouwstenen

<b>Bouwsteen 1: Inbreng persoon en zijn omgeving</b>				
<p><i>Ambitie</i> • De inbreng van cliënten en hun directe omgeving (bijvoorbeeld familie) heeft een gelijkwaardige positie bij het bepalen van de persoonsgerichte aanpak.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De professional brengt via goede vraagverheldering de hulpvraag van de cliënt in beeld.</li> <li>• Signalen, ook die van de directe omgeving, worden serieus genomen. Zij zijn van belang voor zowel vroegtijdige signalering als de weg naar herstel.</li> <li>• Er is aandacht voor verschillende belevingen en bejegeningen op grond van verschillen in etnische achtergronden.</li> <li>• Terugkoppeling aan de directe omgeving vindt plaats, mits de cliënt daar toestemming voor geeft.</li> <li>• Bij het maken van beleid, in wijkteams en in zorginstellingen, is sprake van een gestructureerde inbreng van cliënt- en zijn netwerk.</li> </ul>				
<b>Wat willen we bereiken?</b>	<b>Wat is de stand van zaken?</b>	<b>Welke activiteiten moeten we nog uitvoeren?</b>	<b>Wie is trekker? Wie zijn nog meer betrokken?</b>	<b>Regionaal/Lokaal</b>
De inbreng van cliënten (en hun netwerk) in beleidsvorming en – uitvoering is structureel geborgd.	Is in globale zin opgenomen in beleid. Consequenties van nieuwe Wet verplichte ggz zijn nog niet vertaald in beleid	Onderzoeken, samen met cliënten, op welke wijze we de inbreng van cliënten kunnen versterken. Daarbij onderzoeken of we een vertrouwenspersoon/ ombudsman willen aanstellen. Professionals trainen om voldoende kennis, houding en gedrag te hebben om autonomie van cliënten te versterken. Consequenties Wet verplichte ggz vertalen in beleid/uitvoering.	Gemeente is beleidsmatig trekker; Lariks als coördinator van de uitvoering WSL	Lokaal (regionaal)
De inbreng van ervaringsdeskundigen in beleidsvorming en uitvoering is structureel geborgd	Is nog niet structureel ingebed in beleid en uitvoering	We willen ervaringsdeskundigen meer betrekken bij ondersteuning, zorg en beleidsvorming. We willen samen met hen herstelinitiatieven ontwikkelen.	Gemeente (trekker), Lariks, ervaringsdeskundigen, zorgorganisaties	Lokaal
We hebben voldoende aandacht voor de veerkracht/belasting van mantelzorgers van de cliënt	Er is mantelzorgbeleid	Extra aandacht voor deze doelgroep in de uitvoering van mantelzorgbeleid.	Lariks (trekker)	Lokaal
Buurtbewoners die weten waar ze signalen kunnen melden en hoe ze om kunnen gaan met verward gedrag	Onvoldoende beleid/informatie gericht op buurtbewoners	informatiecampagne; bekendheid aan bestaande meldpunt (melden niet-acute meldingen) bij Lariks waar buurtbewoners hun vraag/zorg kunnen delen; trainingen aan betrokken inwoners	Lariks (trekker), met zorgorganisaties	Lokaal
In de regio Amersfoort gebruik van dezelfde crisiskaart bij de doelgroep verwarde personen	Crisiskaart is regionaal in ontwikkeling	Onderzoek naar implementatie crisiskaart (dit is een klein uitvouwbaar kaartje bedoeld voor mensen die weten dat ze in een psychische crisis kunnen komen. Het crisiskaartje geeft informatie aan professionals hoe cliënten bejegend en behandeld willen worden).	Regionaal ambtelijk overleg (trekker)	Regionaal

<b>Bouwsteen 2: Preventie en levensstructuur</b>				
<p><b>Ambitie</b> • Bij het bevorderen van herstel en het voorkomen van afglijden staat het op orde brengen van het gewone leven centraal. Daarin is aandacht voor sociale contacten, zinvol (vrijwilligers)werk of dagbesteding, een passende en betaalbare woning, financieel de zaken op orde en een goede structuur met weinig stress.</p> <p>• Uitgangspunt is de kracht van de persoon zelf en het sociale systeem van de persoon, of wat daar nog van over is. De mens als geheel staat centraal. • 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. • 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. • In de directe omgeving zijn laagdrempelige voorzieningen aanwezig om er even tijdelijk tussenuit te kunnen. • Er is sprake van continuïteit in de ondersteuning en zorg die de persoon nodig heeft.</p>				
<b>Wat willen we bereiken?</b>	<b>Wat is de stand van zaken?</b>	<b>Welke activiteiten moeten we nog uitvoeren?</b>	<b>Wie is trekker? Overig betrokken</b>	<b>Regionaal / lokaal</b>
Er zijn voldoende betaalbare woningen voor mensen die van een beschermde woonomgeving zelfstandig gaan wonen.	Er zijn onvoldoende betaalbare huurwoningen. Begin 2019 vindt een nieuw woningbehoefte-onderzoek plaats. Iedere woningzoekende in de regio kan op een woning reageren. De wachttijd in de regio is lang.	Er zijn afspraken gemaakt met de WSL om tot 2025 nieuwe sociale woningen te bouwen. Dit zijn vooral kleinere woningen. Omdat de wachttijd voor woningen in de regio lang is, dienen we ook andere instrumenten in te zetten als we willen dat mensen vanuit een beschermd wonen omgeving, sneller zelfstandig gaan wonen. We zullen inventariseren welke andere instrumenten we kunnen zetten, waaronder de urgentieverstrekking..	Gemeente (beleidsmatig trekker); WSL	Lokaal
Er zijn voldoende en diverse woonvormen voor cliënten	Er is onvoldoende passend aanbod in de regio; de afstemming over een betere doorstroming kan beter. Met de WSL hebben we afspraken om te voorzien in woningen voor bijzondere doelgroepen. Hier is ook aandacht voor brandveiligheid.	We blijven regionaal afstemmen. O.a. Kamer-Training Centra, omklapconstructies (huurovereenkomsten omzetten zodat cliënten niet hun huis uithoeven als ze niet langer 'beschermd' hoeven te wonen). Indien blijkt dat er behoefte is aan aanvullend woonaanbod voor bijzondere doelgroepen, zal de gemeente in overleg treden met de WSL of een zorgorganisatie in contact brengen met een projectontwikkelaar.	Regionaal ambtelijk overleg (beleidsmatig trekker), zorginstellingen, WSL	Regionaal / lokaal
Cliënten hebben een vorm van dagbesteding en doen mee aan de samenleving. Er is sprake van een stabiele levensstructuur. Er wordt voorkomen dat een situatie verslechtert.	Er is voldoende aanbod aan voorzieningen in Leusden	De toeleiding naar deze voorzieningen kan beter (we realiseren een warme overdracht; 'reguliere' voorzieningen zoals sport/recreatie zijn onvoldoende ingesteld op mensen met afwijkend gedrag). We inventariseren of er voldoende (alternatieve) inlooppunten zijn, en waar nog behoefte aan is (sociale kaart)	Gemeente (trekker), Lariks, overige organisaties	Lokaal en regionaal (regionale inkoop)
We willen dat cliënten (financieel) weerbaar zijn	Veel cliënten hebben schulden of laten zich makkelijk 'inpakken'	We spreken met Stadsring 51 af dat zij de bestaande budgetcursussen 1 x per jaar specifiek gaan richten op deze doelgroep	Gemeente (beleidsmatig trekker), Lariks; Stadsring 51	Lokaal
Cliënten die kunnen werken, krijgen voldoende ondersteuning om te integreren in regulier werk	Cliënten met ernstige psychische aandoeningen ervaren niet altijd dat ze voldoende ondersteuning krijgen	-We trainen klantmanagers en andere uitvoerende professionals, waaronder jobcoaches, om cliënten met een psychische aandoening beter te begeleiden - In de benadering van lokale werkgevers hebben we specifieke aandacht voor mensen met een psychische aandoening. in het samenlevingsakkoord arbeidsparticipatie zetten we ons in voor deze doelgroep	Gemeente (beleidsmatig trekker), klantmanagers, werkgevers, zorginstellingen	Lokaal

**Bouwsteen 3: Vroegtijdig signaleren**

Ambitie • Signalen van mogelijke verwarring worden in de volle breedte van het vraagstuk herkend. Of het nu gaat om de diverse groep van personen met verward gedrag of signalen vanuit de verschillende leefgebieden. • Het kan gaan om signalen van de persoon zelf, van zijn directe omgeving zoals familie en/of uit de buurt en van professionals, waaronder ook ambulancepersoneel, brandweer.. Al deze signalen komen bij elkaar. Daardoor worden problemen vroegtijdig (h)erkend worden en kan er direct doorgepakt worden. • 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 netwerk signaleert zelf, ontvangt signalen, brengt deze samen, voert risicoanalyses uit, handelt en schaaft – 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. • Er is aandacht voor de balans tussen het belang van de samenleving en het individueel belang.

<b>Wat willen we bereiken?</b>	<b>Wat is de stand van zaken?</b>	<b>Welke activiteiten moeten we nog uitvoeren?</b>	<b>Wie is trekker? Wie zijn nog meer betrokken?</b>	<b>Regionaal/ Lokaal</b>
We zetten in op het versterken van vroegtijdige signalering + opvolging hiervan door de samenleving.	Signalen die niet tot overlast leiden, krijgen vaak geen opvolging omdat samenleving niet weet wat ze er mee moet doen en waar ze moeten melden	Nieuwe partijen betrekken bij vroegsignalering; gestructureerde afstemming tussen ‘samenleving’ en professionele ondersteuning tot stand brengen. We willen een signalerings-platform ontwikkelen (aanvullend op het officiële meldpunt)	Trekker: Lariks. Wijkagent, huisarts, school, overige partijen in de samenleving (o.a. supermarkt, begrafenisondernemer postbode, apotheek)	Lokaal
Realiseren van voldoende professionals in de wijk met kennis van verwardheid (HH, thuiszorg) en deze beter inzetten op signalering en opvolging van signalen	Huishoudelijke hulp en thuiszorg signaleren wel, maar onvoldoende opvolging en 24/7 is niet volledig aanwezig	Waar mogelijk opnemen in bestaande afspraken met partijen (zoals HH); voor het overige wellicht extra inzet nodig	Gemeente (trekker) Zorgorganisaties. Het gaat hier (deels) om inzet wijkverpleegkundige e.a. vanuit ZVW; ook HH	Lokaal



**Bouwsteen 4: Melding**

Ambitie • In de meldkamer is specifieke deskundigheid over verwardheid aanwezig waardoor een goede eerste beoordeling en risico-inschatting kan plaatsvinden. • Als er een melding van overlast, gevaar voor zichzelf of anderen of strafbare feiten van of over een persoon met verward gedrag bij de (politie) meldkamer terecht komt, wordt herkend dat er meer aan de hand kan zijn. • Risico's voor de persoon en omgeving worden goed ingeschat en ter plekke kan bepaald worden wie welke actie moet ondernemen (zorgprofessionals en/of politie). • Wanneer actie ondernomen moet worden door een zorginstelling, gaat de politie mee indien de veiligheid van de professional gevaar loopt. Als er geen sprake is van een strafbaar feit, heeft de politie niet de leiding.

Wat willen we bereiken?	Wat is de stand van zaken?	Welke activiteiten moeten we nog uitvoeren?	Wie is trekker? Wie zijn nog meer betrokken?	Regionaal /Lokaal
Regionaal meldpunt voor <b>acute</b> zaken waarbij medewerkers alert zijn op verwardheid en beschikken over voldoende deskundigheid	Meldingen worden opgepakt via reguliere aanpak (meldkamer politie)	Aansluiting met lokale teams vereist nog aandacht. Lariks speelt hier een grote rol in.	Trekker: Gemeentelijke procesregisseur Overig betrokkenen: GGZ, Politie, Lariks	Regionaal
Een regionaal meldpunt voor <b>niet-acute</b> zaken waar professionals en inwoners een melding kunnen doen en waarvan de medewerkers beschikken over voldoende deskundigheid	Is in ontwikkeling	GGD gaat dit vanaf 2019 uitvoeren. Van belang is de aansluiting bij de Leusdense structuur.	GGDrU (trekker), Regio Amersfoort, Zorgverzekeraar, VeiligheidsRegio Utrecht, Lariks	Regionaal

<b>Bouwsteen 5: Beoordeling en risicotaxatie</b>				
<p>Ambitie • Er vindt eenduidige, multidisciplinaire beoordeling en risicotaxatie plaats van mensen die verward gedrag vertonen. Dit is ongeacht de vindplaats (o.a. politie, huisarts of spoedeisende hulp). • Dit is een voorziening 24/7 beschikbaar is en plaatsvindt in een passende omgeving: thuis bij de persoon of een speciale opvangvoorziening.</p> <p>• Als er geen sprake is van een strafbaar feit, gebeurt beoordeling niet in een politiecel. De beoordeling in een acute situatie gebeurt snel.</p>				
<b>Wat willen we bereiken?</b>	<b>Wat is de stand van zaken?</b>	<b>Welke activiteiten moeten we nog uitvoeren?</b>	<b>Wie is trekker? Wie zijn nog meer betrokken?</b>	<b>Regionaal/ Lokaal</b>
24-7 beoordeling en risicotaxatie van acute situaties waarbij de opvolging van de beoordeling goed is geregeld)	Voor acute situaties bestaat de crisisdienst GGZ en het MMC (beoordelingslocatie)	Aandacht voor goede gegevensuitwisseling	Trekker: Gemeente Amersfoort en regio-gemeenten. GGZ, politie, Meander Medisch Centrum, Lariks . Lokaal: gemeente Leusden trekker.	Regionaal/ lokaal
24-7 doorgeleiding van niet-acute personen die wel direct actie vragen.	Is in ontwikkeling	Kwintes en de GGD maken afzonderlijk een plan van aanpak. Vervolgens bepaalt de gemeente welk aanbod zij afneemt (oppakken van melding en hier vervolg aangeven).	Trekker: regiogemeenten. Lokaal: gemeente Leusden. Overige betrokkenen: Kwintes, GGD, Lariks	Regionaal
Beoordeling en risicotaxatie van signalen van buurtbewoners, familie (vroeg-signalering/preventie) die niet altijd directe actie vragen	Lariks verheldert het signaal dat binnenkomt. Inzet is om de inwoner te motiveren om in gesprek te gaan met de betreffende inwoner. Indien nodig ondersteunt Lariks de inwoner hierin. Als WSL of politie betrokken zijn, kijkt Lariks of zij mee kan op huisbezoek bij de betreffende inwoner. Indien nodig wordt contact gezocht met bemoeizorg of Fact.	Bekendheid geven aan de rol en mogelijkheden van Lariks in dit traject aan zorgpartijen en inwoners. Triagisten van Lariks zijn en blijven getraind in hun gespreksvoering.	Lariks (trekker). Overige betrokkenen zijn alle andere plekken waar inwoners melden.	Lokaal
Centrale toegang beschermd wonen, waardoor een efficiënte en effectieve beoordeling en toeleiding van de doelgroep wordt vergemakkelijkt.	Centrale Toegang is operationeel.	Collegebesluit in Leusden is voorzien in oktober. Formalisering van de centrale toegang, opdrachtverlening en mandatering van Amersfoort volgt na collegebesluit	Gemeente Amersfoort (trekker), Gemeente Leusden	Regionaal

<b>Bouwsteen 6: Toeleiding</b>				
<p>Ambitie • Toeleiding naar begeleiding, ondersteuning of zorg, gebeurt vanuit een passende, persoonsgerichte aanpak. • In geval van strafbare feiten is nadrukkelijk aandacht voor een goede combinatie van de benodigde ondersteuning of zorg en het straftraject. Een juiste afstemming tussen en uitwisseling van informatie uit het strafrechtelijk en zorgkader is goed geborgd. • (Financiële) drempels en (bureaucratische) regelgeving zijn zo laag mogelijk. • Bewindvoerders en gemachtigden worden benoemd als de persoon zelf niet in staat is formulieren in te vullen. • 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.</p>				
<b>Wat willen we bereiken?</b>	<b>Wat is de stand van zaken?</b>	<b>Welke activiteiten moeten we nog uitvoeren?</b>	<b>Wie is trekker? Wie zijn nog meer betrokken?</b>	<b>Regionaal/ Lokaal</b>
Alle betrokkenen hebben gedeeld inzicht in de sociale kaart, die actueel en inzichtelijk is.	Er is een sociale kaart, maar met onvoldoende aandacht voor deze doelgroep	Verder ontwikkelen	Trekker: gemeente en Lariks. Betrokkenen: diverse welzijns- en zorgpartners	Lokaal
Optimale afstemming tussen zorg en veiligheid.	Afstemming kan beter	Zorgprofessionals structureel aan tafel in Veiligheidshuizen en bij ZSM-tafels	Trekker: gemeente (in afstemming met andere gemeenten)	Regionaal
Borgen van afschaling van regionaal naar lokaal	Geen optimale afstemming tussen Fact en lokale organisaties, waaronder Lariks	Afspraken maken met Fact over warme overdracht van regionaal naar lokaal	Trekker: Fact Betrokkenen: Larikslaan, lokale zorginstellingen, buurt	Regionaal
Zo min mogelijk(financiële) drempels en (bureaucratische) regelgeving die belemmeren dat personen gebruik willen/kunnen maken van zorg	Vrijwilligers helpen inwoners die onvoldoende kennis hebben om papieren in te vullen	Vrijwilligers trainen hoe om te gaan met mensen met verward gedrag/mensen die opvang & bescherming nodig hebben	Lariks is trekker	Lokaal
Optimale afstemming tussen bemoeizorg en toeleiding naar zorg	Als Lariks geen ingang heeft, heeft bemoeizorg deze vaak wel. Als Fact betrokken is kan deze de hulp intensiveren, maar in de praktijk blijven resultaten uit	Betere afstemming (en heldere afspraken over rolverdeling) tussen organisaties die bemoeizorg (Fact, Kwintes, Leger) verlenen en Lariks.	Trekker: gemeente Betrokkenen: Fact, Kwintes, Leger, casemanager dementie	Lokaal

**Bouwsteen 7: Passend vervoer**

Ambitie • Er is passend vervoer beschikbaar om een persoon met verward gedrag te vervoeren, van of naar diverse locaties. • Het vervoer is gedifferentieerd, prikkelarm en passend bij de problematiek van de betreffende persoon.

<b>Wat willen we bereiken?</b>	<b>Wat is de stand van zaken?</b>	<b>Welke activiteiten moeten we nog uitvoeren?</b>	<b>Wie is trekker? Wie zijn nog meer betrokken?</b>	<b>Regionaal/ lokaal</b>
Passend vervoer met in GGZ-gespecialiseerde verpleegkundigen die kunnen de-escaleren en getraind zijn in het omgaan met ernstig verwarde personen	De politie is vanaf september gestopt met het vervoeren van personen met verward gedrag die geen overlast of crimineel gedrag vertonen De ambulance is het reguliere middel om personen te vervoeren	Ontwikkeling van aanvullend vervoer: Overnemen van de werkzaamheden door GGZ Centraal. Deze start met een pilot vanaf 1 september	GGZ Centraal (trekker), Regio Amersfoort en Utrecht, zorgverzekeraars	(boven)Regionaal

<b>Bouwsteen 8: Passende ondersteuning, zorg en straf, inclusief nazorg</b>				
Ambitie • We doen wat nodig is. • Passende ondersteuning, zorg of straf sluit aan bij de persoonlijke situatie van de persoon met verward gedrag. Het gaat om maatwerk voor de unieke persoon. • Er is een kwalitatief goed, kwantitatief voldoende en flexibele infrastructuur van passende ondersteuning en zorg. • Ambulante zorg en ondersteuning is goed geregeld om te waarborgen dat mensen in hun eigen omgeving een gezond, veilig en sociaal leven kunnen leiden. • We passen regels toe vanuit de bedoeling van de regel en sluiten hierbij aan vanuit wat nodig is in een concrete situatie. • Er zijn voldoende voorzieningen voor (crisis) zorg in instellingen. • Er is voldoende aandacht voor (langdurige) nazorg en monitoring van de persoon				
<b>Wat willen we bereiken</b>	<b>Wat is de stand van zaken?</b>	<b>Welke activiteiten moeten we nog uitvoeren?</b>	<b>Wie is trekker? Wie zijn nog meer betrokken?</b>	<b>Regionaal/ lokaal</b>
Voldoende aanbod van passende zorg en ondersteuning	- Aanbesteding voor 2019 -2022 loopt	Niets	RISB (trekker)	Regionaal
Betere inbedding van drangtrajecten in het lokale beleid	- Drangtrajecten worden nu uitgevoerd door Fact, maar afstemming is niet optimaal	- Onderzoeken of Larikslaan2 deze taak kan uitvoeren; zo niet dan borgen dat Fact de regionale afspraken uitvoert.	Gemeente (trekker bestuurlijk niveau) en Larikslaan2	Lokaal
Tijdelijke opvangplekken waardoor mensen tot rust kunnen komen en voorkomen kan worden dat een situatie uit de hand loopt	Onvoldoende time-out plekken	- Regionaal in kaart brengen hoeveel time-out plekken nodig zijn - Koppeling tot stand brengen met verantwoordelijkheden van de gemeente omtrent nazorg van ex-gedetineerden	Regio Amersfoort (trekker), Gemeente, WSL, Lariks	Regionaal en Lokaal
Optimale uitvoering van het convenant PGA	Doorontwikkeling van de uitvoeringsafspraken	Procesregie en sturing vanuit de gemeente op integrale samenwerking (intern, extern, met samenwerkingspartners, escalatiemodel) Regionale bestuurlijke afspraken	Gemeente (trekker); Regionaal bestuurlijk overleg	Regionaal
Voldoende inzet van bemoeizorg	Onvoldoende afstemming tussen bemoeizorg en toegang/overige zorgverleners	Goed positioneren van organisaties die bemoeizorg verlenen tov bestaande voorzieningen, waaronder Lariks als toeleider	Gemeente (trekker), zorginstellingen	Lokaal, regionaal
Optimale verbinding met lokale PGA realiseren	Is net gestart. Aanpak is bij iedereen bekend en wordt toegepast	We hebben extra capaciteit gevraagd bij het CUP om hierover goed regie te voeren	Trekker: Gemeente Betrokkenen: politie, Lariks	Lokaal en Regionaal
Voldoende, adequate crisisopvang	Lichamelijke - en geestelijke crisisopvang zijn geregeld in Meander. Maar verslaafden en inwoners met een dubbel-diagnose vallen vaak tussen wal en schip (ook na GGZ-beoordeling) en worden vaak weer direct op straat gezet zonder dat het verwarde gedrag is afgenomen	Lokale en regionale afspraken maken met Meander over die groepen die nu vaak tussen wal en schip vallen (dubbeldiagnose, verslaving, mensen met een verstandelijke beperking)	Gemeente, in samenwerking met regionale gemeenten	Regionaal

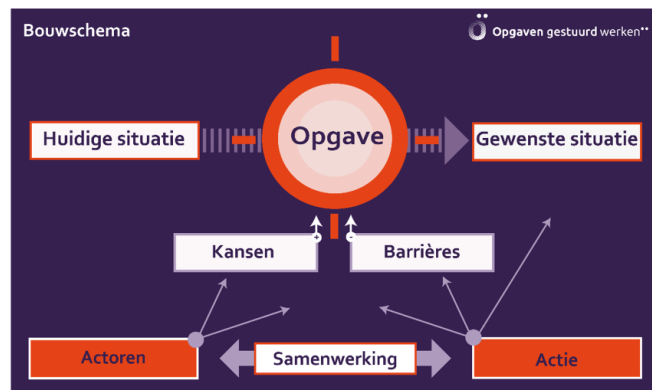
<b>Bouwsteen 9: Informatievoorziening</b>				
<p><i>Ambitie</i> • Informatievoorziening en het delen van informatie is in alle bouwstenen goed geregeld. • Professionals beschikken over de juiste informatie op het juiste moment. Zo kunnen ze tijdig problemen signaleren, een goede beoordeling en risicotaxatie uitvoeren, toeleiden naar passende ondersteuning of zorg of vorderen van een passende straf en goed op- en afschalen. • Er is sprake van terugkoppeling aan de persoon met verward gedrag en directe omgeving en de betrokken professionals.</p> <p>• Er is sprake van warme overdracht, bijvoorbeeld van zorg naar veiligheid of van het op- en afschalen van zorg.</p>				
<b>Wat willen we bereiken</b>	<b>Wat is de stand van zaken?</b>	<b>Welke activiteiten moeten we nog uitvoeren?</b>	<b>Wie is trekker? Wie zijn nog meer betrokken?</b>	<b>Regionaal/ Lokaal</b>
Alle betrokkenen beschikken over de juiste informatie en delen deze met elkaar op een manier die voldoet aan de eisen van de AVG (Wet op de Privacy)	Ad hoc afspraken; onvoldoende kennis over de hele keten; AVG is nog niet geïmplementeerd	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ketenoverschrijdende afspraken die een handelingskader bieden voor alle professional voor het delen van informatie (wat kan, mag, moet, door wie en hoe binnen de kaders van privacy en medisch beroepsgeheim)</li> <li>- Onderzoeken of we een koppeling kunnen maken met Mens Centraal, zodat we een verwijzindex voor mensen ouder dan 18 jaar kunnen maken</li> <li>- Investeren in huisartsen, GGZ m.b.t. informatie-uitwisseling. Inzicht in het procesverloop als je wilt weten of een netwerkpartner bekend is met een cliënt waarover zorg is. Op operationeel niveau afspraken maken.</li> </ul>	Trekker: gemeente, Betrokkenen: alle lokale en regionale partners	Lokaal
Het netwerk beschikt over dezelfde kennis, houding en gedrag.	Ad hoc afspraken	Kennis delen over het netwerk (wie zijn betrokken partijen, wat is hun rol); kennis delen over hoe we gaan samenwerken (gezamenlijke werkwijze); kennis delen over het handelingsrepertoire (wat te doen in welke situatie), procesgerichte aanpak bij casuïstiekbehandeling	Trekker: Gemeente, Betrokkenen: alle lokale zorg-, veiligheidspartners	Lokaal
Inwoners die geïnformeerd zijn hoe ze op de juiste manier met mensen met verward gedrag om moeten gaan.	Inwoners weten onvoldoende hoe ze om moeten gaan met mensen met verward gedrag. Dit leidt tot handelingsverlegenheid of tot het doen van onnodig melden bij de politie.	Lokale campagne starten. Daarbij gebruik maken van het gedachtegoed van het manifest 'oog voor elkaar'; trainingen/scholingsmogelijkheden bieden aan inwoners.	Trekkers: gemeente en Lariks	Lokaal
Inzicht in consequenties voor de gemeente, m.n. rol burgemeester, i.v.m. inwerkingtreding van de Wet verplichte ggz (Wvvggz)	Wet verplichte ggz treedt in werking op 1 januari 2020. Deze wet geeft burgemeester andere bevoegdheden.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- In 2019 uitzoeken, al dan niet in regioverband, wat we op lokaal niveau moeten regelen om deze wet goed tot uitvoer te brengen. O.a. goed in beeld krijgen nieuwe bevoegdheden burgemeester,</li> <li>- Inrichten meldpunt waar mensen hun zorgen kunnen melden</li> </ul>	Gemeente (trekker), politie, zorginstellingen, Lariks, cliëntorganisaties, bewonersorg.	Lokaal/ regionale afstemming

## Bijlage 2 - Bouwschema 'organiseren van de samenwerking'

"Organiseren van samenwerking om te kunnen doen wat nodig is"



### Inhoud



### Organiseren van samenwerking

Gezamenlijke werkwijze

Informatievoorziening

Overige organisatorische voorwaarden

### Wie doet wat wanneer?

Eigen inbreng persoon

Preventie/ levensstructuur

Signaleren

Melden/ triage/ vervoer

Toeleiden

Passende ondersteuning + wonen

Nazorg borgen

### Bijlage 3 - Concept afwegingskader

Tijdens de sessies met de partners op 7 en 21 juni is, als onderdeel van de gestructureerde aanpak, een start gemaakt met het ontwikkelen van een gezamenlijk afwegingskader en handelingsrepertoire. Dit is een dynamisch model, gericht op de individuele cliënt, dat nog verder doorontwikkeld moet worden.

#### Gezamenlijk afwegingskader

- **Relevante situatiemarken voor maatwerk** (*wat maakt dat je in de ene situatie wat anders moet doen dan in de andere situatie?*)
  - Is het een enkelvoudige of een meervoudige opgave?
  - Is het een éénmalige of structurele opgave?
  - Aard van het vraagstuk; bijvoorbeeld zorg, veiligheid, leefgebied
  - Schaal van de opgave: alleen op persoonsniveau? Of ook betrokkenheid van burens, straat, wijk?
  - Oplosbaarheid: Lost het probleem zich vanzelf op? Kan één organisatie het probleem oplossen, of zijn meerdere organisaties betrokken?
  - Willen en kunnen: Kan en wil de betrokkene bijdragen om het probleem op te lossen, of juist niet?
  - Urgentie: is wel/niet snel handelen nodig?
  - Impact/risico: betreft het een klein of groot risico voor de persoon, zijn directe omgeving of de hele samenleving?
  - Is sprake van een opgebouwde vertrouwensrelatie
    - Met de behandelaar/zorgaanbieder
    - Met iemand uit het eigen netwerk
  - Is sprake van een 'interventie-effect': werken bijvoorbeeld bepaalde interventies op voorhand al niet meer?
- **Handelingsrepertoire** (*'de gereedschapskist': welke interventies zijn mogelijk in welke situatie?*)
  - Specifieke interventies per type opgave (bijvoorbeeld gekoppeld aan de bouwstenen)
  - Kortlopende/éénmalige interventies versus langlopende/structurele interventies
  - Interventies vanuit het vrijwillig kader versus het dwingend kader
  - Interventies gericht op preventie versus curatie
  - Interventies gericht op begeleiding versus behandeling
  - Interventies gericht op kansen creëren versus probleemgericht
  - Mediation
- **Passendheidslogica**
  - Een schematische en systematische afweging
    - Gebruik een stroomschema bij een eenvoudig proces
    - Ontwikkel een software-systeem bij een complex proces (waarbij je via een reeks eenvoudige vragen tot een advies kunt komen)
  - Gebruik je gezonde verstand en hanteer vuistregels (*laat een protocol of een schema niet leidend zijn*)



#### Bijlage 4 – Lijst van betrokken partners

Aanzien	Zorgorganisatie voor mensen die opvang en bescherming nodig hebben
Abrona	Zorgorganisatie voor mensen die een verstandelijke beperking hebben
Centraal Zorg	Zorgorganisatie voor mensen met dementie of een psychische beperking
Fort33	Jeugd- en jongerenwerk
Futurum	Zorgorganisatie voor jongeren
Gemeente Leusden	Sociaal domein, wonen, openbare orde & veiligheid
GGZ Centraal/Fact	Zorgorganisatie voor mensen met een psychische beperking
Grasboom	Wooninitiatief voor jongeren met autisme
Kerken in Leusden	
Kwintes	Zorgorganisatie voor mensen met een psychisch probleem
Lariks	Loket voor informatie, advies en toegang tot ondersteuning sociaal domein
Leger des Heils	Zorgorganisatie
SMBL	Stichting maatschappelijke begeleiding Leusden
Participatieraad	Onafhankelijk adviesorgaan van de gemeente
Politie-Midden Nederland	
Praktijkondersteuner GGZ	Huisartsenpraktijk
Stichting Eerstelijns Leusden	Organisatie van eerstelijns zorgprofessionals
Radar Advies	Bureau voor sociale vraagstukken
WSL	Woningcorporatie

4 betrokkenen zijn ook cliëntvertegenwoordigers