

Sociaal Domein *Maastricht-Heuvelland*



Plan van Aanpak: Personen met verward gedrag

Bouwstenen voor maatwerk

oktober 2018

Inhoudsopgave

1	Inleiding	3
2	Regierol gemeente	5
	Bouwstenen	5
	Gezamenlijke Agenda voor Zuid-Limburg	6
	Regierol voor de gemeente	7
	Lokale doorzettingskracht	7
	Doelstelling Plan van Aanpak	7
<hr/>		
3	Sluitende aanpak personen met verward gedrag	9
	PARTICIPATIE ERVARINGSDESKUNDIGEN OP ALLE NIVEAUS	10
	COMMUNITY AANPAK – verward gedrag in de buurt: overlast of zorg voor elkaar	11
	MAATJESPROJECT HUMANITAS	12
	BLAUWE ZORG IN DE WIJK (Nauwe samenhang – geen project onder dit plan)	12
	INZET FACT-TEAMS (Nauwe samenhang – geen project onder dit plan)	12
	SOCIALE TEAMS (Nauwe samenhang – geen project onder dit plan)	12
	BESCHERMD WONEN (Nauwe samenhang – geen project onder dit plan)	13
	CRISISKAART	13
	MENTAL HEALTH FIRST AID	14
	MELDPUNT NIET ACUUT	14
	DE WIJK GGD'er	15
	MELDPUNT ACUTE SITUATIES - MELDKAMER 112	15
	REGIONALE TIME OUT VOORZIENING	16
	REGIECENTRUM ACUTE OPVANG EN CRISISVOORZIENINGEN MAATSCHAPPELIJKE ZORG	17
	KNOOPPUNT VERWARD GEDRAG VEILIGHEIDSHUIZEN	18
	ZORG VOOR ONVERZEKERDEN	19
	EXPERTTEAM CENTRALE VOORDEUR MAATSCHAPPELIJKE OPVANG EN BESCHERMD WONEN MAASTRICHT-HEUVELLAND (Nauwe samenhang – geen project onder dit plan)	19
	PASSEND VERVOER ZUID-LIMBURG	20
	VERBINDING ZORG EN STRAF	21
	REGIONALE TASKORCE – WACHTTIJDEN ZUID-LIMBURG (Nauwe samenhang – geen project onder dit plan)	21
<hr/>		
4.	Financiering	23
5.	Nawoord: het cement tussen de bouwstenen	24

1 Inleiding

De afgelopen jaren is een toename zichtbaar in het aantal incidenten (politieregistraties) met personen met verward gedrag. Landelijk waren dit er in 2011 ruim 40.000, in 2015 is dit aantal gestegen naar bijna 66.000 en in 2017 ruim 75.000 geregistreerde incidenten. Vanwege de toename van het aantal incidenten met personen met verward gedrag heeft het Rijk aan de gemeenten opdracht gegeven om een sluitende aanpak te realiseren van personen met verward gedrag in onze samenleving. Het Rijk heeft hiervoor ter ondersteuning het landelijk Aanjaagteam (later Schakelteam) in het leven geroepen, dat gemeenten ondersteunt en instrumenten ontwikkelt.

Wat de oorzaak van de stijging is, staat niet vast. Door zorgverleners worden oorzaken gezocht in bezuinigingen op de zorg, waaronder de afbouw van GGZ-bedden. Wetenschappers daarentegen, wijzen vooral op de gevolgen van het langdurig leven in armoede (stapelingseffecten), toenemende intolerantie en andere knelpunten in de zorg. Zij spreken over handelingsverlegenheid (wie is aan zet?), discontinuïteit en fragmentatie. Het is cruciaal om doorzettingskracht en continuïteit goed te borgen in de praktijk.

Aantal meldingen overlast door verward/overspannen persoon in Maastricht-Heuvelland

gemeente	Aantal meldingen totaal 2017	Aantal meldingen per 1000 inwoners
Eijsden-Margraten	71	2,8
Gulpen-Wittem	54	3,7
Maastricht	625	5,1
Meerssen	35	1,8
Vaals	74	7,6
Valkenburg a/d Geul	71	4,3

Tabel 1 Aantal E33 meldingen politie Maastricht-Heuvelland in 2017 afgezet tegenover aantal meldingen per 1000 inwoners, CBS 2017

Opmerkelijk is dat uit de gegevens van de politie blijkt dat in 2017 t.o.v. 2016 het aantal meldingen ‘overlast door verward/overspannen persoon’ in Maastricht is toegenomen (625 meldingen t.o.v. 536) maar dat het aantal personen dat verantwoordelijk is voor deze registraties in 2017 t.o.v. 2016 is afgenomen (427 t.o.v. 490). Dit is een daling van bijna 13 procent. Ook was in 2017, 1 persoon verantwoordelijk voor 32 meldingen. Dit is 5 procent van het totaal. Tevens waren 10 personen met de meeste registraties in 2017 gezamenlijk verantwoordelijk voor 101 meldingen. Dit is ruim 16 procent van het totaal. Deze statistieken onderstrepen dat het belangrijk is om gezamenlijk voor deze personen een passende aanpak op te stellen en uit te voeren. Waarbij de betrokken partners samen naar een oplossing op maat zoeken.

Voor wie is de aanpak?

De doelgroep is erg divers. Voor het opstellen van een aanpak is het bepalen en afbakenen van de doelgroep(en) even nodig als lastig. Er bestaan meerdere definities en categorieën van hetgeen wordt aangeduid als “verward gedrag”. Het risico bestaat dat er een containerbegrip gaat ontstaan dat in de praktijk moeilijk hanteerbaar is. In de media wordt meestal uitgegaan van de meest in het oog springende categorie, namelijk de mensen die vanwege “verward gedrag” een direct gevaar voor zichzelf of hun omgeving zijn. Bij deze aanpak wordt echter aangesloten bij een bredere definitie van verwardheid:

“het gaat om mensen die grip op hun leven (dreigen te) verliezen, waardoor het risico aanwezig is dat zij zichzelf of anderen schade berokkenen. Dit verlies kan eenmalig of chronisch zijn. Het gaat om mensen met vaak verschillende aandoeningen of beperkingen, veelal in combinatie met verschillende levensproblemen.”

Marie, 32 jaar

Marie gebruikt sinds haar dertiende drugs en heeft last van psychoses. Op dit moment zit zij vast in een forensisch psychiatrische kliniek, omdat zij haar vader heeft mishandeld.

Hassan, 21 jaar.

Hassan is licht verstandelijk beperkte jongen die op straat leeft. Pas negen maanden na zijn aankomst in Nederland, kort nadat hij betrokken is bij een winkeldiefstal, wordt hij echt geholpen en kan hij begeleid wonen voor mensen met een verstandelijke beperking.

Jeannie, 50 jaar

Jeannie woont in een flatje aan de rand van de wijk. Zij heeft met niemand contact en komt nauwelijks buiten. Als je voor haar deur staat, dan ruikt het er naar afval en uitwerpselen. Buren zijn bezorgd, maar krijgen geen contact met haar.

Hans, 76 jaar

Hans heeft de ziekte van Parkinson. Af en toe explodeert Hans en wordt hij heel bedreigend. Dat is vooral moeilijk voor zijn vrouw.

Verward gedrag is dus niet altijd het gevolg van een psychiatrische stoornis. Ook mensen zonder zo'n stoornis kunnen 'verward' raken, door bijvoorbeeld alcohol- of middelengebruik, een traumatische gebeurtenis, een verstandelijke beperking of (beginnende) dementie of (een cumulatie) van traumatische, psychosociale ervaringen. Bij dit plan van aanpak richten we ons op het bereiken van de 4 doelgroepen zoals het Aanjaagteam deze heeft gedefinieerd. We richten ons bewust niet alleen op degenen die zware overlast of crimineel gedrag aan de dag leggen maar op de brede doelgroep.



Figuur 1 Doelgroepen verward gedrag

2 Regierol gemeente

Landelijk leidde de toename van problematiek omtrent personen met verward gedrag in het najaar van 2015, tot de installatie van een **Aanjaagteam** later voortgezet onder de naam **Schakelteam**. In dit team zijn politie, justitie, zorg, verschillende ministeries en zorgvragers vertegenwoordigd. Het Aanjaagteam heeft in haar rapportages een analyse gemaakt over de stand van zaken in de aanpak in Nederland. Als belangrijkste pijlers voor een beter resultaat (output) noemt het Aanjaagteam het **centraal stellen van de leefwereld van de persoon met verward gedrag en aandacht voor preventie**, waarbij er op het gebied van preventie en toegang ketenbreed samengewerkt wordt.

Knelpunten die het Aanjaagteam signaleerde zijn:

- de systeemwereld is leidend in plaats van de leefwereld;
- eigenaarschap en (bestuurlijke) verantwoordelijkheid zijn onduidelijk;
- er is sprake van een systeembreuk tussen ondersteuning, zorg en veiligheid;
- er is sprake van verkoking in wet- en regelgeving en financieringssystematiek;
- het nieuwe zorglandschap is complexer geworden;
- overall regie op zorg- en ondersteuningsinfrastructuur ontbreekt;
- risico- en regelreflex;
- te veel nadruk op 'de achterkant', in plaats van op vroegsignalering en preventie;
- complexiteit van en acceptatie door de maatschappij;
- de transformatie van intramuraal naar extramuraal is nog niet voltooid; hierdoor is de extramurale aanpak nog niet voldoende sluitend voor de doelgroep met verward gedrag.

Als lokale regisseurs hebben de gemeenten de opdracht om ten aanzien van de problematiek van de verwarde personen een sluitende aanpak van vroegsignalering, doorgeleiding, opvang en ondersteuning tot stand te brengen. Uitgangspunt hierbij is het bieden van maatwerk: een persoonsgerichte aanpak waarbij de personen met verwarde gedrag en hun naasten centraal staan.

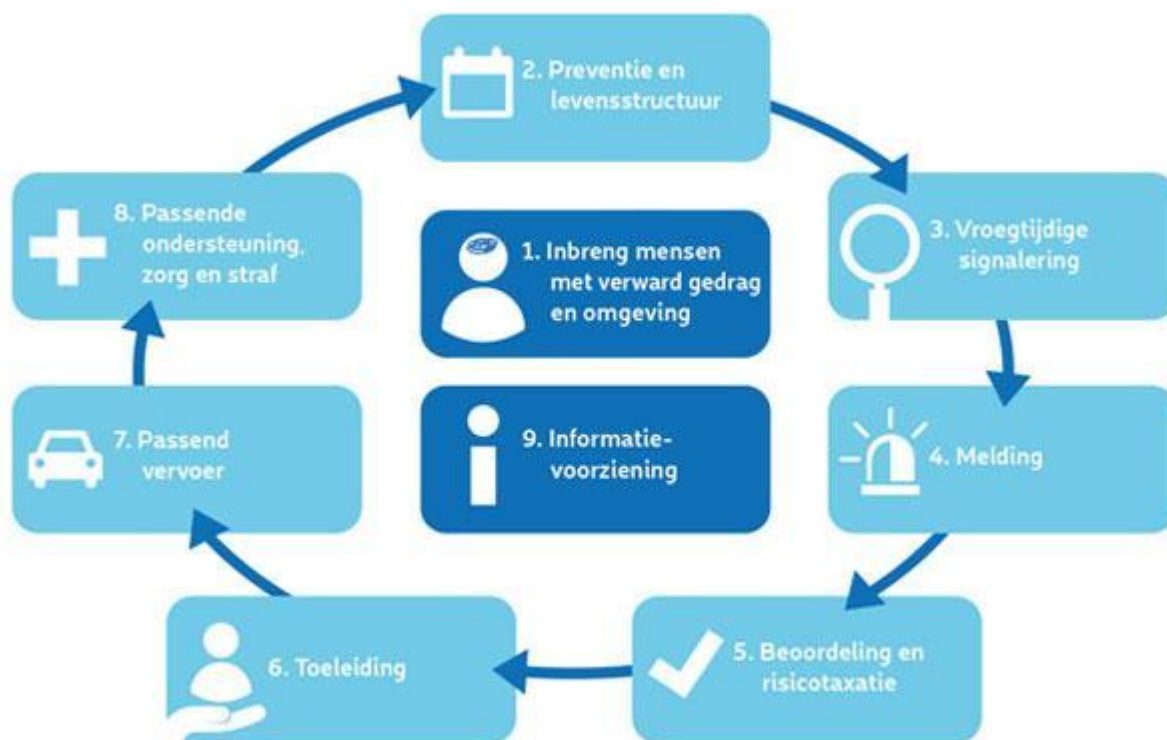
Philippe Delespaul, professor Maastricht University: "Voor een psychisch probleem kan niet alleen de psychiatrie de oplossing bieden"

Tijdens Hoorzitting Maastricht, 26 september 2018

Bouwstenen

Om deze dieperliggende problemen aan te pakken heeft het Aanjaagteam negen concrete bouwstenen benoemd die oplossingsrichtingen aangeven ter ondersteuning voor een persoonsgerichte aanpak van mensen die verward gedrag vertonen. Om tot een sluitende aanpak te komen dienen alle bouwstenen ingevuld te worden, maar ook het cement tussen de bouwstenen. Alleen als alle partijen op het gebied van **zorg** en **veiligheid** goed samenwerken kunnen we tot goede resultaten komen. Dit wil zeggen dat wij gezamenlijk willen bouwen aan het verbeteren van de samenwerking tussen het formele (zorginstanties, politie, OM, Veiligheidshuizen enz) en het informele circuit, (de cliënten, de familie, de buurt, het sociale netwerk, etc.).

Dit Plan van Aanpak geeft invulling aan de bouwstenen en legt de verbinding tussen de verschillende projecten en de betrokken ketenpartners.



Figuur 2 Bouwstenen - personen met verward gedrag

In januari 2017 is in een brede Stadsronde in Maastricht waarbij al deze samenwerkingspartners aanwezig waren, een aantal uitgangspunten, alsmede een prioritering benoemd voor de aanpak van personen met verward gedrag:

Deze uitgangspunten zijn:

1. Sluit aan bij wat er al is en organiseer wat aanvullend nodig is.
2. investeer vooral in preventie, het bevorderen van inclusie, en vroegtijdige signalering “Dicht bij huis”;
3. zorg voor verbetering van triage, een meldsysteem met een expertiseteam, en een Time-outvoorziening in crisissituaties;
4. en biedt daarbij reguliere zorg-op-maat aan de betreffende persoon.
5. Ontwikkel een gezamenlijke Zuid-Limburgse agenda op de thema’s waar dit schaalvoordelen biedt. (Dit uitgangspunt was ook eerder door de Raad van Maastricht geformuleerd)

Gezamenlijke Agenda voor Zuid-Limburg

Aansluitend bij uitgangspunt 5 geldt dat de gezamenlijke agenda Zuid-Limburg bestaat uit een aantal knelpunten die breed worden onderschreven door de betrokken partners, evenals oplossingsrichtingen die hiervoor worden voorgesteld. Nu de inventarisatie van de problematiek, mogelijke oplossingen en het draagvlak hiervoor helder in kaart zijn gebracht, worden en zijn plannen concreet uitgewerkt en is de implementatie belangrijk.

Voor afzonderlijke projecten is subsidie aangevraagd bij het Rijk (ZonMw) en de Provincie. Met hulp van deze subsidies worden pilots opgestart voor 1 of 2 jaren. De ervaringen vanuit deze pilots leiden t.z.t. tot voorstellen voor structurele inbedding in het zorgveld.

Bij al deze projecten en op elk samenwerkingsniveau wordt nauw samengewerkt met burgers, buurtkaders, ervaringsdeskundigen, cliëntvertegenwoordigers, en met professionele en vrijwilligersorganisaties in de zorg, GGZ, opvang, handhaving, justitie en politie. Tijdens een hoorzitting op 26 september 2018 in gemeente Maastricht zijn tevens verschillende aandachtspunten naar voren gebracht en zijn enkele projecten toegelicht. In dit plan staan alle projecten uitgelicht.

Regierol voor de gemeente

De gemeente is verantwoordelijk voor het organiseren van een sluitend systeem van passende zorg en ondersteuning, zowel in het kader van preventie alsook van vroegsignalering en tijdige doorgeleiding naar passende ondersteuning en zorg. Dit betekent dat de gemeente als lokaal regisseur een inspanningsverplichting heeft om een dergelijk stelsel en de daarmee verbonden aanpak, samen met de betrokken partners, in het leven te roepen. Deze regierol impliceert echter niet dat de gemeente tevens verantwoordelijk is voor het realiseren van alle onderdelen van deze aanpak, zoals het leveren van psychiatrische en medische zorg aan verwarde personen of de toegang tot de Wet langdurige zorg en forensische zorg. Verantwoordelijkheden als deze horen thuis bij de partners in de aanpak, zoals instellingen binnen de keten en de zorgverzekeraars. De regiefunctie van de gemeenten brengt wèl de inspanningsverplichting met zich mee om samen met de partners uit het zorgcircuit en het lokale veld te komen tot een samenhangend stelsel dat een zo sluitend mogelijke aanpak biedt. Een belangrijk deel van de aanpak van de problematiek rondom personen met verward gedrag ligt niettemin bij de lokale partners. Zij zijn immers in de positie om bij mensen de eerste signalen van verward gedrag op te kunnen vangen. Dat geldt in dezelfde mate voor mensen uit de omgeving van personen met verward gedrag, als voor (laagdrempelige) ondersteuning. Een belangrijk aandachtspunt bij het ontwerpen van een lokale aanpak is het versterken van deze signalerende functie. Aan deze notitie ligt de visie ten grondslag dat vooral geïnvesteerd wordt in preventie en vroegtijdige signalering. Een goede aansluiting van Wmo-zorg op de zorg op basis van Zvw en Wlz, alsmede tussen de zorg- en veiligheidsketen is van groot belang.

Lokale doorzettingskracht

Het Schakelteam benadrukt het belang van coördinatie en doorzettingsmacht. Duidelijke rollen voor het Veiligheidshuis en De Wijk GGD'er zijn daarbij cruciaal, evenals een goede regie op de bezetting van crisisbedden.

Doelstelling Plan van Aanpak

Dit plan beoogt een leidraad te zijn voor het tot stand brengen van een zo sluitend mogelijke aanpak van de problematiek rondom personen met verward gedrag. Deze notitie beschrijft de stand van zaken, de voornaamste knelpunten, lopende ontwikkelingen en actiepunten voor de toekomst. Doelstelling is een integrale en persoonsgerichte aanpak (maatwerk).

Dit betekent concreet:

- Alle bouwstenen worden ingevuld, dan wel lokaal, dan wel bovenlokaal (regionaal/provinciaal).
- Alle bouwstenen sluiten op elkaar aan: er vallen geen 'gaten' tussen de bouwstenen.
- Personen met verward gedrag krijgen zo snel mogelijk de ondersteuning, zorg en zo nodig opvang die zij nodig hebben (maatwerk).
- Iedereen die vanuit zijn professe betrokken raakt bij een incident met een verward persoon, weet wat te doen om de veiligheid van de verwarde persoon, zijn/haar directe omgeving en betrokken hulpverleners te garanderen.
- Iedereen die als professional een signaal krijgt dat een persoon verward gedrag vertoont, weet wat te doen om dit signaal door te leiden naar de juiste instantie voor analyse en eventuele aansluitende zorg/begeleiding.
- Op lange termijn neemt het aantal zware crises af door in te zetten op preventie en vroegsignalering, alsmede een sluitende samenwerking om herhaling te voorkomen.

- Burgers – zowel verontruste omwonenden alsook familieleden – en de verwarde persoon zelf weten waar ze terecht kunnen om hun zorgen te melden of hulp te krijgen.
- Er zijn duidelijke afspraken over verantwoordelijkheden en taken binnen de keten. Daar waar onduidelijkheden ontstaan, zoeken partners gezamenlijk naar een passende oplossing, waarbij ieder vanuit zijn of haar rol en bevoegdheden bijdraagt aan de oplossing.

NB: Verwarring is niet altijd te voorkomen en zal met de vergrijzing en het complexer worden van de maatschappij mogelijk zelfs toenemen. Als je in staat bent meer en eerder signalen van verward gedrag te zien en te ontdekken, kan dat zelfs tot een 'ogenshijnlijke' verhoging van het aantal personen met verward gedrag leiden. Een afname van het aantal meldingen is dus wellicht niet wenselijk, wel streven we naar een afname van de ernst van de incidenten.

3 Sluitende aanpak personen met verward gedrag

In deze notitie noemen we de nieuwe (groene) en bestaande (blauwe) projecten die plaatsvinden in het kader van de aanpak personen met verward gedrag (en/of daar nauw aan verwant zijn). Deze projecten vullen de negen bouwstenen van het landelijk Aanjaagteam. Ieder project wordt apart toegelicht en daarbij wordt aangegeven welke bouwsteen van toepassing is. Het niveau waarop projecten worden opgepakt kan verschillen: sommige zaken worden landelijk opgepakt, andere juist lokaal. Of een nieuw project provinciaal, regionaal, sub-regionaal of lokaal wordt uitgevoerd, is zichtbaar in onderstaand figuur.

Bouwstenen	Lokaal	Maastricht-Heuvelland	Zuid-Limburg	Provinciaal
Inbreng mensen met verward gedrag	Participatie ervaringsdeskundigen op alle niveaus			
Preventie en levenstructuur	Community aanpak – Dicht bij huis Maatjesproject Humanitas			
Vroegtijdige signalering	Mental Health First Aid		Crisiskaart	
Melding	Meldpunt niet acuut en De Wijk GGD'er			Meldpunt acute situaties: meldkamer 112
Beoordeling en risicotaxatie			Time-Out	
Toeleiding passende zorg		Regiecentrum Acute Opvang en Crisisvoorzieningen Maatschappelijke Zorg	Regeling onverzekerden Knooppunt verward gedrag Veiligheidshuizen ZL	
Passend vervoer			Passend Vervoer/Psycholance	
Passende ondersteuning, zorg en straf			Verbinding Zorg en Straf	
Informatievoorziening	Afspraken over samenwerking en informatiedeling			

Tabel 2 overzicht nieuwe projecten met schaalniveau Aanpak Personen met Verward Gedrag

BOUWSTENEN

Bij het tot stand brengen van een aanpak worden vertegenwoordigers van de doelgroep(en) vroegtijdig en zoveel mogelijk betrokken als onderdeel van het proces van beleidsontwikkeling en de uitvoering. Dit uitgangspunt geldt voor alle onderdelen van landelijke, provinciale, (sub)regionale en lokale schaalgrootte.



Bouwsteen 1:

Inbreng mensen met verward gedrag en omgeving

Om echt te werken vanuit de leefwereld van mensen met verward gedrag is het belangrijk om hun inbreng te borgen. De persoon beslist zelf mee over welke aanpak hij nodig heeft en stemt hiermee in. De inbreng van mensen met ervaring met verwardheid in de uitvoering en het beleid is structureel geborgd.

De professional staat naast de personen met verward gedrag en hun directe omgeving. Er wordt geluisterd naar signalen, ook die van de familie. Zij zijn van belang voor zowel vroegsignalering als de weg naar herstel.

PARTICIPATIE ERVARINGSDESKUNDIGEN OP ALLE NIVEAUS

Bij de totstandkoming van dit plan van aanpak zijn vertegenwoordigers van de doelgroep nauw betrokken. Overkoepelend is het Regionaal Platform (O)GGZ Zuid Limburg bij het Zuid-Limburgse plan betrokken. En per deelproject zijn deelnemers van dit platform betrokken, aangevuld met een aantal ervaringsdeskundigen, ervaringswerkers, en familieleden van verwarde personen/GGZ-cliënten vanuit verschillende partnerorganisaties.

Het Platform (O)GGZ Zuid Limburg is zelf initiatiefnemer voor het op te starten Steunpunt Crisiskaart.

Wie doen er mee?

Ervaringsdeskundigheid benutten op alle niveaus voor het tot stand brengen van beleid en uitvoering. Om goed te kunnen herstellen en te voorkomen dat een (psychische) crisis erger wordt, is voldoende aandacht voor het dagelijkse leven en een stabiele levensstructuur nodig. Onder een stabiele levensstructuur verstaan we sociale contacten, zinvol (vrijwilligers)werk of dagbesteding, een passende en betaalbare woning en financieel de zaken op orde hebben. Door het bieden van passende ondersteuning krijgen mensen weer grip op hun eigen leven en worden crisissen voorkomen.

Voortgang en planning:

Continu.

Truus Bijker,
familievertrouwenspersoon: “De familie moet een samenwerkingspartner worden. Daarvoor hebben ze ondersteuning, deskundigheid, educatie nodig. Zodat ze zich ook betrokken voelen en worden”,
Tijdens Hoorzitting Maastricht, 26 september 2018



Bouwsteen 2:

Preventie en levenstructuur

Om goed te kunnen herstellen en te voorkomen dat een (psychische) crisis erger wordt, is voldoende aandacht voor het dagelijkse leven en een stabiele levensstructuur nodig. Onder een stabiele levensstructuur verstaan we sociale contacten, zinvol (vrijwilligers)werk of dagbesteding, een passende en betaalbare woning en financieel de zaken op orde hebben. Door het bieden van passende ondersteuning krijgen mensen weer grip op hun eigen leven en worden crisissen voorkomen.

COMMUNITY AANPAK – verward gedrag in de buurt: overlast of zorg voor elkaar

In dit project wordt de dialoog met de buurt opgestart over de thema's rondom personen met verward gedrag en worden verbindingen gemaakt met bestaande leefbaarheids- en diversiteitsbevorderende activiteiten en structuren.

Het plan heeft de volgende doelstellingen:

1. Vergroten begrip, respect, acceptatie en het tegengaan van stigmatiseren.

Over (mensen met) psychische aandoeningen bestaan veel vooroordelen. En verward gedrag wordt veelal gezien als overlast. Door burgers, maar ook professionals meer inzicht te geven in de leefwereld van personen met verward gedrag, ontstaat er meer begrip. Meer begrip leidt tot stigmavermindering, acceptatie en zorg voor elkaar. In plaats van controversie, vijandigheid en escalaties. De persoon met verward gedrag voelt zich meer thuis, voelt zich veilig in een omgeving waarin hij geaccepteerd wordt en waarin hij gesteund wordt.

We richten ons op alle buurtbewoners (bewoners, buurtnetwerken, vrijwilligers, winkeliers, kerken, sociale en veiligheidsprofessionals en andere sleutelfiguren) om hun bewustzijn van het thema verward gedrag te vergroten

2. Verhogen van het handelingperspectief in een (crisis) situatie.

Het komt regelmatig voor dat er een crisis situatie ontstaat bij personen met verward gedrag waarin verwarde personen zichzelf en/of hun omgeving schade kunnen berokkenen. Via dit project maken we verbindingen tussen bestaande en te ontwikkelen initiatieven, zoals de sociale (wijk)teams, de veilige buurten teams, buurt-apps, buurtbemiddeling (vrijwilligers die bemiddelen in conflictsituaties), wijkagent, maatjesprojecten, kwartiermaken (hulp aan mensen die vanuit een opvang weer zelfstandig gaan wonen), huiskamerprojecten, FACTteams, enz.

Activiteiten:

Met behulp van een laagdrempelige film *“Ik wist niet dat je met hen kon praten”* waar situaties met personen met verward gedrag verbeeld worden, starten we dialoogbijeenkomsten in de buurten en verbinden we bestaande (buurt)initiatieven.

De dialoogbijeenkomsten hebben als doel om begrip en respect, en zorg voor elkaar te bewerkstelligen. Mensen worden geconfronteerd met beelden en hun eigen reflexen hierop. Deze dialogen kunnen ondersteuning bieden aan bestaande inclusieprojecten zoals Kwartiermaken, Buurtbemiddeling, Veige buurtentteams, inloopvoorzieningen en huiskamers.

Tevens vindt er eind 2018 een lokaal symposium plaats, georganiseerd voor en door personen met verward gedrag (ervaringswerkers van GGZ-instellingen en Beschermd Wonen trekken de kar).

Wie doen er mee?

Marten de Vries, em. professor Public Mental Health, Maastricht University:
“It’s not about them – It’s about us”
Tijdens Hoorzitting Maastricht, 26 september 2018

Deelnemers en partners zijn Trajekt, Stichting Mind Venture International, Humanitas, ervaringsdeskundigen van Levanto en het Leger des Heils, Sociale Teams, Veilige Buurten Teams, wijkagenten, wijkverpleging, diverse vrijwilligersinitiatieven, buurtnetwerken en gemeenten Maastricht-Heuvelland.

Voortgang en planning:

Project start in maart 2018 en wordt in 2019 en 2020 (geoptimaliseerd) verder uitgerold en herhaald binnen de reguliere opdracht voor Trajekt

MAATJESPROJECT HUMANITAS

Stichting Humanitas koppelt vrijwilligers als buddy aan mensen met verward gedrag, de deelnemers. Vrijwilligers helpen met praktische zaken als boodschappen, wandelen, administratieve en financiële ondersteuning maar ook met de begeleiding naar ontmoetingsplaatsen en dagbesteding.

Wie doen er mee?

Stichting Humanitas Maastricht-Heuvelland

Voortgang en planning:

Project loopt in 2018, 2019 en 2020 waarbij tussentijds geëvalueerd wordt. Tot september 2018 hebben 32 deelnemers op deze manier via Humanitas een maatje gevonden.

BLAUWE ZORG IN DE WIJK (Nauwe samenhang – geen project onder dit plan)

Dit project is een bestaand project dat niet onder dit Plan van Aanpak valt, maar wel in hoge mate bijdraagt aan de doelstellingen hiervan.

Binnen de GGZ is namelijk een beweging gaande, die 'De Nieuwe GGZ' wordt genoemd.

Uitgangspunten daarvan zijn:

- behandeling van GGZ-cliënten door kleinschalige ambulante teams die nauw samenwerken met de Wmo-zorg en de huisartsen (ambulantisering)
- participatie in de samenleving
- 'inclusiviteit'; GGZ-cliënten worden niet meer 'buiten' de samenleving gezet, maar doen volop mee. Dit betekent ook dat de samenleving wordt ingericht op een manier die dit mogelijk maakt. Deels is dit gerelateerd aan structuur, maar een belangrijk deel is ook het verminderen van stigma richting de GGZ-cliënten.

In de nieuwe GGZ wordt onder meer gebruik gemaakt van de mogelijkheden die de ICT biedt en inzet van ervaringsdeskundigen. In Zuid-Limburg zijn twee pilots rondom *De Nieuwe GGZ* gestart: één in Maastricht (Wittevrouwenveld) en één in Heerlen (Hoensbroek). In Maastricht vindt het project plaats onder de noemer: Blauwe Zorg in de Wijk.

INZET FACT-TEAMS (Nauwe samenhang – geen project onder dit plan)

In Maastricht-Heuvelland zijn via GGZ-Instelling Mondriaan Fact-teams actief. Dit zijn multidisciplinaire ambulante GGZ teams die zelfstandig wonende GGZ-cliënten in hun eigen omgeving ondersteunen. Op de uitvalslocaties van de Fact-teams zijn tevens inlooptmomenten, waar cliënten terecht kunnen voor koffie en een gesprek.

SOCIALE TEAMS (Nauwe samenhang – geen project onder dit plan)

Sociale Teams richten zich op het voorkomen van problemen en (zorg)vragen van de burger en zijn omgeving en zijn stedelijk dekkend. De teams worden betrokken bij de vroegsignalering en nazorg aan personen met verward gedrag. Tevens kunnen zij mensen die in hun omgeving te maken krijgen met een persoon met verward gedrag helpen met het verwijzen naar de juiste zorg- en ketenpartners en indien nodig deze mensen zelf ondersteunen.

De samenwerking met de Wijk-GGD-er en de GGZ-in de wijk, en met de huisartsenpraktijken (m.n. de Praktijkondersteuners GGZ) is hier uiterst belangrijk.

BESCHERMD WONEN (Nauwe samenhang – geen project onder dit plan)

Er is een gevarieerd aanbod aan Beschermd Wonen voor mensen met een GGZ achtergrond. Waar mogelijk wordt gestreefd naar ambulantisering: zo zelfstandig en gewoon mogelijk is het motto.

In Maastricht-Heuvelland is in 2018 samen met alle betrokkenen een meerjarig beleidsplan voor Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang ontwikkeld. Dit Regioplan Beschermd Thuis is gericht op verdere extramuralisering (uitgangspunten van commissie Dannenberg, Toekomstvisie Bescherm wonen, gedifferentieerde opvangvormen dicht bij huis met flexibele begeleiding). Deze toekomstvisie is in februari 2018 door de 6 Heuvellandgemeenten vastgesteld en wordt verder uitgewerkt.



Bouwsteen 3:

Vroegtijdige signalering

Het vroegtijdig signaleren dat het niet goed gaat en dat iemand verward gedrag vertoont gebeurt lokaal: door familie, omwonenden, de woningcorporatie, de huisarts en soms door de mensen zelf. Het is van groot belang dat zowel burgers als professionals weten waar ze voor met hun zorgen terecht kunnen. Door gezamenlijk signalen vroegtijdig te herkennen kan er direct doorgepaktd worden. Rekening houdend met de balans tussen het belang van de samenleving en het individuele belang.

CRISISKAART

Een crisiskaart is een middel om mensen te helpen die regelmatig, soms of continu verward zijn, of verward dreigen te raken. Het is een instrument mensen in staat stelt om een stuk eigen regie te hebben, zelfs in situaties waarin men verward is. Op de crisiskaart vermelden mensen zelf welke afspraken er zijn gemaakt rondom crisissituaties. Te denken valt aan een beeld van signalen en wat te doen in een dergelijke situatie, de naam de van de behandelaar, informatie uit het behandelplan, maar ook de door de cliënt gewenste bejegening, relevante gegevens over het sociaal netwerk etc. Hulpverleners kunnen dan sneller en adequater de juiste hulp bieden of invoepen. De crisiskaart bevat een samenvatting van het crisisplan en is daar onlosmakelijk mee verbonden. In het crisisplan staat uitgebreide informatie over hoe een crisis er bij de betreffende persoon uit ziet en wat er wel en niet moet gebeuren als er een crisis optreedt. Alleen mensen die dat zelf willen kunnen een crisiskaart krijgen. Het is niet verplicht.

De crisiskaart is een landelijk hulpmiddel, dat in onze regio echter nog niet wijd verspreid is. Het Platform (O)GGZ Zuid-Limburg wil een Steunpunt Crisiskaart instellen teneinde dit instrument verder te promoten en ondersteuning te bieden om deze crisiskaarten op te stellen. Het Platform (O)GGZ Zuid-Limburg werkt hiervoor plannen uit in samenwerking met de Stichting Zorgbelang Limburg.

Wie doen er mee?

Initiatiefnemer is het Platform (O)GGZ dat wordt ondersteund door de Stichting Burgerkracht (voorheen het Huis van de Zorg.) en de stichting Zorgbelang.

Het Platform (O)GGZ is een platform dat bestaat uit vertegenwoordigers van cliëntorganisaties GGZ-belangenorganisaties. De crisiskaartconsulenten zijn allen ervaringsdeskundigen.

Er wordt samengewerkt met:

- Mondriaan, Zuyderland GGZ en andere GGZ-instellingen in de regio
- Huisartsenpraktijken middels de Praktijkondersteuner-GGZ.
- Politie

- Veiligheidshuizen

Voortgang en planning:

ZonMw subsidie is toegekend. Inmiddels wordt het Steunpunt vormgegeven via de stichting Zorgbelang Limburg. Platform (O)GGZ Zuid Limburg, de GGZ-instellingen en de gemeenten Maastricht, Heerlen en Sittard-Geleen hebben zitting in de begeleidingsgroep.

MENTAL HEALTH FIRST AID

Mental Health First Aid is een cursus Eerste Hulp bij Psychische problematiek, die door Mondriaan en GGZE (Eindhoven) vanuit Australië is aangekocht en op Nederlandse maat is toegesneden. Deze cursus biedt inzicht en vergroot hethandelingsperspectief in situaties van verward gedrag.

150 mensen in de buurten en kernen (zowel professionals als vrijwilligers) krijgen in 2018 de cursus MHFA aangeboden waardoor zij beter en sneller verward gedrag kunnen herkennen en adequater kunnen reageren. Hierdoor wordt de deskundigheid bevorderd en de schroom om te handelen verminderd.

Wie doen er mee?

Mondriaan verzorgt de cursus namens gemeenten Maastricht-Heuvelland voor deelnemers van o.a. Sociale Teams, Veilige Buurten Teams, Veiligheidshuis, Sociale Zaken, vrijwilligersorganisaties, politie, handhaving, buurtnetwerken.

Voortgang en planning:

In januari 2018 zijn de cursussen met financiering vanuit Maastricht-Heuvelland gestart. 150 professionals en actieve vrijwilligers hebben de cursus succesvol afgesloten. In 2019 en 2020 worden deze cursussen ook aangeboden.

**Bouwsteen 4:****Melding**

Bouwsteen 4 is nauw verbonden met bouwsteen 3. Naast het vroegtijdig herkennen van verward gedrag is van groot belang dat daar ook de juiste consequenties aan worden verbonden. Dit vereist een nauwe samenwerking en afstemming tussen lokale professionals onderling en met personen uit het informele netwerk.

Belangrijk is de mogelijkheid om dag en nacht signalen te kunnen melden en op te kunnen volgen.

Ook kan men door in de meldkamer al alert te zijn op verwardheid en te beschikken over deskundigheid direct de juiste professional inschakelen.

MELDPUNT NIET ACUUT**Vangnet**

Een belangrijke voorziening is *Vangnet* (soms ook bemoeizorg genoemd), die in Maastricht-Heuvelland is belegd bij GGD Zuid Limburg. *Vangnet* richt zich op zorgmijders: mensen die niet zelf om hulp vragen of hulp niet willen of kunnen accepteren. Zij hebben problemen op meerdere leefgebieden, die ze zelf moeilijk kunnen oplossen. Vaak zijn de problemen van psychische aard eventueel in combinatie met het gebruik van verslavende middelen. Om toch deze mensen te bereiken is er een speciaal team dat als taak heeft om contact te leggen met hen, hen te ondersteunen bij de problemen, hen te stimuleren hulp te accepteren en hen te motiveren voor een

behandeling. We noemen dit bemoeizorg. Meestal bestaat zo'n team uit een psychiater, sociaal psychiatrische verpleegkundigen, maatschappelijk werkers en verpleegkundige ambulante woonbegeleiders. Als *Vangnet* een melding krijgt, stemmen zij eerst met de melder af. Na deze afstemming leggen zij binnen twee dagen een eerste huisbezoek af. Daarbij gaat het vooral om langzaam vertrouwen te winnen en dat moet vanzelfsprekend worden opgebouwd.

Vangnet (bemoeizorg) is telefonisch dagelijks (incl weekend) tot 21 uur bereikbaar onder: 088 - 880 50 16, of via een contactformulier op <https://www.ggdz.nl/burgers/meldpunt-vangnet-oggz/>.

NB. Landelijk wordt er door het kabinet onderzocht of er een landelijk telefoonnummer voor niet-acute meldingen van verward gedrag ingericht kan worden. Dit nummer zou dan kunnen worden doorgeschakeld naar regionale meldpunten die 24 uur per dag bereikbaar zijn. Voor dit laatste is hier nog niet gekozen vanuit de overweging dat niet-acute situaties veelal niet 's nachts gemeld hoeven te worden. Voor informatie over melden bij acute situaties, zie onder 'meldpunt acute situaties'.

Wij blijven de landelijke ontwikkelingen en de ervaringen in ons meldpunt nauwgezet volgen en betrokkenen informeren over ontwikkelingen hieromtrent.

Wie doen er mee?

GGD Zuid-Limburg, Mondriaan, Zuyderland, Veiligheidshuis

Voortgang en planning:

Het meldpunt niet acuut is momenteel beschikbaar. De bereikbaarheid zal vanaf november 2018 verruimd worden tot in de avonduren en in de weekenden.

DE WIJK GGD'er

Vanaf augustus 2018 is GGD-Vangnet veel meer present in de buurten. Men opereert outreachend en pro-actief en brengt hierdoor de passende zorg bij de zorgmijdende of zorgmissende burger die dit nodig heeft. Zo nodig kan de Wijk GGD'er psychiatrische deskundigheid- de *straatpsychiater*- invoeren via Mondriaan (M-H) of Zuyderland (W-Mijnstreek)

De wijk -GGD'er onderhoudt nauwe contacten met de andere buurtwerkers (professioneel en niet-professioneel), huisartsenpraktijken, GGZ-instellingen.

GGD in de wijk wil zeggen dat deze specifieke deskundigheid van de GGD op het gebied van de zogenaamde bemoeizorg ook voor andere instellingen beschikbaar wordt gesteld.

- met GGZ en somatische deskundigheid.
- Inzetbaar bij calamiteiten (triage, samenwerking GGZ)
- pro-actief en outreachend gericht op zorgmijders
- ondersteunend/consulerend bij Toegang (intake) Beschermd Wonen (BW) en Maatschappelijke

Opgang (MO) en andere sociale partners

Wie doen er mee?

Maastricht, Sittard-Geleen, GGD, Mondriaan en Zuyderland en het project wordt gesubsidieerd door de Provincie.

Voortgang en planning:

Vanaf augustus 2018 geeft GGD-ZL deze taak nader vorm. Via de geestelijk gezondheidsinstelling Mondriaan wordt tevens extra psychiatrische deskundigheid (straatpsychiater) ingezet. Het project wordt gesubsidieerd door de Provincie.

MELDPUNT ACUTE SITUATIES - MELDKAMER 112

Daar waar het meldingen van acute crises betreft (geëscaleerde situaties waar onmiddellijk gevaar dreigt) of daar waar sprake is van strafbaar handelen, kan elke burger en instantie terecht bij de Meldkamer die 24/7 via

alarmnummer 112 bereikbaar is. De acute meldingen worden vervolgens afgedaan in de vorm van noodhulp door de politie of ambulancedienst.

Binnen Limburg is er sinds kort één centrale Meldkamer voor het alarmnummer 112. Dit betekent dat mogelijke afspraken over de melding bij de Meldkamer op provinciaal niveau gemaakt moeten worden. Binnen de meldkamer wordt een eerste inschatting gemaakt van welke hulp/inzet nodig is. Het herkennen van signalen van verward gedrag is dan ook belangrijk binnen de meldkamer. Is inzet nodig vanuit politie (strafbaar gedrag, acuut gevaar voor anderen?) of is er sprake van een vraag voor zorg (verward gedrag, persoon heeft medische hulp nodig)? Deze inschatting is lastig te maken door de meldkamer, en er kan ook niet verwacht worden dat dit altijd waterdicht gemaakt kan worden. Toch kan hier met deskundigheidsbevordering winst geboekt worden. Een provinciale werkgroep van politie, gemeenten, GGD-en en GGZ-partners ontwikkelt instrumenten om de telefonische triade ten aanzien van verward gedrag in de Meldkamer te verbeteren.

Een goede, pragmatische manier waarmee is begonnen, is in te zetten op het verbeteren van de communicatie op de Meldkamer tussen de “blauwe” en “witte” secties (de desks van de politie en de GGD/ Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio GHOR), waardoor bij een 112-melding over een verwarde persoon gebruik kan worden gemaakt van de expertise van de GGD.

Indien blijkt dat er toch meer behoefte bestaat aan deskundigheidsbevordering binnen de meldkamer, kunnen ook andere alternatieven ontwikkeld worden, zoals aanwezigheid van een medewerker met GGZ-expertise op de meldkamer. In het geval van een melding over een persoon met verward gedrag heeft deze medewerker kennis en kunde om de juiste vragen te stellen, waardoor de inschatting van de situatie zal verbeteren.

Wie doen er mee?

Een provinciale werkgroep van politie, gemeenten, GGD-en en GGZ-partners.

Voortgang en planning:

Di traject is opgestart en wordt continu gemonitord voor het geval in de toekomst per direct GGZ-expertise op de meldkamer aanwezig dient te zijn.



Bouwsteen 5:

Beoordeling en risicotaxatie

Het is belangrijk dat mensen met verward gedrag dag en nacht integraal beoordeeld en opgevangen kunnen worden en er is een goede verbinding tussen zorg- en veiligheidsprofessionals. Bepaald moet worden waar signalen over zorgwekkend verward gedrag thuis horen en hoe en door wie ze worden beoordeeld, alvorens uiteindelijk te worden doorgezet naar de juiste partner die er mee aan de kan. Dit moet gebeuren op basis van de daartoe vereiste expertise.

REGIONALE TIME OUT VOORZIENING

Vanuit verschillende partners binnen de keten rondom verwarde personen is gesignaleerd dat er een knelpunt is in de acute opvang bij verward gedrag. Het betreft een voorziening voor mensen waarbij:

- geen sprake is van een strafbaar feit
- geen sprake is van een IBS of crisisopname GGZ
- maar er wel sprake is van acuut verward gedrag

Zowel vanuit de politie als vanuit de GGZ-crisisopvang wordt gesignaleerd dat deze groep nu tussen wal en schip valt. Voor deze mensen zou een time-out voorziening uitkomst bieden. De beoogde time-out voorziening biedt een korte, vrijwillige opname (maximaal 24 uur; in weekend 72 uur) op een veilige plek. Een plek waar de

persoon zelf tot rust kan komen, maar waarbij ook gekeken kan worden naar welke vervolgstappen er vanuit zorg & veiligheid gezet kunnen worden om een sluitende zorg/aanpak voor deze persoon te kunnen bieden. Sleutelwoorden daarbij zijn: integrale aanpak, maatwerk voor de cliënt, betrekken van het eigen netwerk in de oplossingen en kortdurend verblijf.

Deze time-out voorziening zal Zuid-Limburg breed opereren en plek bieden aan een tiental mensen per week. Hiervoor worden op twee plekken in Zuid-Limburg (Maastricht en Heerlen) 4 crisisbedden gerealiseerd op de terreinen van Mondriaan Heugderlicht. Dicht bij de bestaande GGZ-crisisopvang.

Wie doen er mee?

Politie, OM, Zorgaanbieders (Mondriaan, Levanto, Radar, Zuyderland, Leger des Heils, RIAGG), GGD, huisartsen, cliëntenraad Mondriaan, zorgverzekeraars, gemeenten (Kerkrade is kartrekker).

Voortgang en planning

In de eerste helft van 2017 is met alle partners verkend wat de time-outvoorziening gaat doen en voor welke exacte doelgroep. Omdat het uitwerken van een dergelijk plan een complex proces is, omdat meerdere partners uit verschillende domeinen samenwerken, is voor de coördinatie van dit project een subsidie aangevraagd voor een projectleider. Hierbij is aangesloten bij de aanvraag voor de projectleider die door het Projectbureau Additionele Gelden bij ZON-MW is ingediend voor het passend vervoer. Inmiddels is een businessplan voor een pilot opgesteld, waarvoor ZonMw-subsidie is verleend. Het project is per 1 september 2018 gestart.

REGIECENTRUM ACUTE OPVANG EN CRISISVOORZIENINGEN MAATSCHAPPELIJKE ZORG

Aansluitend en aanvullend op bovenstaande 24-uursopvangplekken wil Maastricht-Heuvelland het volume van het aanbod en de differentiatie van de crisisvoorzieningen verruimen. In de praktijk zijn er namelijk momenten dat er helemaal geen, geen preferente of geen passende crisisvoorziening beschikbaar is op het moment dat de vraag zich voordoet. Deze crisisvoorzieningen MZ sluiten zo mogelijk aan bij de wens van de overheid dat mensen langer thuis blijven wonen en het scheiden van wonen en zorg.

Op hoofdlijnen zien deze aanvullende crisisvoorzieningen er als volgt uit:

- Voorziening voor crisisinterventie thuis. Hier wordt gedurende een maximale termijn van 2 weken intensieve ambulante crisiszorg geleverd door AltraCura.
- Voorziening Acute Opvang. Flexibele voorraad van commerciële en/of particuliere locaties verspreid in Maastricht en het Heuvelland waarbij het principe van wonen en zorg toegepast wordt. Hierbij wordt met verhuurders contractueel het gebruik van een hotelkamer, Bed & Breakfast of vakantiewoning geregeld en met de zorgaanbieder (AltraCura, Levanto, Koraalgroep, Leger des Heils) de bijbehorende ambulante begeleiding.
- Voorziening Bedden met Toezicht. Crisisverblijfsvoorzieningen waarbij extra structuur, beschutting, bescherming of beveiliging in een 24-uurssetting nodig zijn. Naast de huidige crisisplaatsen bij de Dag – en Nachtopvang, Impuls, Jekerzicht, Xonar Vrouwenopvang worden ook enkele prikkelarme, extra beveiligde kamers i.s.m. Mondriaan gerealiseerd.

Via het Regiecentrum worden cliënten indien nodig toegeleid naar bovenstaande passende opvang. Dit regiecentrum is sedert augustus 2018 gevestigd aan de Mariastraat, Maastricht. Hier beoordelen ervaringsdeskundigen van het Leger des Heils en Vangnetmedewerkers van de GGD-ZL de crisissituatie en sturen op passende crisisopvang.

Wie doen er mee?

Zorgaanbieders (Mondriaan, Levanto, Leger des Heils, Koraalgroep, AltraCura, GGD Vangnet), ervaringsdeskundigen en gemeenten MH.

Voortgang en planning

Voor de start van een pilot is ZonMw-subsidie toegekend. Per 1-8-2018 is deze pilot van start gegaan. Duur pilot 9 maanden t/m april 2019. Daarna volgt structurele inbedding in de voorzieningen voor de Maatschappelijke Zorg, aansluitend bij het Regioplan Beschermd Thuis.



Bouwsteen 6:

Toeleiding naar passende zorg

Personen met verward gedrag worden toegeleid naar begeleiding, ondersteuning of zorg die bij hen problematiek aansluit. Er is gedeeld inzicht in de beschikbaarheid hiervan en de (financiële) drempels zijn zo laag mogelijk.

KNOOPPUNT VERWARD GEDRAG VEILIGHEIDSHUIZEN

Wanneer er een melding is gedaan en de beoordeling duidelijk maakt dat er ondersteuning of hulp nodig is, dient goed geregeld te zijn hoe de toeleiding naar de hulp wordt geregeld. Om op een goede manier toe te leiden, is een duidelijke samenwerkingsstructuur noodzakelijk. Duidelijk moet zijn welke instantie in welke omstandigheden (lees: soort gedrag) aan zet is. Voor het fenomeen “verward gedrag”, in al zijn diversiteit, is dit een complexe vraag. Er zijn vaak meerdere partijen betrokken en problematiek is, vooral in de beginfase, soms lastig te duiden. Noodzakelijk is een adequate en logische samenwerking tussen de betrokken ketenpartners en heldere informatie hierover bij die partners.

De oplossing die nu wordt uitgewerkt is dat de Veiligheidshuizen als centraal punt gaan fungeren waar al bovenstaande meldingen binnenkomen en weer worden doorgeleid.

Het is van belang om bij de inrichting van de toegang en bij de ketensamenwerking duidelijk aan te wijzen wie welke verantwoordelijkheid heeft.

De eerste stap hierin is enerzijds het in kaart brengen bij welke ketenpartners meldingen binnenkomen, en anderzijds kijken naar het aanbod in zorg en begeleiding dat binnen de regio beschikbaar is. Deze twee kanten moeten immers worden samengebracht. Deze stap is gemaakt en er worden met alle ketenpartners duidelijke werkafspraken gemaakt over op welke manier toeleiding plaats vindt. Een belangrijk aspect hierin is te komen tot duidelijke afspraken over doorzettingsmacht; wie heeft de bevoegdheid om uiteindelijk te beslissen welke vervolgstappen in toeleiding worden gezet wanneer partners het hierover niet eens zijn. Hiermee wordt voorkomen dat processen in een acute of niet-acute situatie vastlopen.

Een voorbeeld van zulke werkprocessen is het oppakken van signalen rondom niet-acute situaties waarbij wel zorgelijke, verward gedrag aanwezig is. Voor de politie is het belangrijk dat zij deze signalen ergens kunnen beleggen, en dat zij erop kunnen vertrouwen dat deze opgepikt worden. Hiertoe worden dan ook in overleg met Veiligheidshuizen, lokale sociale (wijk)teams, Vangnet en de politie afspraken gemaakt. Binnen de Bouwsteen *Toeleiding* is Vangnet een belangrijk aandachtspunt, omdat deze er voor zorgt dat personen met verward gedrag die zorgmijgend zijn, toch in beeld komen en blijven. Hiertoe gebruiken zij een outreachende benadering. Echter, ook Vangnet moet kunnen opschalen of doorverwijzen wanneer zij dit nodig achten. Zij zijn immers de organisatie die de doelgroep voor een groot deel in beeld heeft.

Wie doen er mee?

Veiligheidshuizen Zuid-Limburg, politie, gemeenten, Vangnet. Veiligheidshuis Sittard-Geleen is trekker van dit project

Voortgang en planning:

Subsidie is toegekend door het ministerie van Justitie, Koersen met Kansen. Start Q4 2018.

ZORG VOOR ONVERZEKERDEN

De GGZ geeft verder aan dat er een knelpunt ligt in de financiering van zorg voor onverzekerden die ingezet wordt in crisissituaties.

De problematiek van de onverzekerden voor de zorgverzekeringswet wordt door gemeenten opgepakt. Daarnaast is er een landelijk budget ingericht voor de vergoeding van de geleverde zorg. Dat is een resultaat van de acties die het landelijk Aanjaagteam voor mensen met verward gedrag heeft gestart. Kort samengevat geldt de volgende werkwijze:

- Een zorgaanbieder die ondersteuning levert aan een onverzekerde kan vanaf maart 2017 via het Centraal Administratiekantoor (CAK) gebruik maken van een nieuwe subsidieregeling,
- De GGD ontvangt bericht van het CAK als er op die manier ondersteuning wordt geleverd.
- De GGD neemt hierover contact op met de gemeente waar de patiënt verblijft.
- De gemeente is dan verantwoordelijk voor 'vervolgzorg', een briefadres en het 'in verzekering brengen' van deze persoon.

Wie doen er mee?

CAK, GGD en gemeenten

Voortgang en planning:

Dit proces loopt. De inzet van de GGD en de gemeente valt binnen het reguliere Vangnetproces. Daarbij is monitoring noodzakelijk om te zien of het aantal casussen bij de GGD hierdoor toeneemt.

EXPERTTEAM CENTRALE VOORDEUR MAATSCHAPPELIJKE OPVANG EN BESCHERMD WONEN MAASTRICHT-HEUVELLAND (Nauwe samenhang – geen project onder dit plan)

De Centrale Voordeur Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen Maastricht en Heuvelland is doorontwikkeld naar een Expertteam waarin complexe zaken besproken worden vanuit verschillende expertises.

Met dit initiatief verbeteren de deelnemende organisaties voor maatschappelijke opvang, vrouwen- en zwerfjongerenopvang de zorg aan – en ondersteuning van cliënten door toegang gezamenlijk te regelen. Door de krachten te bundelen wordt er een betere zorg op maat geleverd, wordt dubbel werk voorkomen en wordt waar mogelijk de duur van de zorg verkort. Dit alles gericht op herstel van het gewone leven van de cliënt.



Bouwsteen 7:

Passend Vervoer

Het vervoer van personen met verward gedrag van of naar een geschikte beoordelings- of behandelingslocatie, alsmede van de ene GGZ-instelling naar een andere, dient zo passend mogelijk te zijn. Bij de beoordeling wat passend is, spelen aspecten als veiligheid en de specifieke behoeften en omstandigheden van de persoon in kwestie een rol.

PASSEND VERVOER ZUID-LIMBURG

Voor het vervoer van personen met verward gedrag die geen strafbaar feit hebben gepleegd en die niet gevaarlijk zijn, is een politieauto niet geschikt. Het is voor betrokkene zelf stigmatiserend en de politie geeft aan dit niet als haar taak te zien, en te willen stoppen met het vervoeren van verwarde personen. Ook een gewone ambulance is niet zo geschikt. Partners in de regio Zuid-Limburg willen ervaring opdoen met het vervoer van personen met verward gedrag. Daarom wordt er in Limburg gewerkt aan een passend vervoer: een onopvallende auto/aangepaste ambulance met daarop geschoold personeel (gedacht wordt aan een chauffeur en een SPV-er).

Daarbij wordt geëxperimenteerd met twee verschillende modellen: één waarbij vervoer wordt gerealiseerd door de GGZ-aanbieder Mondriaan in het verlengde van de crisisdienst in de regio's Maastricht Heuvelland en Parkstad en één met de inzet van een particulier vervoerder, de GGZ Vervoerdienst, voor de Westelijke Mijnstreek. De duur van de pilot is één jaar. Beoogd wordt om vanaf april 2018 een cliënt-/patiëntvriendelijke, niet stigmatiserende, normaliserende, de-escalerende vervoersmogelijkheid te kunnen bieden aan personen met verward gedrag. Het experiment zal inzicht verschaffen in de aard en omvang van de vervoersbewegingen in Zuid-Limburg en de voor- en nadelen van beide oplossingen. De ervaringen van alle betrokkenen worden in kaart gebracht, zodat een goede structurele oplossing voor na de pilot gevonden kan worden. Ook de "voorkant" (melding en triage) en de "achterkant" (passende zorg, waaronder een time-outvoorziening) worden parallel aan de pilot verder ontwikkeld en getoetst aan de praktijk.

Omdat de provincie Limburg een te omvangrijk gebied is om passend vervoer centraal te organiseren, is ervoor gekozen om voor de regio Noord-/Midden-Limburg en de regio Zuid-Limburg een apart plan voor passend vervoer op te stellen. Hierbij speelt tevens een rol de verschillende wijze waarop het ambulancevervoer geregeld is in beide regio's. In Noord-/Midden-Limburg is sprake van een particuliere ambulancedienst (Ambulance Zorg), terwijl in Zuid-Limburg de GGD verantwoordelijk is voor het ambulancevervoer (Regionale Ambulancevoorziening RAV).

Wie doen er mee?

In oktober 2016 is de provinciale werkgroep passend vervoer gestart. Deelnemers: politie-eenheid Limburg, Mondriaan, Vincent van Gogh GGZ, GGD Zuid-Limburg, Zuyderland GGZ, Ambulancezorg Noord-Limburg, Openbaar Ministerie, Met GGZ, Netwerk acute zorg Limburg, Koraalgroep, Openbaar Ministerie en een vertegenwoordiging van de Cliëntenraad Mondriaan, onder regie van de gemeente Venray.

Voor de regio Zuid-Limburg is een subwerkgroep aan de slag gegaan, bestaande uit Mondriaan GGZ, politie-eenheid Limburg, GGD Zuid-Limburg, Zuyderland GGZ, de gemeenten Maastricht, Heerlen en Sittard-Geleen. Heerlen is trekker. Zorgverzekeraars CZ/VGZ en twee leden van de cliëntenraad van Mondriaan als vertegenwoordiging van de cliëntenraden.

Voortgang/planning

ZonMw subsidie is toegekend. De pilot is vanaf april 2018 voor de duur van een jaar gestart.



Bouwsteen 8:

Passende ondersteuning, zorg en straf

De persoon met verward gedrag krijgt een passende combinatie ondersteuning, zorg of straf. Deze is 24/7 beschikbaar. De ondersteuning of zorg sluit aan bij zijn persoonlijke situatie. Daarbij is aandacht voor de continuïteit daarvan, ook in het geval van een strafrechtelijk traject.

VERBINDING ZORG EN STRAF

Omdat er een aantal knelpunten is gesignaleerd op het snijvlak van zorg en straf, is er een werkgroep op Zuid-Limburgse schaal samengesteld om deze knelpunten op te lossen. Deze werkgroep bestaat uit de gemeenten, veiligheidshuizen, politie, GGZ en OM.

Momenteel worden afspraken gemaakt over de volgende thema's:

- Sluitende afspraken over de toeleiding naar zorg na een straf/forensisch traject.
- Aansluiting met de TOP X – aanpak.
- Stroomlijning proces E33 meldingen (E33 is de politie-code voor overlast door verwarde of overspannen personen) tussen Veiligheidshuis en politie.
- Betrokken partijen na afgifte van een IBS, onder andere interveniëren in terugkerende casussen.
- Onderlinge communicatie over de ZSM-trajecten.
- Wet verplichte GGZ.

De *Wet Verplichte GGZ* gaat in per 2020 en gaat de huidige *Wet Buitengewone Opname Psychiatrische Ziekenhuizen* (Wet BOPZ) vervangen. Rondom de invoering van de Wet Verplichte GGZ vindt nader overleg plaats tussen het OM, politie en het Sociale Domein.

Gemeentelijke trekker van dit project is de gemeente Sittard-Geleen.

Wie doen er mee?

Zuid-Limburgse gemeenten, veiligheidshuizen, politie, GGZ en OM.

Voortgang en planning:

Afstemming loopt en is continu proces.

REGIONALE TASKORCE – WACHTTIJDEN ZUID-LIMBURG (Nauwe samenhang – geen project onder dit plan)

Sinds het voorjaar 2018 bestaat er een regionale taskforce op Zuid-Limburgse schaal waarin door drie verschillende werkgroepen gewerkt wordt aan het terugdringen van de wachttijden in de GGZ. Daarbij wordt gezocht naar praktische oplossingen om de wachttijden terug te dringen. O.a. door de verwijzingsprocessen en intakeprocessen te bekorten en te verbeteren, maar ook nadrukkelijk door meer gebruik te maken van het voorliggend (sociaal) veld. Ook omdat de oplossing voor een psychisch probleem niet altijd (alleen maar) door de psychiatrie gegeven kan worden. (Ook aangegeven door professor Philippe Delespaul, Maastricht University, tijdens Hoorzitting 26 sept. 2018)

In de regionale taskforce nemen naast de zorgverzekeraars CZ en VGZ diverse zorgaanbieders deel zoals: Mondriaan, Lionarons, Meditta, LevantoGroep, Hozl, Zuyderland, Leger des Heils, Psy-Care, AmaCura, AltraCura, vrijevestigde psychiaters en psychologen en tevens de centrumgemeenten Heerlen, Sittard-Geleen en Maastricht. ZIO is trekker van deze Task Force

De bedoeling is om eind dit jaar de eerste resultaten of projectplannen te presenteren en door te voeren.



Bouwsteen 9:

Informatievoorziening

Om verward gedrag tijdig te herkennen en passende ondersteuning te bieden, is het voor betrokken professionals van belang op het juiste moment over de juiste informatie te beschikken en op basis van zorgvuldigheid met elkaar te delen

AFSPRAKEN OVER SAMENWERKING & INFORMATIEDELING

Professionals mogen hun informatie niet zo maar delen. De betrokken personen en hun gezinnen hebben recht op een behoorlijke privacybescherming. De GGZ is gebonden aan het medisch beroepsgeheim (WGBO), maar ook andere professionals zijn gebonden aan beroepscodes.

In principe wordt altijd toestemming voor het delen van informatie aan de cliënt in kwestie gevraagd. Alleen in uitzonderlijke gevallen kan hiervan worden afgeweken. Uitgangspunt voor het delen van informatie tussen samenwerkende ketenpartners dient te zijn dat dit noodzakelijk is om ernstige problematiek op te lossen en dat dit uiteindelijk in het belang is van de betrokkene. Daarbij wordt het principe gehanteerd van “*need to know*” en niet het “*nice to know*”.

In de handreiking ‘Gegevensuitwisseling in de bemoezorg’ staan al duidelijke richtlijnen over in welke situaties het mogelijk is informatie uit te wisselen. Naast deze handreiking zijn samenwerkingsafspraken nodig tussen partijen. Onder elk overleg hoort een convenant te liggen waarbij ook ingegaan wordt op het uitwisselen van informatie en de privacy. Als derde partijen worden ingeschakeld voor gegevensbeheer dient hier een bewerkingsovereenkomst onder te liggen. Het VNG heeft hier onlangs en modelovereenkomst voor ontwikkeld.

Het verwerken van persoonsgegevens ten behoeve van de aanpak van personen met verward gedrag gebeurt in overeenstemming met de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) die op 25 mei 2018 geldt.

4. Financiering

De financiering van de afzonderlijke projecten is afhankelijk van de schaalgrootte van het project. En voorts is er voor een aantal projecten subsidie toegekend door ZonMw en de Provincie Limburg. De Zuid-Limburgse projecten worden gefinancierd door de drie gemeenten Maastricht, Heerlen en Sittard-Geleen, die ieder centrumgemeente zijn voor de subregios' Heuvelland, Parkstad en Westelijke Mijnstreek. In onderstaande overzichten over 2018, 2019 en 2020 zijn de kosten per project begroot en zijn de eventuele subsidies opgenomen

Kosten en subsidies	2018	2019	2020
Community aanpak	89.488	0	0
Rijksbijdrage	74.488	0	0
MHFA cursussen	52.500	29.500	29.500
Rijksbijdrage	49.000	0	0
Humanitas Maatjesproject	18.760	18.760	18.760
Steunpunt Crisiskaart (HvdZ)	15.000	0	0
Wijk GGD'er/meldpunt	50.000	100.000	100.000
Straatpsychiater	19.000	55.000	38.000
Provinciale bijdrage	37.500	37.500	0
Psycholance vervoer (Heerlen)	0	86.000	86.000
Time-out (Kerkrade)	2.860	15.000	30.000
Regiecentrum crisiszorg	140.000	200.000	
Rijksbijdrage	87.000	43.000	0
Knooppunt VHH	0	85.000.	85.000
Extra beleidscapaciteit	50.000	43.000	43.000
Totaal kosten	437.608	633.260	430.260
Minus derdengelden/subsidies	247.988	80.500	0
Ten laste van Centrumgemeente	189.620	551.760	430.260

Dekking voor de jaren 2018 ,2019 en 2020 wordt gevonden binnen de decentralisatie-uitkering MO/VZ (Maatschappelijk Opvang/ Verslavingszorg), aangevuld met de toegekende provinciale en rijkssubsidies (ZonMw). Vanaf 2021 worden deze middelen gedecentraliseerd en herverdeeld volgens nieuwe maatstaven. Iedere gemeente ontvangt dan zelf middelen voor deze kosten. Deze kosten zullen per 2021 worden meegenomen in het Regioplan Beschermd Thuis 2020 Maastricht-Heuvelland.

5. Nawoord: het cement tussen de bouwstenen

Aan het begin van deze notitie werden de negen bouwstenen geïntroduceerd waaruit een zo sluitend mogelijke aanpak is opgebouwd. Voortbouwend op deze metafoor werd daarbij ook het cement genoemd dat deze bouwstenen solide aan elkaar voegt. Dit ‘cement’ staat voor de goede onderlinge aansluiting van werkprocessen in de praktijk en de verbinding tussen de verschillende instanties uit de zorg- en veiligheidsketen met als doel dat er geen kansen worden gemist bij de melding, triage en toeleiding van problematiek/personen naar de juiste zorg. Op dit terrein is nog winst te behalen, waarbij de gemeenten (als regisseurs van de aanpak) aan zet zijn. Het verdient aanbeveling dat gemeenten daarbij afstemming zoeken in de sub-regio, zowel onderling als met de partners uit het zorg- en veiligheidscircuit. Taken, verantwoordelijkheden en mogelijkheden tot samenwerking moeten in kaart gebracht worden. Waar de aansluiting tussen ketenpartners en de verschillende processen onvoldoende is, moeten verbeteringen worden aangebracht.

Hulpverleners, zowel formele als informele hulpverleners moeten elkaar kennen en weten wat ze van elkaar kunnen verwachten. De onderlinge lijnen moeten kort zijn. Ook moet de professionele ruimte groot zijn, zodat de creativiteit van de hulpverleners een kans krijgt.

Philippe Delespaul, professor Maastricht University:
“Eén oplossing leidt tot wachtlijsten – 10 oplossingen leiden tot creativiteit”
Tijdens Hoorzitting Maastricht, 26 september 2018

Communicatie speelt hierbij een cruciale rol. Personen met verward gedrag, ervaringsdeskundigen, familie, het netwerk, politie, zorginstellingen, veiligheidshuizen, sociale wijkteams, de wijk-GGD'er: kortom de hele keten moet geïnformeerd zijn en worden over de mogelijk passende en bestaande oplossingen. En in gezamenlijkheid zoeken naar een betere op maat gemaakte oplossing voor een persoon. De komende tijd wordt dan ook, na goedkeuring van dit plan, gestart met de uitrol van het communicatieplan om burgers te informeren over de buurtdialogen, psycholance, het (zelf)regiecentrum, het maatjesproject, de MHFA cursus etc.

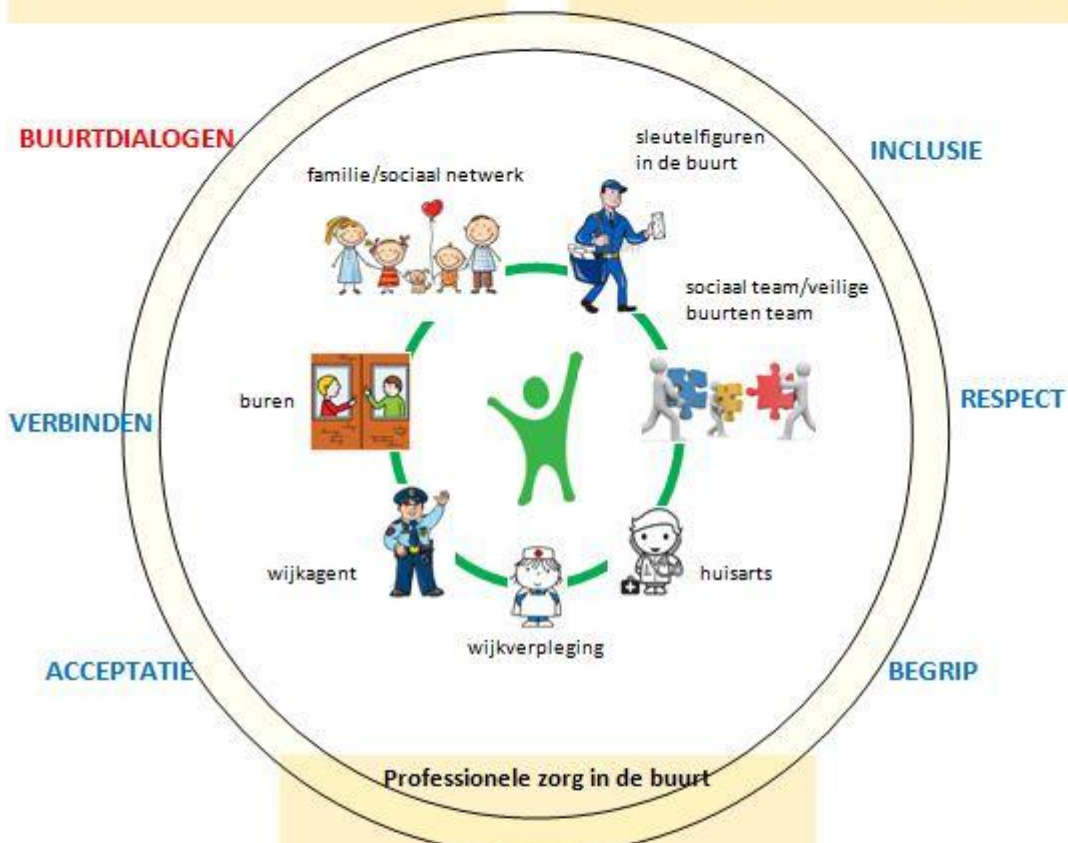
DICHT BIJ HUIS — PERSONEN MET VERWARD GEDRAG

Zelfregie

Crisiskaart
Kwartiermaken
Inloopvoorziening + huiskamers

Buurtkracht

Herkenning en voorsignalering: MHFA
Ontmoeting: Huiskamers, vrijwilligersprojecten
Informele zorg: Maatjesprojecten, buurtbemiddeling



Professionele zorg in de buurt

Aanwezigheid
Signaleringspunten
nuldlijnszorg+ 1^e lijnszorg
Blauwe Zorg



NIET ACUUT
VOOR BEWONERS EN PROFESSIONALS
BIJ ZORGEN OVER VERWARD GEDRAG



regionaal meldpunt
GGD Vangnet
088 - 880 50 16

STRUCTUUR SLUITENDE AANPAK - PERSONEN MET VERWARD GEDRAG

