

**Voortgangsrapportage integrale aanpak
personen met verward gedrag in de eenheid
Noord Holland**

- Bestuurlijke versie, januari 2018 -

1. Voorwoord

Gemeenten hebben de opgave om voor 1 oktober 2018 te komen tot een sluitende aanpak voor personen met verward gedrag. Naar het zich laat aanzien, zijn de gemeenten goed op weg. Voor de aanpak is het nodig dat wordt samengewerkt met de regionale en bovenregionale partners. Zij zijn essentieel voor uitvoering van de opdracht. Dat zijn onder andere de politie, het Openbaar Ministerie, GGz-organisaties, regionale ambulancevoorzieningen en GGD'en. Om het proces om te komen tot een sluitende aanpak, is door de portefeuillehouders OGGz vanuit het Regionaal Overleg Burgemeesters Politie (ROBP), een stuurgroep ingericht. In de stuurgroep is een integrale netwerkaanpak afgesproken met een resultatenkalender. Het ROBP stelde deze aanpak op 12 oktober 2017 vast. De drie directeurs Publieke Gezondheid van de GGD'en in de eenheid Noord-Holland zijn gevraagd regie te voeren op het proces en het realiseren van resultaten.

Dit document is een voortgangsrapportage, zodat een gelijk beeld bestaat over hoe ver de aanpak in de politie-eenheid Noord Holland is gevorderd en of zo nodig of gewenst nog aanleiding bestaat om bij te sturen.

Belangrijk vertrekpunt voor de integrale netwerkaanpak van personen met verward gedrag zijn de **dertien bestuurlijke uitgangspunten**. Deze zijn:

1. Een inclusieve samenleving is het startpunt voor het denken over de aanpak.
2. De mens en zijn/haar leefwereld staat centraal, niet de systeemwereld van organisaties.
3. Mensen in crisis worden zo snel mogelijk, op de juiste plaats en door de juiste persoon gezien.
4. De bestaande zorginfrastructuur (sociale (wijk)teams en de 1e en 2e lijns gezondheidsvoorzieningen) wordt zoveel mogelijk gebruikt; noodzakelijke versterking van structuren/ voorzieningen vindt vooral daar plaats.
5. Maatregelen worden in beginsel uitgevoerd binnen de huidige kaders.
6. Accent wordt gelegd op preventie en vroegsignalering.
7. Veiligheid van de burger (inclusief de persoon met verward gedrag) en de hulpverlener voorop.
8. Crisisbeoordeling, eventuele opvang en OGGz is 7x24 uur inzetbaar en bieden voldoende capaciteit.
9. Een zorgmeldtafel in het meldkamerdomein (112 en 0900) draagt bij aan de 24-uurs bereikbaarheid en is een betekenisvolle aanvulling op vroegsignalering
10. De afweging tussen straf en zorg moet plaatsvinden op basis van een betere informatievoorziening vanuit de zorgketen. Voor het maken van de afweging is beter zicht nodig op in te zetten dwangmaatregelen naast of in plaats van het strafrecht (=verbetering instrumentarium).
11. De diverse vroegsignaleringsoverleggen (VSO) blijven bestaan en worden kwalitatief doorontwikkeld.
12. Start pilots/projecten eerst nadat afspraken zijn gemaakt over wie de kosten draagt en hoe ze worden gedeeld.
13. Het recht om zorg te weigeren wordt erkend.

De opgave waar de gemeenten en partners samen voor staan is ingewikkeld. Niet in de laatste plaats omdat niet scherp te formuleren is wat nu precies het probleem is dat om een oplossing vraagt. Ook ligt er geen blauwdruk voor de invulling van een 'sluitende aanpak'.

Iedere betrokkene ziet het belang om de persoon met verward gedrag centraal te stellen. Ook wordt gedeeld dat iedere partij, op het juist moment op de juiste plek, zijn eigen rol en verantwoordelijkheid moet nemen.

Het bewustzijn over de urgentie is ook breed aanwezig. Niemand zit stil in het zoeken van oplossingen. Instellingen en professionals zoeken elkaar op, delen informatie, bespreken wat hen te doen staat en wat ze voor elkaar kunnen betekenen en pilots zijn in voorbereiding. De eerste (kleine) resultaten zijn er al. Het zijn stappen in de goede richting, maar deze vragen nog wel om (financiële) borging.

Voor werkelijk duurzame oplossingen is meer nodig dan nu is bereikt.

Een succesvolle aanpak van het brede probleem van personen met verward gedrag begint bij de energie die gemeenten willen steken in duurzame oplossingen. Een adequate lokale aanpak is van essentieel belang, de gemeente is de belangrijkste speler in het sociaal domein. Zonder de partners in het veiligheids- en gezondheidsdomein zijn oplossingen voor minder eenvoudige situaties echter onmogelijk. De integrale netwerkwerkaanpak waartoe is besloten verbindt.

'Bijvangst' van de intussen opgebouwde samenwerking, is een verbetering van de onderlinge verstandhouding, doordat partijen elkaar beter kennen. Dat biedt kansen voor verdere verbeteringen, ook op andere onderwerpen die liggen op het snijvlak van veiligheid en zorg.

Namens de stuurgroep OGGz

Luzette Wagenaar (burgemeester Waterland)

2. Wijze van rapporteren

In de resultatenkalender die hoort bij de integrale netwerkaanpak, staan 16 resultaten. Ze houden nauw verband en lopen deels zelfs in elkaar over.

Voor de overzichtelijkheid wordt in de bestuurlijke samenvatting gerapporteerd langs een andere lijn, namelijk:

- resultaten geboekt eind 2017
- te verwachten resultaten in 2018 (voorbereiding loopt)
- resultaten die nog om extra besluiten of initiatieven vragen

3. Geboekte resultaten eind 2017

3.1. Onderzoek hoe huidige registraties helpen het beeld van de situatie te verscherpen

GGD Noord Holland Noord heeft een QuickScan uitgevoerd om te bezien of uit de huidige registratie(s) informatie is te halen die een basis biedt voor beleid.

De QuickScan heeft geleerd dat zeer weinig informatie beschikbaar is over de personen met verward gedrag die in het teljaar 2016 contact hebben gehad met een of meer organisaties. Het gaat concreet om OGGZ1 en E33 meldingen bij de politie. De registratie omvat de frequentie van de meldingen en het aantal personen voor deze meldingen, maar zegt niets over de achterliggende problematiek.

GGD Kennemerland heeft vervolgens onderzocht of een verdiepend beeld uit de registraties valt te halen, om op eenheidsniveau meer gevoel te krijgen bij aard en omvang van de problematiek. Gegevens over alle meldingen tussen 1 januari 2016 en 18 december 2017 zijn bekeken. De gegevens betreffen de melding, de gemeenten én de plaats, het incidentnummer (voor meerdere meldingen van dezelfde persoon per dag) en of het een E33 of OGGZ1 melding was.

De gegevens maken het mogelijk om uitspraken te doen over:

- Het aantal meldingen in 2016 en 2017, de toename tussen de jaren
- Het aantal meldingen per persoon in 2016 en 2017 en het verschil tussen de jaren
- Hoeveel personen debet waren aan het aantal meldingen dat per jaar binnenkomt
- Of de personen debet waren aan meldingen vooral binnen één gemeente, of meerdere gemeenten.

Een kleine groep blijkt verantwoordelijk voor een groot aantal meldingen. Dat lijkt te corresponderen met meer informele lijstjes die gemeenten bijhouden van personen die vaak oorzaak zijn van meldingen over onbegrepen en overlast gevend gedrag.

Maar verdergaande conclusies over de aard en grootte van het probleem blijken op basis van huidige registraties niet mogelijk.

Een verdiepingsslag, door met behulp van BSN-nummers, een aantal personen terug te zoeken in de registraties van alle partners, is een theoretische mogelijkheid. Te concluderen is echter dat dit op veel juridische problemen zal stuiten. Op dit moment wordt geen meerwaarde gezien van het uitvoeren van een dergelijke verdiepingsslag. Bij wat wordt opgepakt richt de aandacht zich vooral op de groep, die wel duidelijk in de registraties naar voren komt.

3.2. Aanhaking diverse ambtelijke geledingen gemeenten

Om gemeentelijke ambtenaren van diverse disciplines te betrekken is een eenheidsbrede werkgroep OGGz gevormd, inclusief een projectleider. De projectleider heeft in november 2017 de werkgroep leden geïnformeerd over alle aspecten van het vraagstuk. Het overleg leidde tot de conclusie dat, voor meer concrete resultaten een thematische werkwijze nodig is, waarbij gelijk aandacht is voor betere onderlinge communicatie in de regio. Een nieuwe manier van werken moet er ook voor zorgen dat een signaal over kleine of grote knelpunten die in de weg staan van resultaten, eerder naar boven komt. De projectleider werkt samen met de drie directeuren GGD en de vertegenwoordiger van de eenheidsleiding politie aan nieuwe afspraken.

3.3. Aanhaking directeuren sociaal domein

Commitment op alle niveaus vraagt erom dat ook directeuren sociaal domein zich verbinden aan de doelstellingen van de integrale netwerkaanpak. Aangezien er 35 gemeenten meedoen, is gekozen voor een getrapte aanhaking. In november 2017 is gestart met een uitnodiging aan zeven directeuren sociaal domein uit de gemeenten Alkmaar, Hoorn, Den Helder, Zaanstad, Purmerend, Velsen, Haarlemmermeer en Haarlem. Met de aanwezige directeuren is de aanpak gedeeld. Zij bevestigden nog eens het belang van samenwerking tussen gemeenten en samenwerking met de partners voor de gewenste sluitende aanpak.

De gemeenten staan voor de opgave mensen onder ander een basis te bieden, een huis, dagbesteding en inkomen. Dat vergt nog de nodige inspanningen. De betrokken directeuren vinden vroegsignalering van essentieel belang. De evaluatie van het VSO is daarom belangrijke input voor het verdere gesprek. De directeuren spreken elkaar weer in de tweede bijeenkomst in maart 2018.

3.4. Uitrol Mental Health First Aid

ZonMw geeft subsidie voor de cursus 'Mental Health First Aid' (eerste hulp bij psychische problemen) in Kennemerland. De cursus is bedoeld voor (semi) professionals en burgers die regelmatig in contact komen met mensen die verward gedrag kunnen vertonen. Bijvoorbeeld voor medewerkers van gemeenten (burgerzaken, sociale zaken, handhaving), buurtbemiddelaars, medewerkers van woningcorporaties en vluchtelingenwerk. Deelnemers krijgen in de cursus informatie over psychische problemen en wat te doen als iemand in een crisis verkeert. De belangstelling is groot. Zeven groepen van 15 personen nemen in 2017/2018 deel aan de cursus.

De Parnasiagroep biedt de cursus ook aan in Zaanstreek Waterland. GGD Hollands Noord en GGZ Noord-Holland Noord verzorgen de cursus in de eigen regio.

3.5. Leren en verbeteren

Op 19 oktober 2017 organiseerde het Veiligheidshuis Noord Holland Noord de themamiddag “Bad, sad, mad”. Daarin zijn kennis en ervaringen gedeeld die bijdragen aan het bredere kader van leren en verbeteren.

Op 29 november 2017 organiseerden de drie GGD'en in Wormer een masterclass over het onderwerp personen met verward gedrag. De belangstelling was groot en de avond een succes. De aanwezige bestuurders, ambtenaren en professionals hebben kennis kunnen nemen van een presentatie van dr. Bauke Koekkoek (schrijver van het boek Verward in Nederland), een autoriteit op het vraagstuk. Daarnaast was er ruimte voor uitwisseling van ervaringen.

4. Te verwachten resultaten in 2018 (voorbereiding loopt)

4.1. Bezien hoe koppelvlak VSO en gemeenten beter kan worden

Het vroegsignaleringsoverleg (VSO) krijgt in de regel gestalte op een bovenlokaal niveau, maar gemeenten willen wel betrokken zijn. Immers, door de transitie in het sociaal domein, ligt het zwaartepunt van Openbare Geestelijke Gezondheid in het domein van de maatschappelijke ondersteuning en participatie en hier speelt de gemeente een belangrijke rol. De partners hebben van hun kant weer te maken met een ander schaalniveau én met professionele standaarden op het gebied van uitwisseling van informatie.

Dat vraagt om een 'koppelvlak', dat liefst geregeld moet worden zonder verhoging van overlegdruk of extra bureaucratie.

De werkgroep OGGz vanuit het SIV is gevraagd om een voorstel. Het gaat hierbij niet alleen om de overdracht van personen vanuit VSO naar gemeenten, maar ook om de terugkoppeling vanuit gemeenten naar VSO als een terugval in gedrag wordt gezien.

Een voorbeeld van goede samenwerking tussen Vangnet en Advies en wijkteam is te vinden in Medemblik. Een medewerker van Vangnet en Advies maakt deel uit van het expertiseteam dat de wijkteams ondersteunt. Belangrijk doel is om kennis te delen en OGGZ expertise op te bouwen.

4.2. Monitoring pilots

Nulmetingen zijn nodig om de geboekte voortgang te tonen en te laten zien welke activiteiten merkbaar en meetbaar bijdragen aan oplossingen. Er wordt op dit moment gewerkt aan een checklist voor het bepalen van de vertreksituatie.

4.3. Evaluatie vroegsignaleringsoverleg binnen eenheid Noord Holland

Bestuurlijk uitgangspunt is dat de diverse vroegsignaleringsoverleggen (VSO) blijven bestaan en een brede kwalitatieve doorontwikkeling krijgen. Een evaluatie is de start daarvoor. GGD Kennemerland voert de evaluatie uit. Het onderzoek naar mogelijke verbeterpunten kent drie onderdelen:

1. Interview voorzitters VSO
2. Enquête deelnemers VSO
3. Enquête omgeving VSO

Verwachting is dat er in maart 2018 resultaten zijn om te delen, waarna gewenste verbeteringen hun beslag kunnen krijgen.

4.4. Ketenregie overleg

Voor de sluitende aanpak is afstemming nodig tussen gemeenten, politie, justitie, GGz, Ambulancevoorziening, GGD. Die afstemming kan binnen de verschillende veiligheids/GGD regio's plaatsvinden, op de verschillende niveaus (strategisch/ tactisch/ operationeel). Aanvullend blijft ook coördinatie op eenheidsniveau nodig, omdat meerdere partners bovenregionaal werken. Besluitpunt is of de coördinatie in de huidige stuurgroep gebeurt of langs een andere weg.

In de verschillende regio's vindt op dit moment al – meer of minder gestructureerd – overleg plaats. Een totaalbeeld ontbreekt echter. Daarom brengt de werkgroep OGGz in kaart welke overleggen er bestaan en wat hun doelstelling is. Dit beeld kan dienen als basis voor besluiten over aanpassing of aanvulling, met als doel duurzame afstemming op alle niveaus.

4.5. Verkenning of streettriage aansluit op de behoeften in Noord Holland, dan wel toepasbaar is op lokaal en/of regionaal niveau

De drie betrokken regio's werken op verschillende manieren werken aan vormen van streettriage, ofwel laagdrempelige diagnosestelling door de GGz. Als uitgangspunt dient de Generieke module Acute Psychiatrie.

In Zaanstreek-Waterland krijgt een pilot vorm binnen de kaders van het project 'Integraliteitstafel'.

In Noord Holland Noord werken GGD en GGZ in afstemming met politie, meldkamer ambulance, Veiligheidshuis en gemeenten aan een gemeenschappelijke telefonische triage en daarnaast onderzoek/beoordeling ter plaatse.

In Kennemerland maakt de streettriage ook deel uit van de maatregelen die GGZ/InGeest neemt om de acute GGz-keten te optimaliseren.

4.6. Onderzoek naar effectievere inzet crisisdienst in Kennemerland

Een effectieve acute GGZ-keten bestaat uit drie componenten: snelle triage ter plekke, vervoer en opvang. GGZInGeest werkt aan de verbetering op al deze drie sporen.

De street triage is in voorbereiding. De uitvoering is in de tweede helft van 2018 te verwachten. Het aanbieden van Intensive Home Treatment (IHT) is al opgepakt.

Om het vervoer door de crisisdienst te verbeteren is een pilot in voorbereiding. De verbindingen met betrokken partijen (Gemeenten, GGD Kennemerland, Politie en RAV) zijn gelegd en een subsidieaanvraag voor ZonMw is ingediend.

Met het Spaarne Gasthuis zijn gesprekken over het creëren van een opvanglocatie. Eisen zijn onder andere: goede bereikbaarheid voor de politie en een geringe verstoring van het reguliere opnameproces in het ziekenhuis.

4.7. Leren en verbeteren

Het organiseren van zogeheten leertafels is een geschikte aanpak voor 'leren en verbeteren'. Betrokken organisatie bespreken met elkaar specifieke situaties, met als doel begrip te kweken voor ieders rol en taak, belemmeringen te verkennen en samen manieren te zoeken om adequaat op te treden bij een melding van een persoon met verward gedrag.

Kennemerland organiseert als eerste regio zo'n leertafel, één op operationeel en één op tactisch/strategische niveau. De organisatie ligt bij GGD Kennemerland, het Veiligheidshuis levert de casuïstiek en Ingeest zorgt voor de professionele begeleiding. Een veranderkundige (Jaap Boonstra) is ingeschakeld om te reflecteren op het proces.

Kennemerland deelt de ervaringen met deze aanpak, waarna ook in andere regio's leertafels kunnen starten.

4.8. In kaart brengen wat nu al is opgepakt c.q. wat loopt aan initiatieven

Het Schakelteam heeft inmiddels landelijk het initiatief genomen om een overzicht te maken van alles wat speelt op het terrein van de sluitende aanpak voor personen met verward gedrag. Binnen de eenheid Noord-Holland is aansluiting op deze landelijke aanpak.

5. Resultaten die nog om extra besluiten of initiatieven vragen

In algemene zin geldt dat voor veel resultaten de structurele (financiële) borging nog een onopgelost vraagstuk is. Dit geldt voor resultaten die al in 2017 zijn geboekt en voor pilots die al ver zijn uitgewerkt.

Verder is een aantal te boeken resultaten nog in een stadium van onderzoek, waardoor het behalen van concrete resultaten verder in de toekomst ligt.

5.1. Onderzoek hoe vorm en inhoud te geven aan 24 uur bereikbaarheid en beschikbaarheid OGGz en andere zorgpartijen (versterken integrale crisisketen)

24/7 Bereikbaarheid en beschikbaarheid van de OGGz is een belangrijke voorwaarde om oneigenlijke rollen voor de politie bij overlastgevende situaties weg te nemen. Die rol is oneigenlijk als de openbare orde en veiligheid niet worden verstoord of strafbare feiten niet aan de orde zijn.

Soms is het aanbieden van specialistische zorg door de GGz niet passend, maar is alleen kortdurende aandacht en zorg voor de betrokken persoon nodig. Een rol van de OGGz ligt dan voor de hand. De huidige opdracht van de OGGz is echter niet gericht op 24/7 beschikbaarheid.

In Zaanstreek Waterland wordt tot en met voorjaar 2018 geëxperimenteerd met 24/7 bereikbaarheid en beschikbaarheid van de OOGz.

Daarnaast wordt in Zaanstreek Waterland een concept ontwikkeld om de inzet van GGZ-expertise binnen wijkteams beschikbaar te maken (eerste half jaar 2018).

GGD Hollands Noorden heeft het voornemen een pilot op te zetten voor 24/7 bereikbaarheid in de kop van Noord Holland. Naast het gezamenlijk vormgeven van de telefonische triagefunctie, wordt er ook op ingezet om de crisisbeoordeling ter plaatste te ontwikkelen.

GGD Kennemerland sluit graag aan bij wat loopt in Zaanstreek Waterland, met de intentie ervoor te zorgen dat een OGGZ-medewerker direct aandacht en zorg kan bieden in de situaties die daarom vragen. Daarvoor is het gewenst een piketfunctie in te richten.

5.2. Gesprek starten met directieteam LMO NH over het inrichten van een zorgmeldtafel in de nieuw te vormen meldkamer Noord Holland

De regio is uiteraard aangesloten op landelijke ontwikkelingen. Een daarvan is een extern advies aan betrokken branche- en beroepsorganisatie én betrokken ministeries “Verbeteren van melding van personen met verward gedrag” uit oktober 2017. Dit advies beschrijft de gewenste functies bij de behandeling van meldingen over personen met verward gedrag aan de politie (meldkamer politie en 0900-8844) of de meldkamer ambulance (MKA).

Partijen in de eenheid Noord-Holland denken na over de wijze waarop dit advies in praktijk kan worden gebracht. De crisisdienst van de GGZ speelt hierin een belangrijke rol. Tegelijkertijd spelen de drie betrokken Regionale Ambulancevoorzieningen (RAV's) in op de vraag of en hoe zij meldingen beter kunnen registreren.

Een andere insteek is de zorgcoördinatie, oftewel de afstemming tussen huisartsen, andere zorgaanbieders, crisisdiensten en diverse meldpunten. De coördinatie ervan zou kunnen door een zorgmeldtafel binnen de meldkamer NH.

GGD NHN, GGZ NHN en de Veiligheidsregio NHN werken hiervoor aan een business case, waarbij gestart wordt met het proces van aanneming en beoordeling van meldingen. Onderdeel van deze business case is onderzoek naar de fysieke locatie van deze 24/7 triage. Daarbij is al vastgesteld dat het werk aan de gedachte zorgmeldtafel geen primaire politie- of ambulancezorgtaak is.

De kwartiermaker organisatie Meldkamer Noord-Holland denkt ook vooruit vanuit het belang om te komen tot een zoveel mogelijk uniforme werkwijze in de nieuwe meldkamerregio. De kwartiermaker Ambulancezorg bewaakt de samenhang tussen het initiatief in Noord-Holland Noord en ontwikkelingen in de andere twee regio's. Ook wordt nagedacht over de mogelijkheid om een stap vooruit te zetten voor het gehele gebied, met een zorgmeldtafel op de schaal van de MKA-NH. Dit zou een zorgmeldtafel zijn waar alle acute gezondheidszorg wordt gecoördineerd, dus zowel de fysieke zorg als de GGZ.

Een optie voor een dergelijke zorgmeldtafel is opgenomen in de plannen voor de nieuw te vormen meldkamer Noord Holland. De mogelijke inrichting daarvan wordt verder uitgewerkt in samenspraak met de politie

5.3. Convenant gemeenten, GGZ, politie

Voordat gemeenten, GGD en politie een convenant kunnen ondertekenen over ieders rol bij de aanpak van mensen met verward gedrag, is op inhoud nog de nodige uitwerking noodzakelijk.

5.4. Betrekken ervaringsdeskundigen

Bij alle initiatieven die genomen zijn, is ervaren dat de betrokkenheid van ervaringsdeskundigen nog onvoldoende een plek heeft gekregen in de aanpak. Dit gemis vraagt erom om goed gemaakt te worden. Daarvoor zijn de eerste initiatieven inmiddels ook genomen.

6. Conclusies

In zijn algemeenheid kan worden gesteld dat binnen de politie-eenheid Noord Holland goede vooruitgang wordt geboekt. Belangrijkste verbeterpunten zijn de aanhaking van de GGZ zorgaanbieder Parnassia op het proces en het betrekken van de doelgroep.

De belangrijkste schakel in een sluitende aanpak is wat in de directe omgeving van een persoon met verward gedrag kan worden georganiseerd/aangeboden om in een zo vroeg mogelijk stadium die hulp aan te bieden die passend is en helpt voorkomen dat overlast gevend gedrag optreedt. Dat kan door de directe omgeving te helpen om verward gedrag te leren duiden en vaardigheden te trainen hoe hiermee om te gaan. Het inregelen van het koppelvlak tussen het VSO en wat in gemeenten te doen staat, is ook een belangrijk punt van aandacht. Aangezien hier middelen voor nodig zijn, is het cruciaal dat deze wel beschikbaar gaan komen. Reden om burgemeesters te vragen om bij de aanstaande coalitievorming hier aandacht voor te hebben en gebruik te maken van het recht om inbreng te leveren op het vast te stellen collegeprogramma.

De volgende rapportage over de stand van zaken staat gepland voor juni 2018, zodat eventueel nog ruimte bestaat om additionele maatregelen te overwegen.