



Actieprogramma
Aanpak personen met
verward gedrag

“Geen verwarring meer over personen met verward gedrag”

***Actieprogramma personen met verward gedrag
Krimpen aan den IJssel 2019-2021***

Oktober 2019

Inhoudsopgave

1. Inleiding.....	3
1.1. Doelstelling	3
1.2. Definiëring verward gedrag	3
1.3. Omvang van de doelgroep	5
2. Wetgeving	6
2.1. Wet maatschappelijke ondersteuning	6
2.2. Jeugdwet.....	6
2.3. Integraal Veiligheidsbeleid	6
2.4. De Zorgverzekeringswet (Zvw)	6
2.5. Wet langdurige zorg (Wlz).....	7
2.6. Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz).....	7
3. Krimpense speerpunten.....	8
3.1. Regionale keten.....	10
3.1.1. Regionale actiepunten.....	12
3.2. Lokale keten	13
4. Proces rondom personen met verward gedrag	15
4.1. Aanpak Sociaal Domein & Veilig.....	15
4.1.1. Signaal (A).....	15
4.1.2. Triage (B).....	16
4.1.4. Regie (D)	19
4.2. Opschalings- en afschalingsmodel	19
5. Bouwstenen voor Personen met verward gedrag	21
5.1. Bouwsteen 1: Inbreng personen met verward gedrag.....	22
5.2. Bouwsteen 2: Preventie en levensstructuur	22
5.3. Bouwsteen 3: Vroegtijdige signalering.....	23
5.4. Bouwsteen 4: Melding	24
5.5. Bouwsteen 5: Beoordeling en risico-taxatie.....	25
5.6. Bouwsteen 6: Toeleiding	26
5.7. Bouwsteen 7: Passend vervoer	27
5.8. Bouwsteen 8: Passende ondersteuning, zorg en straf.....	28
5.9. Bouwsteen 9: informatievoorziening	29
6. Acties 2019-2021	31
6.1 Actiepunten.....	31
6.1.1 Vroegtijdige signalering en melding (bouwsteen 3 en 4)	31
6.1.2 Beoordeling, risicotaxatie en vervoer (bouwsteen 5 en 7)	32
6.1.3 Preventie, zorg en ondersteuning (bouwsteen 2, 6 en 8)	33
6.1.4 Inbreng en informatiedeling personen met verward gedrag (bouwsteen 1 en 9)	35
6.2 Evaluatie	36

1. Inleiding

De laatste jaren is de maatschappelijke aandacht voor personen met verward gedrag toegenomen door een stijging in het aantal (ernstige) incidenten en de hieraan gekoppelde media-aandacht. Voorbeelden hiervan zijn de schizofrene en ernstig verwarde Bart van U. die oud-minister Els Borst en zijn zus heeft vermoord. Ook in de gemeente Krimpen aan den IJssel is het aantal politiemeldingen van (ernstige) incidenten met personen met verward gedrag in de periode van 2012 tot en met 2018 toegenomen. Gemeenten zijn verantwoordelijk om een domein overstijgende en sluitende aanpak voor personen met verward gedrag te ontwikkelen met als uitgangspunt de eigen kracht en leefwereld van de persoon zelf.

1.1. Doelstelling

Personen met verward gedrag krijgen niet altijd de gerichte zorg en begeleiding die zij nodig hebben. Dit heeft tot gevolg dat hun eigen veiligheid en de veiligheid van anderen in het geding komt. De ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en Justitie en Veiligheid (J&V) en de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) hebben gemeenten daarom de opgave gegeven om een goed werkende aanpak voor mensen met verward gedrag te ontwikkelen. Deze aanpak moet ervoor zorgen dat mensen met verward gedrag niet (meer) tussen wal en schip vallen.

Met het Actieprogramma 2019-2021 wordt het passend ondersteunings- en zorgaanbod voor mensen met verward gedrag verder vormgegeven. Het doel is om een goed werkende Krimpense aanpak voor deze groep mensen te realiseren.

In onderhavig programma wordt beschreven hoe de gemeente Krimpen aan den IJssel kijkt naar (de problematiek rondom) mensen met verward gedrag; uit welke elementen de Krimpense aanpak voor mensen met verward gedrag is opgebouwd en welke acties nog nodig zijn om deze aanpak 'goed werkend' te maken. De uitvoering van het actieprogramma vindt plaats van 2019 tot en met 2021.

1.2. Definiëring verward gedrag

De gemeente hanteert de definitie van 'personen met verward gedrag' zoals die is geformuleerd door het landelijk Schakelteam: 'Mensen die de grip op hun leven (dreigen te) verliezen, waardoor het risico aanwezig is dat zij zichzelf of anderen ernstig nadeel bezorgen.' Er zijn diverse redenen waardoor iemand (tijdelijk) de grip op zijn of haar leven kan verliezen. Vaak gaat het om kwetsbare inwoners die een verhoogde kans hebben op verwardheid, zoals mensen met een licht verstandelijke beperking, mensen met dementie, zorgmijders, (ex-) verslaafden en (ex-) psychiatrisch patiënten. Door verschillende ontwikkelingen op landelijk niveau worden deze inwoners alleen maar kwetsbaarder. Voorbeelden van deze ontwikkelingen zijn de afbouw van bedden in de psychiatrie (de extramuralisering) of ouderen die langer thuis moeten blijven wonen.

De kans op verwardheid neemt nog meer toe als daarnaast ook sprake is van schulden, problemen met huisvesting (dak- en thuisloosheid), eenzaamheid en/of geweld. Door opstapeling van problemen (multiproblematiek) kan verwardheid ontstaan of verergeren.

Verwardheid kan op verschillende manieren en variërend in hevigheid tot uiting komen. Het landelijk Aanjaagteam¹ onderscheidt vier categorieën van verward gedrag.

- **Categorie I** zijn mensen met verward gedrag, die geen (over)last veroorzaken, maar wel persoonlijk leed kennen. Het gaat hierbij vaak om zorgmijders en kluzenaars, die niks met de buitenwereld (meer) te maken willen hebben.

¹ Let op: Het verschil tussen het landelijk schakelteam en het landelijk aanjaagteam wordt verder toegelicht in hoofdstuk 5 (bouwstenen voor personen met verward gedrag)

- **Categorie II** bestaat uit mensen die hulp of zorg nodig hebben, overlast veroorzaken, maar niet gevaarlijk zijn. Zo kan het huis van een zorgmijder dusdanig vervuild raken, dat de volksgezondheid in het geding komt.
- **Categorie III** betreft mensen die eerder in aanraking zijn geweest met strafrecht of specialistische (gedwongen) zorg. Dit zijn bijvoorbeeld mensen die vanuit een psychiatrisch ziekenhuis of een penitentiaire inrichting opnieuw in de wijk gaan wonen. Bij deze groep is een verhoogd risico op terugval aanwezig, zeker op het moment dat er geen hulp en ondersteuning (meer) wordt toegelaten.
- De laatste categorie is **categorie IV** en betreft mensen met verward en (zeer) gevaarlijk gedrag. Onder deze categorie vallen de mensen met een zogenaamde 'ernstig psychiatrische aandoening' (EPA). Deze mensen hebben langdurige zorg nodig en ervaren problemen op meerdere levensgebieden. Deze problemen veroorzaken vaak groot persoonlijk en maatschappelijk leed.



Mensen met verward gedrag kunnen op verschillende momenten tot een andere categorie behoren. Een situatie kan escaleren of de-escaleren, waardoor de categorie wijzigt. De vier categorieën van verward gedrag kunnen daarbij voor professionals dienen als *referentiekader* in de op- en afschaling van zorg en/of ondersteuning. In de praktijk zijn mensen echter niet zo gemakkelijk in één categorie te plaatsen en kan het voorkomen dat iemand kenmerken uit meerdere categorieën vertoont. Er zijn ook personen die helemaal niet bekend zijn en daardoor ook nergens ondergebracht kunnen worden. Deze personen vallen onder de categorie Openbare Geestelijke Gezondheidszorg, beter bekend als de OGGz.

Bevorderen van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz)

De OGGz richt zich op zowel sociaal kwetsbare personen als verwarde personen. Bij de OGGz ligt de nadruk op het feit dat de persoon in kwestie niet de persoon is die (zelf) hulp zoekt. Dit kan verschillende oorzaken hebben. Zo durft niet iedereen die hulp nodig heeft hierom te vragen. Ook kan het voorkomen dat de persoon in kwestie zelf niet door heeft dat hij een gevaar voor zichzelf en zijn omgeving vormt. Het zijn in dit geval derden die de hulp op gang brengen. De redenen hiervan kunnen erg uiteenlopend zijn. Denk hierbij aan het waarnemen van sociaal isolement, financiële problematiek, verslaving, vervuiling, psychische problemen of verwaarlozing van het lichaam en de omgeving.

Sociaal kwetsbare mensen

Om het OGGz-spectrum goed in beeld te brengen is het allereerst noodzakelijk om een onderscheid te maken tussen 'sociaal kwetsbare personen' en 'verwarde personen'. Hierbij gebruiken we het onderscheid zoals geformuleerd in de Monitor sociaal kwetsbare groepen van Tranzo (2015) en de Handreiking nieuwe OGGz van GGD GHOR Nederland (2016). Er zijn vier criteria waaraan iemand moet voldoen voordat hij/zij 'sociaal kwetsbaar' genoemd wordt:

- Sociaal kwetsbare personen zijn niet voldoende in staat om in hun eigen bestaansvoorwaarden te voorzien. Voorbeelden hiervan zijn: het hebben van een dak boven het hoofd, voedsel, inkomen, sociale contacten en zelfverzorging.
- Ook kampen deze personen (vaak) met multiproblematiek. Denk bijvoorbeeld aan de combinatie van een (drugs)verslaving en verwaarlozing van het lichaam, vervuiling of overlast. Dit zijn enkele van de vele voorbeelden die voorkomen bij sociaal kwetsbare personen.
- Ze ontvangen niet de zorg of ondersteuning die nodig is om 'normaal' in de samenleving te kunnen functioneren. Het gaat hierbij voornamelijk om zorg van professionele hulpverleners.
- Er is geen hulpvraag waar de reguliere hulpverlening een antwoord op heeft; er is vaak sprake van ongevraagde bemoeienis of hulpverlening (door derden).

1.3. Omvang van de doelgroep

Door de vele vormen van verward gedrag is de doelgroep groot en veelzijdig. Met name de aard en omvang van de mensen in categorie I en II is nog onvoldoende in beeld. Dat komt doordat deze groep op diverse plekken 'binnenkomt' (zoals via het Krimpens Sociaal Team, handhavers en huisartsen) en (nog) niet volledig in beeld is, omdat er vaak sprake is van zorgmijding. Bij zorgmijders gaat het meestal om schrijnende problematiek die nauwelijks zichtbaar is. Deze zogenaamde 'stille problematiek' gaat vaak gepaard met depressie, verslaving, eenzaamheid, een licht verstandelijke beperking of dementie.

Politiecijfers in de regio Rotterdam laten zien dat er in de hele regio jaarlijks 4.000 zogenoemde 'E33-meldingen' bij de politie binnenkomen. Dit zijn meldingen van mensen met verward gedrag, met (vaak) een overlastcomponent, maar er kan bijvoorbeeld ook dreigende suïcide zijn. Van de 4.000 regionale E33-meldingen zijn circa 1.000 meldingen acuut van aard. 50% van de meldingen doet zich voor in de thuissituatie, 35% in de buitenruimte en 15% op overige locaties, zoals in een instelling of op werk.

Wat betreft de Krimpense E33-meldingen, waren dit er in 2015 en 2016 respectievelijk 54 en 53. In 2017 waren het 69 meldingen en in 2018 84 E33-meldingen. Deze stijging is hoogstwaarschijnlijk te wijten aan een verbeterde registratie bij de politie. De genoemde aantallen bevatten ook herhaalmeldingen die eenzelfde persoon en/of hetzelfde adres betreffen. Dit hebben we nu niet verder kunnen uitzoeken.

De IBS is een spoedmaatregel om iemand onmiddellijk gedwongen op te nemen in een zorginstelling. In Krimpen worden er jaarlijks circa 6 van deze ibs-en afgegeven.

2. Wetgeving

De landelijke visie op het thema personen met verward gedrag stelt dat de aanpak sluitend moet zijn voor kwetsbare groepen -waar personen met verward gedrag een onderdeel van zijn- zowel binnen het sociaal- als binnen het veiligheidsdomein. Deze brede benadering zorgt ervoor dat er vanuit meerdere disciplines samengewerkt moet worden om de aanpak sluitend te krijgen voor een grote groep mensen. De gemeente Krimpen aan den IJssel onderschrijft deze benadering van het thema verward gedrag. Dit vindt zijn weerslag in het feit dat er voor personen met verward gedrag geen apart beleidskader wordt opgesteld. In plaats hiervan is er in verschillende gemeentelijke beleidskaders aandacht voor kwetsbare inwoners (waaronder personen met verward gedrag). Zo is de aanpak voor mensen met verward gedrag duurzaam geborgd in het beleidsplan Sociaal Domein en in het Integraal Veiligheidsbeleid.

2.1. Wet maatschappelijke ondersteuning

Vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo) zijn gemeenten verantwoordelijk voor het ondersteunen van de zelfredzaamheid en participatie van mensen met een beperking of chronische psychische of psychosociale problemen. Binnen de Wmo is daarnaast de OGGZ-doelgroep opgenomen. Deze groep omvat kwetsbare mensen die zorg mijden en vaak kampen met zware multiproblematiek, zoals schulden, eenzaamheid en verslaving. Deze mensen hebben een verhoogde kans op verward gedrag. Specifieke taken die de gemeente in het kader van de OGGZ dient uit te voeren zijn:

- het signaleren en bestrijden van risicofactoren op het gebied van de maatschappelijke ondersteuning;
- het bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen;
- het functioneren als meldpunt voor signalen van crisis of dreiging van crisis bij kwetsbare groepen en risicogroepen.

Vanaf 2021 zijn gemeenten ook verantwoordelijk voor het bieden van beschermd wonen en opvang, onder andere voor mensen met een psychiatrische aandoening.

2.2. Jeugdwet

Sinds 1 januari 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de preventie, ondersteuning, hulp en zorg aan jeugdigen tot 18 jaar en hun ouders bij opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen. De hulpverlening aan jeugdigen tot 18 jaar in crisissituaties is ook onderdeel van deze verantwoordelijkheid.

2.3. Integraal Veiligheidsbeleid

Veiligheid moet niet als een geïsoleerd onderwerp worden gezien. Het raakt meerdere gemeentelijke thema's, waaronder ook personen met verward gedrag. Deze samenwerking tussen zorg en veiligheid krijgt vorm in zowel de uitvoering als in het Integrale Veiligheidsbeleid. De onderdelen van de aanpak voor mensen met verward gedrag die raakvlakken hebben met veiligheid zijn dan ook geborgd in dit beleid. Denk bijvoorbeeld aan de samenwerking in het kader van de Persoonsgerichte aanpak en de behandeling van complexe problematiek in het Zorg- en Veiligheidshuis Rotterdam-Rijnmond.

2.4. De Zorgverzekeringswet (Zvw)

De Zorgverzekeringswet is in Nederland een verplichte basisverzekering voor kortdurende, op genezing gerichte zorg voor iedereen die rechtmatig in Nederland woont of hier loon- of inkomstenbelasting betaalt. Na de decentralisaties van 2015 is de Zvw uitgebreid met enkele (O)GGZ-gerelateerde onderdelen. Zo vallen de financiering van de wijkverpleging (verpleging en verzorging thuis), zorg aan mensen met een zintuiglijke beperking -gericht op het leren omgaan met de beperking- en het verblijf met behandeling in een GGZ-instelling voor de eerste drie jaar nu ook onder de Zvw. Het gaat hier dus om het intra- en extramurale verblijf met

behandeling (en niet ondersteuning) voor de eerste drie jaar van het zorgtraject. Dit wordt ook wel GGZ-B zorg genoemd. De zorg is méér dan de GGZ-C zorg van de Wmo gericht op genezing van psychische en psychiatrische problemen.

2.5. Wet langdurige zorg (Wlz)

De Wet langdurige zorg is de officiële opvolger van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Het grootste deel van de voormalige AWBZ-wetgeving is in de Wlz opgenomen. De Wlz is een wettelijke verzekering (voortkomend uit de Zvw) voor de kosten van langdurige zorg en het verblijf. Specifiek gaat het om mensen met een ernstige beperking door ouderdom, een chronische ziekte, een handicap of langdurige psychische problemen. Het gaat hierbij om personen met een blijvende -24 uur per dag durende- zorgvraag die in de nabijheid en/of permanent toezicht nodig hebben van zorgverleners. Net als bij de Zorgverzekeringswet gaat het hier om zowel intra- als extramuraal verblijf met behandeling. Het verschil is dat de Wlz pas in werking treedt *na een periode van drie jaar*. De Wlz volgt de Zvw op voor mensen die een langdurige behandeling behoeven. Net als de Zvw bedraagt het ook hier GGZ-B zorg (voortgezet verblijf met behandeling) gericht op genezing.

2.6. Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)

De Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) treedt per 1 januari 2020 in werking. De wet regelt dat mensen passende zorg ontvangen wanneer verplichte zorg in de GGZ noodzakelijk is. Een belangrijke verandering is dat verplichte zorg straks ook buiten een GGZ-instelling opgelegd kan worden en dat het mogelijk wordt om op grond van signalen van familie en naasten verplichte zorg aan te vragen voor mensen met psychiatrische problematiek. Gemeenten krijgen zowel in de voorbereiding van de zorgmachtiging als bij het nemen van een crisismaatregel een belangrijke rol.

De Wvggz vervangt de Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (Bopz) en regelt in samenhang met de Wet zorg en dwang (Wzd) en de Wet forensische zorg (Wfz) de gedwongen zorg. De Wvggz geldt alleen voor mensen waarbij als gevolg van psychische problemen sprake is van ernstig nadeel voor de eigen persoon of zijn omgeving. Het gaat in de Wvggz dus niet om mensen met psychogeriatrische problemen (dementie) of mensen met een verstandelijke beperking.

Het uitgangspunt van de Wvggz is dat verplichte zorg meer op maat gegeven moet kunnen worden. Zo kan verplichte zorg alleen worden opgelegd als er geen mogelijkheden op vrijwillige zorg of minder bezwarende alternatieven zijn. Daarnaast biedt de Wvggz mogelijkheden voor gedwongen behandeling buiten de gedwongen opname. Bijvoorbeeld door iemand buiten een instelling verplichte zorg te geven, aan huis of in een polikliniek.

De Wvggz maakt gedwongen zorg dus niet gemakkelijker, wel gevarieerder. Ook de waarborgen die er zijn bij deze vorm van vrijheidsbeneming blijven bestaan. Naast een oordeel van een psychiater dat er sprake is van psychiatrie en ernstig nadeel voor de persoon of zijn omgeving, vereist dwang vanuit de Wvggz het oordeel van een rechter.

Tot slot geeft de Wvggz de betrokkene zelf (de cliënt) en familie en naasten een veel steviger positie. De rechten van cliënten worden versterkt en iedereen kan bij de gemeenten melding doen wanneer zij verplichte zorg voor iemand nodig achten, waarna de gemeente verplicht is om binnen 14 dagen een verkennend onderzoek uit te voeren. Ook worden cliënten, familie en naasten meer betrokken bij de beslissing of verplichte zorg nodig is en worden zij ondersteund door een patiënten- of familievertouwenspersoon.

3. Krimpense speerpunten

In 2018 heeft een eerste verkenning plaatsgevonden om tot een integraal actieprogramma personen met verward gedrag te komen. Dit is het vertrekpunt geweest voor een aantal acties die we direct zijn gaan uitvoeren. Het actieprogramma is dus (deels) een vervolg op eerder geformuleerde en uitgevoerde acties.

Ten eerste, het versterken van vroegtijdige en specialistische kennis binnen het Krimpens Sociaal Team (met bijvoorbeeld de inzet van een verpleegkundige GGZ). Deze kennis is belangrijk voor een adequaat behandeltraject.

Het tweede actiepunt was het verhelderen van de samenhang tussen de verschillende werkwijzen, specifiek voor personen met verward gedrag. Met name de (de)escalatielijn voor casussen moet inzichtelijk worden gemaakt en worden versterkt.

De derde en laatste actie die uit de verkenning naar voren kwam omvatte het zorgen voor zorg(continuïteit) na een incident (noodhulp) of na een inbewaringstelling. Met de inwerkingtreding van de Wvvgz op 1 januari 2020 zal ook dit proces veranderen (de inbewaringstelling wordt respectievelijk vervangen door een crisismaatregel).

Een nieuw beleidsplan Sociaal Domein 2020-2024 zal het huidige beleid vervangen. Om het thema 'verward gedrag' te borgen in het gemeentelijke beleid wordt dit opgenomen in het nieuwe beleidsplan. De doelgroep valt binnen het inclusieve beleid, desalniettemin is het wenselijk de Krimpense speerpunten specifiek in het actieprogramma onder te brengen.

Op 7 mei 2019 heeft de gemeente Krimpen aan den IJssel een thematafel georganiseerd om tot een integrale aanpak voor personen met verward gedrag te komen. Tijdens deze tafel zijn gemeente en netwerkpartners (zorginstellingen, huisartsten, politie, hulpverleners, etc.) over dit onderwerp in gesprek gegaan. De avond had een tweeledig karakter. Enerzijds het informeren van het omliggende veld over de veranderingen die de nieuwe wet verplichte ggz (Wvvgz) en de wet zorg en dwang (Wzd) met zich meebrengen en wat dit betekent voor de huidige processen. Anderzijds zijn we gezamenlijk op zoek gegaan naar (mogelijke) knelpunten en oplossingen om tot een succesvolle integrale aanpak voor personen met verward gedrag te komen. Dit is breder dan enkel de twee wetten. Samen met de partners hebben we gekeken op welke schaal we (lokaal, subregionaal, regionaal) het best kunnen uitvoeren.

Vanuit de verkenning en bijeenkomsten zijn uiteindelijk de volgende speerpunten naar voren gekomen:

1. Ervaring centraal: Vergroten van de inbreng van cliënten, ervaringsdeskundigen en naasten
We hechten veel belang aan de inbreng van cliënten en naasten bij zowel beleid als het opstellen van individuele hulpplannen. De Adviesraad Sociaal Domein, ervaringsdeskundigen en naasten worden blijvend betrokken bij de uitvoering en monitoring van beleid. Mensen die te maken hebben met (tijdelijk) verward gedrag, kunnen door middel van een Crisiskaart (met achterliggend crisisplan), zelf inbreng hebben bij het regelen van zorg en verdere ondersteuning in crisissituaties. Hierdoor wordt de directe betrokkenheid en eigen regie van deze groep versterkt. De Crisiskaart wordt door consultants samen met de inwoner opgesteld (op basis van vrijwilligheid).

2. Preventie & structuur: Inzetten op preventie en zorgen voor structuur in het dagelijks leven
Om te voorkomen dat een (psychische) crisis ontstaat, verergert of terugval plaatsvindt, is er voldoende aandacht nodig voor het dagelijkse leven en een stabiele levensstructuur van de persoon in kwestie. Er zijn voorzieningen die zich richten op herstel, het voorkomen van afglijden en het bieden van een vertrouwensfunctie. Belangrijke voorwaarden hierin zijn een zinnvolle dagbesteding en schuldenvrij zijn. Bij het opstellen van een preventieplan maken we

zoveel mogelijk gebruik van het netwerk rondom de cliënt en betrekken (met diens toestemming) zijn of haar naasten.

3. Eerder en beter in zorg: Inzetten op vroegsignalering, vroegtijdige specialistische diagnostiek en het voorkomen van escalatie

- Krimpense organisaties kunnen verward gedrag herkennen en gaan er op een correcte manier mee om. De medewerkers kennen de barrières waar mensen met verward gedrag tegenaan kunnen lopen en gaan hier flexibel mee om. Er wordt zoveel mogelijk maatwerk geleverd en gedacht vanuit de persoon zelf en zijn/haar systeem.
- Vroegsignalering, vroegtijdige specialistische diagnostiek en het voorkomen van escalatie dragen bij aan een goed werkende (zorg)keten waarbij mensen eerder en beter in zorg komen. Financiële drempels en barrières om in de zorg te komen (zoals het ontbreken van een briefadres voor dak- en thuislozen, onverzekerde en de eigen bijdrage van zorgmijders) zijn waar mogelijk weggenomen. Mensen met verward gedrag, naasten en de omgeving kunnen met hun zorgelijke signalen 24/7 terecht bij de KrimpenWijzer/beschikbaarheidsdienst (huidig: Kwadraad en Sensor).

In het Politie-GGZ project worden alle Krimpense E33-meldingen beoordeeld door politie en GGZ (Antes/Parnassia Groep). Het vervolg kan bestaan uit het inschakelen van het eigen netwerk, toeleiden naar zorg of ondersteuning, of het inschakelen van bemoeizorg.

- Voor het oppakken van signalen is de juiste kennis beschikbaar binnen het Krimpense Sociaal Team en wordt er gezorgd voor adequate terugkoppeling. Er wordt momenteel geëxperimenteerd met professionele ervaringsdeskundigheid binnen de KrimpenWegwijzer. Als mensen zich melden bij de KrimpenWijzer of het Krimpens Sociaal Team vindt een snelle en deskundige (multidisciplinaire) triage van benodigde hulp plaats. Ook bij de gemeente zelf is deskundigheid in huis (procesregisseurs), zodat het Krimpens Sociaal Team indien nodig kan opschalen.

- In samenspraak met de zorgaanbieders is binnen het Zorg- en Veiligheidshuis Rotterdam-Rijnmond één casusoverleg ingericht voor de regio. Dit overleg werkt met een gedifferentieerde agenda die loopt van lichte naar zware problematiek (categorie 3 t/m 4). Wanneer casuïstiek zwaar en complex is, kan de casus met een veldaanmelding worden opgeschaald naar dit overleg. Het Zorg- en Veiligheidshuis kan advies geven of tijdelijk de regie overnemen. Als het Zorg- en Veiligheidshuis er niet uit komt, kan geëscaleerd worden naar het Regionaal Schakelteam. Vanuit Krimpen aan den IJssel neemt de procesregisseur deel aan het casusoverleg.

4. Zorg(continuïteit) na incident, crisis of ibs (2020: crisismaatregel): Zorgen voor nazorg en warme overdracht

- Er is passend vervoer voor mensen met verward gedrag die in een crisis verkeren. Mensen worden snel, deskundig, veilig en met de juiste middelen vervoerd naar een psychiatrisch ziekenhuis. Politie, GGZ, de regionale ambulancevoorziening, zorgverzekeraars en gemeenten hebben gezamenlijk verbetering aangebracht in het hele proces van melden, triage, toeleiden en vervoer. De Generieke module acute psychiatrie, het concept Vervoersmodel, en het voorlopig model Melden (SiRM) vormen hierbij het uitgangspunt. Een crisis kan, behalve op de personen die het treft, ook een grote impact hebben op diens naaste omgeving. Er zijn afspraken gemaakt over het bieden

van aandacht en ondersteuning aan kinderen en andere familieleden, bijvoorbeeld door het inzetten van familie-ervaringsdeskundigen, Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) -onderdeel van de KrimpenWijzer- of het Krimpens Sociaal Team (KST) bij crises en/of gedwongen opnames. Het CJG kan naast aandacht ook verdergaande ondersteuning bieden, zoals het verzorgen van KOPP/KVO trainingen.

- Dankzij de pilot Indicatiestelling wordt de juiste indicatie gesteld ten aanzien van de benodigde hoog beveiligde zorg zonder forensisch kader. De nieuwe wijze van indiceren zorgt ervoor dat de persoon de juiste zorg geïndiceerd krijgt, los van de stelsels, en deze zorg wordt daadwerkelijk geleverd. Hiervoor is, door GGZ partijen, gemeente Rotterdam en zorgverzekeraars, een hoog beveiligde voorziening voor klinische zorg (acute zorg en behandeling) en wonen met een regionale functie gerealiseerd. Daarnaast is een goed werkende keten ontwikkeld voor mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB), die binnen de doelgroep van het Zorg- en Veiligheidshuis vallen. Er zijn sluitende afspraken gemaakt tussen GGZ, politie en Openbaar Ministerie (OM) over het doen en afhandelen van aangiftes naar aanleiding van grensoverschrijdend gedrag in de zorg.

- Om te komen tot een integraal plan na straf of een GGZ-behandeling, zijn er sluitende afspraken tussen behandelaars, het Krimpens Sociaal Team, cliënt en hun sociale netwerk. Hierbij is er aandacht voor het zorgvuldig uitwisselen van informatie (met wie, wanneer en hoe), warme overdracht en het betrekken van het lokale aanbod. Per casus zijn heldere afspraken over op- en afschalen van zorg in de welzijns-, zorg- en veiligheidsketens inclusief het beleggen van casus- en procesregie.

5. Informatievoorziening: Zorgen voor soepele uitwisseling van informatie tussen professionals

- Informatievoorziening: Onmisbaar voor een sluitende aanpak is het delen van informatie. Door implementatie van de pilot 'Sluis' is een uitbreiding van het signaleringssysteem SISA 0-23 jaar naar SISA 0-100 jaar mogelijk. SISA is een digitaal systeem waarin partners personen die zij in zorg hebben, met toestemming van betreffend persoon, kunnen registreren. Indien er meerder organisaties/hulpverleners betrokken zijn, ontstaat daardoor een match en kunnen deze betrokken organisaties/hulpverleners elkaar vinden. Hierdoor ontstaat snel overzicht en samenwerking. Om drempels bij het uitwisselen van informatie tussen professionals verder weg te nemen, zal er een convenant sluitende aanpak Bemoeizorg opgesteld worden. De bestaande sociale kaarten zijn op (sub)regionaal en lokaal niveau nagelopen op volledigheid en vindbaar gemaakt voor iedereen die informatie zoekt. Een goed werkende ketenaanpak vraagt tevens om een sluitende informatievoorziening tussen het justitiële, civiele en sociale domein. Zorg- en Veiligheidshuizen, Rijk en VNG hebben hiervoor een wettelijk kader ontwikkeld.

3.1. Regionale keten

Sommige inzet die nodig is voor een goed werkende aanpak is makkelijk en goedkoper regionaal te organiseren. Zeker voor kleinere gemeenten is de noodzaak en de wens om regionaal samen te werken groot. De gemeente Krimpen aan den IJssel valt onder de regio Rotterdam-Rijnmond. Binnen onze regio wordt er op verschillende thema's en aan meerdere tafels samengewerkt.

- *Veiligheidsalliantie regio Rotterdam*

De Veiligheidsalliantie regio Rotterdam (VAR) is opgericht met de komst van de nieuwe Politiewet 2012 en is een samenwerkingsverband van 25 gemeenten, het Openbaar Ministerie en de politie binnen de eenheid Rotterdam. De VAR ondersteunt deze veiligheidspartners door:

- kennis en best practices te verzamelen en te delen bijvoorbeeld via de website en kennisbijeenkomsten;
- werkgroepen te faciliteren op de regionale prioriteiten;
- nieuwe thema's te agenderen;
- bij te dragen aan bewustwording of een aanzet tot borging te geven;
- regionale monitoring te verzorgen (<https://veiligheidsalliantie.nl/>)

· *Zorg- en Veiligheidshuis Rotterdam-Rijnmond*

Het Zorg- en Veiligheidshuis Rotterdam-Rijnmond (ZVHRR) is een samenwerkingsverband van organisaties uit de bestuurlijke-, straf-, civiele- en zorgketen. Onder één dak werken zij samen aan de persoonsgerichte aanpak van mensen/gezinnen met "complexe problematiek", zoals ernstig overlast gevende personen en/of verdachten van strafbare feiten bij wie sprake is van ernstige en hardnekkige multiproblematiek. Onder het motto 'vastpakken en niet meer loslaten' levert het ZVHRR een belangrijke bijdrage aan de veiligheid in de regio. In het VHRR is een aparte bespreektafel ingericht om casussen rondom verwarde personen te bespreken. Aan de bespreektafel worden de zwaardere categorieën 3 en 4 besproken. Aan deze besprekingen nemen de politie, OM, Reclassering, gemeente, NIFP (forensische psychiatrie), GGZ- en LVB-instellingen deel. Aan de hand van de agenda kunnen aanvullend gespecialiseerde/lokale partners worden uitgenodigd. Het doel is niet alleen bespreken, maar ook indiceren en plaatsen. Er worden individuele plannen van aanpak opgesteld, gemonitord en zo nodig bijgesteld. Tevens is het doel het indiceren voor plaatsing en behandeling voor alle stelsels toegevoegd: Jeugdwet, Wmo, Wet forensische zorg (opgelegd vanuit strafrecht), Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg.

· *Regionaal Schakelteam Personen met Verward Gedrag (smal en breed)*

Het Regionaal Schakelteam, onder voorzitterschap van burgemeester Bram van Hemmen, fungeert als aanjager van de regionale aanpak 'Personen met verward gedrag'. In het Schakelteam zijn gemeenten, OM, politie, GGZ, zorginstellingen, LVB-instellingen en zorgverzekeraars vertegenwoordigd op bestuurlijk - en directieniveau. Hier nemen zowel de wethouder van de gemeente Capelle aan den IJssel als een wethouder uit onze gemeente deel aan het Regionaal Schakelteam. Het Regionaal Schakelteam neemt geen bestuurlijke/financiële beslissingen. Deze taken zijn belegd bij het Algemeen Bestuur van de GGD Rotterdam-Rijnmond.

· *Regionale Agendacommissie Personen met Verward Gedrag*

Het Regionaal Afstemmingsoverleg bestaat uit beleidsambtenaren vanuit de gemeenten in de regio Rotterdam-Rijnmond en Zuid-Holland Zuid. Deze ambtelijke groep is gekoppeld aan het Regionaal Schakelteam. In het Afstemmingsoverleg worden regionale en lokale ontwikkelingen besproken. Daarnaast levert ze input aan het Regionaal Schakelteam en houdt ze zich bezig met de doorontwikkeling van (regionaal en lokaal) beleid. Het Afstemmingsoverleg vormt tevens een schakel met de uitvoering van de casussen in het Zorg- en Veiligheidshuis.

· *Regiegroep Personen met Verward Gedrag*

Aan het Regionaal Schakelteam is een overleg gekoppeld, de Regiegroep, waaraan alle partners op tactisch niveau deelnemen. Dit overleg vormt een schakel tussen de uitvoering van de casussen in het Zorg- en Veiligheidshuis, levert input aan het Regionaal Schakelteam en ontwikkelt het regionale beleid/aanpak door. Vanuit de Regiegroep is een kleine werkgroep geformeerd, die de regionale ontwikkelagenda heeft opgesteld.

· *GGD Rotterdam-Rijnmond*

Beslissingen op bestuurlijk niveau in het kader van personen met verward gedrag worden genomen door het Algemeen Bestuur van de GGD Rotterdam-Rijnmond. Zo worden de

budgetten van regionale projecten vastgesteld tijdens vergaderingen van het Algemeen Bestuur.

3.1.1. Regionale actiepunten

De onderwerpen die regionaal worden opgepakt, zijn opgenomen in het regionale Actieprogramma 'Samen Doorpakken'. Dit programma is opgesteld in 2017 en beschrijft de regionale acties op hoofdlijnen. Doel van het programma is regionaal continuïteit van zorg bieden voor mensen met verward gedrag. Een aantal regionale acties is erop gericht om een project of werkwijze op lokaal niveau te implementeren. Deze acties zijn dan ook opgenomen in onze lokale actiepuntenlijst, zoals de inzet van de Crisiskaart en de implementatie van het Politie-GGZ project.

1. Regionale sociale kaart met informatie over structuur, ketens en aanbod

De bestaande sociale kaarten worden nagelopen op volledigheid en vindbaar gemaakt voor iedereen die informatie zoekt. Daarnaast wordt een regionale netwerkkaart gemaakt (actoren en structuur in beeld).

2. Inzet Crisiskaart in de GGZ

Mensen die te maken hebben met (tijdelijk) verward gedrag, kunnen door middel van een crisiskaart (met achterliggend crisisplan), zelf inbreng hebben bij het regelen van zorg en verdere ondersteuning in deze situaties. Hierdoor wordt de directe betrokkenheid en eigen regie van deze groep versterkt. In het document kan een cliënt omschrijven hoe een psychische crisis er bij hem of haar uit ziet, wat hulpverleners vooral wel of niet moeten doen, welke wensen die cliënt heeft en wie contactpersonen en behandelaars zijn. Wanneer een cliënt zelf, vanwege bijvoorbeeld een crisis, niet meer in staat is zelf letterlijk de regie te voeren, weten hulpverleners en omstanders toch hoe te handelen volgens de wensen van de cliënt. De Crisiskaart wordt door ervaringsdeskundige consultants samen met de patiënt opgezet (op basis van vrijwilligheid). Met toestemming van de patiënt wordt de kaart elektronisch beschikbaar voor politie en acute ggz.

3. Samenspel tussen zorg en straf in het gehele proces

Soms vielen personen met verward gedrag tussen wal en schip en lukte het niet om hen te indiceren voor de juiste zorg. Dit gold voornamelijk voor problematiek waar hoog beveiligde zorg nodig was en er geen forensisch kader lag. De pilot indicatiestelling draagt er aan bij dat in ieder geval de juiste indicatie wordt gesteld ten aanzien van de benodigde zorg. De nieuwe wijze van indiceren zorgt ervoor dat de persoon de juiste zorg geïndiceerd krijgt, los van de stelsels. Om deze zorg geleverd te krijgen, is nu de volgende uitdaging. Er worden daarnaast sluitende afspraken gemaakt tussen GGZ, politie en OM over het doen en afhandelen van aangiftes naar aanleiding van grensoverschrijdend gedrag in de zorg.

4. Politie-GGZ programma uitrollen in regio Rotterdam

Op werkdagen screent de politie alle E33 meldingen. GGZ medewerkers kijken of de persoon bekend is binnen de GGZ. Als dat het geval is wordt contact gelegd met de behandelaar. Als de persoon niet bekend is en er is wel zorg over het vervolg, dan neemt de GGZ medewerker contact op met de wijkpolitie en plant een huisbezoek. Het vervolg kan bestaan uit het inschakelen van het eigen netwerk, toeleiden naar zorg of ondersteuning, of het inschakelen van bemoeizorg. In overleg met politie, GGZ en gemeenten wordt de methodiek van het programma uitgerold over alle districten in de politie- eenheid Rotterdam.

5. Sluitende aanpak inclusief hoog beveiligde zorg voor mensen met persoonlijkheidsstoornissen in combinatie met ernstige gedragsproblematiek en/of licht verstandelijke beperkingen

GGZ partijen, gemeente Rotterdam en zorgverzekeraars realiseren een hoog beveiligde

voorziening voor klinische zorg (acute zorg en behandeling) en wonen met een regionale functie. Ontwikkelen van een sluitende keten voor mensen met LVB (verminderde cognitieve vaardigheden) die binnen de doelgroep van het Veiligheidshuis vallen.

6. Verbetering triage en passende zorg waaronder vervoer.

De Nationale politie heeft te kennen gegeven te willen stoppen met vervoer van mensen met verward gedrag die geen delict hebben gepleegd. Patiënten horen passend vervoerd te worden, het liefst niet met een politiewagen. Het is belangrijk dat verwarde personen snel, deskundig, veilig en met de juiste middelen worden vervoerd naar een psychiatrisch ziekenhuis. Dit is beter voor de patiënt en ontlast de politie. Politie, GGZ, de regionale ambulance voorziening, zorgverzekeraars en gemeenten brengen verbetering aan in het hele proces van melden, triage, toeleiden en vervoer. De Generieke module acute psychiatrie, het concept Vervoersmodel, en het voorlopig model Melding (SiRM) vormen hierbij het uitgangspunt.

7. Doorontwikkelen van het Advies en Triage Punt (ATP) ten behoeve van een sluitende persoonsgerichte aanpak

Bekijken of het mogelijk/wenselijk is om de verschillende 'meldpunten' in de regio aan te sluiten op het RIKK, maken en vastleggen van afspraken (samenwerkingsverbanden/convenanten). Een sluitende ketenaanpak vraagt om een sluitende informatievoorziening tussen het justitiële, civiele en sociale domein. Hiervoor ontbreekt nu nog een wettelijk kader. Veiligheidshuizen, Rijk en VNG werken samen aan dit wettelijk kader.

8. Voorbereiden invoering Wet verplichte GGZ

De Eerste Kamer heeft begin 2018 de nieuwe Wet verplichte GGZ behandeld en goedgekeurd. Deze wet bevat een aantal nieuwe elementen en leidt tot andere rollen en werkwijzen van alle partijen die regionaal goed op elkaar moeten aansluiten.

3.2. Lokale keten

De visie op de Krimpense sluitende aanpak voor mensen met verward gedrag luidt:

Voor de Krimpenaar die een steuntje in de rug of intensieve(re) ondersteuning nodig heeft, is er een sluitende aanpak. Deze is erop gericht dat ze hun leven zo snel en zo veel mogelijk weer op eigen kracht kunnen voortzetten, en gaat uit van het principe: "Zo licht als mogelijk en zo intensief als nodig."

Vanuit deze visie is de lokale infrastructuur voor zorg en ondersteuning op zo'n manier ingericht, dat deze toegankelijk is voor alle Krimpenaren. Zodoende vormt dit voor mensen met psychosociale, cognitieve of psychiatrische problematiek in principe ook een goede basis. Omdat (de problematiek van) de doelgroep echter vraagt om specifieke expertise, zijn er op een aantal punten aanvullende maatregelen nodig. Belangrijke opgaven zijn het zo vroeg mogelijk signaleren van beginnende problematiek en het zorgen voor een snelle en zorgvuldige beoordeling en toeleiding naar de juiste zorg en ondersteuning.

· Lichte hulp en ondersteuning

Jongeren tot 18 jaar kunnen voor advies, (jeugd)hulp en ondersteuning terecht bij de KrimpenWijzer (CJG). Volwassenen kunnen voor advies, ondersteuningsvragen en zorg ook naar de KrimpenWijzer. Voor alle vragen op het terrein van werk en inkomen kunnen Krimpenaren naar het Werkplein, de unit Inkomen en de unit Activering en Zorg van Sociale Zaken (GR IJsselgemeenten). Tezamen vormen deze organisaties de toegangspoort tot zorg en welzijn. Het betreft hier laagdrempelig contact en meestal het eerste contactmoment met de inwoner.

· Krimpens Sociaal Team (KST)

Krimpenaren die meer zorg en ondersteuning nodig hebben kunnen terecht bij het

KST, het Basisteam Complexe Volwassenenzorg (CVZ).

- Netwerkregisseur Zorg & Veiligheid, coördinator Integrale Veiligheid en procesregisseur KST CVZ vormen het escalatieteam. Het escalatieteam wordt ondersteund door een medewerker van communicatie indien nodig.

- Stuurgroep Zorg en Veiligheid, hierin participeren de burgemeester, wethouder Wmo en wethouder Jeugd. Het overleg vindt plaats voor de regionale overleg met het Zorg- en Veiligheidshuis.

4. Proces rondom personen met verward gedrag

De lokale aanpak voor mensen met verward gedrag is opgebouwd uit een viertal onderdelen. Deze aanpak is het escalatiemodel van de gemeente Krimpen aan den IJssel als het gaat om gebeurtenissen op het snijvlak van het sociaal- en het veiligheidsdomein.

4.1. Aanpak Sociaal Domein & Veilig

Signaal (A) → triage (B) → hulpverlening (C) → regie (D)

4.1.1. Signaal (A)

Inwoner: Meldpunt verontruste burger

Om signalen te stroomlijnen is in Krimpen aan den IJssel een 'Meldpunt verontruste burger' ingericht. Door middel van communicatie, waaronder een flyer en informatie op de daarvoor relevante websites worden inwoners en professionals gewezen op melding van een signaal bij dit meldpunt. Achter dit meldpunt zijn onder werktijd de medewerkers van KrimpenWijzer (KW) actief.

KrimpenWijzer is de centrale toegang van deze informatie- en adviesfunctie. Bij de KrimpenWijzer werken professionals vanuit verschillende organisaties nauw met elkaar samen. Deze professionals zijn in dienst bij ContourdeTwern, Kwadraad, CJG Rijnmond, MEE, Antes/Parnassia Groep, Zellingen, Leliezorggroep en de gemeente.

Centraal in de werkwijze van KrimpenWijzer staan onder andere:

- vroegtijdige signalering van problemen;
- mensen in hun eigen kracht zetten;
- het wijzen op de mogelijkheden van het eigen netwerk;
- het wijzen op de algemene en voorliggende voorzieningen.

Soms is een vraag of behoefte aan ondersteuning meteen duidelijk. Als dat niet zo is dan maakt een consultant van de KrimpenWijzer een afspraak met de inwoner voor een "vraagverhelderingsgesprek". Hieruit blijkt (vaak) wat de daadwerkelijke zorgvraag inhoudt en hoe het probleem opgelost kan worden. Naast preventie en informatie levert de KrimpenWijzer dus ook een eerste vorm van basishulp.

In relatie tot OGGz, is de KrimpenWijzer ook het centrale meldpunt voor de categorie zorgmijders. Inwoners en professionals die zich zorgen maken om een Krimpenaar kunnen dit melden bij een van de consultants van de KrimpenWijzer. Vanuit hier worden de meldingen doorgezet. Buiten werktijd wordt een bellende inwoner doorverbonden naar de beschikbaarheidsdienst van Kwadraad.

Politie

Voor de politie zijn er afhankelijk van de situatie drie opties:

- Advies
Als een signaal bij de politie komt, kan de politie in Krimpen voor advies contact opnemen met het regionale meldpunt GGZ.
- Acute hulp
Voor acute hulp kunnen ze de inwoner met verward gedrag onderbrengen bij de acute crisisdienst.
- Niet-acute hulp

Voor deze hulp brengt de politie de inwoner onder bij KrimpenWijzer of het politie-GGZ project (onder werktijd) en buiten werktijd dient er contact opgenomen te worden met de beschikbaarheidsdienst van maatschappelijk werk (Kwadraad).

Huisarts

Huisartsen kunnen direct doorverwijzen naar de Acute Dienst of een verwijzing voor een regulier GGZ traject afgeven. Deze zorg valt onder de ZVW.

Coördinator woonoverlast

In het overleg over woonoverlast is er soms sprake van casuïstiek in het kader van verward gedrag. De coördinator woonoverlast is een gemeentelijk ambtenaar Veiligheid. De zorgprofessional die in het woonoverlastoverleg participeert, neemt de casussen mee naar het KST. Indien nodig brengt de zorgprofessional de casus (over verward gedrag) in tijdens het basisteamoverleg complexe volwassenenzorg (onderdeel Krimpens Sociaal Team) waar expertise gekoppeld wordt om complexe casuïstiek op te lossen.

4.1.2. Triage (B)

Na het ontvangen signaal vindt er een triage plaats.

Meldpunt verontruste burger / KrimpenWijzer

De KrimpenWijzer voert de (eerste) triage uit. Dit doen zij door contact op te nemen met een betrokken huisarts of de praktijkondersteuner huisartsen (POH).

- Wanneer een hulpverlener actief is in de casus zal deze hulpverlener actie ondernemen.
- Wanneer er geen hulpverlener actief is zal de GGZ verpleegkundige of de Maatschappelijk Werker op huisbezoek gaan om de situatie te analyseren.

Kennis en expertise

In het Krimpens Sociaal Team zitten onder andere de instellingen MEE, Kwadraad, Leliezorggroep, Zellingen en Antes/Parnassia Groep. Zij kunnen samen met de Wmo-consulenten eerste hulp bieden aan mensen met (beginnende) psychische problemen. Ze zijn bekend met de meest voorkomende psychische problemen en hebben vaardigheden om te handelen in een crisissituatie. Het basisteam Complexe VolwassenenZorg is daarnaast ook getraind in analyse, hulpverlening en zorg op het gebied van verward gedrag. Daarnaast zijn de KrimpenWijzer, politie, Qua Wonen en ambtenaren Veiligheid getraind met Mental Health First Aid.

Acute crisisdienst

Deze dienst doet een telefonische triage. Als de situatie ernstig is;(dreigt te escaleren.) komen zij ter plaatse.

Er zijn dan drie opties:

- Doorverwijzing naar de huisarts (basis GGZ)
- Vrijwillige opname
- Gedwongen opname BOPZ (in bewaringstelling, IBS) of dwangbevel. Na invoering van de Wvvgz wordt dit de crisismaatregel.

Politie-GGZ

Binnen dit project wordt door een politieambtenaar, iedere ochtend (weekdagen) een zogenaamde query gedraaid van alle E33-meldingen van de 24 uur hieraan voorafgaand. Medewerkers van twee GGZ-instellingen binnen de gemeente Rotterdam (Antes/Parnassia Groep) kijken vervolgens in het Elektronische Patiënten Dossier (EPD) of deze 'verwarde/kwetsbare' personen reeds bekend zijn bij hen. Indien de desbetreffende persoon bekend is, wordt er contact opgenomen met de behandelaar/begeleider waarbij aangegeven wordt dat de desbetreffende cliënt in beeld is gekomen bij de politie. De behandelaar neemt vervolgens dezelfde dag contact op met desbetreffende cliënt.

Indien de 'verwarde/kwetsbare' persoon niet bekend is bij de zorginstellingen, wordt een afspraak gemaakt met de wijkagent uit de wijk waar de desbetreffende persoon verblijft om deze persoon samen met een medewerker van Antes/Parnassia Groep te bezoeken.

Verwarde/kwetsbare' inwoners, die zichtbaar zijn geworden door een politie-interventie (vastgelegd middels de E33-meldingen), worden door deze methodiek (weer) onder de aandacht gebracht bij de zorginstelling waar zij al cliënt zijn of zij worden door middel van een huisbezoek door een wijkagent en GGZ-medewerker toegeleid naar de GGZ, bemoeizorg en/of wijkteam en/of hun eigen netwerk.

Daarnaast is tijdens het project gebleken dat de medewerkers GGZ en politieambtenaren elkaar door het project beter weten te vinden en dat hierdoor eerder zorgen geuit en vragen gesteld worden over inwoners met vermeende GGZ-problematiek, waarop de GGZ-medewerker weer kan acteren. Op deze wijze komen 'kwetsbare inwoners' (personen met verward gedrag) eerder in beeld.

Beschikbaarheidsdienst Kwadraad (buiten kantoor tijden)

Gedurende kantooruren zijn er altijd maatschappelijk werkers van de Kwadraad bereikbaar voor spoedvragen en crisisopvang. De casusregie over de crisissen ligt bij de betrokken Kwadraad medewerker totdat er in overleg met de procesregisseur anders wordt besloten.

Op de dagen dat de medewerker crisisbereikbaarheid heeft zal hij/zij telefonisch bereikbaar zijn. De medewerker van de beschikbaarheidsdienst neemt altijd zelf de telefonische spoedmelding aan ter beoordeling.

4.1.3. Hulpverlening (C)

Na de triage vindt indien nodig zorg en hulpverlening plaats. De wijkverpleegkundige GGZ of de maatschappelijk werker (AMW-er) gaan op huisbezoek om een analyse te kunnen maken van de situatie.

In beeld is gebracht welke vormen van intramurale en extramurale zorg bestaan voor sociaal kwetsbare (verwarde) personen die een ernstig nadeel voor zichzelf of de directe omgeving zijn en welke wettelijke basis elke vorm kent.

Zorgvorm	Regie	Wettelijke basis		
		Wmo	Zvw	Wlz
Ambulante begeleiding =extramurale begeleiding vanuit huis gericht op het wegnemen van de onstabiele factoren/problematiek. Een vorm van coaching.	KW/KST	x		
Individuele- of groepsbegeleiding = extramurale begeleiding vanuit huis gericht op zelfstandig wonen	KW/KST	x		
Beschermd wonen = intramurale begeleiding op de woonvoorziening door een zorgaanbieder	Rdam	x	x	x
Daklozen opvang (maatschappelijke opvang) = intramurale opvang van mensen zonder huis, verblijfadres of thuisadres, alleen in de avond/nacht.	Rdam	x		
Thuislozen opvang (maatschappelijke opvang) Personen die nog wel in de basisregistratie van de gemeente staan ingeschreven maar door omstandigheden niet thuis verblijven. = zie ambulante begeleiding	Krimpen	x		
Crisisopvang (kort+lang)	Rdam	x	x	x

= intramurale noodvoorziening voor mensen die acuut opgenomen moeten worden. Duur van opname max. 14 dagen.				
Ambulante behandeling = behandeling door een ggz-behandelaar gericht op het beter maken van de (verwarde) persoon. Vaak max. 12 sessies of medicatie.	Huisarts/ psycholoog/ psychiater/ POH-GGZ		x	
Klinische opname =intramurale opname door ggz-behandelaar gericht op behandeling of stabilisatie. Hierbij gaat het vaak om 'bedden'.	GGZ-specialisten		x	x

Figuur 1: intra- en extramurale vormen van zorg

Soms is het zo dat personen langdurig in een intramurale instelling moeten verblijven en begeleiding/behandeling nodig hebben. Wanneer dit het geval is wordt de zorg als het ware opgeschaald vanuit de Wmo/Zvw naar de Wlz. Dementie is hier een goed voorbeeld van. Het begint vaak met begeleid zelfstandig wonen en eindigt met 24-uurs toezicht in een intramurale voorziening. Intramurale begeleiding vanuit de Wlz is dus ook mogelijk. Belangrijk hierbij is wel dat de Wmo indicatie blijft gelden totdat de Wlz indicatie is ingegaan. Deze juridische overgang wordt ook wel de 'warme overdracht' genoemd.

Crisisopvang behoeft ook nog enige uitleg. De crisisopvang is namelijk erg divers, maar het doel is altijd hetzelfde: het is een tijdelijke noodvoorziening voor mensen die (acuut) opvang nodig hebben wegens psychische of psychosociale problematiek. Crisisopvang voor mensen met psychosociale problematiek komt voort uit de Wmo. Denk hierbij aan bijvoorbeeld geldproblematiek, mishandeling of werkloosheid waardoor het niet meer lukt om thuis te blijven wonen. Ook hiervoor heeft de centrumgemeente Rotterdam het mandaat namens de gemeente Krimpen (en meerdere gemeenten in de regio) zoals geformuleerd in het Regionaal beleidsplan Beschermd Wonen & Maatschappelijke Opvang.

Voor psychische problematiek ligt dit anders. Wanneer de persoon beschikt over een Wlz indicatie zal het CIZ/zorgkantoor de plaatsing moeten oppakken. Heeft de persoon (acute) psychische problemen maar geen Wlz indicatie, dan geldt de Zvw. In dit geval is de zorgverzekeraar verantwoordelijk. Deze vorm van crisisopvang wordt ook wel kortdurend verblijf genoemd.

Crisisopvang is dus een belangrijke noodvoorziening voor personen voor wie het even te veel is en die zelf, of met de hulp van een professional, een beroep doen op crisisopvang. Echter blijft er een belangrijke doelgroep buiten beschouwing: de zorgmijders. Het gaat bij deze OGGz groep veelal om personen die zelf niet doorhebben dat zij ernstig nadeel voor zichzelf en/of de samenleving vormen. Wanneer een acute crisissituatie dreigt te escaleren wordt de crisisdienst ingeschakeld. Dit wordt ook wel de Acute Dienst genoemd. De Acute Dienst kan alleen worden ingeschakeld via de huisarts of de politie en is in het leven geroepen om noodsituaties te de-escaleren. De Acute Dienst bestaat uit een team van psychiaters, psychologen en (psychiatrisch-)verpleegkundigen en verricht de spoedbehandeling/beoordeling. Zij zorgen er ook voor dat het sociale netwerk wordt ingelicht (mits noodzakelijk) en dat de persoon indien nodig in een crisisopvangvoorziening wordt geplaatst. De Acute Dienst/crisisdienst is 24/7 bereikbaar.

De Acute Dienst van Antes is altijd bereikbaar voor de huisarts (POH-GGZ) en de politie. Voor acute vragen beschikken de huisartsen overdag over de POH-GGZ. Indien afwezig en geen crisissituatie schakelen de huisartsen door naar het KST. Er bestaat een goede werkkrelatie

tussen de huisartsen/POH GGZ en het KST; er vindt frequent overleg plaats met de praktijken en indien nodig vindt er informatie-uitwisseling plaats.

Het Krimpens Sociaal Team beschikt overdag over een wijkverpleegkundige GGZ die deze acute vragen/meldingen oppakt. In de avonduren is de beschikbaarheidsdienst van Kwadraad voor dit soort meldingen bereikbaar voor de gemeente Krimpen. Let wel, dat de beschikbaarheidsdienst van de gemeente en Kwadraad gericht zijn op crisiszorg in het kader van ambulante begeleiding, terwijl de Acute Dienst zich focust op spoedbehandelingen en/of gedwongen GGZ-opname. De Acute Dienst is er voor zwaardere (acute) problematiek dan de beschikbaarheidsdienst/crisisdienst van Kwadraad.

Het komt voor dat –met name- verwarde personen niet geholpen willen worden. Deze categorie zorgmijders kan in het belang van de samenleving gedwongen zorg krijgen. Dit is opgenomen in de wet Bijzondere Opname Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ) en vanaf 2020 gereguleerd middels de nieuwe wet Verplichte GGZ en de wet Zorg en Dwang. Op basis van een inbewaringstelling (IBS)/crisismaatregel, een dwangbevel of een rechterlijke machtiging (RM)/zorgmachtiging beschikt de gemeente over de benodigde instrumenten om in te grijpen in crisissituaties.

4.1.4. Regie (D)

Indien sprake is (of een vermoeden) van verward gedrag dient de situatie gemonitord te worden zodat op- of afgeschaald kan worden wanneer dit nodig is. Regie op een casus kan namelijk ook resulteren in een bijstelling van de zorg- en hulpverleningsvraag. Het is belangrijk hier op tijd bij te zijn.

Wmo

Bij een Wmo indicatie ligt de lokale regie bij de KrimpenWijzer. Voor de KrimpenWijzer houdt dit in dat zij een vinger aan de pols houden bij de hulpverlening, mogelijk stappen ondernemen als deze vastloopt en op- of afschalen indien nodig.

Bovendien stemt de KrimpenWijzer op casuïstiek niveau af met andere organisaties en domeinen:

- Wooncorporaties
- Politie
- Veiligheid
- Huisarts

4.2. Opschalings- en afschalingsmodel

Kwetsbare personen bevinden zich, meer dan anderen, in de domeinen zorg en veiligheid. Dit maakt goede samenwerking tussen beide domeinen essentieel. Voor het coördineren van zware casuïstiek op het snijvlak van zorg en veiligheid heeft de gemeente Krimpen aan den IJssel daarom een op- en afschalingsmodel ontwikkeld. De aanpak geeft vorm aan alle samenwerking rondom zorg en veiligheid, zowel binnen de gemeentelijke organisatie als met lokale en regionale partners van de gemeente Krimpen aan den IJssel. We onderscheiden vier niveaus:

1. Niveau 1 - KrimpenWijzer

Het reguliere leven voor het merendeel (80%) van de huishoudens. Eventuele problemen kunnen door mensen zelf, eventueel met hulp van het netwerk, worden opgelost. De zelfredzaamheid van mensen is groot. Mensen hebben regie op hun eigen leven. Mensen weten de weg naar verschillende instanties zelf te vinden. De verantwoordelijkheid ligt bij de inwoners zelf en, indien van toepassing, bij de betrokken organisatie(s). De wethouder Wmo is verantwoordelijk voor dit niveau.

2. Niveau 2 – KrimpenWijzer (enkelvoudige problematiek)

Er is een vraag in een huishouden of de omgeving signaleert c.q. vermoedt dat er problemen zijn, bijvoorbeeld schulden, huiselijk geweld, opvoedproblemen, woonoverlast en schoolverzuim.

Mensen zijn niet in staat om zelfstandig de weg naar een oplossing te vinden en hebben hierbij ondersteuning nodig. Voor deze casussen zijn sluitende afspraken gemaakt met verschillende lokale organisaties. De verantwoordelijkheid ligt bij de betrokken organisatie(s). De wethouder is verantwoordelijk voor dit niveau.

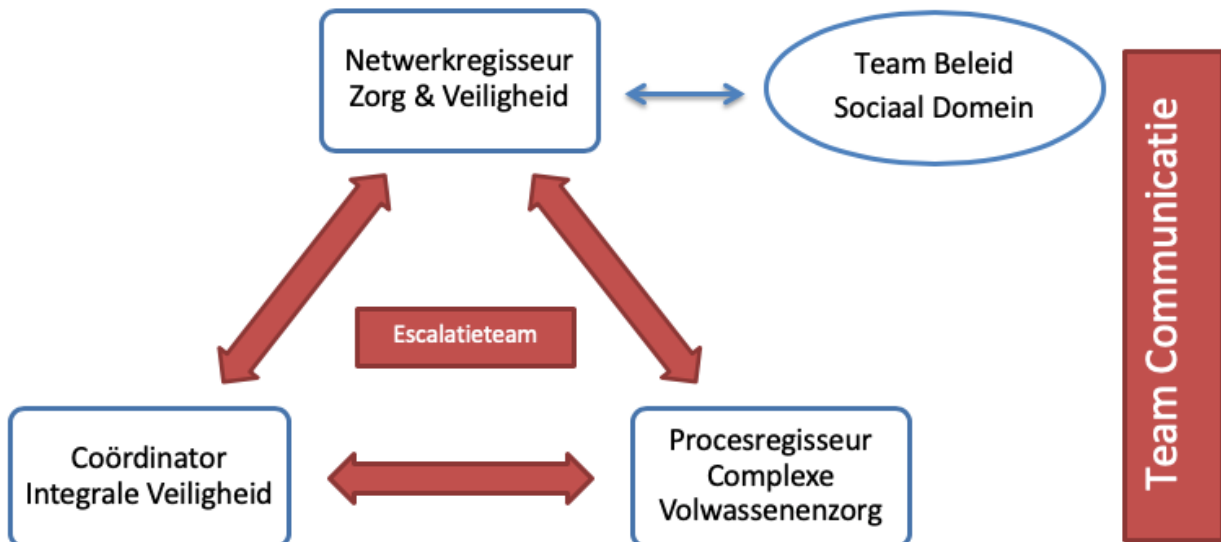
3. Niveau 3 – Krimpens Sociaal Team

Er zijn complexe problemen op meerdere leefgebieden en domeinen. De veiligheid van de persoon of zijn/haar omgeving is potentieel in gevaar. Om deze problematiek op te lossen is samenwerking nodig tussen meerdere organisaties. De verantwoordelijkheid ligt bij de betrokken casus- en procesregisseurs (en hun organisaties) en de betreffende wethouder(s) of de burgemeester (in het kader van openbare orde en veiligheid). De procesregie kan op regionaal niveau bij het ZVHRR worden belegd door middel van een veldaanmelding of na triage na aanhouding door de politie. Bij dit niveau hebben zowel de wethouder Wmo als de burgemeester verantwoordelijkheden en bevoegdheden.

4. Niveau 4 – Escalatieteam

De problemen zijn zo complex of groot, dat de situatie totaal escaleert. Er is maatschappelijke onrust, de veiligheid van meerdere mensen is in gevaar. Er is media-aandacht en dit vergroot de maatschappelijke impact. Er is dus sprake van een crisissituatie, welke kan leiden tot een crisismaatregel of tijdelijk huisverbod.

In het escalatieteam participeren de netwerkregisseur Zorg & Veiligheid (nieuwe functie), Coördinator Integrale Veiligheid en procesregisseur KST CVZ. Deze worden mogelijk ondersteund door een ambtelijk medewerker van de afdeling communicatie. De burgemeester is verantwoordelijk voor dit niveau.



5. Bouwstenen voor Personen met verward gedrag

Een sluitende aanpak voor personen die (soms) verward gedrag vertonen is persoonsgericht en kent vele facetten. Er zijn allerlei partners bij betrokken die vanuit verschillende disciplines samen naar eenzelfde stip op de horizon toe werken; passende zorg- of hulpverlening. Om gemeenten handvatten te geven bij het vormgeven van de aanpak in zo'n complex speelveld, is eerst het landelijke Aanjaagteam Verwarde Personen en daarna het Schakelteam Personen met Verward Gedrag in het leven geroepen.

Het Aanjaagteam heeft concrete thema's in de vorm van negen Bouwstenen geformuleerd. Een sluitende aanpak voor personen met verward gedrag moet minstens aan deze bouwstenen voldoen om effectief te kunnen zijn.

Het Schakelteam heeft vervolgens handen en voeten gegeven aan de uitrol van de Bouwstenen voor gemeenten.

De negen Bouwstenen bevatten de minimale vereisten voor een goed werkende aanpak vanuit het perspectief van mensen met verward gedrag zelf én de samenleving. De Bouwstenen sluiten aan bij verschillende fases die er (kunnen) zijn wanneer iemand verward gedrag vertoont en benoemen daarbij de benodigde expertise vanuit diverse disciplines, bijv. in het kader van geestelijke gezondheid, verslaving, licht verstandelijke beperking en/of psychogeriatric (ouderenzorg). Ze hangen onderling samen en hebben ook effect op elkaar. Een deel van deze vereisten kunnen lokaal worden gerealiseerd, terwijl er ook punten zijn die zich bij uitstek lenen voor implementatie op regionaal niveau.



Figuur 1: De bouwstenen voor personen met verward gedrag (bron: VNG)

In dit hoofdstuk worden de 9 bouwstenen toegelicht met daarbij de Krimpense beleidsvisie om de vereisten vanuit de bouwstenen te realiseren. Hieruit volgen acties die verder in hoofdstuk 6 uiteengezet zullen worden.

5.1. Bouwsteen 1: Inbreng personen met verward gedrag

Om echt te werken vanuit de leefwereld van mensen met verward gedrag is het belangrijk hun inbreng te borgen. De persoon beslist zelf mee over welke aanpak hij/zij nodig heeft en stemt hiermee in. De inbreng van mensen met ervaring met verwardheid in de uitvoering en het beleid is structureel geborgd. De inbreng van mensen met verward gedrag en hun directe omgeving (bijvoorbeeld familie) heeft een gelijkwaardige positie bij het bepalen van de persoonsgerichte aanpak.

Vereisten Bouwsteen 1: Inbreng mensen met verward gedrag	Lokaal	Regionaal
De professional staat naast de personen met verward gedrag en hun directe omgeving.	✓	n.v.t.
Signalen, ook die van de directe omgeving, worden serieus genomen.	✓	n.v.t.
Er is aandacht voor verschillende belevingen en bejegeningen op grond van verschillen in etnische achtergronden.	✓	n.v.t.
De directe omgeving is van belang voor zowel vroegtijdige signalering als de weg naar herstel. Terugkoppeling aan de directe omgeving vindt plaats, mits de persoon met verward gedrag daar toestemming voor geeft.	✓	n.v.t.
Bij het maken van beleid, in het KST en in zorginstellingen, is er sprake van gestructureerde inbreng van cliënt- en familieorganisaties.	✓	✓
De privacy is voldoende gewaarborgd.	✓	✓

5.2. Bouwsteen 2: Preventie en levensstructuur

Om goed te kunnen herstellen en te voorkomen dat een (psychische) crisis erger wordt, is voldoende aandacht voor het dagelijkse leven en een stabiele levensstructuur nodig. 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.

Uitgangspunt is de kracht van de persoon zelf en zijn/haar huidige sociale systeem. De mens als geheel staat centraal. Er is sprake van continuïteit in de ondersteuning en zorg die de persoon nodig heeft.

Sociale contacten, zinvol (vrijwilligers)werk of dagbesteding, een passende en betaalbare woning, financieel de zaken op orde, een goede structuur met weinig stress zijn enkele van de basisvoorwaarden.

In de ondersteuning is sprake van een integrale, persoonsgerichte aanpak, met aandacht voor de gehele levensstructuur, de directe omgeving en de continuïteit van zorg en ondersteuning.

Krimpen aan den IJssel

Er is sinds 1 januari 2018 een GGZ verpleegkundige voor 12 uur in het Krimpens Sociaal Team (KST) opgenomen. Hij is de brugfunctie tussen gemeente en het ambulante (FACT) team van Antes (Parnassia Groep). Daarnaast werkt Krimpen samen met de POH en medewerker ouderenspsychiatrie.

Vereisten Bouwsteen 2. Preventie en levensstructuur	Lokaal	Regionaal
De leefwereld van de persoon met verward gedrag en zijn directe omgeving staat centraal.	✓	n.v.t.

Er is aansluiting bij de eigen kracht van mensen en (h)erkenning van het feit dat de directe omgeving een belangrijke factor is. De omgeving ziet vaak als eerste dat het niet goed gaat en/of vangt hen op. (crisiskaart)	✓	n.v.t.
Er zijn voldoende preventieve activiteiten zodat tijdig kan worden ingespeeld als bij iemand psychiatrische problemen spelen.	✓	n.v.t.
Er is aandacht voor de directe omgeving en/of de andere gezinsleden. Aan hun hulp zitten ook grenzen, soms financieel, soms mentaal of fysiek.	✓	n.v.t.
Op basis van gezamenlijke informatie hebben gemeente en ketenpartners zicht op de personen om wie het gaat (privacyprotocol opstellen – medisch domein).	✓	n.v.t.
De gemeente neemt de regie en brengt relevante partners bijeen om te zorgen voor een integrale, persoonsgerichte aanpak met aandacht voor een stabiele levensstructuur.	✓	n.v.t.
De aanpak kenmerkt zich door continuïteit. Als een zorg- of straftraject is afgesloten, is warme overdracht naar de wijk of naar passende ondersteuning nodig, zodat de persoon in het zicht blijft en de benodigde vervolgondersteuning ontvangt. Hiervoor wordt een sociale kaart opgesteld.	✓	✓
De vervolgondersteuning kent geen einddatum. Sommige mensen hebben hun leven lang zorg en ondersteuning nodig.	✓	✓

5.3. Bouwsteen 3: Vroegtijdige signalering

Door gezamenlijk signalen vroegtijdig te herkennen, kan er direct doorgepak worden. Rekening houdend met de balans tussen het belang van de samenleving en het individuele belang. Belangrijk daarbij is de mogelijkheid om dag en nacht signalen te kunnen melden en op te kunnen volgen.

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. Al deze signalen komen bij elkaar. Signalen van de persoon zelf, van zijn directe omgeving zoals familie en/of uit de buurt en van professionals. Daardoor worden problemen vroegtijdig (h)erkend en kan er direct worden doorgepak.

De groep personen met verward gedrag is divers van aard en kan op meerdere leefgebieden problemen ervaren. Dit betekent ook dat verschillende mensen verschillende signalen kunnen opvangen. Het plaatje is pas compleet als de signalen bij elkaar komen.

Signalen van de persoon zelf, van zijn directe omgeving zoals familie en/of uit de buurt en van professionals. Samengevoegd kunnen problemen vroegtijdig (h)erkend worden en kan er direct doorgepak worden.

Krimpen aan den IJssel

In deze relatief kleine gemeente is er een nauwe samenwerking met de ketenpartners (woningbouw/politie/huisartsen). Er zijn hierdoor korte lijnen. Er is een outreachende houding van KrimpenWijzer/Krimpens Sociaal Team (KST) medewerkers. Inzet GGZ verpleegkundige en S1 wijkverpleegkundige.

Vereisten Bouwsteen 3. Vroegtijdige signalering	Lokaal	Regionaal
Een fijnmazig netwerk in de wijk dat adequaat toegerust is met de benodigde expertise op het gebied van verwardheid (scholing geven aan wijknetwerk).	✓	n.v.t.
Er is beschikking over een professional met expertise op het terrein van verwardheid. Bijvoorbeeld door nauwe samenwerking met de GGZ Praktijk Ondersteuning van de Huisartsen of een Verpleegkundige GGZ.	✓	n.v.t.
Het netwerk 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. Onderzoeken opzetten met regiogemeenten.	✓	n.v.t.
Het netwerk is niet alleen beschikbaar voor mensen met verward gedrag, maar ook voor hun directe omgeving en anderen uit de wijk.	✓	n.v.t.

5.4. Bouwsteen 4: Melding

Door in de (politie-)meldkamer al alert te zijn op verwardheid en te beschikken over deskundigheid op dit terrein, kan meteen de juiste professional worden ingeschakeld. 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 (waar nodig) de politie mee ter ondersteuning van de professional. Als er geen sprake is van een strafbaar feit, heeft de politie niet de leiding.

In de meldkamer is specifieke deskundigheid aanwezig rondom verwardheid. Iemand die herkent dat er meer aan de hand kan zijn, waardoor tijdig de juiste professional ingeschakeld wordt.

Wanneer actie ondernomen moet worden door een zorginstelling, gaat (waar nodig) de politie mee ter ondersteuning van de professional. Als er geen sprake is van een strafbaar feit, heeft de politie niet de leiding.

Krimpen aan den IJssel

Meldpunt verontruste burger zorgt voor een centrale en herkenbare plek om te melden bij de betrouwbare en getrainde medewerkers van de KrimpenWijzer. Vooral de korte lijnen met procesregie binnen het Krimpens Sociaal Team (KST) maken dat meldingen en vragen snel opgepakt worden. Dit werkt goed. Echter, het structureel inregelen hiervan vraagt aandacht.

Regionaal

Het doel van het project is te komen tot een nieuwe, regionale werkwijze bij 112-meldingen betreffende mensen met verward gedrag. Uitgangspunt hierbij is het bieden van passende zorg aan mensen, waardoor (onnodig) vervoer wordt voorkomen. Om dit doel te bereiken, is in pilotvorm het Meldpunt GGZ ingericht. De doelstelling van het Meldpunt GGZ luidt: Voor de politie en ambulance niet acute meldingen van mensen met verward gedrag direct analyseren en deskundig, veilig en met de juiste middelen toeleiden naar zorg en ondersteuning.

Het Meldpunt GGZ bestaat sinds december 2017. In maart en mei 2018 zijn tussenevaluaties gedaan. Het meldpunt voorziet in een behoefte en er wordt regelmatig gebruik van gemaakt

door professionals van de politie en ambulancediensten. Het aantal meldingen (gemiddeld 4,2 per 24 uur) blijft echter achter ten opzichte van de aanname die voorafgaand aan de pilot werd gedaan (17 per 24 uur).

Vereisten Bouwsteen 4. Melding	Lokaal	Regionaal
In de meldkamer is (multidisciplinair) personeel aanwezig dat toegerust is met kennis van verwardheid.	n.v.t.	✓
Er is een screeningshulpmiddel beschikbaar voor centralisten, waarmee verwardheid herkend kan worden.	n.v.t.	✓
Er is informatie beschikbaar, waarmee een goede eerste beoordeling en risico-inschatting kan plaatsvinden.	✓	✓

5.5. Bouwsteen 5: Beoordeling en risico-taxatie

Mensen met verward gedrag kunnen dag en nacht integraal beoordeeld en opgevangen worden en er is een goede verbinding tussen zorg- en veiligheidsprofessionals. 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). De beoordeling is 24/7 beschikbaar en vindt plaats in een passende omgeving.

Krimpen aan den IJssel

De locaties bij GGZ zijn 24/7 beschikbaar zijn in de regio Rijnmond. Er is in Krimpen aan den IJssel binnen het KST een basisteam Complexe Volwassenen Zorg georganiseerd. Hier is speciale aandacht voor personen die zorg mijden. Krimpen is onderdeel van het ZVHRR (Zorg- en Veiligheidshuis Rotterdam Rijnmond). De procesregisseur(s) van het KST sluit(en) incidenteel aan bij het Zorg- en Veiligheidshuis.

Vereisten bouwsteen 5. Beoordeling en risicotaxatie	Lokaal	Regionaal
Eenduidige beoordeling en taxatie van risico's (voor de persoon en de omgeving). Aan de hand daarvan bepalen of een strafrechtelijke aanpak, zorg of een combinatie nodig is.	n.v.t.	✓
Een 24/7 beschikbaarheidsvoorziening voor beoordeling en een verzoek om beoordeling kan op één centrale plaats in de regio aangevraagd worden.	n.v.t.	✓
In het proces van beoordeling, risicotaxatie en indicatiestelling zitten zo min mogelijk schakels en overdrachtmomenten.	n.v.t.	✓
De beoordeling vindt plaats met een multidisciplinaire blik, dus aandacht voor verwardheid in brede zin en voor lichamelijke ziektes.	n.v.t.	✓
De beoordeling in een acute situatie gebeurt snel.	n.v.t.	✓
De beoordeling gebeurt in een passende omgeving: thuis bij de persoon of een speciale opvangvoorziening.	n.v.t.	✓
Als er geen sprake is van een strafbaar feit, gebeurt beoordeling niet in een politiecel.	n.v.t.	✓
Structureel aansluiten bij de overleggen van het Zorg- en Veiligheidshuis Rotterdam Rijnmond.	✓	✓

5.6. Bouwsteen 6: Toeleiding

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

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 zijn zo laag mogelijk.

Toeleiding naar zorg, begeleiding of ondersteuning, gebeurt vanuit een passende, persoonsgerichte aanpak.

In geval van strafbare feiten is nadrukkelijk aandacht voor een goede combinatie van straf en/of zorgtraject. Een juiste afstemming tussen en uitwisseling van informatie uit het strafrechtelijk en zorgkader is essentieel.

Minimale vereisten

Structurele deelname van zorgprofessionals in Zorg- en Veiligheidshuizen en ZSM-tafels (Zorgvuldig, Snel en op Maat). Inzicht in zorg- en ondersteuningsvoorzieningen (sociale kaart) en de actuele beschikbaarheid op lokaal en regionaal niveau.

Krimpen aan den IJssel

Aansluiting bij het veiligheidshuis vindt plaats op basis van het aantal meldingen en de ernst van de melding. Hierdoor is contact met deze partners minimaal. ZSM-tafel werkt met RIKK. De score op dit risicotaxatie-instrument is leidend bij de afweging van de Officier van Justitie.

Vereisten bouwsteen 6. Toeleiding	Lokaal	Regionaal
De toeleiding naar begeleiding, ondersteuning of zorg sluit aan bij de persoon en zo mogelijk wordt ook de directe omgeving hierbij betrokken.	✓	✓
Aanstellen van een netwerkregisseur Zorg en Veiligheid. Deze regisseur is verantwoordelijk voor de uitvoering van de integrale aanpak voor personen met verward gedrag.	✓	n.v.t.
Er zijn geen bureaucratische barrières om voor hulp in aanmerking te komen. Bijvoorbeeld door het vereenvoudigen van formulieren of procedures of hulp daarbij. Bewindvoerders en gemachtigden worden benoemd als de persoon zelf niet in staat is formulieren in te vullen.	✓	✓
(Financiële) drempels voor het accepteren van ondersteuning en zorg worden zo veel mogelijk verlaagd, denk bijvoorbeeld aan collectieve verzekering en voorzieningen voor het betalen van de eigen bijdrage of het eigen risico (onderzoek naar ontheffing eigen risico en bijdrage).	✓	n.v.t.
Er is gedeeld inzicht in de beschikbare zorg- en ondersteuningsvoorzieningen (sociale kaart) en de actuele beschikbaarheid op lokaal en regionaal niveau.	✓	✓
Politie-GGZ project is geïmplementeerd in de werkwijze van KrimpenWijzer en Krimpens Sociaal Team.	✓	✓

5.7. Bouwsteen 7: Passend vervoer

Er is passend vervoer beschikbaar om een persoon met verward gedrag van of naar een beoordelings- of behandelingslocatie te rijden. 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.

Op diverse momenten is er vervoer nodig van een persoon met verward gedrag: vervoer vanaf de locatie waar de problematiek is gesignaleerd naar de politie(ce), beoordelingslocatie of zorgaanbieder van de politie(ce) naar de beoordelingslocatie of zorgaanbieder van de politie(ce), beoordelingslocatie of zorgaanbieder naar huis

Passend vervoer betekent altijd gedifferentieerd, vaak prikkelarm, vervoer, passend bij de problematiek van de betreffende persoon. Voor acuut verwarde personen die geen strafbaar feit hebben gepleegd, is vervoer door politie niet geschikt. Het is onnodig stigmatiserend, heeft geen juridische basis en is niet in het belang van de persoon.

Krimpen aan den IJssel

Per september 2018 is er een contract met GGZ Opweg, zie hieronder het kopje regionaal.

Regionaal

De vervoersdienst GGZ Opweg was door middel van een meervoudig onderhandse aanbestedingsprocedure gecontracteerd voor 4 maanden. Deze zal in de volgende gevallen, op verzoek van het Meldpunt GGZ, vervoeren:

- Vervoer ter beoordeling: van de locatie waar de gemelde persoon zich bevindt naar een beoordelingslocatie. Hierbij is er geen sprake van een indicatie voor ambulancezorg en/of politie-inzet.
- Vervoer na beoordeling: van de beoordelingslocatie naar huis of naar een instelling indien de persoon zich niet bevindt in de instelling van opname.
- Vervoer zonder beoordeling: vervoer naar huis, naar een verpleeghuis of een beschermde woonvorm.

Het doel blijft triage en toeleiding naar zorg/ondersteuning en vervoer een mogelijk middel om dat te bereiken. Uit de pilot moet blijken hoe vaak het aanvullend vervoer wordt ingezet, voor wie en waarnaartoe vervoerd wordt. Met deze informatie kan bekeken worden of het aanvullend vervoer voorziet in een behoefte en ook voor de langere termijn moet worden ingezet.

Er is besloten dat de vervoersdienst GGZ opweg alleen na beoordeling kan worden ingezet en dat voor de beoordeling een ambulance moet worden ingezet. Dit heeft de minister bij brief van 5 juli aangekondigd.

Vereisten bouwsteen 7. Passend vervoer	Lokaal	Regionaal
Er is sprake van zo min mogelijk vervoersmomenten.	n.v.t.	✓
Als er vervoer nodig is, is er passend vervoer beschikbaar. Voor mensen met verward gedrag, die geen strafbare feiten hebben gepleegd, vindt geen vervoer door de politie plaats.	n.v.t.	✓
Het gaat om vervoer: a) vanaf de locatie waar de problematiek is gesignaleerd naar de politie(ce), beoordelingslocatie of zorgaanbieder, b) van de politie(ce) naar de beoordelingslocatie of zorgaanbieder en c) van de politie(ce), beoordelingslocatie of zorgaanbieder naar huis.	n.v.t.	✓

5.8. 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 de persoonlijke situatie. Daarbij is aandacht voor de continuïteit daarvan, ook in het geval van een strafrechtelijk traject. 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, waarbij ook rekening gehouden wordt met de (etnische) achtergrond. Er is een kwalitatief goede, 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. In de directe omgeving zijn laagdrempelige voorzieningen aanwezig om er even tijdelijk tussenuit te kunnen en laagdrempelige voorzieningen voor nachtopvang. Er zijn voldoende voorzieningen voor (crisis-)zorg in instellingen, vormen van beschermd of begeleid wonen en voldoende passende en betaalbare woningen voor zelfstandig wonen. Er is daarbij aandacht voor de in-, door- en uitstroom.

Maatwerk voor de unieke persoon die ondersteuning of zorg nodig heeft, waarbij ook rekening gehouden wordt met de achtergrond van mensen, zoals etniciteit.

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.

In de directe omgeving zijn laagdrempelige voorzieningen aanwezig om er even tijdelijk 'tussenuit' te kunnen en laagdrempelige voorzieningen voor nachtopvang. Er zijn voldoende voorzieningen voor (crisis) zorg in instellingen, vormen van beschermd of begeleid wonen en voldoende passende en betaalbare woningen voor zelfstandig wonen. Er is aandacht voor de in-, door- en uitstroom in de gehele keten.

Krimpen aan den IJssel

Er is 24 uren bereikbaarheid Algemeen Maatschappelijk Werk (Kwadraad) en ingekochte uren bij het Centrum voor Dienstverlening voor crisisvragen rondom huiselijk geweld. Er is zoals al eerder aangegeven een lokaal basisteam Complexe Volwassenen Zorg met een GGZ Verpleegkundige.

Wmo Krimpen heeft identiteitsgebonden zorg en er zijn diverse ambulante hulpverleningsorganisaties.

Vereisten bouwsteen 8. Passende ondersteuning, zorg en straf	Lokaal	Regionaal
Aan de hand van informatie van de gemeente, zorgverzekeraars, GGZ, politie, en anderen is er een gezamenlijk beeld van de benodigde en passende zorg- en ondersteuningsinfrastructuur binnen de regio. Op basis daarvan wordt zorg en ondersteuning geregeld/ingekocht (deel via de regio).	✓	✓
In het geval van acute problematiek, is er een gedeelde norm over wat acuut is en is de toegang tot crisisopvang goed geregeld.	✓	✓
Crisisopvang is aanwezig in de regio en kan rechtstreeks plaatsvinden. De crisisopvang beperkt zich niet tot een gedwongen opname, in bewaringstelling of een rechtelijke machtiging.	n.v.t.	✓
De Wet verplichte GGZ en de Wet Zorg en Dwang zijn goed geïmplementeerd in de werkwijze van de gemeente, KrimpenWijzer en Krimpens Sociaal Team.	✓	✓

De opvang voor lichamelijke crisis (spoedeisende hulp), geestelijke crisis (crisisdienst GGZ) en verslavingszorg liggen dicht bij elkaar of zijn anderszins inhoudelijk aan elkaar verbonden.	✓	✓
Als er sprake is van een strafrechtelijk traject (al dan niet met detentie) en het nodig is, wordt er ook een zorgtraject gestart. Hiervoor is voldoende expertise beschikbaar.	✓	✓

5.9. Bouwsteen 9: informatievoorziening

Om verward gedrag tijdig te herkennen en passende ondersteuning te bieden, is het van belang op het juiste moment over de juiste informatie te beschikken en deze zorgvuldig te kunnen delen.

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. Er is sprake van warme overdracht, bijvoorbeeld van zorg naar veiligheid of van het op- en afschalen van zorg.

Bij alle bouwstenen speelt informatievoorziening en het delen van informatie een belangrijke rol.

Het beschikken over de juiste informatie op het juiste moment, is van belang voor het tijdig signalen van problemen, het toeleiden van een persoon naar passende zorg of het vorderen van een passende straf. Belangrijk hierbij zijn ook de terugkoppeling en warme overdracht. Bijvoorbeeld van veiligheid naar zorg of van het op- /afschalen van zorg.

Minimale vereisten

De gebruikte gegevens betreffen informatie over de verwarde persoon én informatie van de verwarde persoon en zijn omgeving. Er is een ketenoverschrijdend informatieprotocol, wat een handelingskader biedt voor alle betrokken professionals over het delen van informatie. Wat kan, mag, moet, door wie en hoe, binnen de kaders van privacywetgeving en (medisch) beroepsgeheim.

Elementen van een informatieprotocol

- Persoon centraal

Informatievoorziening van én over de persoon met verward gedrag.

- Bejegening

Helder uitleggen waarom informatie nodig is en aangeven dat informatie gedeeld wordt.

- Professionaliteit

Professionele houding ten aanzien van het vragen om, en het delen van informatie. Wederzijds begrip en meewerkende houding. De professional heeft oog voor de risico's van het bewaren van informatie in systemen.

- Proportionaliteit

Er wordt zo min mogelijk medische diagnostiek gedeeld, het gaat alleen om de informatie die nodig is om te kunnen handelen.

- Gegevensverwerking

Er wordt zorgvuldig met de informatie omgegaan. Hierover moeten afspraken worden gemaakt.

- Terugkoppeling

Als informatie is gedeeld, volgt ook een terugkoppeling over wat er met de informatie gedaan is.

- Continuïteit

Het eigenaarschap is belegd en het is helder wie de regie heeft rondom de persoon met verward gedrag. De eigenaar zorgt voor continuïteit. Wie gaat er verder mee. Wie zorgt dat er

na een tijdje weer een check plaatsvindt. Wie kan de persoon met verward gedrag zelf benaderen als hij daar behoefte aan heeft.

- Bewaartermijn

De informatie wordt voor een periode van 5 jaar opgeslagen. Na deze termijn zal de data volgens de daarvoor opgestelde protocollen van de privacywetgeving (AVG) vernietigd worden.

Vereisten bouwsteen 9. Informatievoorziening	Lokaal	Regionaal
Er zijn keten overschrijdende afspraken, deze bieden een handelingskader voor alle betrokken professionals voor het delen van informatie (wat kan, mag, moet, door wie en hoe binnen de kaders van privacyregelingen en medisch beroepsgeheim). Zodat de persoon met verward gedrag de juiste ondersteuning en zorg krijgt.	✓	✓

6. Acties 2019-2021

Een sluitende aanpak voor mensen met verward gedrag is niet van het ene op het andere moment bereikt. Het is een traject dat tijd, commitment en geld kost. Het gaat om de implementatie van het thema binnen het bestaande beleid en de huidige werkwijze van de gemeente, de regio en de betrokken partners. Door middel van de implementatie van lokale en regionale projecten worden stapsgewijs nieuwe onderdelen aan de aanpak toegevoegd, totdat deze kan worden bestempeld als 'goed werkend'.

6.1 Actiepunten

In onderstaand overzicht staan de acties die eind 2021 structureel in de Krimpense werkwijze zullen zijn geborgd ten behoeve van de aanpak voor personen met verward gedrag. Deze actiepunten zijn nodig om aan de vereisten vanuit het Rijk te voldoen en om invulling te geven aan onze lokale ambities.

Omdat de scheidslijn tussen de verschillende bouwstenen en de daaraan verbonden acties niet altijd helder is (acties zijn vaak overlappend), is in onderstaand overzicht geprobeerd om structuur aan te brengen. Eerst zijn de bouwstenen procesmatig geclusterd, vervolgens zijn de acties uiteengezet in lokale en (sub)regionale actiepunten en hieraan is voor elke actie een (verwachte) tijdsplanning gekoppeld.

De clusters:

- Vroegtijdige signalering en melding (bouwsteen 3 en 4)
- Beoordeling, risicotaxatie en vervoer (bouwsteen 5 en 7)
- Preventie, zorg en ondersteuning (bouwsteen 2, 6 en 8)
- Inbreng van personen met verward gedrag/naasten en informatiedeling (bouwsteen 1 en 9)

In onderstaand overzicht zijn ook acties meegenomen die voortkomen uit de implementatie van de nieuwe wet verplichte GGZ (Wvvgz).

6.1.1 Vroegtijdige signalering en melding (bouwsteen 3 en 4)

Actie	2019	2020	2021
Inkopen van voldoende (ggz-)deskundigheid en capaciteit binnen het KST om te voldoen aan de wettelijke verplichting vanuit de Wvvgz en om de uitvoering van het actieprogramma personen met verward gedrag te realiseren.	✓		
Inrichten van een lokaal meldpunt waar inwoners personen met verward gedrag kunnen (aan)melden.	✓		
Het opleidingsplan wordt uitgevoerd voor het trainen van medewerkers KW / KST en waar mogelijk worden doelgroepen gebundeld met andere gemeenten om schaalvoordelen te realiseren: <ul style="list-style-type: none">• de hulpverlening aan personen met verward gedrag (herkennen van signalen van verward gedrag (waaronder bij personen met dementie, verstandelijke beperking en multi-problematiek)• verhelpen barrières waar mensen met verward gedrag tegenaan lopen• samenwerking met ketenpartners• gebruik crisiskaart.	✓	✓	✓

Het opleidingsplan wordt uitgevoerd voor het trainen van inwoners (waaronder ook bedrijven, docenten, woonconsulenten en mantelzorgers), andere vrijwilligers en netwerkpartners rondom het herkennen en omgaan met verward gedrag en zorgmijders ('de MHFA'). Hierbij gebruik maken van ervaringsdeskundige kennis.	✓	✓	✓
Aansluiten bij het opgezette meldproces buiten kantoortijden. Hierbij zorgen dat inwoners laagdrempelig (en anoniem) kunnen melden als zij zich zorgen maken om een mede-inwoner en dat de route voor een melding eenvoudig is.	✓		
Zorgen dat inwoners weten dat zij binnen kantoortijden bij KrimpenWijzer een melding kunnen doen over personen over wie zij zich zorgen maken (Meldpunt verontruste burger).	✓	✓	✓
Via diversie media (zoals seniorennieuwsbrief, website gemeente/KrimpenWijzer) wordt gecommuniceerd over het meldpunt verontruste burger.	✓	✓	✓
Aansluiten bij het landelijk (telefonisch) meldpunt voor personen met verward gedrag. Hiervoor dienen afspraken gemaakt te worden. Gemeente Rotterdam is namens de regiogemeenten trekker van dit project. Ook regionaal actiepunt	✓		
Organiseren dat de medewerker die het verkennend onderzoek (VO) uitvoert assistentie kan vragen aan het Zorg- en Veiligheidshuis of de wijkagent als dit nodig is.	✓		
Het OM stelt een procesbeschrijving op voor de vereisten van het verkennend onderzoek. Hier moet lokaal op worden aangesloten, zowel in de lokale werkprocessen als in de digitale infrastructuur (S4SR/Khonraad) Ook regionaal actiepunt	✓		

6.1.2 Beoordeling, risicotaxatie en vervoer (bouwsteen 5 en 7)

Actie	2019	2020	2021
Als procesbeschrijvingen opgesteld zijn, ervaringsdeskundige vragen om mee te lezen om zo cliëntvriendelijke uitvoer van beoordeling e.d. te borgen.	✓		
Alleen indien nodig: Organiseren van tussenoplossingen wanneer vervoer niet direct beschikbaar is. Ook subregionaal actiepunt	✓		
Alleen indien nodig: Gemeentelijk beleid over inzet van verschillende vormen van vervoer opstellen (afgestemd op gemaakte afspraken vanuit het subregionaal overleg) en dit communiceren naar ketenpartners.	✓		

De procedure voor triage met triagevragen en procesbeschrijving met beslisboom verder toespitsen op de lokale organisatie.	✓	✓	✓
--	---	---	---

6.1.3 Preventie, zorg en ondersteuning (bouwsteen 2, 6 en 8)

Actie	2019	2020	2021
<i>Implementeren Crisiskaart in werkwijze KrimpenWijzer en Krimpens Sociaal Team</i> Met de Crisiskaart kunnen betrokkenen zelf aangeven hoe en door wie ze geholpen willen worden als ze zich bevinden in een crisissituatie. Het gebruik van de Crisiskaart wordt met dit project geïmplementeerd in de werkwijze van de KrimpenWijzer en het Krimpens Sociaal Team.		✓	
Inbedden van een preventieaanbod voor psychiatrische problemen in de in 2019 op te stellen Preventienota 2020-2024.	✓		
Aandacht besteden aan het waar nodig realiseren van ondersteunende randvoorwaarden voor maatschappelijke deelname bij verplichte zorg (o.a. woning en inkomen). N.B. Hier moet ook aandacht voor zijn in de sociale kaart.		✓	
Bij de inrichting van passende zorg rekening houden met de nauwe relatie tussen het zorg- en veiligheidsdomein en aandacht besteden aan het borgen van de veiligheid van de persoon en zijn naasten bij verplichte ambulante zorg.	✓		
Inspelen op de verwachte toename in de hulpvraag tijdens de eerste maanden waarin de Wvvggz van kracht is.	✓	✓	
Vaststellen hoe de toegang tot maatschappelijke opvang (MO) en beschermd wonen (BW) en de beschikbaarheid van voorzieningen in de toekomst worden georganiseerd: de organisatie van deze voorzieningen wordt de komende drie jaar gefaseerd naar lokaal niveau verplaatst. Ook regionaal actiepunt	✓	✓	✓
<i>Implementeren van het Politie-GGZ project in werkwijze KrimpenWijzer en Krimpens Sociaal Team (Bouwsteen 6)</i> Het regionale Politie-GGZ project wordt in 2019 voor de gemeente Krimpen aan den IJssel afgestemd op en geïmplementeerd in de werkwijze van de procesregisseur CVZ.	✓		
Formaliseren van het escalatiemodel voor opschaling van zorg in de gemeente Krimpen, met aandacht voor het snijvlak tussen het sociaal- en veiligheidsdomein. Escalatieteam bestaande uit procesregisseur CVZ, coördinator Integrale Veiligheid en netwerkregisseur Zorg & Veiligheid. Hiervoor een procesbeschrijving opstellen.	✓	✓	
Aandacht besteden aan inkoop van bemoeizorg, forensisch ambulante begeleiding en aanvullende beschikbaarheid van ggz-verpleegkundige bij de lokale inkoop. Hierbij waar mogelijk inkoop gezamenlijk organiseren met gemeenten in de subregio.	✓		

<p>Sluitende afspraken maken over de overdracht van bijvoorbeeld de ggz naar het KST, zodat bij terugkeer na een opname of behandeling voldoende nazorg / overdracht plaatsvindt naar het KST of de huisarts; de "warme overdracht".</p> <p>Ook regionaal actiepunt</p>	✓		
<p><i>Wegnemen financiële drempels voor Krimpenaren (briefadres; zorgverzekering; eigen bijdrage)</i></p> <p>Financiële drempels en barrières om in de zorg te komen (zoals het ontbreken van een briefadres voor dak- en thuislozen, onverzekerdheid en de eigen bijdrage van zorgmijders) moeten waar mogelijk worden weggenomen. Om hiermee te experimenteren, wordt een aantal projecten gedraaid binnen de KrimpenWijzer en het Krimpens Sociaal Team.</p>	✓	✓	
<p><i>Krimpense Sociale kaart op orde</i></p> <p>Door het op orde brengen van de Sociale Kaart kunnen inwoners en professionals makkelijker hun eigen weg vinden in het Krimpense zorg- en welzijnslandschap. Dit bevordert de zelfredzaamheid en is tevens een gereedschap bij het inzetten van preventie.</p>		✓	
<p>Krimpense én regionale sociale kaart up-to-date maken. O.a. inlooppunten/inloophuizen voor inwoners met ggz-problematiek opnemen in de sociale kaart (bijv. Alzheimercafé, Ontmoetingscentrum dementie, KrimpenWegwijzer). Zorgen dat de sociale kaart vervolgens goed toegankelijk is voor ketenpartners en inwoners.</p> <p>Ook subregionaal actiepunt.</p>		✓	
<p><i>Hoorplicht laten uitvoeren</i></p> <p>Met Centrum van Dienstverlening een jaarlijks contract afsluiten zodat zij de hoorplicht van de Wet verplichte GGZ kan gaan uitvoeren. Het CVD biedt deze dienst kosteloos aan. Indien hier geen gebruik van gemaakt wordt, dient de burgemeester dit te mandateren (ambtelijk).</p> <p>Mocht CVD de hoorplicht gaan uitvoeren, gaat de burgemeester in januari 2020 meelopen om te bezien hoe de hoorplicht verloopt.</p> <p>Ook regionaal actiepunt.</p>	✓	✓	✓
<p>Voor het uitvoeren van de hoorplicht wordt een casus uitgewerkt door de Regionale Agendacommissie zodat in de praktijk verduidelijking komt over de knelpunten van de Wvvgz.</p> <p>Ook regionaal actiepunt.</p>	✓		
<p><i>Khonraad bijhouden</i></p> <p>Het programma waarmee gewerkt wordt als procesbeschrijving voor de verplichtingen uit de Wet verplichte GGZ wordt door Khonraad geleverd. We moeten zorgen dat tijdig onze licenties op orde zijn. Het beheer van de applicatie ligt bij de GR IJsselgemeenten. Er dienen afspraken gemaakt te worden over de mogelijke kostenverhoging.</p> <p>Ook landelijk en regionaal actiepunt.</p>	✓	✓	

6.1.4 Inbreng en informatiedeling personen met verward gedrag (bouwsteen 1 en 9)

Actie	2019	2020	2021
<p><i>Opstellen en inbedden van een actueel privacyprotocol voor KrimpenWijzer en Krimpens Sociaal Team</i></p> <p>Het ketenprogramma implementatie Wvvggz stelt een handreiking 'Privacy Wvvggz' op waarop de gemeente dient aan te sluiten op het gebied van gegevensdeling- en bescherming.</p> <p>Ook landelijk en (sub)regionaal actiepunt.</p>	✓		
<p><i>Opstellen convenant Bemoeizorg</i></p> <p>Diverse ketenpartners zitten samen in het basisteam CVZ van de gemeentelijke procesregisseur. Een convenant moet opgesteld worden.</p>	✓		
<p>Toegang tot S4SR en Khonraad borgen (bijv. buiten kantooruren).</p>	✓		
<p><i>Oriënteren op mogelijke aansluiting bij de pilot Sluis in de werkwijze van KW en KST</i></p> <p>In 2019 wordt onderzocht of de regionale pilot Sluis geïmplementeerd kan worden. Deze pilot is een uitbreiding van het signaleringssysteem SISA 0 – 23 jaar naar SISA 0 – 100 jaar. Het is een digitaal systeem waarin ketenpartners, die zorg leveren aan mensen met verward gedrag, elkaar kunnen laten weten dat ze betrokken zijn bij een casus en elkaar op die manier makkelijk kunnen vinden.</p>	✓		
<p>Onderzoeken op welke wijze ervaringsdeskundigheid kan worden ingezet bij de hulpverlening aan personen met verward gedrag.</p>		✓	
<p>Meer bekendheid rondom ontwikkelingen en beleid omtrent mensen met verward gedrag creëren door bijv. casusbeschrijvingen te publiceren in de gemeentekrant (huis-aan-huisblad op de gemeentesite), informatie te verspreiden via websites/social media/een brief en een inloophuis/-moment voor informatievoorziening te organiseren. Dit kan ook helpen bij het verminderen van het stigma rondom mensen met verward gedrag.</p>		✓	✓
<p>Informatie bijhouden per melding om inzicht te krijgen in de aantallen en typen meldingen. Hiervoor het subregionaal uitgewerkte kader gebruiken.</p> <p>Ook subregionaal actiepunt</p>	✓	✓	✓
<p>Communicatie opzetten rond de medische ID app. Voorbeeld: Doet u ook mee? Hierdoor het aantal inwoners vergoten die de medische ID app hebben ingevuld.</p>	✓	✓	✓
<p>Opzetten van een stuurgroep Zorg en Veiligheid, zodat het actieprogramma bestuurlijk geborgd wordt/is.</p>	✓	✓	✓

6.2 Evaluatie

Eind 2020 zal het actieprogramma geëvalueerd worden. Indien nodig worden acties bijgesteld, beëindigd of zullen er nieuwe acties worden opgenomen. Dit zal in samenspraak zijn met de betrokken ketenpartners.

Bijlage 1: Stappen bij verwerken van meldingen over de noodzaak tot verplichte ggz voor een persoon volgens de Wet verplichte ggz

Bijlage 2: Stappenplan aanvraag tot zorgmachtiging door gemeente na melding over een persoon met verward gedrag (voorheen: RM)

Bijlage 3: Stappenplan crisismaatregel voor de burgemeester na melding over een persoon met verward gedrag (voorheen: IBS)