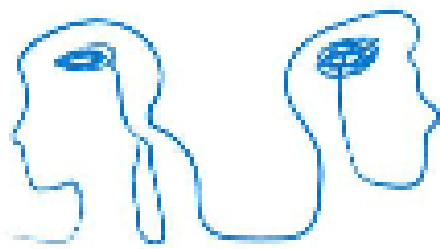


Sluitende aanpak Personen met Verward Gedrag

Gemeente Lochem
regio Oost-Veluwe/Midden-IJssel



Personen met verward gedrag

*Versie 1.0,
Voorjaar 2018*

Inleiding

De ministeries van VWS en V&J en de VNG hebben gemeenten de opdracht gegeven om voor 1 oktober 2018 een sluitende, persoonsgerichte en integrale aanpak voor personen met verward gedrag te ontwikkelen en implementeren. Dit naar aanleiding van stijgende aantallen “overlast door verwarde personen”-meldingen in de politiesystemen. Daarnaast zijn er in Nederland een aantal ernstige incidenten gebeurd met verwarde personen.

Een landelijk Aanjaagteam, later Schakelteam genoemd, heeft de opdracht regio's en gemeenten te ondersteunen bij het ontwikkelen en implementeren van een goed werkende aanpak voor personen met verward gedrag. Het doel is dat elke gemeente op 1 oktober 2018 over een goed werkende aanpak beschikt. Zij faciliteert de ontwikkelingen met expertise. Het landelijk Schakelteam bestaat uit een afvaardiging van de Nationale Politie, Gehandicaptenzorg Nederland, gemeenten (Nijmegen, Sliedrecht), ervaringsdeskundigen vanuit cliënt- en familieperspectief, het Openbaar Ministerie, zorgverzekeraar VGZ, De GGZ (Geestelijke Gezondheidszorg), voorgezeten door Onno Hoes.

Daarnaast zijn er voor pilots subsidiemogelijkheden via ZonMw. ZonMw komt voort uit twee organisaties: ZorgOnderzoek Nederland (ZON) en het gebied Medische Wetenschappen (MW) van NWO. Toen deze organisaties fuseerden is gekozen om de naam ZonMw te hanteren. ZonMw is een op zichzelf staande naam en wordt niet ingezet als afkorting. De hoofdopdrachtgevers zijn het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en de Nederlandse organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO).

De gewenste sluitende aanpak dient domein overstijgend te werken en heeft als uitgangspunt de eigen kracht en leefwereld van de persoon. Vormgeving vindt plaats langs concrete handvatten in de vorm van negen bouwstenen met oplossingsrichtingen. Deze negen bouwstenen hangen onderling nauw samen en vormen gezamenlijk de basis voor een goedwerkende aanpak.

Dit document beschrijft de sluitende aanpak van de gemeente Lochem. In deze aanpak wordt de lokale situatie, evenals de regionale en landelijke context geschetst.

Voorliggende sluitende aanpak betreft een momentopname.

Veel van de aanpak is al verankerd in bestaand beleid. Aanvullend zijn ook nieuwe zaken opgenomen.

In de loop der tijd zullen verbeterpunten aan de orde blijven en nieuwe ontwikkelingen en mogelijkheden zich voordoen. Het blijft daarom noodzakelijk om goed met ketenpartners te schakelen, wenselijke ontwikkelingen in gang te zetten en vorm te geven en de voortgang te monitoren

Samenvatting Sluitende aanpak voor personen met verward gedrag

mei 2018, gemeente Lochem

Waarom een sluitende aanpak voor personen met verward gedrag?

De gemeente Lochem streeft, net als veel andere gemeenten naar een inclusieve samenleving, waarin iedereen meedoet en meetelt. Dit geldt ook voor mensen met een psychiatrische aandoening. Ook zij willen, bij voorkeur in hun eigen omgeving of poliklinisch, behandeld worden, zodat zij een baan of een andere zinvolle dagbesteding hebben en een sociaal leven kunnen onderhouden. Daarom moet er voor deze groep niet alleen worden gestreefd naar herstel van de gezondheid, maar ook naar herstel van burgerschap. Dat laatste houdt in dat cliënten zoveel mogelijk in staat moeten worden gesteld de regie over hun leven te hervinden en te participeren in de maatschappij. De Geestelijke Gezondheid Zorg (GGZ) heeft de opdracht gekregen om in de periode tot 2020, ten opzichte van 2008, een derde van hun bedden capaciteit af te bouwen en om te vormen naar ambulante zorg. Mensen herstellen thuis en ontvangen daar de benodigde ambulante begeleiding of behandeling.

Dat gaat echter niet altijd vanzelf goed. In de afgelopen jaren is in Nederland het aantal meldingen van overlast gevend gedrag van verwarde personen bij de politie (E33 meldingen) sterk toegenomen. Daarnaast zijn er in Nederland een aantal ernstige incidenten geweest met verwarde personen.

Reden voor de ministeries van VWS en V&J, samen met de VNG, om gemeenten de opdracht te geven om voor 1 oktober 2018 een sluitende, persoonsgerichte en integrale aanpak te realiseren voor personen met verward gedrag. Het landelijk Schakelteam (opvolger van het Aanjaagteam) ondersteunt regio's met het ontwikkelen en implementeren van een goed werkende aanpak voor personen met verward gedrag. Beoogd resultaat is een aanpak waarbij deze personen worden geholpen op een manier die past bij hun eigen kracht en leefwereld. Maar ook een veilige samenleving voor iedereen, waarbij overlast door verward gedrag zoveel mogelijk wordt voorkomen.

Wie zijn die personen met verward gedrag?

Personen met verward gedrag gaat niet alleen over mensen met een psychiatrische aandoening. Het gaat om een bredere doelgroep. Het is veel voorkomend dat (beginnend) verward gedrag veroorzaakt wordt door meerdere problemen. De volgende definitie wordt gehanteerd:

“het gaat om mensen die grip op hun leven (dreigen te) verliezen, waardoor het risico aanwezig is dat zij zichzelf of anderen schade berokkenen. Dit verlies kan eenmalig of chronisch zijn.”

Er worden 4 categorieën onderscheiden:

1) mensen met verward gedrag, die geen overlast veroorzaken, maar wel persoonlijk leed kennen;

- 2) mensen die hulp of zorg nodig hebben, overlast veroorzaken, maar niet gevaarlijk zijn;
- 3) mensen die eerder in aanraking zijn geweest met strafrecht of specialistische (gedwongen) zorg;
- 4) mensen met nu een strafrechtelijke titel, die forensische zorg nodig hebben.

Eerste conclusies vanuit de sluitende aanpak verward gedrag

Door de ooghalen heen zijn er vanuit de Sluitende aanpak personen met verward gedrag 2 conclusies te trekken

1) Samenwerking

De gemeente Lochem, net als alle andere gemeenten, doet al veel om haar inwoners zo goed mogelijk te ondersteunen. Maar er is meer nodig. Gemeenten kunnen niet alles zelf. Samenwerking met andere, vaak grotere, organisaties, zoals de GGD, politie en GGZ-organisaties, veiligheidshuis, andere gemeenten/in de regio is noodzakelijk en belangrijk.

In gesprek blijven met de samenwerkingspartners én cliënten, begrip krijgen voor elkaar, leren dezelfde taal te spreken, weten welke belangen of verwachtingen er leven is van groot belang om het plan daadwerkelijk uit te kunnen voeren en door te ontwikkelen. Dit is een kwestie van lange adem.

2) Een veilige samenleving, een veilige wijk

Een veilige samenleving begint in de wijk, de woonomgeving. Lochem kent, als kleinere gemeente, korte lijnen. Samenwerkende partijen kennen elkaar en kunnen elkaar gemakkelijk vinden. Het is van belang om, in het kader van vroegtijdig signaleren en voorkomen van escalatie, er nog meer “in de wijk” gebeurt. De acties die genoemd worden in het plan komen het best tot hun recht wanneer zij zichtbaar worden ingebed in de wijk. Om de draagkracht van een wijk zo goed mogelijk te faciliteren opbouw van de sociale infrastructuur in de wijk vorm te geven. Daarbij moet de aandacht niet alleen uitgaan naar degene met het verwarde gedrag, maar ook de naaste omgeving, inclusief buurtbewoners.

De 9 bouwstenen en de sluitende aanpak per bouwsteen

De sluitende aanpak personen met verward gedrag (hierna: het plan) krijgt vorm langs negen samenhangende onderdelen, die bouwstenen worden genoemd. De negen bouwstenen zijn relevant in de verschillende fasen die een persoon met verward gedrag kan doormaken. In het plan wordt per bouwsteen toegelicht en uitgebreid uitgeschreven wat er lokaal en regionaal al gebeurt en wat er nog moet gebeuren. Vervolgens worden de benodigde regionale en lokale acties concreet benoemd. In deze samenvatting is niet elk opgenomen actie weergegeven. Daarvoor wordt verwezen naar het plan.

Bouwsteen 1 Inbreng van personen met verward gedrag en hun directe omgeving

Uitleg van het landelijk aanjaagteam: De inbreng van verwarde personen en hun directe omgeving (bijvoorbeeld familie) heeft een gelijkwaardige positie bij het bepalen van de persoonsgerichte aanpak.

De gemeente Lochem vindt de eigen inbreng een belangrijk uitgangspunt. Dit blijkt onder meer uit de vernieuwde manier waarop cliënten en ervaringsdeskundigen mee praten bij de vorming en de evaluatie van beleid (de Adviesraad Sociaal Domein Lochem). Een andere ontwikkeling is de keuze voor de herstructurering van de verschillende toegangen in de gemeente naar één toegang; 't Baken, en daarmee de keuze voor een eenduidige manier van werken onder één aansturing. Daarmee wordt beoogd om een betere dienstverlening aan de cliënt te geven maar ook om samenhangende dienstverlening te kunnen bieden (1 gezin-1 plan-1 regisseur). In dezelfde lijn ligt de optimalisatie van de samenwerking van de partners in de wijk en het verstrekken van (ongevraagde) hulp aan personen en diens directe omgeving.

Ook de visie op en de inrichting van Beschermd Wonen en ambulante begeleiding wordt zo danig gevormd, dat die soepel aansluit op de behoefte van de cliënt.

In de regionale samenwerkingsverbanden (Oost- Veluwe en Midden-IJssel) is de betrokkenheid van cliënten en belanghebbenden ook gemeengoed. De regionale visie en het bijbehorende uitvoeringsplan Beschermd Wonen en Maatschappelijke opvang beschrijft ook de koers van herstel en ondersteuning in de eigen omgeving. Tevens wordt onderzocht of de eigen regie van cliënten tijdens een crisis kan worden versterkt, door het stimuleren van het gebruik van zogeheten 'crisiskaarten'. Op deze kaarten kunnen cliënten immers zelf aangeven, welke hulp er nodig is in geval van crisis of terugval.

Bouwsteen 2 Preventie en levensstructuur

Uitleg van het landelijk aanjaagteam: Om goed te kunnen herstellen moet er voldoende aandacht zijn voor het gewone leven. Essentieel voor het herstel en het voorkomen van afglijden is aandacht voor het op orde brengen van het gewone leven. Sociale contacten, zinvol (vrijwilligers)werk of dagbesteding, een passende en betaalbare woning, financieel de zaken op orde en een goede levensstructuur met weinig stress zijn enkele van de basisvoorwaarden. In de ondersteuning is sprake van een integrale, personsgerichte aanpak met aandacht voor de gehele levensstructuur, de directe omgeving en de continuïteit van zorg en ondersteuning.

Waar bouwsteen 1 zich richt op de kwetsbare persoon, richt deze bouwsteen zich nadrukkelijker op het sociale leven. Het gaat dan om voorzieningen die zijn gericht op preventie en levensstructuur. Een stabiele situatie met een basis inkomen, woonruimte en daginvulling is van belang bij het voorkomen van problemen. Een greep uit de instrumenten die hier aan kunnen bijdragen zijn het Lochems Armoedebelief, het lokaal gezondheidsbelief, het convenant ter voorkoming van huisuitzetting tussen gemeente en woningbouwcoöperaties, verschillende ontmoetingspunten, de Lochemse Hulpwijzer, et cetera.

Op een aantal gebieden wil de gemeente Lochem de preventie en levensstructuur nog verder versterken. Het gaat dan specifiek over preventie, informele zorg en ontmoetingspunten. In de regio ligt de focus rondom deze bouwsteen onder andere op de bevordering van de kennisuitwisseling tussen

de verschillende ketenpartners en de opzet van de herstelacademie als ontmoetingspunt gerund door ervaringsdeskundigen. Maar ook het voorkomen van wachtlijsten en het tekort aan hulpverleners staat regionaal op de agenda, omdat een lange wachtperiode voor behandeling de kans op een crisis vergroot.

Bouwsteen 3 Vroegtijdige signalering

Uitleg van het landelijk aanjaagteam: Door gezamenlijk signalen vroegtijdig te herkennen kan er direct doorgepakt worden. 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. Dit kunnen signalen zijn 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 doorgepakt worden.

De gemeente Lochem zet in op vroegtijdige signalering. Er zijn diverse netwerken en vormen van (keten-)samenwerking. Voorbeelden zijn onder andere het convenant Vangnet (t.b.v. signalering multi problematiek), pilots bij huisartsen, zorgnetwerken op scholen. Allen met als doel eventuele problemen zo snel mogelijk te signaleren, gezamenlijk op te pakken en zo nodig bij- en afschalen. Het contact én de samenwerking met de FACT-teams¹ zijn een belangrijk aandachtspunt. Op dit moment wordt met nadruk ingezet op onderling contact; elkaar (-s vakgebied) kennen en herkennen. Deze netwerken komen zoveel mogelijk samen in 't Baken. Daarnaast ligt hier ook een verbinding met (acties uit) bouwsteen 2 (preventie en levensstructuur) en 4.(melding).

Regionaal kennen alle gemeenten een basis-ondersteuningsstructuur (wijkteams) die binnen de diverse gemeenten verschillend is georganiseerd. In Lochem wordt dit vormgegeven vanuit 't Baken. Naast de wijkteams zijn GGZ en verslavingszorg-instellingen in de wijken actief met zogenaamde FACT-teams. Een goed samenspel tussen de wijkteams en medewerkers uit FACT-Teams is noodzakelijk om op maat te ondersteunen en om hulpverlening makkelijk op- of af te schalen. Een actiepunt vanuit de regiogemeenten is om blijvend te sturen en toe te zien op de inbedding van afspraken casemanagement en ketenzorg dementie. Dit loopt voornamelijk via de Regietafel Zorglandschap. Lochem is hierin vertegenwoordigd in de ambtelijke kerngroep Zorglandschap.

Bouwsteen 4 Melding

Uitleg van het landelijk aanjaagteam: De meldkamer kan herkennen dat er méér aan de hand is, waardoor de juiste professional tijdig ingeschakeld wordt. De meest acute meldingen zoals overlast, gevaar voor zichzelf of anderen of strafbare feiten, komen binnen bij de meldkamer. In de meldkamer is specifieke deskundigheid aanwezig rondom verwardheid, iemand die herkent dat er meer aan de hand kan zijn, waardoor tijdig de juiste

¹ FACT(Flexible Assertive Community Treatment)-teams. FACT-Teams zijn multidisciplinair en omvatten verschillende soorten professionals om GGZ-cliënten te kunnen behandelen en begeleiden

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.

Meldingen kunnen op allerlei punten binnenkomen en variëren van karakter en in ernst. Meldingen komen ook binnen bij 't Baken, Medewerkers Openbare Orde en Veiligheid, de gemeentelijk handhavers of bijvoorbeeld via woningbouwverenigingen. Toch is het algemene beeld dat het sociale netwerk van iemand met verward gedrag en buurtbewoners niet goed op de hoogte zijn van de plekken waar zij melding kunnen doen van verward gedrag. Ook is de bereikbaarheid van zorgaanbieders niet altijd optimaal, aangezien sommigen alleen binnen kantoortijden bereikbaar zijn. Om deze redenen wordt (ook vanuit preventief oogpunt, bouwsteen 2) een pilot uitgewerkt om tot een regionaal 24/7 meld- advies- en coördinatiepunt te komen. Lochem doet in deze pilot mee.

Er zijn meerdere landelijke en bovenregionale pilots die momenteel verder worden uitgewerkt over de meldkamer en triage (beoordeling melding) op de meldkamer. De aanbevelingen/keuzes die uit deze pilots voortvloeien worden, indien waardevol, gekoppeld aan deze regio. De GGD Noord Oost Gelderland volgt deze ontwikkelingen en komt eventueel met vervolgvorstellen

Lokaal is het van belang om bij de uitrol van het meld- en adviespunt, de bekendheid van dit meldpunt onder de burgers van Lochem te vergroten.

Bouwsteen 5 Beoordeling en risicotaxatie

Uitleg van het landelijk aanjaagteam: Mensen met verward gedrag kunnen 24/7 beoordeeld en opgevangen worden. Eenduidige, multidisciplinaire beoordeling en risicotaxatie van mensen die verward gedrag vertonen. Ongeacht de vindplaats (o.a. politie, huisarts of spoedeisende hulp). Dit is 24/7 beschikbaar.

Voor de beoordelingen en risicotaxatie van in crisis verkerende personen, valt Lochem onder de afspraken in het Convenant regio Oost (afspraken tussen OM, GGZ, ambulancediensten en politie). De regionale afspraken die in dit kader zijn gemaakt gelden vanzelfsprekend ook voor Lochem.

In de regio Oost-Veluwe en Midden IJssel werkt de politie nauw samen met de crisisdienst van GGNet. Bij voorkeur vindt crisisbeoordeling thuis bij de cliënt plaats, maar zo nodig worden personen door de politie naar de beoordelingslocatie van GGNet gebracht. Daar wacht de politie tot er 2 medewerkers van de crisisdienst aanwezig zijn, voor een veilige overdracht. Deze wachttijd is belastend voor de politie. Recent is echter door de politie aangegeven dat de landelijke koers (d.w.z. het beëindigen van vervoer van personen met verward gedrag) leidend is, en dat daarmee de afspraken dienen te worden aangepast of komen te vervallen. De GGD heeft de handschoen opgepakt en werkt een scenario uit om het vervoer van personen met verward gedrag anders in te vullen.

GGNet heeft crisisplekken of High Intensive Care (HIC-)plekken beschikbaar. Het doel van de HIC is dat de cliënt zo snel mogelijk weer over eigen regie beschikt en kracht hervindt om te werken aan zijn herstel. De verwachting is

dat met de introductie van de HIC-plekken er minder opnames zullen. Daarnaast verricht de GGD in 2018 onderzoek naar het beschikbare aantal en type opvang- en crisisplekken GGZ in de gehele regio Noord Oost-Gelderland.

Bouwsteen 6 Toeleiding

Uitleg van het landelijk aanjaagteam: Er kan passende zorg, begeleiding of ondersteuning geboden worden voor personen met verward gedrag. 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 kader en zorgkader is essentieel.

Bij toeleiding naar passende begeleiding en ondersteuning wordt uitgegaan van het perspectief en de behoefte van de cliënt. (zie ook bouwsteen 1) Hierbij worden mensen aangesproken op eigen regie en het benutten van het eigen netwerk en informele steun. Daarnaast komt de professionele individuele ondersteuning bij de cliënt in zijn of haar thuisomgeving (bijvoorbeeld de FACT-Teams). Tijdens deze begeleiding is aandacht voor alle levensdomeinen, van zorg tot aan financiële begeleiding en dagbesteding. Ook kan er sprake zijn van een (tijdelijke) opname, of verblijf in een Beschermd Wonen-voorziening. Bij deze bouwsteen is ook de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) van groot belang. OGGZ omvat preventieve zorg voor de gehele bevolking, preventieve zorg voor risicogroepen en zorg voor kwetsbare personen die zelf geen hulp zoeken zoals dak- en thuislozen en zorgschuw geworden mensen (de zogenaamde 'zorgmijders'). Sinds 2017 is er een intensieve samenwerking tussen de OGGZ en 't Baken. De betreffende medewerker OGGZ sluit aan bij het casuïstiekoverleg en is betrokken bij casuïstiek die vanuit 't Baken wordt oppekt. Deze medewerker is tevens de verbinding tussen de FACT-teams en 't Baken of de huisartsen.

Regionaal is het Veiligheidshuis een belangrijke speler in deze bouwsteen. Veiligheidshuis Noord- en Oost-Gelderland is een samenwerkingsverband van gemeenten, justitie, politie en zorgorganisaties. De partners uit deze organisaties komen samen in de 4 veiligheidskamers die worden aangestuurd door coördinatoren. In de Veiligheidskamer IJsselstreek, hieronder vallen Lochem, Zutphen, Brummen en Voorst, wordt casuïstiek opgepakt en multidisciplinair besproken met de coördinator van de Veiligheidskamer. Het betreft veelal extreme problematiek, in relatie tot forensische psychiatrie.

Bouwsteen 7 Passend vervoer

Uitleg van het landelijk aanjaagteam: Op diverse momenten is er vervoer nodig van een persoon met verward gedrag: vervoer vanaf de locatie waar de problematiek isesignaleerd naar de politie(ce), beoordelingslocatie of zorgaanbieder; vervoer van de politie(ce) naar de beoordelingslocatie of zorgaanbieder; vervoer 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.

Omdat passend vervoer een regio breed onderwerp betreft, is er geen specifieke informatie voor de gemeente Lochem zelf. Keuzes voor eventuele aanpassingen van de huidige vervoersafspraken worden in regionaal verband gemaakt. Door het Schakelteam is in februari 2018 opgeroepen de mogelijkheid van een pilot aan te grijpen om tot een oplossing per 1 oktober a.s. te komen. Dit biedt landelijk betrokken partijen de gelegenheid om tot structurele wet- en regelgeving en financiering voor alternatieve vormen van vervoer te komen. De GGD onderzoekt momenteel welke landelijke verwachtingen er zijn t.a.v. de financiering en wil in aansluiting daarop met direct betrokken convenantpartners een pilot vormgeven. Deze pilot wordt voor financiering bij ZonMW ingediend met de intentie om op zo kort mogelijke termijn te gaan draaien. Voor de regio VNOG geldt dat het om relatief lage aantallen vervoersbewegingen naar beoordelingslocaties gaat (voor Apeldoorn-Zutphen ging het in 2017 om 49 vervoersbewegingen naar de beoordelingslocatie, plus een deel van de 149 vervoersbewegingen naar het politiebureau), terwijl het betrokken gebied groot is en er veel betrokken ketenpartners zijn. Dat maakt de opgave complex. Immers, er dient sprake te zijn van 24/7 beschikbaarheid en acceptabele aanrijtijden. De voortgang van het overleg tussen convenantpartners in de komende maanden zal bepalend zijn voor de oplossing die per 1 oktober beschikbaar is. Hier ligt een verbinding met bouwsteen 5, beoordeling.

Bouwsteen 8 Passende ondersteuning, zorg en straf

Uitleg van het landelijk aanjaagteam: De persoon met verward gedrag krijgt passende zorg aangeboden, aansluitend bij zijn persoonlijke situatie. 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.

Ook bij deze bouwsteen ligt een verbinding met bouwsteen 1 (inbreng mensen met verward gedrag en omgeving) en de andere bouwstenen (bijvoorbeeld bouwsteen 2 preventie en levensstructuur; passende en betaalbare woningen). De gewenste en bij de persoon passende zorg en begeleiding, wordt gefinancierd vanuit verschillende wetgevingskaders. Zoals Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) voor ondersteuning en crisisopvang maatschappelijke opvang; de Zorgverzekeringswet (Zvw) voor crisisopname GGZ; de Wet langdurige zorg (Wlz) voor langdurige begeleiding en zorg en de Jeugdwet voor jeugd-ggz.

Een persoon kan zich in een crisis bevinden én een overtreding begaan. De vervolgstappen beperken zich dan niet tot een gedwongen opname, in bewaring stelling of een rechterlijke machtiging. Ook wordt dan –in combinatie met zorg- een strafrechtelijk traject opgestart. In de regio zijn alle gemeentes aangesloten bij het Veiligheidshuis. (zie ook bouwsteen 6) Daarnaast zijn er verschillende wetgevingen van toepassing indien een gedwongen opname nodig is (IBS of RM) en lopen zorg- en straftrajecten soms naast elkaar bij één persoon. Er zijn diverse vormen van crisisopvang in de regio beschikbaar.

Bouwsteen 9 Informatievoorziening

Uitleg van het landelijk aanjaagteam: 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.

De privacywetgeving, het persoonsgegevensbeschermingsbeleid, gegevensdeling zijn belangrijke thema's in deze bouwsteen. Dilemma is de constatering dat privacy én het welzijn van een cliënt niet altijd hand in hand gaan. Immers, wanneer een cliënt geen toestemming geeft voor bijvoorbeeld gegevensdeling, kan het zijn dat iemand niet de juiste zorg krijgt en daarmee komt automatisch het welzijn van de cliënt in het geding. Organisaties zoals het Veiligheidshuis hanteren convenanten om binnen de kaders van de nieuwe Europese privacywetgeving te kunnen blijven handelen. In de gehele regio Oost Veluwe en Midden IJssel, ook in de gemeente Lochem, worden professionals opgeleid en getraind om op een goede en vooral zorgvuldige manier met het privacyvraagstuk om te kunnen gaan.

De sluitende aanpak voor personen met verward gedrag

Uit bovenstaande blijkt dat de sluitende aanpak niet op zichzelf staat, maar vorm krijgt binnen de ontwikkelingen op een veelheid beleidsterreinen en wetgeving rondom (geestelijke gezondheids-) zorg, welzijn en veiligheid.

Ook mag duidelijk zijn geworden, dat de sluitende aanpak ook ná 1 oktober 2018 aandacht blijft vragen. De samenwerking met netwerk- en ketenpartners, de veiligheid in de woonomgeving vraagt blijvende aandacht. Veel acties zijn al in gang gezet, maar nog niet alles is gereed op 1 oktober

2018. De opgave in dit nieuwe aandachtsgebied heeft inmiddels al wel veel in gang gezet. Gemeenten en partner-organisaties zullen, samen met de belanghebbenden, de komende tijd nog moeten werken om tot een werkelijk sluitende aanpak te komen.

Algemeen

Landelijke situatie

Naar aanleiding van de eindrapportage ('Doorpakken') van het landelijke aanjaagteam, heeft toenmalig Minister Schippers aangegeven dat het fundament voor de sluitende aanpak is gelegd, maar het werk nog niet af is. Daarom heeft zij het "Schakelteam" ingesteld.

Het Schakelteam heeft de gemeenten en regio's de opdracht gegeven voor 1 oktober 2018 een sluitende aanpak te ontwikkelen en te implementeren. De behoefte van de cliënt dient in de sluitende aanpak centraal te staan. Het kabinet stelt voor (onderdelen van) de sluitende aanpak, via ZonMW, middelen beschikbaar, via een subsidieregeling.

VNG

De VNG geeft aan dat gemeenten een verbindende en centrale rol hebben in de keten van zorg voor verwarde personen. De zorg voor- en opvang van deze mensen wordt vaak vormgegeven in de wijkteams waarin GGZ, politie en zorgverzekeraars al samen werken. Gemeenten hebben hiervoor de verantwoordelijkheid vanuit de WMO, Jeugd- en Participatiewet en de openbare gezondheidszorg. Hierbij kan onder andere gedacht worden aan het zorgen voor preventie, ondersteuning en begeleiding voor personen met beginnend verward gedrag. Om goed handen en voeten te kunnen geven aan de regierol ten aanzien van personen met verward gedrag, moeten gemeenten zorgen voor verbinding tussen alle betrokken partijen.

Randvoorwaarden volgens het aanjaagteam

Veel van het werk moet regionaal gebeuren door de krachten van de samenwerkende partners te bundelen. Om domein-overstijgend te kunnen werken moeten ook op landelijk niveau randvoorwaarden worden ingevuld. Het gaat dan bijvoorbeeld om de financieringsafspraken tussen de verschillende wetten, als de Wet langdurige Zorg (Wlz), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Zorgverzekeringswet (Zvw). Landelijk worden ook knelpunten aangepakt als informatiedeling (de privacywetgeving roept in de uitvoering frequent vragen op), vervoer (er lopen diverse landelijke pilots) en specifieke financiering (bijvoorbeeld de GGZ beoordelingskamer). Het landelijke schakelteam heeft daarnaast een infolijn/backoffice opgericht waar vragen en knelpunten over de sluitende aanpak voor verwarde personen kunnen worden voorgelegd.

Aanjaagteam; definitie verwarde personen

In haar eindrapportage stelt het Aanjaagteam een aanpak voor die zoveel mogelijk aansluit bij de leefwereld en het perspectief van verwarde mensen en hun omgeving. De mensen waar het om gaat staan centraal en horen bij zowel beleidsbepaling als in de uitvoering mee te doen. Daarbij zijn signalen van ervaringsdeskundigen, familieleden en naasten cruciaal.

Verwardheid is een breed begrip. Het is veelvoorkomend dat (beginnend) verward gedrag wordt veroorzaakt door meerdere problemen. Psychoses en verslavingen komen vaak voor, verstandelijke of andere beperkingen en verwardheid kunnen samengaan en soms is er sprake van strafrechtelijke overtredingen of misdrijven. In deze laatste gevallen is er behalve zorg ook extra aandacht nodig om ervoor te zorgen dat personen met verward gedrag geen gevaar vormen voor zichzelf of hun omgeving.

Het Aanjaagteam hanteert een brede definitie van verwardheid: "Het gaat om mensen die grip op hun leven (dreigen te) verliezen, waardoor het risico aanwezig is dat zij zichzelf of anderen schade berokkenen. Dit verlies kan eenmalig of chronisch zijn". De gemeente Lochem omarmt deze brede definitie en heeft deze sluitende aanpak gericht op deze doelgroep.

Mensen die verward gedrag vertonen behoren vaak tot de GGZ-doelgroep (waaronder ook mensen met een verstandelijke beperking en psychosociale problematiek) of zijn ouderen met (beginnende) dementie. Dit is echter niet altijd het geval, iedereen kan wel eens in de war zijn. Er wordt vaak aangegeven dat de afbouw van bedden in de klinische GGZ de oorzaak is van de stijging van het aantal (meldingen) verwarde personen. Onderzoek van het Trimbos-instituut wijst echter uit dat er

geen causaal verband is tussen de signalen over 'verwarde personen' en de ambulantisering van de GGZ.

De doelgroep in verschillende categorieën



Figuur 1: Verschillende categorieën van mensen met verward gedrag

Negen bouwstenen

De door het Aanjaagteam aanbevolen negen bouwstenen geven aan wat minimaal nodig is voor een sluitende aanpak, vanuit het perspectief van mensen met verward gedrag én de samenleving. De bouwstenen sluiten aan bij de verschillende fasen waarvan sprake kan zijn als iemand verward is. Ze hangen onderling samen en hebben effect op elkaar. In onderstaand schema worden de negen bouwstenen en hun samenhang weergegeven.



Figuur 2: De negen bouwstenen in relatie tot een sluitende aanpak voor personen met verward gedrag.

Voor een sluitende aanpak zijn vier elementen van belang:

1. *Integrale persoonsgerichte aanpak*; de aanpak sluit aan bij de behoefte van de verwarde persoon. Het netwerk van naasten wordt zoveel mogelijk betrokken.
2. *Van systeemwereld naar leefwereld*; denken en werken vanuit de leefwereld van de verwarde persoon én de samenleving.
3. *Heldere regie en eigenaarschap*; waar mogelijk heeft de verwarde persoon regie op de eigen aanpak. Onder regie van gemeenten werken partners samen en nemen ze verantwoordelijkheid.
4. *Preventie en vroeg signalering centraal*; verwarde personen zo vroeg mogelijk ondersteunen op alle levensgebieden. Signalen van verwardheid zo snel mogelijk herkennen en oppakken.

Lokaal: de sluitende aanpak verwarde personen voor de gemeente Lochem

Positionering Lochem

Om lokaal een sluitende aanpak voor personen met verward gedrag te kunnen realiseren, is het nodig om samenwerkingsafspraken te maken met zorgaanbieders en andere (keten-)partners, zowel in het veiligheids- als zorgdomein. Deze afspraken worden deels regionaal gemaakt. Daarom is in de voorbereiding op de lokale aanpak, veel samengewerkt door de gemeenten in de regio. Immers het is van belang te weten wat 'de ander doet', maar de geformuleerde aanpak moet ook door de partners gedragen c.q. geïmplementeerd worden om succesvol te kunnen zijn. Waar mogelijk wordt voortgebouwd op reeds gemaakte afspraken in het werkveld.

Lochem heeft zich voor de afspraken die relateren aan zorg en veiligheid, vooral gericht op de regio van de veiligheid centrumgemeente Apeldoorn (Oost-Veluwe en Midden IJssel). De afspraken die relateren aan (de bekostiging van) Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen zijn vooral tot

stand gekomen in de regio van de maatschappelijke opvang centrumgemeente Deventer (Midden IJssel). Voor de afspraken voor de groep met Ernstig Psychiatrische Aandoeningen (EPA), is aansluiting gezocht bij het regionaal overleg van de gemeenten met zorgverzekeraar Zilveren Kruis / Taskforce EPA (Ernstig Psychiatrische Aandoeningen). In genoemde regio's verkeren alleen Lochem en Zutphen in de positie dat zij met twee centrumgemeenten te maken hebben voor de sluitende aanpak personen met verward gedrag. Lochem en Zutphen verschillen echter van elkaar in sociaal-economisch opzicht en in de psychosociale problematiek en ontwikkelen daarom eigen lokaal beleid.

Inspraak

Om de volledigheid en samenhang te toetsen is deze Sluitende Aanpak via een inspraakprocedure actief voorgelegd aan ketenpartners/ betrokkenen. In de aanloop naar de definitieve versie is deze in maart 2018 voorgelegd aan GGNet, Veiligheidskamer, Politie en Netwerk Dementie. Nadat het college een concept versie heeft vastgesteld op 24 april jongstleden, is de Sluitende Aanpak ter inzage gelegd tot en met 23 mei 2018. Daarnaast is deze toegezonden aan een aantal partners, te weten Adviesraad i.o., Stichting Welzijn Lochem, MEE-Oost, Leger des Heils, Pactum en Internetzo.

De Adviesraad heeft aangegeven in dit stadium geen inhoudelijk advies uit te willen brengen. Verder heeft alleen het Leger des Heils gereageerd. Zij geven als belangrijkste punt mee dat zij zich herkennen in de conclusie dat het accent op een goede samenwerking moet liggen. Dit is nodig en effectief. Het Leger des Heils is o.a. in Groningen en Enschede actief betrokken bij de aanpak rondom personen met Verward Gedrag en biedt ook aan om Lochem haar rol hierin te pakken.

De reacties zijn verwerkt in deze versie.

Actiepunten behorend bij onderstaande negen bouwstenen zijn in een eerder stadium afgestemd met de betrokken ketenpartners. Er zijn met betrokken partners concrete afspraken gemaakt over wie de regie heeft op de diverse actiepunten en hoe de samenwerking zo goed mogelijk kan worden vormgegeven op grond van de behoeftes van de personen met verward gedrag. Waarbij alle betrokkenen, cliënten en professionals met elkaar in gesprek zullen blijven voor adequate begeleidingsvormen en goede werkprocessen. Immers, een sluitende aanpak zal nooit statisch kunnen zijn. Een voortdurende inzet op verbetering is nodig.

Reeds vastgestelde beleidsplannen

Voordat de opdracht kwam om een sluitende aanpak te realiseren, werd al vanuit andere beleidsvelden actie ondernomen om mensen met een psychische kwetsbaarheid deel uit te laten maken van de samenleving. Bij de totstandkoming van die visies en beleidsplannen is steeds nauw samengewerkt met Wmo-raden. Recente voorbeelden van deze beleidsplannen zijn (niet limitatief):

- regiovisie Beschermd Wonen/ maatschappelijke opvang 2017-2022;
- het Lokaal actieplan beschermd wonen en maatschappelijke opvang gemeente Lochem 2018-2022;
- de implementatie van 't Baken en de ontwikkelingen rondom Het Plein;
- de diverse beleidsplannen binnen het sociaal domein;
- het Integrale Veiligheidsplan 2016-2019.

Leeswijzer

Deze nota is in samenwerking met de regio Oost-Veluwe/Midden IJssel tot stand gekomen en bestaat uit drie 'lagen', die van de landelijke uitgangspunten, de lokale ontwikkelingen en acties én de regionale ontwikkelingen en acties.

Hoewel het opstellen van deze nota een behoorlijke tijdsinvestering vergde, zit het eigenlijke werk in het maken van goede samenwerkafspraken, om zo te komen tot een werkelijk sluitende aanpak.

Volledigheidshalve wordt hierbij nogmaals opgemerkt dat ten tijde van het schrijven van de nota, veel plannen nog volop in ontwikkeling zijn. De nota betreft een momentopname, de ontwikkelingen richting een sluitende aanpak lopen door. De nota hangt nauw samen met de lokale beleidsnotities op het gebied van maatschappelijke opvang en beschermd wonen, de EPA-aanpak, de zorg voor ouderen met dementie en integrale veiligheid.

Per bouwsteen wordt toegelicht:

- De uitleg vanuit het landelijk Aanjaagteam, later het Schakelteam;
- De lokale situatie in de gemeente Lochem;
- De bijbehorende lokale actiepunten;
- De landelijke en regionale context;
- De bijbehorende regionale actiepunten.

Wat is er, en wat is nog nodig?

Per bouwsteen wordt een korte beschrijving gegeven, waarbij ook de minimale eisen vanuit het landelijk aanjaagteam worden benoemd. Vervolgens worden per bouwsteen de lokale en regionale situatie voor de gemeente Lochem geschetst, inclusief de bijbehorende actiepunten. Niet al deze actiepunten zijn al afgerond, sommige zijn nog volop gaande. Slechts ten aanzien van een beperkt aantal punten is er sprake van nieuwe aanbevelingen.

Veel actiepunten kunnen een bijdrage leveren aan meerdere bouwstenen. Er is de keuze gemaakt om slechts bij één bouwsteen dan een beschrijving van de ontwikkeling te geven. Op andere plekken wordt hooguit verwezen.

't Baken

Op 5 maart 2018 heeft de gemeenteraad van Lochem besloten om 3 'toegangen tot zorg', te weten het Centrum voor Jeugd en Gezin, de Gebiedsteams en het Zorgloket, met ingang van 2019 onder te brengen onder één aansturing, 't Baken. In dit rapport wordt uitgegaan van deze nabije, toekomstige werkelijkheid.

Het Plein

Eind 2017 hebben de colleges van Lochem en Zutphen een voorgenomen besluit tot ontmanteling van Het Plein per 2019 genomen. Op dit moment wordt gewerkt aan een nieuwe uitvoeringsstructuur voor Werk en Inkomen in de gemeenten Lochem. Alle taken die nu door de gemeente Lochem bij Het Plein belegd zijn zullen uiteindelijk een plek krijgen in deze nieuwe uitvoeringsstructuur. Omdat op dit moment nog niet duidelijk is hoe de nieuwe uitvoeringsstructuur er exact uit zal zien, wordt in dit rapport de huidige situatie van uitvoering van de Participatiewet door Het Plein beschreven.

Bouwsteen 1:

Inbreng van personen met verward gedrag en hun directe omgeving

Uitleg van het landelijk aanjaagteam:

De inbreng van verwarde personen en hun directe omgeving (bijvoorbeeld familie) heeft een gelijkwaardige positie bij het bepalen van de persoonsgerichte aanpak.

De aanpak bestaat uit toeleiding naar zorg en ondersteuning, beoordeling, op- en afschalen van zorg en bepalen van de passende strafrechtelijke maatregelen waar relevant en mogelijk. Alleen als de verwarde persoon toestemming geeft, vindt er terugkoppeling aan zijn of haar directe omgeving plaats.

Minimale vereisten volgens landelijk aanjaagteam:

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

Er is aandacht voor verschillende belevingen en bejegeningen op grond van verschillen in etnische achtergronden. Bij het maken van beleid, in wijkteams en in zorginstellingen, is er sprake van gestructureerde inbreng van cliënt- en familieorganisaties.

Lokale situatie in de gemeente Lochem

Adviesraad Sociaal Domein (i.o.)

“Herstellen doe je thuis” is de leidende visie binnen de GGZ. Met de veranderde visie op behandeling en herstel komt ook de positie van de cliënt nadrukkelijker in beeld. De gemeente Lochem vormt en schrijft beleid vanuit de visie mensen zo veel als mogelijk zelfstandig te laten zijn, en waar noodzakelijk ondersteuning te bieden. Tijdens de totstandkoming van het beleid wordt steeds feedback en input van cliënten, familieraden, cliëntenraden, en ervaringsdeskundigen gevraagd. Voorheen liep dit traject via de Wmo-raad, vanaf 2018 loopt dat traject via de Adviesraad Sociaal Domein (i.o.). De komende periode staat ook weer nieuw beleid op stapel waarbij specifiek aandacht zal zijn voor de personen met verward gedrag en hun directe omgeving. Een greep hieruit is bijvoorbeeld de Preventienota, Ontmoetingsplekken, Informele zorg of Ouderenbeleid. Ervaringsdeskundigen kunnen hierbij bij de start van de vorming van het beleid betrokken worden.

De toegang tot zorg; 't Baken²

De gemeente Lochem streeft voor haar inwoners naar een hoogwaardige dienstverlening door een professionele organisatie. De inwoner met een vraag staat centraal. Deze moet zich thuis voelen bij de gemeente en vertrouwen hebben in de overheid. Goede kwaliteit van dienstverlening en service zijn van groot belang. Medewerkers moeten professionele handelings- en beslissingsruimte hebben. Vanuit de beleidskaders voor het sociaal domein komen onderstaande aspecten in beeld:

- Een laagdrempelige en goed bereikbare toegang tot ondersteuning;
- Het zoeken naar een oplossing bij de hulpvrager en diens netwerk;
- Nabije ondersteuning, die zo licht is als kan;
- Passende en tijdig beschikbare ondersteuning;
- Integrale ondersteuning, gericht op de gehele situatie (1 gezin-1 plan-1 regisseur);
- Met een aantoonbaar effect.

't Baken pakt ondersteuning integraal op. De oplossing is altijd een mix van basisvoorzieningen, specialistische zorg en hulp op maat waarbij eigen kracht, directe omgeving van de cliënt en het preventieve karakter van 'de basis' van de sociale infrastructuur een centrale rol spelen. Door 't Baken

² Uit Rapport opzet integrale toegang Lochem, vastgesteld d.d. 5 maart 2018

en de werkwijze nauw te verbinden met het preventieve veld is de cliënt beter in staat om vanuit eigen kracht te blijven functioneren.

Partners; het optimaliseren van de samenwerking tussen de (zorg-)partners in de wijk

De basisvoorzieningen binnen de gemeente Lochem vormen gezamenlijk de lokale sociale infrastructuur. Denk hierbij aan verenigingen, informele netwerken en bewonersinitiatieven, scholen, kinderopvangorganisaties, jeugdgezondheidszorg, huisartsen, praktijkondersteuners (zoals POH-GGZ), wijkverpleegkundigen, het preventiewerk van de Stichting Welzijn Lochem, de woningcorporaties, Het Plein, de Stadsbank, BEL en de politie. De professionals en vrijwilligers werkzaam binnen al deze organisaties en verenigingen/netwerken vormen de ogen en de oren van de medewerkers van 't Baken. Daar waar nodig bieden aanbieders van gespecialiseerde organisaties hulp en ondersteuning. Deze worden ingeschakeld als intensieve en/of langdurige ondersteuning noodzakelijk is. Het kan gaan om gespecialiseerde organisaties voor jeugdhulp en/of GGZ, dagbesteding en begeleiding en organisaties die sterk gericht zijn op veiligheidsaspecten (Veilig Thuis en/of gecertificeerde instellingen). Deze organisaties kunnen ook kennis of informatie en advies leveren rond bepaalde casussen of thema's. De afstemming tussen de medewerkers van 't Baken en de GGZ-aanbieders over cliënten die in behandeling zijn óf vanuit de intramurale zorg weer in de wijk gaan wonen, is niet vanzelfsprekend. In overleg met alle betrokkenen wordt gewerkt aan een verbeterde samenwerking.

Verstrekken ongevraagde hulp aan personen en diens directe omgeving

De gemeente Lochem heeft de samenwerking en afstemming in de toeleiding naar zorg en ondersteuning als het gaat om bemoeizorg vastgelegd middels een convenant 'Vangnet'³. De procesregie hierop wordt uitgevoerd door de GGD en is opgenomen in 't Baken. Betreffende professionals (GGnet, Dimence, Tactus, politie, woningbouwverenigingen IJsseldal Wonen en Viverion) schuiven periodiek aan bij casuïstiekbesprekingen in 't Baken. In 2017 is een pilot gestart rondom casefinding, waarbij speciaal aandacht was voor het actief opzoeken van zorgmijders en hen te bewegen richting behandeling. Op basis van signalen vanuit directe omgeving van de zorgmijders c.q. professionals zijn in 2017 24 mensen begeleid naar behandeling. In 2018 is de pilot voortgezet en wordt samen met GGnet verkend hoe deze werkwijze structureel kan worden ingebed in 't Baken.

Begeleiding op maat: ambulant waar mogelijk en beschermd wonen waar nodig

De uitgangspunten die gehanteerd worden van waaruit mensen met een psychische kwetsbaarheid de eigen regie op hun leven (weer) op te pakken, zijn:

1. Mens centraal - (weer) gezien worden
2. Open en laagdrempelig - (weer) ergens bij horen
3. Hoop, herstel en mogelijkheden - (weer) perspectief zien
4. Wederkerigheid en bottom-up - (weer) iets betekenen
5. Ervaringsdeskundigheid - leren van elkaar

In het beleid rondom Maatschappelijke Opvang/Beschermd Wonen wordt daarom gepleit voor begeleiding op maat waarin de verwarde persoon centraal staat. Inzet voor de komende jaren is om soepel op- en afschalen van zorg mogelijk te maken. Naast intramurale zorg zijn er verschillende vormen van passende begeleiding mogelijk. Zoals FACT-teams van zorgaanbieders en/of ervaringsdeskundigen, tijdelijke 'logeervoorzieningen', kortdurende begeleiding door 't Baken, het gebruik van maatwerkvoorzieningen of algemene voorzieningen zoals het Alzheimer-café.

Dementievriendelijk Lochem

In 2016 en 2017 zijn in de gemeente Lochem diverse werkgroepen aan het werk geweest over het thema dementievriendelijke samenleving. Het resultaat hiervan is dat op 6 december 2017 het predicaat "Dementievriendelijke gemeente" is uitgereikt door Alzheimer Nederland. Het thema dementievriendelijke samenleving zal ook de komende jaren geagendeerd blijven worden en de samenwerking zal steeds nieuwe impulsen moeten krijgen, zoals in de afgelopen jaren ook al is gedaan. Zo wordt er vanaf 2015 vanuit Stichting Welzijn Lochem (SWL) samengewerkt met het

³ Convenant Vangnet Lochem, in werking getreden d.d. 5 maart 2014

dementienetwerk regio Zutphen om aan vrijwilligers, mantelzorgers, professionals advies, informatie en voorlichting te geven. Om een dementie vriendelijke gemeente te blijven is het een belangrijke vereiste dat het thema de komende tijd geagendeerd blijft.



Lokale actiepunten zijn:

1. Ervaringsdeskundigheid verder inbedden in de Adviesraad Sociaal Domein.
2. Pilot Casefinding verder vormgeven en structureel inbedden bij 't Baken.
3. Versterken samenwerking en afstemming tussen GGZ-aanbieders(GGnet en Dimence) en 't Baken.
4. Activiteiten blijven ontplooiën in het kader van Dementie Vriendelijk Lochem.
5. Vaststellen lokaal plan van aanpak MO/BW 2018/2019.

Regionale context voor de gemeente Lochem

Momenteel wordt hard gewerkt aan het realiseren van een effectief en kwalitatief hoogstaand ambulant zorgnetwerk. Betere afstemming tussen de voorzieningen wordt gefinancierd door:

- de Zorgverzekeringswet (Zvw),
- de Wet Langdurige Zorg (Wlz) en
- de voorzieningen vanuit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo)

Gemeenten binnen de regio Oost-Veluwe/Midden-IJssel werken hierbij intensief samen. Uitgangspunt voor de regio bij het maken van beleid en het concretiseren van de acties is altijd betrokkenheid van belanghebbenden (cliënt en familie). Bij de invulling van diverse actiepunten uit de verschillende bouwstenen is intensieve betrokkenheid van cliënten(organisaties) aan de orde.

EPA-Taskforce in de regio Midden IJssel/Oost Veluwe

In samenwerking met zorgkantoor/ziektelastverzekeraar Zilveren Kruis is de EPA-Taskforce (Ernstige Psychiatrische Aandoeningen) opgericht. EPA-Taskforce heeft namens de regio Oost-Veluwe/Midden-IJssel mede-opdracht om het ambulante zorgnetwerk vorm te geven. In de zomer van 2017 is het Werkprogramma van de EPA-Taskforce opgeleverd. In dit werkprogramma staat weergegeven welke acties worden uitgevoerd om een goed ambulant netwerk te realiseren. Tijdens de totstandkoming van dit werkprogramma hebben cliënten/cliëntvertegenwoordigers en familieleden hun visie en wensen kenbaar kunnen maken, en zijn deze zo veel mogelijk gehonoreerd.

EPA Taskforce

De vijf grote GGZ instellingen in onze regio (GGNet, RIWIS, Tactus, IrisZorg en Leger des Heils) hebben in het voorjaar van 2015 hun plannen gepresenteerd voor de transformatie van het stelsel voor EPA-cliënten (Ernstig Psychiatrische Aandoening). Daarbij is de vraag gesteld aan de financiers van dit stelsel (de gemeenten Apeldoorn, Brummen, Epe, Hattem, Heerde, Lochem, Voorst en Zutphen en verzekeraar Zilveren Kruis) om gezamenlijk toe te werken naar een plan van aanpak waarmee uitvoering wordt gegeven aan de ambulantisering van de zorg voor patiënten met een ernstig psychiatrische aandoening. De financiers hebben daarop bevestigend geantwoord en dit formeel vastgelegd in de Regiegroep (het gezamenlijk overleg van gemeenten en Zilveren Kruis) en het Portefeuillehouders overleg (de gezamenlijke bestuurders in het sociale domein in deze regio). De financiers en GGZ instellingen zijn gezamenlijk in de Taskforce EPA Midden IJssel/Oost Veluwe aan de slag met die opdracht en hebben inmiddels een werkprogramma opgesteld.

Maatschappelijke opvang en Beschermd wonen in de regio Midden IJssel

De gemeenten Deventer, Lochem, Olst-Wijhe, Raalte en Zutphen organiseren samen de maatschappelijke opvang (MO), verslavingszorg, openbare geestelijke gezondheidszorg en beschermd wonen ggz (BW). De gemeente Deventer voert deze taken (hierna te noemen: MO/BW) namens de samenwerkende gemeenten uit. Hiervoor ontvangt Deventer in ieder geval tot 2020, de (regionale) financiële middelen.

In 2017 heeft de gemeenteraad van Lochem ingestemd met een nieuwe visie op MO/BW⁴ (Maatschappelijke Opvang, Beschermd wonen, Verslavingszorg en bemoeizorg). Het gaat daarin veelal om inwoners (18+) met complexe GGZ-multi problematiek die enige tijd intensieve zorg en begeleiding nodig hebben, maar wel met perspectief om binnen afzienbare tijd weer op eigen benen te staan. Die visie hebben we samen met buurgemeenten vertaald in een regionaal actieplan, waarmee we een transformatie willen realiseren op een aantal deelterreinen (wonen, zorg, participatie en randvoorwaarden). De beweging die wordt ingezet is, net als in de rest van de ggz-sector, naar een afbouw van bedden. Het is belangrijk dat bewoners van de regio Midden IJssel kunnen rekenen op passende professionele zorg en ondersteuning die (veelal) door de gemeente wordt georganiseerd. Maar ook de ziektekostenverzekeraar is verantwoordelijk voor goede beschikbaarheid van zorg. De focus ligt op herstel in de eigen omgeving. Door het stimuleren van de zelfredzaamheid en participatie wonen mensen (al dan niet met de hulp van hun eigen sociale netwerk) zo lang mogelijk zelfstandig thuis en krijgen ze waar nodig passende ondersteuning. Dat betekent dat we lokaal vanuit Wmo deze mensen langer thuis willen laten wonen. In ons lokale plan van aanpak wordt beschreven wat de gemeente Lochem gaat doen in 2018 en 2019.

Dementienetwerk regio Zutphen

Naast GGZ-cliënten, zijn mensen met (een vorm van) dementie een steeds groter wordende groep als het gaat om verward gedrag. Het dementienetwerk regio Zutphen biedt ondersteuning aan, aan deze doelgroep. Eén van de belangrijkste speerpunten van dit netwerk is dat er wordt gewerkt vanuit de wens en behoefte van cliënt en mantelzorgers. Er worden casemanagers ingezet die gedurende het verloop van de dementie het vaste aanspreekpunt zijn voor cliënt en familie.

24/7 advies- en meldpunt

Hiervoor wordt verwezen naar bouwsteen 4.

Crisiskaarten vergroten de invloed van de cliënt op de eigen behandeling

Op basis van de aanbevelingen van het aanjaagteam wordt aanvullend voorgesteld om te komen tot een stevigere inbedding van de zogenoemde crisiskaarten. Een crisiskaart bevat informatie die door cliënt en hulpverlener is samengesteld. Op de kaart staat bijvoorbeeld hoe er hulp kan worden ingeschakeld, waar iemand woont en welke handelingen gewenst zijn in het geval iemand een terugval krijgt of in crisis verkeert. Op dit moment gebruiken zo'n 100 cliënten van GGnet in de regio een crisiskaart. Beoogd wordt dit aantal (indien gewenst door cliënten en betrokken partijen) te verhogen. Met deze crisiskaart heeft de cliënt de mogelijkheid om zaken rondom een psychische crisis vóóraf te regelen. Er wordt een crisisplan samengesteld waarin staat beschreven wat voor de cliënt, in geval van crisis, belangrijk is. De crisiskaart is eigendom van de cliënt als een soort donorcodicil en wordt op verzoek van de cliënt digitaal opgeslagen.

Bij GGnet kan het maken van een crisiskaart onderdeel zijn van de behandeling. Door dit signaleringsplan samen met de cliënt op te stellen en door te spreken, heeft het een herstel bevorderende en preventieve functie ter voorkoming van crisis. Het signaleringsplan blijft bij de behandelaar en vergroot de invloed van de cliënt op de eigen behandeling in geval van crisis, omdat het vooraf en in samenspraak met hem/haar is ingevuld.

Digitaal cliëntregiesysteem; OZO verbindzorg

Hiervoor wordt verwezen naar bouwsteen 9.

Wet verplichte GGZ

De Wet Verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvggz) gaat op 1 januari 2020 in. Deze wet regelt de rechten van mensen die te maken hebben met verplichte zorg in de GGZ. Een belangrijk verschil is dat verplichte zorg straks ook buiten een instelling opgelegd kan worden.

De wet bepaalt dat de cliënt voldoende invloed moet hebben tijdens de hele periode van verplichte zorg. Hulpverleners moeten regelmatig met de cliënt overleggen en de zorg samen evalueren. De cliënt heeft het recht om aan te geven welke zorg en behandeling zijn voorkeur heeft. Hulpverleners moeten hier zo veel mogelijk aan voldoen, tenzij de wensen van de cliënt in strijd zijn met goed

⁴ de regiovisie maatschappelijke opvang en beschermd wonen 2017-2022, vastgesteld in 2017

hulpverlenerschap. Ook krijgen cliënten recht op uitleg in begrijpelijke taal. Zo nodig is een tolk beschikbaar op de hoorzitting.

Tijdens de verplichte zorg moet er steeds aandacht zijn voor de maatschappelijke participatie van de cliënt. Hij moet dus mee kunnen blijven doen in de maatschappij of alvast voorbereid worden om na de behandeling weer een maatschappelijk leven op te bouwen.

Familieleden en andere directbetrokkenen kunnen straks meer betrokken worden bij de beslissing of verplichte zorg nodig is. Familievertrouwenspersonen zullen advies en bijstand geven aan familieleden en andere directbetrokkenen van vrijwillig en verplicht opgenomen cliënten.

De nieuwe wet is gericht op het voorkomen van verplichte zorg en het kiezen voor minder dwang. De schadelijke effecten van verplichte zorg op de langere termijn zullen meer aandacht krijgen. Onder de huidige wet (Bopz) is gedwongen zorg alleen mogelijk in een psychiatrisch ziekenhuis met Bopz-aanmerking. In de Wvvggz wordt aangegeven dat verplichte zorg meer op maat gegeven moet kunnen worden. Bijvoorbeeld door iemand buiten een instelling verplichte begeleiding te geven, aan huis of in een polikliniek.



Regionale actiepunten zijn:

1. Behoeftte aan systematische inbedding van crisiskaarten bij cliënten en ketenpartners verkennen. Indien de behoefte aanwezig is het stimuleren van verdere uitrol. (actie: Werkgroep Sluitende Aanpak Personen Verward Gedrag).
2. Implementatie Wet Verplichte GGZ.

Bouwsteen 2:

Preventie en levensstructuur

Uitleg van het landelijk Aanjaagteam:

Om goed te kunnen herstellen moet er voldoende aandacht zijn voor het gewone leven. Essentieel voor het herstel en het voorkomen van afglijden is aandacht voor het op orde brengen van het gewone leven. Sociale contacten, zinvol (vrijwilligers)werk of dagbesteding, een passende en betaalbare woning, financieel de zaken op orde en een goede levensstructuur 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.

Minimale vereisten volgens landelijk aanjaagteam:

Op basis van informatie uit de hele keten hebben gemeente en ketenpartners zicht op verwarde personen. De gemeente heeft de regie en brengt relevante partners bijeen om te zorgen voor een integrale, persoonsgerichte aanpak met aandacht voor een stabiele levensstructuur. De leefwereld van de verwarde persoon en zijn directe omgeving staan centraal.

Er wordt aangesloten bij de eigen kracht van mensen en (h)erkenning van het feit dat de directe omgeving een belangrijke factor is. De directe omgeving ziet vaak als eerste dat het niet goed gaat en/of vangt hen op. In de aanpak is ook aandacht voor de directe omgeving en/of de andere gezinsleden. Hun hulp kent ook grenzen, soms financieel, soms mentaal of fysiek. De aanpak kent continuïteit.

Als een zorg- of straftraject is afgesloten, is het van belang te zorgen voor een zogenaamde warme overdracht naar de wijk of naar passende ondersteuning, zodat de persoon in het oog gehouden wordt en de benodigde vervolgondersteuning kan krijgen. De vervolgondersteuning kent geen einddatum; sommige mensen hebben hun leven lang zorg en ondersteuning nodig.

Lokale situatie in de gemeente Lochem

Waar de eerste bouwsteen zich richt op het versterken van de kwetsbare persoon zelf; richt de tweede bouwsteen zich nadrukkelijker op het sociale leven. In het dagelijkse leven is er de behoefte aan wonen en werken en sociale contacten. Dit voorziet in de benodigde levensstructuur, die ook kan helpen psychosociale problemen te voorkomen. Maar om deze levensstructuur te kunnen bereiken is vaak wat ondersteuning nodig vanuit de directe leef-, woon- en werkomgeving. Deze omgeving heeft soms ook een ondersteunings-behoefte, bijvoorbeeld als verward gedrag leidt tot woonoverlast of als er extra begeleiding op het werk nodig is. In samenspraak met initiatiefnemers zijn in Lochem verschillende vormen en niveaus van (arbeidsmatige-) dagbesteding aanwezig. Zodoende kan er op elk niveau vrijwilligerswerk, dagbesteding of werkervaring worden opgedaan. Regulier betaald werk is (nog) niet altijd mogelijk voor de doelgroep. De familieraad GGNet merkt daarbij op dat er maar weinig dagbesteding of gesubsidieerd werk van wat hoger intellectueel niveau beschikbaar is.

De bouwsteen 'Preventie en levensstructuur verwarde personen' vraagt structurele aandacht voor preventie. Dit vergt investeren in een stabiele levensstructuur (wonen, dagbesteding, (vrijwilligers)werk, financiën op orde) met daarnaast een goede verbinding tussen het sociale domein van gemeenten (Wmo en Participatiewet) en het medisch domein van de zorgverzekeraar (Zvw en Wlz). Een inclusieve en veilige wijk is daarbij een belangrijk uitgangspunt.

In 2018/2019 komt de gemeente Lochem met een sociaal domein brede visienota op het gebied van preventie, waarin we ook de uitgangspunten rondom mensen met een GGZ kwetsbaarheid meenemen.

Lokaal gezondheidsbeleid

In de nota lokaal gezondheidsbeleid beschrijft de gemeente wat haar taken zijn op het gebied van publieke gezondheid. Speerpunten zijn o.a. overgewicht (JOGG), alcoholmatiging en depressiepreventie. In het uitvoeringsprogramma zijn de speerpunten uitgewerkt gekoppeld aan concrete (gesubsidieerde) activiteiten, het gaat vooral om primaire (universele) en secundaire preventie. Vanuit centrumgemeente Deventer wordt Tactus verslavingszorg gesubsidieerd voor tertiaire preventie (voorkomen erger).

Inkomen, werk en daginvulling

Een stabiele situatie met een basisinkomen, woonruimte en dag invulling is van belang in het voorkomen van problemen. Het Plein in Zutphen en de gemeente Lochem kan helpen voorzien in de behoefte aan inkomen en toeleiding naar dagbesteding, werkervaringsprojecten of werk. Vanuit de familieraad is aandacht gevraagd voor het invullen van de vrije tijd als vorm van participatie. Voor veel cliënten is in het weekend doorbrengen met vrienden niet zo vanzelfsprekend. Het ontbreekt hen aan sociale contacten maar ook aan geld, aangezien men vaak is aangewezen op een minimum uitkering. Vanuit bijzondere bijstand en minimabeleid zijn er regelingen voor mensen met weinig geld. Lonely Lochem is een initiatief dat inspeelt op de behoefte aan sociale contacten, juist voor de jongere inwoners in Lochem.

Het Plein, de gemeenten Lochem en Zutphen en het UWV hebben een convenant afgesloten om de dienstverlening op het terrein van werk en inkomen te stroomlijnen en op elkaar af te stemmen. Waar mogelijk wordt samenwerkt bij de re-integratie naar werk. Onderdeel van dit convenant samenwerking in het WSP en samenwerking aan de poort. Waar (betaald) werk niet mogelijk blijkt, kan de gemeente Lochem alternatieven in de vorm van dagbesteding aanbieden.

Financiën

Uit gesprekken met betrokken zorgaanbieders, hulpverleners en cliënten is gebleken dat veel cliënten moeite hebben met het regelen van financiële zaken. Binnen het Lochemse Armoedebelief wordt veel aandacht gegeven aan het bereiken van de juiste personen en het verlenen van de juiste diensten aan de inwoners met problemen op het financiële vlak en de gevolgen op het psychosociale vlak. Binnen de visie op Schulddienstverlening die in 2018 is vastgesteld ligt de nadruk op preventie, vroeg signalering en nazorg teneinde terugval te voorkomen. Het voorkómen dat inwoners van Lochem in financiële problemen raken of, als het daar te laat voor is, deze problemen structureel oplossen of beheersbaar maken. Het verstevigen van de voorkant; de samenwerking met en uitwisseling tussen de samenwerkingspartners versterken.

Om risicogroepen, zoals personen met verward gedrag, te bereiken is het van belang dat we weten waar we deze mensen kunnen vinden. Professionele- en vrijwilligersorganisaties hebben contact met deze doelgroep in een (mogelijke) schuldsituatie. In de gemeente Lochem gaat het daarbij bijvoorbeeld om de Voedselbank, het Budgetadviescentrum van Stichting Welzijn Lochem, 't Baken en de woningbouwvereniging. Ook allerlei andere partijen hebben contact met de doelgroep, zoals de verschillende adviesraden, Vluchtelingenwerk, Stichting Leergeld, diaconieën, werkgevers en uiteraard andere inwoners van de gemeente.

De gemeente Lochem wil niet alleen het symptoom bestrijden (de schulden), daarom is gekozen voor een traject in het kader van maatschappelijke schulddienstverlening. Onder maatschappelijke schulddienstverlening verstaan we dat naast de aanpak van de financiële problematiek ook gewerkt wordt aan de oorzaken die hebben geleid tot een schuldsituatie. Hier gaat het bijvoorbeeld om ondersteuning bij het aanpakken van bijvoorbeeld de verslaving of het leren omgaan met geld, een administratie opbouwen of het organiseren van ondersteuning bij het omgaan met geld. Bij deze aanpak wordt binnen het sociaal domein breed samengewerkt met onze maatschappelijke partners.

De 'vindplaatsen' zijn in beeld. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om buurthuizen, de wachtkamer van de huisarts of 't Baken. Op deze plekken delen we de informatie over hoe om te gaan met geld en over het brede ondersteuningsaanbod. In deze informatie wordt zoveel mogelijk rekening gehouden met de belevingswereld van de doelgroep. Dat houdt onder meer in dat we niet alleen folders verstrekken met

het aanbod, maar ook doorverwijzing naar de maatschappelijke partners of 't Baken cq 't Plein te stimuleren. Zo is de bemoeizorger van GGnet wekelijks aanwezig bij de voedselbank om signalen van psychische kwetsbaarheid vroegtijdig te signaleren (zie ook bouwsteen 3 vroeg signalering).

Huisvesting

De huisvesting van mensen met een zorgvraag is een kerntaak van woningcorporaties en gemeenten. Voor de cliënten die niet zelfstandig kunnen worden, blijft een all-in woonvorm mogelijk. Daarmee wordt een vangnet geboden en wordt zorgcontinuïteit gewaarborgd als cliënten (nog) niet toe zijn aan zelfstandig wonen. Aandachtspunt binnen het Beschermd Wonen is de beschikbaarheid van voldoende abstinente plekken (opvangplekken waar gebruik van alcohol of drugs niet getolereerd wordt). Naar behoefte en beschikbaarheid wordt in 2018 nader onderzoek gedaan.

Op dit moment wordt in de gemeente Lochem alleen uitstroom uit de vrouwenopvang met voorrang richting woonruimte bemiddeld. De wens is voor meer doelgroepen een werkwijze bijzondere bemiddeling in te richten. In het lokale plan van aanpak MO/BW is het vormgeven van een werkwijze voor bijzondere bemiddeling waarbij de opstapregeling (gebruikt in Apeldoorn) of de omklapconstructie (gebruikt in Deventer) als mogelijk voorbeeld kunnen dienen. Dit gesprek wordt gevoerd met Viverion, IJsseldal, huurdersvereniging Lochem en huurdersbelangenvereniging IJsseldal, alsmede met door de regiogemeente gesubsidieerde zorgaanbieders en de medewerkers vanuit 't Baken. Viverion heeft inmiddels de mogelijkheid van een 'omklap-huurcontract'.

Convenant huisuitzetting

De gemeente Lochem werkt samen met IJsseldal Wonen en Viverion, de woningbouwverenigingen, om woninguitzettingen te voorkomen. Hiervoor is een convenant afgesloten. Het vroegtijdig signaleren van huurachterstand en deze niet laten oplopen voorkomt huisuitzetting. Deze samenwerking is succesvol en voorkomt leed en (financiële) schade. Dit betreft ook bouwsteen 3.

Veilige woon- en leefomgeving

Psychische problematiek en verward gedrag kunnen leiden tot (ernstige) overlast en soms zelfs tot onveiligheid. In de aanpak hiervan werkt de gemeente met veel partijen samen, vaak in regionaal verband. De inzet die wordt gepleegd is sterk afhankelijk van de aard en omvang van het probleem. Buurtbemiddeling van worden ingezet bij conflicten en onbegrip. Gemeentelijke handhavers kunnen in algemene zin toezien op de openbare ruimte. Opbouwwerk kan worden ingezet om de leefbaarheid in buurten te verbeteren. Bij veel problemen in wijk of buurt, speelt de wijkagent een cruciale rol in het herstellen van wooncomfort en veiligheid. De politie is aan zet in het aanpakken van forse overlast en onveiligheid, ongeacht of deze wordt veroorzaakt door verward of wangedrag. Bij zwaardere en complexe cases, waar er sprake is van crimineel en bedreigend gedrag, wordt een plan van aanpak opgesteld in het Veiligheidshuis, waar wordt samengewerkt met partners als politie, OM, reclassering, verslavingszorg of forensische zorg. In geval van huiselijke onveiligheid, huiselijk geweld of kindermishandeling is Veilig Thuis de organisatie die de benodigde zorg inzet of laat inzetten.

Ontmoeten en informatie

Op verschillende manieren wordt ontmoeting met lotgenoten gefaciliteerd. Zo kunnen inwoners met vragen over dementie terecht bij het kopzorgensprekkuur, of kunnen cliënten en hun naasten elkaar treffen in bijvoorbeeld het Alzheimer-café of het NAH-café om ervaringen te delen of thema's te bespreken. De gemeente Lochem is voornemens om specifieke, wijkgerichte ontmoetingspunten in te richten. Een eerste analyse is gedaan en in 2018 wordt de visie gevormd. Vanaf 2019 is beoogd om met 2 ontmoetingspunten te starten.

Hulpwijzer en BUUV

Sinds 2016 heeft de gemeente een sociale kaart. Het bijhouden van een volledige sociale kaart vraagt blijvend aandacht. Op de website www.hulpwijzerlochem.nl/psychische-klachten, verwijzen wij naar verschillende organisaties die deels dag en nacht bereikbaar zijn. Voorbeelden hiervan zijn Sensor en Korrelatie. Voor cliënten die op de wachtlijst staan voor een intramurale voorziening voor beschermd wonen of voor cliënten die zijn uitgestroomd uit beschermd wonen, is de desbetreffende intramurale woonzorgvoorziening 24 x 7 telefonisch bereikbaar.

BUUV is een lokale digitale buurtmarktplaats waar hulpvragen en aanbod bij elkaar komen en inwoners met elkaar verbindt om gezamenlijk klussen op te pakken en activiteiten uit te voeren. Een middel om sociale cohesie te versterken en samenredzaamheid in de buurt te bevorderen.



Lokale actiepunten zijn:

1. In het kader van (arbeidsmatige) dagbesteding blijven zoeken naar de meest passende plek voor de individuele persoon. Maatwerk is dus het uitgangspunt.
2. Onderzoek naar de mogelijkheden voor een Opstapregeling c.q. Omklapwoningen.
3. Preventienota, Nota Informele Zorg en Nota Ontmoetingspunten, Nota Lokaal Gezondheidsbeleid opstellen.
4. In 2019 starten met de inrichting van de eerste 2 ontmoetingspunten.
5. Hulpwijzer en BUUV blijvend actualiseren en verbeteren.

Regionale context voor de gemeente Lochem

Voor de invulling van zowel bouwsteen 2 als 3 wordt voornamelijk aangesloten bij bestaand (lokaal) beleid en bestaande structuren en voorzieningen. Hierbij werken we samen vanuit de regionale werkgeversbenadering zoals deze past in de bredere benadering van de arbeidsmarkt vanuit Factor Werk.

Hieronder volgt een toelichting op belangrijke regionale voorzieningen in het kader van preventie / levensstructuur.

Preventie

Preventie is het gezamenlijk voorkomen van verward gedrag, een terugval of crisis. Burgers, naasten en ketenpartners moeten elkaar weten te vinden bij verward gedrag (zie ook bouwsteen 3 en 4). Sleutelbegrippen daarbij zijn:

- een herkenbaar meldpunt;
- warme overdracht;
- monitoring;
- integraliteit en continue aanpak.

Insteek is dat elke ketenpartner in de regio persoonsvolgend werkt. Bij levensstructuur staat de leefwereld en de eigen kracht van de persoon met verward gedrag en directe omgeving centraal. Met de ziektekostenverzekeraar Zilveren Kruis wordt onderzocht of in deze gezamenlijk opgetrokken kan worden door het opzetten van een preventiecoalitie. Het Rijk stelt voor de (gedeeltelijke) kosten van deze preventiecoalities subsidies beschikbaar. Lochem heeft met de verzekeraar van de Minimapolis (Menzis) lokaal specifieke afspraken op het gebied van gezondheidspreventie gemaakt.

Herstelacademie regio Oost Veluwe

Voor inwoners met een psychische kwetsbaarheid die meer behoefte hebben aan contact met lotgenoten, wordt een Herstelacademie opgezet (actiepunt uit het Werkprogramma EPA-Taskforce). De Herstelacademie is een voorziening gerund door ervaringsdeskundigen die (in het kader van preventie) als laagdrempelig ontmoetingspunt dient. Cliënten kunnen hiervan structureel gebruik maken, of incidenteel wanneer zij een terugval voelen aankomen en advies nodig hebben. In 2018 wordt het plan van aanpak van de Herstelacademie gepresenteerd.

Versterking kennis en vaardigheden professionals, en bevorderen onderlinge kennisuitwisseling

Via de opleidingsprogramma's willen zorgaanbieders de kennis van aanpalende werkvelden bij hun medewerkers vergroten. Door ook kennis van het werkgebied buiten de eigen organisaties te hebben, wordt het op het juiste moment inzetten van de juiste hulp of ondersteuning mogelijk. Soepel op- en afschalen is nodig om steeds aan te sluiten bij de cliëntbehoefte. Een van de onderwerpen waarvoor

aandacht zal zijn, is vergroting van de kennis over verslavingen bij ketenpartners van de verslavingszorginstellingen.

Tekort aan hulpverleners

Aandachtspunt en onderwerp van gesprek zijn (het voorkomen van) de wachtlijsten voor de ambulante behandeling door een FACT-team van GGNet of Dimence. Een te lange wachtperiode voor behandeling vergroot het risico op een crisis. Voornamelijk bij specifiek noodzakelijke behandeling kan een wachtlijst zijn. Binnen de GGZ- en verslavingszorg-instellingen is nadrukkelijke aandacht voor dit vraagstuk. Niet zozeer beschikbare middelen, maar de beschikbaarheid van gespecialiseerde deskundigheid is het grootste knelpunt. Regionaal wordt geïnvesteerd in opleidingstrajecten in de zorg, "Brede Leerpaden". Dit loopt via de arbeidsmarktregio Stedenvierkant, gemeenten en zorgaanbieders stellen stageplaatsen beschikbaar.

Digitale ondersteuning levensstructuur (e-Health)

Veel cliënten geven aan dat zij behoefte hebben aan structuur in hun dagelijkse leven. In de gemeente Zutphen loopt een pilot met de ondersteuningssoftware "Anne"

"Anne" is een spraak gestuurde (en daardoor eenvoudig bedienbare) digitale assistent.

De belangrijkste opdrachten die Anne uitvoert zijn:

- *Het herinneren aan en bevestiging vragen van medicatie-inname*
- *Het herinneren aan en bevestiging vragen van voedsel-/vocht-inname*
- *Het bijhouden en herinneren aan agenda-afspraken*
- *Het ophalen en voorlezen van regionaal nieuws*
- *Het alarmeren van hulpdiensten*

De mantelzorger en hulpverlener kunnen Anne inprogrammeren op een manier die door de gebruiker als prettig wordt ervaren. Op deze wijze kan de dagstructuur digitaal ondersteund worden.

Digitale producten zullen in de toekomst zeker onderdeel uit gaan maken van de opties tot ondersteuning. Het is zaak innovaties op dit gebied te beoordelen op de mate waarin deze een goede en betaalbare bijdrage aan ondersteuningsvraagstukken kunnen leveren.

Naast de pilot in Zutphen verricht de gemeente Apeldoorn op dit moment een verkennend onderzoek naar Anne. Daarbij worden de ervaringen betrokken van een pilot die in Zutphen loopt. In het voorjaar van 2018 wordt duidelijk of de gemeente Apeldoorn met dit project start.



Regionale actiepunten zijn:

1. Onderzoek preventie-alliantie met Zilveren Kruis (actiepunt Regietafel zorglandschap).
2. Opzet van en besluitvorming over de Herstelacademie (actiepunt Werkprogramma EPA-Taskforce).
3. Bevorderen onderlinge kennisuitwisseling ketenpartners (met specifieke aandacht voor kennis over verslaving) (actiepunt EPA-Taskforce).
4. Besluitvorming over digitaal steunsysteem 'Anne' (actiepunt Regietafel Zorglandschap).
5. Bijdragen middels het leveren van stageplekken aan 'Brede leerpaden door de gemeente Apeldoorn (actiepunt: EPA-taskforce).

Bouwsteen 3:

Vroegtijdige signalering

Uitleg van het landelijk aanjaagteam:

Door gezamenlijk signalen vroegtijdig te herkennen kan er direct doorgepakt worden. 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. Dit kunnen signalen zijn 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 doorgepakt worden.

Minimale vereisten volgens landelijke aanjaagteam:

Een fijnmazig netwerk in de wijk, dat adequaat toegerust is met de benodigde expertise op het gebied van verwardheid. Elke wijk heeft geregeld dat er snel beschikt kan worden over een professional met expertise op het terrein van verwardheid, bijvoorbeeld door nauwe samenwerking met de POH (Psychische Ondersteuning Huisartsen), of een Sociaal Psychiatrische Verpleegkundige (denk aan een norm: 1 voor elke 5000 inwoners).

Het netwerk is 24 uur per dag bereikbaar voor het ontvangen van- en acteren op signalen. Het netwerk is niet alleen beschikbaar voor mensen met verward gedrag, maar ook voor hun directe omgeving en anderen uit de wijk. Hierbij is van belang: zelf signaleren in de wijk, signalen ontvangen en bij elkaar brengen, risicoanalyse uitvoeren, handelen, opschalen –wanneer nodig– om de benodigde ondersteuning of zorg te regelen. Daarbij is helder wie 'eigenaar' is van de casus.

Er is terugkoppeling naar de melder dat het signaal serieus is genomen, zonder dat er ingegaan wordt op wat er precies is gedaan.

Lokale situatie in de gemeente Lochem

Vroegsignalering

In Lochem zijn diverse netwerken en vormen van (keten)samenwerking. Een paar voorbeelden zijn:

- het vangnet aanpak multi-problematiek (gekoppeld aan 't Baken);
- de (zorg)netwerken op scholen en de afstemming met 't Baken;
- de zorgketen en gemeentelijke afstemming met aanbieders;
- thuiscoaches van Stichting Welzijn Lochem;
- Budgetadviescentrum van Stichting Welzijn Lochem;
- huisartsen en zorgverzekeraars, de veiligheidsketen en bemoeizorg (werkend vanuit 't Baken).

Deze netwerken, vormen van samenwerking en overleggen hebben als doel eventuele problemen snel te signaleren en gezamenlijk aan te pakken en waar nodig op te schalen. Vanuit 't Baken worden ook huisbezoeken afgelegd met als doel de mens in zijn/haar omgeving te spreken en zo een vollediger beeld te vormen over de cliënt in relatie tot de vraag/melding. Daarnaast zijn er diverse pilots gestart vanuit de wens vroegtijdig te signaleren en tijdig te verwijzen.

Aanpak multi-problematiek; convenant Vangnet

De gemeente Lochem zet in op vroegtijdige signalering van multi-problematiek. Hiertoe is in 2014 het convenant Vangnet getekend door gemeente en diverse partners (maatschappelijk werk, schuldhulpverlening, woningbouwverenigingen, zorgaanbieders en politie). Een goede inbedding van

deze samenwerking is van groot belang. De vangnetfunctie voor multi-problematiek wordt uitgevoerd binnen 't Baken.

De gemeente subsidieert een procescoördinator voor de zwaardere multi-problematiek. Deze medewerker is aangehaakt bij 't Baken. Ten aanzien van bemoeizorg worden enkele regionaal opererende partners (Tactus, GGnet) gesubsidieerd door centrumgemeente Deventer.

Casusregie

In 2017 heeft de gemeente Lochem in samenspraak met zorgaanbieders Wmo en Jeugdhulp, die in de gemeente Lochem actief zijn een document Casusregie opgesteld, vastgesteld en opgenomen bij de contracten. Hierin is duidelijk beschreven wat verstaan wordt onder de term (casus-)regie, welke vormen van regie er zijn en wie wanneer welke rol oppakt. De aanbieders die deze vorm van dienstverlening willen leveren hebben hiervoor een contract getekend en krijgen hier ook een hoger uurtarief betaald.

Pilot vroeg-ambulante hulp bij huisartsen

Doel van deze pilot is het terugdringen van het grote aantal verwijzingen naar (specialistische) Geestelijke Gezondheidszorg. Verwacht resultaat is dat er honderd hulpvragers een lichter, sneller en/of beter hulptraject kan worden aangeboden tegen significant lagere kosten. Effecten worden per huisartspraktijk gemonitord op aantal verwijzingen, type hulptrajecten en kosten in vergelijking met 2016. In 2018 vindt evaluatie van de pilot plaats.

Pilot Casusregie en monitoring intensieve hulpvormen

Doel van de pilot is het verkorten en het verlichten van de intensieve en dure hulpvormen residentieel verblijf, langdurige specialistische GGZ en dagbehandeling. Verwacht resultaat is dat er 50 van deze intensieve cases door het CJG-kernteam proactief worden gemonitord en dit bij 10% een significante vermindering van het door de gemeente betaald hulptraject toont. Bij 50 andere cases zal casusregie worden ingezet door het CJG-kernteam die resulteert bij minstens 20% in een aantoonbare vermindering van zorg en reductie van kosten. Effecten worden gemonitord in duur, verlichting hulpvorm en kostenreductie.

Oprichten 24/7 bereikbaarheid en advies-en meldpunt

Om de cliënten zelf en hun naastbetrokkenen te versterken, is het van belang dat zij direct de juiste deskundigen kunnen benaderen bij zorgwekkende signalen. Lochem neemt deel aan de pilot advies- en meldpunt Oost Veluwe aan bij de ontwikkelingen van een 24/7 regionaal advies- en meldpunt volgens SiRM model.

Zie ook de regionale acties bij deze bouwsteen en [bouwsteen 4](#).

Psychische gezondheidsproblemen:

In Lochem zijn diverse organisaties (o.a. GGNet, Mindfit) die voorlichting en trainingen verzorgen met betrekking tot (universele/primaire) preventie ggz. Wij vragen hun om hun activiteiten af te stemmen met andere lokale partners (zoals praktijkondersteuners GGZ bij huisartsen, welzijnswerk, 't Baken). Daarnaast is er een preventief aanbod vanuit 't Baken op het gebied van sociale vaardigheden, Mindfulness, etc. en worden vanuit het preventieve voorveld (o.a. vanuit welzijnswerk) diverse voorzieningen aangeboden zoals voorlichting over budgetbeheer en ondersteuning aan (overbelaste) mantelzorgers.

Samenwerking FACT-Teams en 't Baken

In Lochem zijn FACT-Teams van GGNet en Dimence aanwezig. Deze teams (bestaande uit psychiaters, psychologen, maatschappelijk werkers en ervaringsdeskundigen) worden ingezet om cliënten met langdurende of blijvende psychiatrische aandoeningen te behandelen en begeleiden bij het zelfstandig wonen. Uitgangspunt van deze FACT-Teams is dat de medische- en de maatschappelijke component van herstel hand in hand gaan.

Een goede samenwerking tussen FACT-Teams en 't Baken is ook in Lochem van groot belang. Er wordt ingezet op onderling contact. Elkaar en elkaars vakgebied leren kennen. Al in [bouwsteen 1](#) is

geschreven over de pilot casefinding en de verbinding tussen bemoeizorg en 't Baken. Wederzijds begrip kweken op casusniveau en vooral het gesprek blijven voeren waar hulpverleners of consultants tegen aan lopen moeten bijdragen aan het verbeteren van de samenwerking en helpen bij de vroegsignalering c.q. voorkomen van crisissituaties.

Veiligheidskamer

In geval van overlast gevende situaties heeft de coördinator van de Veiligheidskamer intensief contact met ketenpartners (waaronder GGNet en de verslavingszorginstellingen). Het aantal door hen besproken cliënten met zeer complexe problematiek is relatief klein. Het gaat hier echter om zeer lastig oplosbare zaken.

Verschuiving van specialistische naar eerstelijns GGZ-zorg

Door de ziektekostenverzekeraars wordt, via de inkoop, gestuurd op de inzet van hulp die zo licht mogelijke is. In de afgelopen jaren is daardoor een deel van de specialistische GGZ-zorg verschoven naar de basis GGZ. Zo zijn bij veel huisartsen praktijkondersteuners (POH'ers)-GGZ aan de praktijk verbonden. Zij begeleiden/behandelen (i.o.m. de huisarts) zelf in lichte situaties en verwijzen door naar specialistische zorg.



Lokale actiepunten zijn:

1. Ontwikkeling 't Baken vormgeven en effectieve verbinding organiseren met FACT-Teams (Actiepunt Werkprogramma EPA-Taskforce).
2. Bijdragen aan lokale kennisuitwisseling (w.o. initiatief POH'ers GGZ).

Regionale context gemeente Lochem

Er zijn in de regio –buiten de volwassen GGZ-doelgroep- drie kwetsbare doelgroepen die extra bij vroegtijdig signaleren, aandacht behoeven:

1. Jongvolwassenen

Een psychiatrische stoornis ontwikkelt zich veelal in de leeftijd van 15 tot 25 jaar. Dit betekent dat vroegtijdige alertheid vooral bij deze doelgroep mogelijk erger kan voorkomen.

In de GGZ wordt aandacht gevraagd voor deze groep jong volwassenen. Lochem heeft, naast leerplichtambtenaren, RMC medewerker en jongerencoaches, die een belangrijke signaleringsfunctie hebben, een coördinator risicojeugd die de signalen overlegt in de diverse overleggen (ZOR, JOR en ZAT) oppakt en de daarop benodigde acties uitzet

2. Mensen met (beginnende) dementie

De doelgroep mensen met (beginnende) dementie verdient eveneens tijdig extra aandacht. Eind 2017 zijn gesprekken met verzekeraar Zilveren Kruis gevoerd over extra casemanagement dementie om de bestaande wachtlijsten weg te werken, en in 2018 te voorkomen dat deze opnieuw ontstaan. Ook landelijk is er meer aandacht voor het onderwerp 'dementie'. Dit heeft geleid tot nieuwe afspraken over ketenzorg en casemanagement. Een nadere uitwerking van deze afspraken volgt begin 2018.

3. Mensen met delict risico

Mensen met een ernstige psychiatrische en/of persoonlijkheidsstoornis, die vanuit die stoornis een(aanzienlijk) delict gevaar opleveren voor de samenleving en (langdurende) behandeling, begeleiding en toezicht nodig hebben om met zo min mogelijk delict risico en symptomen, zoveel mogelijk aan de maatschappij deel te nemen.

Samenspel tussen Sociale Wijkteams en FACT-teams

Binnen de regio Oost-Veluwe/Midden IJssel is de basis-ondersteuningsstructuur (Sociale Wijkteams en welzijnsinstellingen) in de diverse gemeenten verschillend georganiseerd. Sommige gemeenten hebben ervoor gekozen het Sociaal Wijkteam in te richten voor burgers met een kleine zorgvraag, terwijl andere gemeenten in het Sociaal Wijkteam alleen multi problem-gezinnen begeleiden.

Naast Sociale Wijkteams, zijn de GGZ/verslavingszorg-instellingen in de wijken actief met zogenaamde FACT(Flexible Assertive Community Treatment)-teams. FACT-Teams zijn multidisciplinair, en omvatten verschillende soorten professionals om GGZ-cliënten te kunnen voorzien van de juiste behandeling en begeleiding.

Een goed samenspel tussen de Sociale Wijkteams en medewerkers uit FACT-Teams is noodzakelijk om op maat te ondersteunen en om hulpverlening makkelijk op- of af te schalen. Ook moet duidelijk zijn wie in de zorgketen het aanspreekpunt is voor cliënten. Hierdoor kan terugval en daarmee zwaardere zorg worden voorkomen. Door de EPA-Taskforce wordt nader onderzoek gedaan naar dit samenspel. Aan de hand van casuïstiek wordt gekeken wat goed en wat beter kan. Daarnaast wordt onderzocht of het waardevol is een FACT-team met medewerkers vanuit meerdere zorgaanbieders samen te stellen.

Er is zorg over de toekomstige beschikbaarheid van FACT-capaciteit (schaarste arbeidsmarkt). Samen met aanbieders wordt in beeld gebracht waar knelpunten in capaciteit en samenspel zitten en hoe deze kunnen worden opgelost.

Communicatie

Goede samenwerking vereist effectieve communicatie. Een belangrijke impuls in deze wordt verwacht van OZO-verbindzorg (zie bouwsteen 9).

Bereikbaarheid en beschikbaarheid

Aan 24/7 bereikbaarheid wordt volop gewerkt in de regio (Zie bouwsteen 4).



Regionale actiepunten zijn:

1. Blijven sturen /toezien op concrete uitwerking/inbedding afspraken casemanagement en ketenzorg dementie (Regietafel zorglandschap).
2. Bijdragen aan het project 'Samenwerking FACT-SWT' (actiepunt Werkprogramma EPA-Taskforce).
3. Monitoren van beschikbare FACT-capaciteit (wachtlijsten, schaarste arbeidsmarkt), eventuele knelpunten in beeld brengen en met aanbieders en financier (Zilveren Kruis) oplossingen uitwerken (actiepunt EPA-Taskforce).

Bouwsteen 4:

Melding

Uitleg van het landelijk aanjaagteam:

De meldkamer kan herkennen dat er méér aan de hand is, waardoor de juiste professional tijdig ingeschakeld wordt. De meeste acute meldingen zoals overlast, gevaar voor zichzelf of anderen of strafbare feiten, komen binnen bij de meldkamer. 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

Minimale vereisten:

In de meldkamer is (multidisciplinair) personeel aanwezig dat toegerust is met kennis van verwardheid en er is een screeningshulpmiddel beschikbaar voor centralisten. Hiermee kunnen risico's voor de persoon en omgeving goed ingeschat worden en kan er bepaald worden wie welke actie in moet zetten (zorgprofessionals en/of politie).

Lokale situatie in de gemeente Lochem

Meldingen kunnen op allerlei punten binnenkomen en variëren van karakter en in ernst. Meldingen komen ook binnen bij 't Baken, Medewerker Openbare Orde en Veiligheid, de gemeentelijk handhavers of via woningbouwverenigingen.

De 24/7 bereikbare crisisdienst GGZ (gefinancierd vanuit de Zvw) is voor de gemeente Lochem bij GGNet ondergebracht. Deze crisisdienst is uitsluitend via professionals (m.n. huisartsen, ketenpartners in de zorg, politie).

Toch is het algemene beeld dat het sociale netwerk van iemand met verward gedrag en buurtbewoners niet goed op de hoogte zijn van de plekken waar zij melding kunnen doen van verward gedrag. Ook is de bereikbaarheid van zorgaanbieders niet altijd optimaal, aangezien sommigen alleen binnen kantoor tijden bereikbaar zijn. Om deze reden werkt de EPA Taskforce een voorstel uit om tot een regionaal 24/7 meld- advies- en coördinatiepunt te komen (zie de regionale situatie van deze bouwsteen). Lokaal is het van belang om bij uitrol van dit meld- en adviespunt, bekendheid van dit meldpunt onder de burgers van Lochem te vergroten.



Lokale actiepunten:

1. Cliënten, wijkbewoners, familie en naasten van personen met verward gedrag op de hoogte brengen van het 24/7 meld-, advies- en coördinatiepunt zodra implementatie aan de orde is.

Regionale context gemeente Lochem

24/7 meld- advies- en coördinatiepunt

Op de meldkamer 112 komen meldingen binnen voor de ambulance, politie en brandweer. Wanneer er wordt gebeld voor iemand die verward gedrag vertoont, wordt deze melding automatisch doorgeschakeld naar de politie. De politie schaaft zulke meldingen onder een zogenaamde E33-code. Dit is een containerbegrip voor meldingen vanwege 'overlast door een verward/gestoord persoon'. De registratie vindt plaats door een politieagent nadat er zich een incident heeft voorgedaan. Het is van belang om te weten dat deze code niet alleen wordt gebruikt voor personen met verward gedrag als gevolg van (chronische) GGZ-problematiek, maar bijvoorbeeld ook voor huiselijke ruzies indien

iemand zich 'gestoord' gedraagt. Er valt, met andere woorden, niet direct aan af te leiden welke meldingen er daadwerkelijk voor de doelgroep 'personen met verward gedrag' zijn binnengekomen. In 2017 zijn er voor het hele werkgebied Apeldoorn-Zutphen van de crisisdienst van GGNet 225 acute meldingen via de politie geweest voor een crisisbeoordeling. Opvallend is dat deze cijfers in de laatste 4 jaar stabiel zijn. Wel is er een toename zichtbaar in het totaal aantal crisisbeoordelingen (zie de cijfers in de inleiding).

Afgezien van crisismeldingen, is er behoefte aan een adviespunt waar zowel cliënten als naastbetrokken terecht kunnen met vragen. Deze behoefte is meer preventief van aard. Zo geven cliënten aan dat zij gebaat zijn bij een telefoonnummer dat zij kunnen raadplegen wanneer het even tegenzit. Daarvoor bestaat al het landelijk telefoonnummer (en chat en email) van Sensoor. De vrijwilligersorganisatie Sensoor biedt 24 uur per dag, 7 dagen per week een luisterend oor ingeval van psychische nood of zorgen. Er is echter geen koppeling tussen Sensoor en de lokale of regionale infrastructuur. Verder geven cliënten aan soms 113 te bellen (de zelfmoordpreventielijn). De crisisdienst van GGNet heeft werkafspraken met deze meldlijn gemaakt.

Op dit moment zijn er 46 zorgaanbieders in de regio Oost-Veluwe die een vorm van telefonische bereikbaarheid aanbieden. Van deze aanbieders zijn 28 zorgaanbieders 24 uur, 7 dagen per week bereikbaar. Deze aanbieders bevinden zich met name in Apeldoorn. De gemeente Heerde is (tot nu toe) de enige gemeente met een apart telefoonnummer voor personen met een psychische kwetsbaarheid. Met alle door de regio Midden IJssel gesubsidieerde zorgaanbieders hebben we telefonische bereikbaarheid afgesproken. Dit is primair voor mensen die op de wachtlijst staan bij één van deze zorgaanbieders om daar beschermd te gaan wonen, dan wel in het kader van nazorg na uitstroom.

De EPA Taskforce werkt een voorstel uit voor een 24/7 meld- advies- en coördinatiepunt (opdrachtnemer hiervoor is onderzoeksbureau SiRM). Hiervoor worden alle bestaande (telefonische) meld- en adviespunten in kaart gebracht om vervolgens te kijken hoe deze het best gebundeld en belegd kunnen worden bij één centraal punt. De partijen die door onderzoeksbureau SiRM gesproken zijn geven aan positief tegenover een samenwerking te staan om de efficiëntie te verhogen. SiRM werkt momenteel een plan van aanpak uit om de bestaande initiatieven op het gebied van telefonische bereikbaarheid te bundelen, zodat meldingen op één punt binnen komen. Voor dit te ontwikkelen meldpunt geldt dat het toegankelijk dient te zijn voor iedereen: cliënten, hulpverleners, familie, naasten en wijkbewoners.

Er zijn meerdere landelijke en bovenregionale pilots die momenteel verder worden uitgewerkt over de meldkamer en triage (beoordeling melding) op de meldkamer. De aanbevelingen/keuzes die uit deze pilots voortvloeien worden afgewacht en indien waardevol gebleken gekoppeld aan deze regio. De GGD Noord Oost Gelderland volgt deze ontwikkelingen en komt eventueel met vervolgvorstellen. Aandachtspunt is de groep mensen zijn met GGZ-problematiek die zorgmijndend gedrag vertonen. Hoewel de problematiek soms zeer ernstig is, is deze veelal niet van dien aard dat een opname afgedwongen kan worden via een rechterlijke machtiging. Instanties hebben in deze situaties te weinig doorzettingsmacht om cliënten te kunnen helpen.



Acties regionaal:

1. Cliënten, wijkbewoners, familie en naasten van personen met verward gedrag op de hoogte brengen van het 24/7 meld-, advies-, en coördinatiepunt zodra implementatie aan de orde is.

Bouwsteen 5:

Beoordeling en risicotaxatie

Uitleg van het landelijk aanjaagteam:

Mensen met verward gedrag kunnen 24/7 beoordeeld en opgevangen worden.

Eenduidige, multidisciplinaire beoordeling en risicotaxatie van mensen die verward gedrag vertonen. Ongeacht de vindplaats (o.a. politie, huisarts of spoedeisende hulp). Dit is 24/7 beschikbaar.

Minimale vereisten volgens het landelijk aanjaagteam:

Eenduidige beoordeling en taxatie van risico's (voor de persoon en de omgeving) en aan de hand daarvan bepalen of een strafrechtelijke aanpak, zorg of een combinatie nodig is. Een 24/7 beschikbaarheidsvoorziening voor beoordeling en een verzoek om beoordeling kan op één centrale plaats in de regio aangevraagd worden.

In het proces van beoordeling, risicotaxatie en indicatiestelling zitten zo min mogelijk schakels en overdrachtsmomenten. De beoordeling vindt plaats met een multidisciplinaire blik, waarbij dus aandacht is voor verwardheid in brede zin en voor somatiek. De beoordeling in een acute situatie gebeurt snel. Binnen de gezamenlijk afgesproken regionale normen, met heldere afspraken over wat acuut inhoudt.

De beoordeling vindt plaats in een passende omgeving: een speciale opvangvoorziening of thuis bij de persoon. Als er geen sprake is van een strafbaar feit of overlast, vindt beoordeling niet op het politiebureau plaats.

Lokale situatie in de gemeente Lochem

Voor de beoordelingen en risicotaxatie van in crisis verkerende personen, valt Lochem onder de afspraken in het Convenant regio Oost (afspraken tussen OM, GGZ, ambulancediensten en politie). In de regionale paragraaf van deze bouwsteen staan de afspraken die regionaal gemaakt zijn. Deze afspraken gelden, vanzelfsprekend, ook in Lochem.

Regionale context gemeente Lochem

Crisisdienst GGNet

De Crisisdienst van GGNet biedt spoedeisende hulp voor mensen met psychiatrische en ernstige psychosociale problemen. Naast crisisinterventie behoort crisisstabilisatie ook tot de mogelijkheden. De Crisisdienst van GGNet bestaat uit twee teams: een voor de regio Apeldoorn en Zutphen, en een voor de regio Liemers en Achterhoek. Beide teams werken op dezelfde wijze en zijn 24 uur per dag, 7 dagen per week bereikbaar voor spoedeisende situaties. Soms kan psychische nood als gevolg van spanning, stress of een psychiatrische ziekte zo hoog oplopen dat snel hulp nodig is. De crisisdienst biedt spoedeisende hulp aan mensen die in psychische nood verkeren. Als er sprake is van drukte maakt de crisisdienst een onderscheid tussen: Acut en Spoed. De crisisdienst kan worden ingeschakeld door erkende verwijzers zoals huisartsen, politie, spoedeisende hulp en specialisten algemeen ziekenhuis, ambulancemedewerkers, maatschappelijk werk, MEE, RIBW, vrijgevestigde psychiaters, verslavingszorg, verpleeghuisartsen, etcetera. Dit kan 7 dagen in de week, 24 uur.

Samenwerking met de politie

De politie werkt in nauw samen met de crisisdienst van GGNet of Dimence (met name rondom Gorssel en Epse). Er is een werkwijze opgesteld door GGNet en de politie, in het verlengde van de convenantafspraken uit regio Oost. Hierin staan de exacte werkafspraken tussen de politie en GGNet beschreven. Dit convenant is in september 2017 geëvalueerd. De afspraken worden ongewijzigd voortgezet. Recent is echter door de politie aangegeven dat de landelijke koers (d.w.z. het beëindigen van vervoer van personen met verward gedrag) leidend is, en dat daarmee de afspraken dienen te worden aangepast of komen te vervallen.

Zo mogelijk wordt de persoon in crisis thuis beoordeeld. Als mensen naast verward gedrag drank of drugs gebruiken en/of agressief gedrag vertonen, gaan ze altijd naar het politiebureau voor beoordeling. Dit gebeurt natuurlijk ook wanneer er sprake is van een strafbaar feit. Beoordelingen kunnen ook bij GGNet gedaan worden, bijvoorbeeld op de speciale beoordelingslocatie De Buurse. De beoordeling vindt plaats door de 24/7 bereikbare crisisdienst GGZ van GGNet. Als een verward persoon na overleg met de crisisdienst van GGNet naar de speciale beoordelingskamer wordt gebracht voor beoordeling, informeert politie de familie en het netwerk van de persoon in kwestie hierover. Zij kunnen eventueel (in overleg met de betrokkene) bij het beoordelingsgesprek aanwezig zijn.

De politie moet zorgen voor een veilige overdracht en wachten tot er twee personen van de crisisdienst aanwezig zijn. Een knelpunt is dat de wachttijd tot de GGZ-medewerkers arriveren soms te lang is, met name in de weekenden en 's nachts. De crisisdienst moet dan vaak ook andere meldingen verwerken. De politie heeft niet inzichtelijk hoe vaak en hoe lang politiemedewerkers moeten wachten op een overdracht.

Na de beoordeling rapporteert de crisisdienst telefonisch terug aan de politie over de gemaakte afspraken met de betrokken persoon, waarna de politie zorgt voor afhandeling. Als de verwarde persoon weer naar de eigen woning terug kan, kunnen soms afspraken gemaakt worden door de crisisdienst met het sociaal wijkteam / 't Baken. De huisarts krijgt standaard een bericht. Over bijvoorbeeld medicatie, ondersteuning, of zorg. In principe zal de beoordeelde persoon op eigen gelegenheid vertrekken of met de aanwezige familie. Als bij het vervoer ondersteuning nodig is, wordt vanuit de crisisdienst bekeken hoe deze hulp eruit moet zien. Er wordt hiervoor géén beroep gedaan op de politie.

Crisisplekken

Soms is een crisisopname noodzakelijk. GGnet geeft aan dat zij voor acute medische noodsituaties altijd over genoeg plekken beschikken. Er is behoefte aan een goed overzicht van de beschikbaarheid van andersoortige crisisplekken. De GGD inventariseert in 2018 de behoefte aan plekken, en de beschikbaarheid daarvan in de regio Noord Oost Gelderland. Het kan hier gaan om plekken gefinancierd vanuit de Wmo, de Jeugdwet, Zorgverzekeringswet of vanuit de Wet Langdurige Zorg.

GGNet-locatie 'de Buurse' en de HIC

Wanneer mensen met psychosociale of psychische problemen acute zorg nodig hebben, fungeert 'de Buurse' van GGNet op dit moment als belangrijke acute zorg-locatie. Daarnaast is binnen GGNet recent de HIC (High Intensive Care) beschikbaar gekomen. De HIC bestaat uit 20 bedden en is een acute opnameafdeling voor cliënten die een ernstig psychiatrische crisis doormaken, en voor wie een gesloten opnamesetting nodig is. Hoe slechter het met de cliënt gaat, hoe intensiever het contact met de cliënt zal zijn. Dit in tegenstelling tot een gesloten opname waarbij het contact met de cliënt doorgaans verminderd wordt, en (eenzaam) separeren een uiterste consequentie is. Het doel van de HIC is dat de cliënt zo snel mogelijk weer over eigen regie beschikt en kracht hervindt om te werken aan zijn herstel. De verwachting is dat met de introductie van de HIC er minder opnames zullen zijn. De opnames die wel noodzakelijk zijn, zullen een kortere, intensievere behandelingsperiode kennen, zodat cliënten sneller in de maatschappij kunnen terugkeren.



Regionale actiepunten:

1. In beeld brengen van de behoefte aan het aantal en type opvang- en crisisplekken en beschikbaarheid van deze plekken (actiepunt GGD).
2. Ontwikkelen en implementeren van een HIC (High Intensive Care voor GGZ-cliënten, actiepunt voor GGNet, Werkprogramma EPA Taskforce).

Bouwsteen 6:

Toeleiding

Uitleg van het landelijk aanjaagteam:

Er kan passende zorg, begeleiding of ondersteuning geboden worden voor personen met verward gedrag.

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 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. Geen bureaucratische barrières om voor hulp in aanmerking te komen. Bijvoorbeeld door support van wijkteams bij formulieren en procedures. Het benoemen van bewindvoerders en gemachtigden voor als de persoon zelf niet in staat is formulieren in te vullen. Zoveel mogelijk verlagen van (financiële) drempels voor het accepteren van zorg en ondersteuning.

Lokale situatie in de gemeente Lochem

Bij toeleiding naar passende begeleiding en ondersteuning wordt uitgegaan van het perspectief en de behoefte van de cliënt. Hierbij worden mensen aangesproken op eigen regie, en het benutten van het eigen netwerk en informele steun. Daarnaast komt de professionele individuele ondersteuning bij de cliënt in zijn of haar thuisomgeving (bijvoorbeeld de FACT-Teams). Tijdens deze begeleiding is aandacht voor alle levensdomeinen, van zorg tot aan financiële begeleiding en dagbesteding. Ook kan er sprake zijn van een (tijdelijke) opname, of verblijf in een Beschermd Wonen-voorziening.

Doorontwikkeling toegang 't Baken
zie hiervoor bouwsteen 1.

Openbare Geestelijke GezondheidsZorg (OGGZ)

Bij de bouwsteen Toeleiding is ook de OGGZ van groot belang. OGGZ omvat preventieve zorg voor de gehele bevolking, preventieve zorg voor risicogroepen en zorg voor kwetsbare personen die zelf geen hulp zoeken zoals dak- en thuislozen en zorgschuw geworden mensen (de zogenaamde 'zorgmijders'). Sinds 2017 is er een intensieve samenwerking tussen de OGGZ en 't Baken. De betreffende medewerker OGGZ sluit regelmatig aan bij het casuïstiekoverleg, is betrokken bij casefinding-trajecten en pakt casuïstiek vanuit 't Baken op. Deze medewerker is tevens de verbinding tussen de FACT-teams en 't Baken of bijvoorbeeld de huisartsen.

Nazorg ex-gedetineerden

Op het Plein is een gecoördineerde aanpak van ex-gedetineerden, die na ontslag uit detentie hun leven weer moeten oppakken. Het contact wordt al gelegd voor de gedetineerde met ontslag gaat. Door deze doelgroep direct voldoende levensstructuur en bestaanszekerheid te bieden kunnen problemen en escalaties voorkomen worden.



Lokale actiepunten:

1. Versterken van de samenwerking tussen deskundigheden (FACT-teams, ambulante GGZ, 't Baken) voor de signalering en de begeleiding.
2. Deskundigheidsbevordering en kennisontwikkeling rondom cliënten met psychiatrische problematiek.

Regionale context gemeente Lochem

Persoonsgerichte aanpak

"Herstellen doe je thuis" is de leidende visie binnen de GGZ. Bij de herstelgedachte ligt de focus op het stimuleren van de zelfredzaamheid en eigen regie van cliënten, waarbij uit wordt gegaan van zo veel als mogelijk behandelen en begeleiden in de thuisomgeving. De cliënten krijgen begeleiding, praktische hulp en behandeling. De focus ligt altijd op wat cliënten wél kunnen, in plaats van hun beperkingen. Waar begeleiding nodig is, wordt begeleiding geboden. Uitgangspunt hierbij is dat ondersteuning leidt tot het vergroten van de zelfredzaamheid, zodat cliënten -zodra zij er aan toe zijn- handelingen grotendeels zelf kunnen verrichten. Waar dit niet mogelijk blijkt, zal passende ondersteuning beschikbaar blijven.

Actuele beschikbaarheid zorg en ondersteuningsvoorzieningen

De GGD brengt voor 1 oktober 2018 de behoefte aan en beschikbaarheid van het aantal beschikbare crisissplekken en tijdelijke opvangplekken in beeld brengen in de gehele regio Noord-Oost Gelderland. Voor de Lochemse doelgroep Beschermd Wonen zijn de benodigde acties vermeld in het beleidsplan "Beschermd Wonen en Maatschappelijke opvang Midden IJssel" en het bijbehorende lokale actieplan.

Veiligheidskamer

Veiligheidshuis Noord- en Oost-Gelderland is een samenwerkingsverband van gemeenten, justitie, politie en zorgorganisaties. De partners uit deze organisaties komen samen in de 4 veiligheidskamers die worden aangestuurd door coördinatoren.

De partners waarmee een samenwerkingsovereenkomst is afgesloten zijn: alle gemeenten in de regio, DJI - Penitentiaire Inrichtingen Oost-Nederland, GGNet, Halt, IrisZorg, Jeugdreclassering Bureau Jeugdzorg Gelderland, Leger des Heils, Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie (NIFP), Openbaar Ministerie, arrondissement Zutphen, Politie Oost-Nederland, Raad voor de Kinderbescherming, Reclassering Nederland en Tactus Verslavingszorg.

In de Veiligheidskamer IJsselstreek, hieronder vallen Lochem, Zutphen, Brummen en Voorst, wordt casuïstiek opgepakt en multidisciplinair besproken met de coördinator van de Veiligheidskamer. Het betreft veelal extreme problematiek, in relatie tot forensische psychiatrie. De casuïstiek die wordt besproken kent meerdere problemen ('multi-problematiek') op meer dan één leefgebied en er is samenwerking nodig tussen meerdere instanties uit de strafrecht- en zorgketen voor een effectieve aanpak. Het betreft mensen die ernstig overlast gevend gedrag vertonen en daarnaast een strafbaar feit plegen. De problematiek wordt beïnvloed door, en heeft impact op een gezin of de sociale leefomgeving. Of er is sprake van ernstige lokale of gebiedsgebonden veiligheidsproblematiek, die vraagt om een keten-overstijgende aanpak. Binnen de veiligheidskamer worden de signalen samengebracht om preventief te kunnen handelen. Er worden afspraken gemaakt over welke partij welke actie gaat ondernemen zodat de cliënt de nodige hulp krijgt en er duidelijkheid ontstaat. Uiteindelijke doel is om handelingsperspectief te krijgen, zodat cliënten niet tussen wal en schip raken. De Veiligheidskamer heeft sinds kort de mogelijkheid om op te schalen naar het regionaal forensische psychiatrisch netwerk (RFPN) wanneer zij vastlopen in een casus.

Bouwsteen 7:

Passend vervoer

Uitleg van het landelijk aanjaagteam:

Op diverse momenten is er vervoer nodig van een persoon met verward gedrag:

- *vervoer vanaf de locatie waar de problematiek isesignaleerd naar de politie(ce), beoordelingslocatie of zorgaanbieder*
- *vervoer van de politie(ce) naar de beoordelingslocatie of zorgaanbieder*
- *vervoer 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.

Minimale vereisten volgens het landelijk aanjaagteam:

Zo min mogelijk vervoersmomenten. Voor verwarde mensen die geen strafbare feiten hebben gepleegd vindt geen vervoer door de politie plaats. Daarvoor is alternatief vervoer beschikbaar.

Lokale situatie in de gemeente Lochem

Omdat passend vervoer een regio breed onderwerp betreft, is er geen specifieke informatie voor de gemeente Lochem zelf. Keuzes voor eventuele aanpassingen van de huidige vervoersafspraken worden in regionaal verband gemaakt.

Regionale context gemeente Lochem

Voorlopig model passend vervoer personen met verward gedrag (SiRM)

In opdracht van (onder andere) GGZ Nederland heeft onderzoeksbureau SiRM (Strategies in Regulated Markets) een voorlopig model voor passend vervoer personen met verward gedrag ontwikkeld.⁵

Het model beschrijft de meest passende vervoersoplossingen voor de brede groep van personen met verward gedrag voor de middellange termijn. Het rapport bevat aanbevelingen voor het passende vervoer in verschillende situaties (eisen ten aanzien van het vervoermiddel en de deskundigheid van het personeel) en aanbevelingen voor de wettelijke basis, de financiering en de contractering. Aan de hand van de ervaringen uit de pilots kan het model in 2018 en 2019 aangescherpt worden en daarmee een mogelijk nieuwe basis vormen voor kwalitatief goed vervoer voor personen met verward gedrag.

Regionale situatie

Binnen de politieregio Oost zijn afspraken tussen de ambulancedienst, meldkamer, politie, openbaar ministerie en GGZ vastgelegd in een convenant uit 2014. In dit convenant zijn onder andere bepalingen opgenomen over het vervoer van verwarde personen. Hierin is afgesproken dat de politie in een crisissituatie verantwoordelijk is voor vervoer naar de beoordelingslocatie. Beoordeling gebeurt waar mogelijk thuis. Buiten het vervoer naar de beoordelingslocatie wordt vervoer door de politie niet als gewenst gezien en gebeurt dit alleen indien dit vanwege de veiligheid noodzakelijk is.⁶

⁵ <http://www.sirm.nl/docs/Publicaties/advies-sirm-over-passend-vervoer-voor-personen-met-verward-gedrag.pdf>

⁶ 'Convenant: Politie Eenheid Oost-Nederland, GGZ-instellingen Oost-Nederland, Regionale Ambulancezorg voorzieningen Oost-Nederland, Openbaar Ministerie Oost-Nederland', Apeldoorn 2014, p.10.

Wat betreft het vervoer tussen verschillende zorgverleners is in het convenant afgesproken dat de ambulancedienst vervoert in het geval van een medische indicatie. Als die er niet is, kan er gebruik worden gemaakt van openbaar vervoer, vervoer door familie of een (gespecialiseerde zorg-) taxi. Als de cliënt niet coöperatief is, kan er in overleg een beroep worden gedaan op de politie voor begeleidt vervoer.⁷ De convenantafspraken zijn vertaald naar praktische werkafspraken tussen GGNet en de in het werkgebied van GGNet betrokken politie-eenheden (zie bijlage 4).

De convenantafspraken zijn in september 2017 geëvalueerd en worden vooralsnog ongewijzigd voortgezet. De Politie Eenheid Oost Nederland heeft de gemeenten geïnformeerd dat de politie per 1 oktober 2018 stopt met het vervoer van personen met verward gedrag die geen verdachte zijn van een strafbaar feit. Het huidige convenant wordt herijkt en aangepast. Het ervaren tijdsbeslag, waaronder het wachten op de beoordelingslocatie tot GGNet-medewerkers aanwezig zijn en de cliënt aan zorgprofessionals kan worden overgedragen, wordt als te groot gezien.

De GGD heeft opdracht gekregen om oplossingen voor de door de politie aangekondigde stopzetting van vervoer per 1 oktober a.s. in beeld te brengen. Dit met gebruikmaking van de kennis die in Oost Nederland en elders in het land wordt opgedaan via door ZonMw gefinancierde pilots, waarin alternatieve oplossingen worden uitgetest. Vraagstuk daarbij is hoe de structurele financiering na afloop van een succesvolle pilot geborgd wordt.

Optie passend vervoer

Voor de regio VNOG geldt dat het om relatief lage aantallen vervoersbewegingen naar beoordelingslocaties gaat. Voor Apeldoorn-Zutphen ging het in 2017 om 49 vervoersbewegingen naar de beoordelingslocatie, plus een deel van de 149 vervoersbewegingen naar het politiebureau. Het betrokken gebied is groot en er zijn veel betrokken ketenpartners. Dat maakt de opgave complex. Er dient immers sprake te zijn van 24/7 beschikbaarheid en acceptabele aanrijtijden.

In ons deel van de regio Noord- en Oost-Gelderland is in eerste instantie aangegeven dat een pilot "Passend vervoer naar een beoordelingslocatie" slechts zinvol is wanneer er ook zicht op structurele financiering is.

Door het Schakelteam is in februari 2018 opgeroepen de mogelijkheid van een pilot aan te grijpen om tot een oplossing per 1 oktober a.s. te komen. Dit biedt landelijk betrokken partijen de gelegenheid om tot structurele wet- en regelgeving en financiering voor alternatieve vormen van vervoer te komen. De GGD onderzoekt momenteel welke landelijke verwachtingen er zijn t.a.v. de financiering en wil in aansluiting daarop met direct betrokken convenantpartners een pilot vormgeven. Deze pilot is voor financiering bij ZonMW ingediend met de intentie om op zo kort mogelijke termijn te gaan draaien. Beoogde startdatum van de pilot is 1 augustus 2018. De uitvoeringsfase start uiterlijk 1 december 2018. En daarmee wordt de deadline van 1 oktober niet gehaald. De politie is daarvan op de hoogte en is positief over het feit dat 1 december wordt gehaald en heeft toegezegd om tot die tijd te blijven rijden. De financiering vanuit ZonMW loopt tot er duidelijkheid is over structurele financiering vanuit het rijk.



Regionale actiepunten

1. Reflecteren op, en waar nodig bijdragen aan opdracht passend vervoer van GGD Noord Oost Gelderland (Werkgroep regiogemeenten Sluitende Aanpak).

⁷ Convenant: Politie Eenheid Oost-Nederland, GGZ-instellingen Oost-Nederland, Regionale Ambulancezorg voorzieningen Oost-Nederland, Openbaar Ministerie Oost-Nederland', Apeldoorn 2014, p.11.

Bouwsteen 8:

Passende ondersteuning, zorg en straf

Uitleg van het landelijk aanjaagteam:

De persoon met verward gedrag krijgt passende zorg aangeboden, aansluitend bij zijn persoonlijke situatie. 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.

Minimale vereisten volgens het landelijk aanjaagteam:

Aan de hand van informatie van de gemeente, verzekeraars, GGZ, politie, etc. is er een gezamenlijk beeld van de benodigde en passende zorg- en ondersteuningsinfrastructuur binnen de regio. Op basis daarvan wordt zorg en ondersteuning geregeld/ ingekocht. In het geval van acute problematiek, is er een gedeelde norm over wat acuut is en is de toegang tot crisisopvang goed geregeld. Crisisopvang is aanwezig in de regio en kan rechtstreeks plaatsvinden. De crisisopvang beperkt zich niet tot een gedwongen opname, in bewaringstelling of een rechtelijke machtiging. De opvang voor lichamelijke crisis (spoedeisende hulp), geestelijke crisis (bijv. 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.

Lokale situatie in de gemeente Lochem

Ten aanzien van deze bouwsteen zijn er geen specifieke lokale punten. Op alle fronten wordt in regionaal verband samengewerkt.



Lokale actiepunten:

Er zijn geen specifieke lokale actiepunten.

Financiering (crisis)opvang

De diverse vormen van opvang worden gefinancierd vanuit verschillende wetgevingskaders. De Wet Maatschappelijk Ondersteuning (Wmo) is een wet in het kader van zorg en ondersteuning. Deze wet wordt uitgevoerd door gemeenten in Nederland en heeft als doel om burgers zo goed mogelijk in staat te stellen om deel te nemen aan de samenleving. De Wmo is vooral bedoeld voor burgers die daarmee problemen ondervinden. De gemeenten zijn vanuit de Wmo verantwoordelijke voor de crisisopvang Maatschappelijke Opvang.

In de Zorgverzekeringswet (Zvw) is geregeld dat iedereen die in Nederland woont en/of loonbelasting betaalt, verplicht een basisverzekering moet afsluiten. De Zvw is verantwoordelijk voor de crisisopname GGZ, waarbij de behandeling centraal staat.

De Wet langdurige zorg (Wlz) is bedoeld voor mensen die voortdurend (intensieve) zorg nodig hebben in de nabije omgeving. Denk daarbij aan chronisch zieken, kwetsbare ouderen en mensen met een ernstige geestelijke, lichamelijke beperking of aandoening. Alles wat de cliënt nodig heeft wordt vanuit de Wlz geregeld, namelijk: verblijf in een zorginstelling (thuis wonen is ook mogelijk), begeleiding, verpleging en verzorging, geneeskundige zorg en behandeling in verband met de ziekte, beperking of stoornis en vervoer naar de plaats waar de begeleiding, behandeling en verzorging plaatsvindt. Tot op

heden zijn GGZ-cliënten uitgesloten van directe toetreding tot de Wlz. Een cliënt met GGZ-problematiek treedt na drie jaar in de Zvw toe tot de Wlz. Met het ministerie wordt intensief overlegd over aanpassing van dit wetgevingskader. Uitsluitel over aanpassingen is in 2018 te verwachten (bron: brief staatssecretaris Blokhuis, december 2017).

Sinds 1 januari 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de jeugdhulp. De nieuwe organisatie van de jeugdhulp is vastgelegd in de Jeugdwet. In de Jeugdwet is de verantwoordelijkheid van de gemeenten uitgebreid met de provinciale (geïndiceerde) jeugdzorg, de gesloten jeugdzorg, geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren (jeugd-ggz), zorg voor jeugd met een lichte verstandelijke beperking (jeugd-lvb), ggz in het kader van het jeugdstrafrecht (forensische zorg), jeugdbescherming en jeugdreclassering.

Regionale context gemeente Lochem

Er zijn diverse vormen van crisisopvang in de regio beschikbaar. In bijlage 3 wordt een overzicht geboden van de verschillende vormen, en wordt duidelijk gemaakt in welke situaties welke crisisopvang aan de orde is.

Voor de maatschappelijke opvang, verslavingszorg, openbare geestelijke gezondheidszorg en beschermd wonen ggz, valt Lochem onder de centrumgemeente Deventer. Centrumgemeente Deventer voert voor de gemeente Lochem het beleid uit en realiseert regionaal dag- en nachtopvang, (ambulante) crisisopvang voor mensen die geen dak meer boven hun hoofd hebben, verslavingszorg nodig hebben of een breed palet aan voorzieningen van beschermd wonen ggz.

Straf

Een persoon kan zich in een crisis bevinden én een overtreding begaan. De vervolgstappen beperken zich dan niet tot een gedwongen opname, in bewaring stelling of een rechterlijke machtiging. Ook wordt dan –in combinatie met zorg- een strafrechtelijk traject opgestart. In de regio zijn alle gemeentes aangesloten bij het Veiligheidshuis. In dit overleg komen o.a. gemeenten, justitie, politie en zorgaanbieders samen (zie ook bouwsteen 6).

Mogelijkheden Gedwongen Opname

- *Inbewaringstelling (IBS)*

Een IBS is alleen mogelijk in een noodsituatie: als mensen vinden dat iemand gevaarlijk is voor zichzelf of voor anderen. Dat komt door "een stoornis van de geestelijke vermogens", zoals de wet het omschrijft. Een IBS is een spoedmaatregel. Het gevaar is zo onmiddellijk dreigend dat de procedure voor een rechterlijke machtiging (zie hieronder) niet afgewacht kan worden. De burgemeester beslist of iemand een IBS krijgt. Hij bekijkt daarvoor de geneeskundige verklaring die een arts heeft opgesteld over de cliënt. Als de burgemeester een gedwongen opname noodzakelijk vindt, wordt de cliënt binnen 24 uur opgenomen in een instelling met bopz-aanmerking). De rechter beoordeelt vervolgens of de cliënt langere tijd in de instelling moet blijven.

- *Rechterlijke Machtiging*

Een Rechterlijke Machtiging (RM) is een beslissing van de rechter dat een cliënt gedwongen opgenomen moet worden of blijven. Er zijn verschillende soorten rechterlijke machtigingen, maar de term wordt meestal gebruikt voor de 'voorlopige machtiging (VM)' en voor de 'machtiging tot voortgezet verblijf (MVV)'.

De officier van justitie kan een rechterlijke machtiging (RM)-procedure op verzoek van een arts of directbetrokkene starten. Daarbij is altijd een geneeskundige verklaring nodig van een arts. De officier van justitie maakt een eigen afweging of hij wel of geen procedure start en het verzoek doorstuurt naar de rechter. De rechter beslist over de rechterlijke machtiging.

Nadat de rechter heeft besloten dat iemand een rechterlijke machtiging krijgt, moet die cliënt binnen twee weken opgenomen zijn in een instelling met een Bopz-aanmerking.

De cliënt kan aan zijn behandelaar vragen om de rechterlijke machtiging op te heffen. Als de behandelaar dat niet wil, kan de cliënt de geneesheer-directeur of de officier van justitie aanschrijven. Een laatste stap is cassatie. De cliënt kan niet zelf bepalen wanneer hij uit de instelling verstrekt.

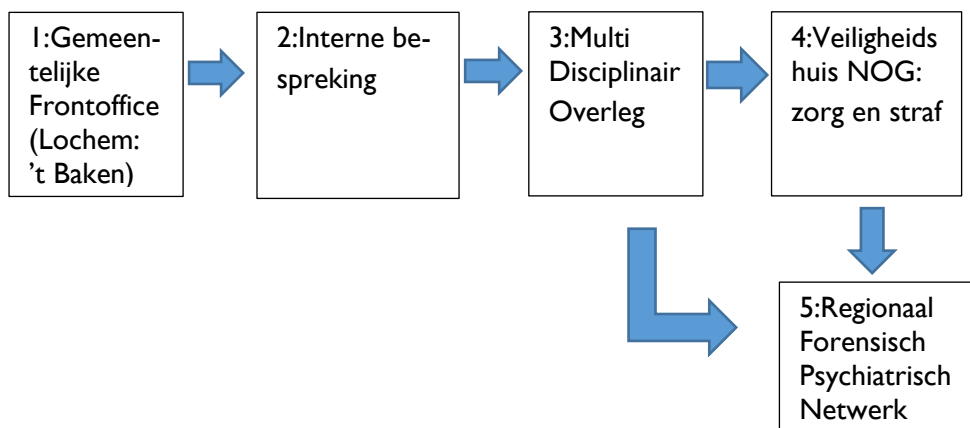
Regionale Overlegvormen Zorg en Straf

In de gemeenten van Oost-Gelderland zijn verschillende overlegvormen. De grotere dorpen en steden kennen sociale wijkteams terwijl de kleinere gemeenten werken met één team voor de gehele gemeente. Elke gemeente heeft zijn eigen vorm hierin gevonden.

In algemene zin geldt navolgende werkwijze (zie het onderstaande figuur):

Een casus komt binnen bij de frontoffice (1) waarna deze intern (2) wordt besproken. Er kan in de opschaling van een casus besloten worden een Multi Disciplinair Overleg (MDO) (3) te organiseren waarbij de wijkagent, zorgverleners, gemeente, school etc. aanwezig kunnen zijn. Er wordt altijd naar gestreefd betrokkene hierbij te betrekken. Mocht dit onvoldoende zijn en is er sprake van zorg en straf dan kan er opgeschaald worden richting het Veiligheidshuis of Regionaal Forensisch Psychiatrisch Netwerk.

Opschalen zorg & straf in de regio



Veiligheidshuis Noord Oost Gelderland (4)

Zie bouwsteen 6 (toeleiding) voor een uitgebreide beschrijving

Regionaal Forensisch Psychiatrisch Netwerk Oost-Nederland ((RFPN) (5)

Het Regionaal Forensisch Psychiatrisch Netwerk Oost Nederland (RFPN) bestaat sinds 2013. Gemiddeld worden 100 cliënten per jaar in Oost Nederland (=Overijssel en Gelderland) behandeld. De doelgroep voor het RFPN wordt gevormd door mensen met een ernstige psychiatrische of psychische kwetsbaarheid (vaak in combinatie met psychosociale problematiek), die in aanraking zijn gekomen met de strafketen, of waarvan verwacht wordt dat ze daarmee in aanraking zullen komen. Wanneer er voor deze doelgroep lokaal of in de Veiligheidskamer geen oplossing kan worden gevonden, kan het RFPN uitkomst bieden.

Primair is het netwerk een 'opschaalvoorziening' voor de Veiligheidshuizen of andere lokale gremia (MDO's) waarin complexe casuïstiek wordt besproken. Ook GGZ-instellingen, OGGZ, Wijkteams of bv. (verslavings)reclassering kunnen casuïstiek rechtstreeks bij het netwerk aanmelden. Het RFPN faciliteert en bevordert goede samenwerking tussen lokale partners en regionale partners, binding tussen lokale en regionale netwerken en binding tussen zorg en straf en een sluitende keten tussen vroeg-signalering, preventie, hulpverlening, repressie en nazorg: in cases waar men elders geen oplossing vond.

Het RFPN richt zich in haar casusoverleg op het realiseren van een integrale persoonsgerichte aanpak en een gedegen actieplan, waarin adequaat op- en afgeschaald wordt. De combinatie van kennis uit zowel de zorg- als de strafketen over regelgeving én plaatsings- en financieringsmogelijkheden. Daarmee wil het RFPN bereiken dat binnen de regionale zorgketen de continuïteit van zorg wordt geborgd en dat de cliënten indien nodig, de meest passende en tijdige zorg, begeleiding en ondersteuning krijgen. Daarmee is het RFPN een belangrijk onderdeel in de sluitende aanpak rond betrokkenen. Met subsidie van ZonMW wordt het RFPN voortgezet tot eind

2018. Dit laatste subsidiejaar wordt gebruikt voor het verwerven van draagvlak binnen Oost Nederland voor continuering en structurele borging vanaf 2019. Het RFPN ken ook een verbinding met bouwsteen 6 (toeleiding).

In het hele veiligheidsdistrict spelen jaarlijks een klein aantal zeer complexe casussen, van cliënten met een dubbel en of trippel diagnose. Hiervoor zoek het Veiligheidshuis samen met de ketenpartners structurele oplossingen, die met name gericht zijn op het vergroten van de handelingsbekwaamheid.



Regionale actiepunten:

1. Opmaken balans RFPN en besluitvorming over continuering vanaf 2019 (actie RFPN).

Bouwsteen 9: Informatievoorziening

Uitleg van het landelijk aanjaagteam:

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 volgens landelijk aanjaagteam

Om verward gedrag tijdig te herkennen en passende zorg te bieden, is het van belang op het juiste moment over de juiste informatie te beschikken van én over de verwarde persoon.

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 signaleren 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.

Elementen van een informatieprotocol

- Persoon centraal:
Informatievoorziening
- 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.
- 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.

Lokale situatie in de gemeente Lochem

In 't Baken is psychiatrische expertise toegevoegd middels de samenwerking met GGNet. Zie ook eerdere bouwstenen.

Clïëntregiesysteem (OZO verbindzorg) sinds 2017 in Lochem actief

OZO verbindzorg werkt eenvoudig via een beveiligde internetpagina. Dit clïëntregiesysteem is met name geschikt voor mensen die zorg ontvangen van meerdere zorgprofessionals. In een dergelijk digitaal communicatiesysteem stemmen alle betrokken zorgprofessionals rond een clïënt hun acties met elkaar af. Privacyvraagstukken spelen geen rol, omdat de clïënt zelf bepaalt welke zorgprofessionals betrokken worden in het systeem.

Hiermee houdt de cliënt regie in eigen handen. Cliënten ervaren een “back-up” door het hebben van een veilige en transparante cirkel van naasten en professionals die direct met elkaar verbonden zijn in een afgeschermd digitale omgeving. Professionals weten van elkaar wat gedaan wordt, en mantelzorgers zijn steeds goed geïnformeerd. De lijnen zijn kort en iedereen is op de hoogte. Het (digitale) cliëntregiesysteem versoepelt de communicatie tussen professional, mantelzorger en cliënt. De Huisartsenorganisatie Oost Gelderland (HOOG) is een organisatie van en voor huisartsen in de regio's Apeldoorn(HRA) Oost-Achterhoek (HZOA) en Zutphen(HRZu). HOOG voert gesprekken met de leverancier en met financier Zilveren Kruis over invoering. De huisartsen in de gemeente Lochem gebruiken sinds 2017 OZO verbindzorg. De applicatie wordt niet alleen voor kwetsbare ouderen ingezet, maar in Lochem is ook een obesitasgroep actief in OZO-verbindzorg, wordt ook voor jongeren met specifieke problematiek gebruik gemaakt van OZO-verbindzorg en is voor mensen met psychiatrische problematiek OZO verbindzorg toegankelijk in samenwerking met Psynet (www.ozoverbindzorg.nl en www.psynet.nl)

Vraagstuk Privacy

De privacy van een ieder is een groot goed, dat zorgvuldig geborgd moet worden. Desalniettemin kent het in het dagelijkse leven van deze doelgroep ook een belangrijke keerzijde. Vanwege privacywetgeving mogen familieleden niet op de hoogte worden gehouden. Dit leidt tot situaties waarin familie zich niet betrokken of machteloos voelt. Familieleden van personen met verward gedrag geven aan dat zij een adequate werkwijze wensen, waarin zij als sociaal netwerk nauw bij betrokken worden. Hierbij dient volgens hen de focus te liggen op preventie, voorkomen van escalatie en het zo humaan mogelijk opvangen van personen met verward gedrag.

Ook betrokken professionals in Lochem, bijvoorbeeld bij 't Baken of woningbouwverenigingen, geven aan dat zij door het ontbreken van informatie, onvoldoende toegerust zijn om met mensen met verward gedrag om te gaan. Over en weer is er onduidelijkheid over wat men kan en mag doen in het kader van behandeling en begeleiding. Wat doet de medewerker van 't Baken, wat het FACT team, wat doet (bijvoorbeeld) het RIBW?

Het blijft van groot belang om elkaar, per casus, steeds weer op te zoeken. Te verkennen wat de mogelijkheden zijn en via het gesprek elkaar leren kennen en begrijpen.

Persoonsgegevensbeschermingsbeleid

Binnen de gemeente Lochem is een privacy document opgesteld, dat van toepassing is op het delen van informatie binnen de gemeente Lochem en met derden. Dit document wordt binnen de gemeente gebruikt voor de verschillende vormen van samenwerking.



Acties voor de gemeente Lochem

1. Op basis van casuïstiek in gesprek blijven met partners in (met name) de GGZ en zodoende steeds weer onderzoeken welke informatie wél kan worden gedeeld zonder dat de privacy van de cliënt wordt geschaad en de ondersteuning adequaat is.

Regionale context gemeente Lochem

Wet Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG)

Vanaf eind mei 2018 is nieuwe Europese regelgeving over de bescherming van persoonsgegevens definitief van kracht. De Europese Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) gaat over de 'bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens van Europese staatsburgers en betreffende het vrije verkeer van die gegevens'. De nieuwe wet geldt wereldwijd voor alle ondernemingen en organisaties die persoonsgegevens bijhouden en verwerken van Europese staatsburgers, onafhankelijk of er al dan niet betaald wordt voor diensten of producten. Deze verordening vervangt de databeschermingsrichtlijn uit 1995 (waaronder de Wet Bescherming Persoonsgegevens). Die sloot niet meer aan op de huidige digitale wereld. De AVG is in mei 2016 in werking getreden. Van organisaties wordt verwacht dat zij vanaf die tijd hun bedrijfsvoering met de

AVG in overeenstemming brengen. Zij krijgen daarvoor tot 25 mei 2018 de tijd. Daarna mag iedereen organisaties op de naleving van de AVG aanspreken.

De volgende regels moeten in het kader van de AVG door organisaties worden nageleefd:

- transparantie: de persoon van wie de gegevens verwerkt worden, is hier van op de hoogte, heeft hiervoor toelating gegeven en kent zijn rechten.
- doelbeperking: de persoonsgegevens worden voor een welbepaald gewettigd doel verzameld, en mogen niet voor andere zaken gebruikt worden.
- gegevensbeperking: enkel de noodzakelijke gegevens die voor het beoogde doel noodzakelijk zijn, mogen worden verzameld.
- juistheid: de persoonsgegevens moeten correct zijn en blijven.
- bewaarbeperking: de persoonsgegevens mogen niet langer bewaard worden dan nodig voor het beoogde doel.
- integriteit en vertrouwelijkheid: de persoonsgegevens moeten beschermd worden tegen toegang door onbevoegden, verlies of vernietiging.
- verantwoording: de verantwoordelijke moet kunnen aantonen aan deze regels te voldoen.

De AVG is het nieuwe toetsingskader voor alle organisaties betrokken bij de sluitende aanpak Personen met verward gedrag.

Project gegevensdeling

In 2018 wordt van start gegaan met het project 'gegevensdeling'. Dit project is opgezet vanwege twee knelpunten in gegevensuitwisseling tussen ketenpartners.

- Het eerste knelpunt wordt veroorzaakt door de constatering dat de professional zorg draagt voor het welzijn én voor de privacy van de cliënt, maar dat deze twee vaak niet hand in hand gaan. Wanneer cliënten voor deze gegevensdeling geen toestemming verlenen, kan dit voor professionals tot dilemma's leiden. Immers, indien iemand door het weigeren van gegevensdeling niet de juiste zorg ontvangt, komt automatisch het welzijn in het geding.

- Het tweede knelpunt wordt veroorzaakt door een schurende wetgeving als het gaat om gegevensdeling. De huidige wetgeving dateert nog van vóór de decentralisatie, en biedt weinig handelingsruimte voor professionals in het kader van gegevensdeling.

Het doel van het project gegevensdeling is te komen tot een handelingskader voor professionals ingeval de cliënt geen goedkeuring geeft voor het delen van gegevens. Hierbij dienen professionals zo veel als mogelijk hetzelfde begrippenkader te hanteren en kennen zij de methode van onderlinge samenwerking. Bij dit project de gemeenten Apeldoorn, Zutphen, Epe, Voorst, Brummen, Lochem en Hattem betrokken.

Veiligheidshuis

De gemeenten en maatschappelijke partners in de Regio Noord- en Oost Gelderland hebben samen het NOG Veiligheidshuis gerealiseerd om de ketensamenwerking in de veiligheid effectiever vorm te geven. In het convenant ten aanzien van het NOG Veiligheidshuis staat aangegeven onder welke voorwaarden gegevens worden uitgewisseld tussen de betrokken partijen.

Digitaal cliëntregiesysteem OZO Verbindzorg

Hiervoor wordt verwezen naar bouwsteen 9, onder lokale situatie in de gemeente Lochem.



Acties voor de regio

1. Aansluiting zoeken bij project 'gegevensdeling' (actiepunt regulier beleid).
2. Uitwerking opdracht casusonderzoek in-, door- en uitstroom FACT (actie 22 uit werkprogramma EPA taskforce).

Bijlage 1 De genoemde acties uit dit plan op een rij

Bouwsteen 1: Inbreng mensen met verward gedrag en omgeving

1. Ervaringsdeskundigheid verder inbedden in de Adviesraad Sociaal Domein.
2. Pilot Casefinding verder vormgeven en structureel inbedden bij 't Baken.
3. Versterken samenwerking en afstemming tussen GGZ-aanbieders (GGnet en Dimence) en 't Baken.
4. Activiteiten blijven ontplooiën in het kader van Dementie Vriendelijk Lochem.
5. Vaststellen lokaal plan van aanpak MO/BW 2018/2019.
6. Behoeftes aan systematische inbedding van crisiskaarten bij cliënten en ketenpartners verkennen. Indien de behoefte aanwezig is het stimuleren van verdere uitrol. (actie: Werkgroep Sluitende Aanpak Personen Verward Gedrag).
7. Implementatie Wet Verplichte GGZ.

Bouwsteen 2: Preventie en levensstructuur

1. In het kader van (arbeidsmatige) dagbesteding blijven zoeken naar de meest passende plek voor de individuele persoon. Maatwerk is dus het uitgangspunt.
2. Onderzoek naar de mogelijkheden voor een Opstapregeling c.q. Omklapwoningen.
3. Preventienota, Nota Informele Zorg en Nota Ontmoetingspunten, Nota Lokaal Gezondheidsbeleid opstellen.
4. In 2019 starten met de inrichting van de eerste 2 ontmoetingspunten.
5. Hulpwijzer en BUUV blijvend actualiseren en verbeteren.
6. Onderzoek preventie-alliantie met Zilveren Kruis (actiepunt Regietafel zorglandschap).
7. Opzet van en besluitvorming over de Herstelacademie (actiepunt Werkprogramma EPA-Taskforce).
8. Bevorderen onderlinge kennisuitwisseling ketenpartners (met specifieke aandacht voor kennis over verslaving) (actiepunt EPA-Taskforce).
9. Besluitvorming over digitaal steunsysteem 'Anne' (actiepunt Regietafel Zorglandschap).
10. Bijdragen middels het leveren van stageplekken aan 'Brede leerpaden door de gemeente Apeldoorn' (actiepunt: EPA-taskforce).

Bouwsteen 3: Vroegtijdige signalering

1. Ontwikkeling 't Baken vormgeven en effectieve verbinding organiseren met FACT-Teams (Actiepunt Werkprogramma EPA-Taskforce).
2. Bijdragen aan lokale kennisuitwisseling (w.o. initiatief POH'ers GGZ).
3. Blijven sturen /toezien op concrete uitwerking/inbedding afspraken casemanagement en ketenzorg dementie (Regietafel zorglandschap).
4. Bijdragen aan het project 'Samenwerking FACT-SWT' (actiepunt Werkprogramma EPA-Taskforce).
5. Monitoren van beschikbare FACT-capaciteit (wachttijsten, schaarste arbeidsmarkt). eventuele knelpunten in beeld brengen en met aanbieders en financier (Zilveren Kruis) oplossingen uitwerken (actiepunt EPA-Taskforce).

Bouwsteen 4: Melding

1. Cliënten, wijkbewoners, familie en naasten van personen met verward gedrag op de hoogte brengen van het 24/7 meld-, advies- en coördinatiepunt zodra implementatie aan de orde is.

Bouwsteen 5: Beoordeling en risicotaxatie

1. In beeld brengen van de behoefte aan het aantal en type opvang- en crisislekken en beschikbaarheid van deze plekken (actiepunt GGD).
2. Ontwikkelen en implementeren van een HIC (High Intensive Care voor GGZ-cliënten, actiepunt voor GGNet, Werkprogramma EPA Taskforce).

Bouwsteen 6: Toeleiding

1. Versterken van de samenwerking tussen deskundigheden (FACT-teams, ambulante GGZ, 't Baken) voor de signalering en de begeleiding.
2. Deskundigheidsbevordering en kennisontwikkeling rondom cliënten met psychiatrische problematiek.

Bouwsteen 7: Passend vervoer

1. Reflecteren op, en waar nodig bijdragen aan opdracht passend vervoer van GGD Noord Oost Gelderland (Werkgroep regiogemeenten Sluitende Aanpak).

Bouwsteen 8: Passende ondersteuning, zorg en straf

1. Opmaken balans RFPN en besluitvorming over continuering vanaf 2019 (actie RFPN).

Bouwsteen 9: Informatievoorziening

1. Op basis van casuïstiek in gesprek blijven met partners in (met name) de GGZ en zodoende steeds weer onderzoeken welke informatie wél kan worden gedeeld zonder dat de privacy van de cliënt wordt geschaad en de ondersteuning adequaat is.
2. De uitrol van het cliëntregiesysteem OZO-verbindzorg, binnen de regio stimuleren. In het bijzonder voor personen met verward gedrag (actiepunt Regietafel Zorglandschap).
3. Aansluiting zoeken bij project 'gegevensdeling' (actiepunt regulier beleid).
4. Uitwerking opdracht casusonderzoek in-, door- en uitstroom FACT (actie 22 uit werkprogramma EPA taskforce).

Bijlage 2 Samenwerkingspartners

Er zijn verschillende partners betrokken bij de sluitende aanpak voor mensen met verward gedrag:

- *'t Baken*.
- *Stichting Welzijn Lochem*.
- *Woningbouwverenigingen* zij krijgen vaker te maken met huurders die ernstig in de war zijn (bijvoorbeeld vanwege psychische problemen, verslaving of dementie). Deze mensen wonen vaker/langer zelfstandig, een terugval vindt dan ook plaats in de eigen woonomgeving. Dit heeft soms grote impact op de leefbaarheid in de buurt. Het gaat bijvoorbeeld om verwaarlozing, hoarding (extreme verzamelwoede) overlast in de buurt, agressie en huurachterstanden.
- Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) omvat preventieve zorg voor de gehele bevolking, preventieve zorg voor risicogroepen en zorg voor kwetsbare personen die zelf geen hulp zoeken zoals dak- en thuislozen en zorgschuw geworden mensen (de zogenaamde zorgwekkende 'zorgmijders'). Vanaf 2017 is de OGGZ-functie toegevoegd aan 't Baken.
- *FACT-teams*: FACT staat voor een outreachende en assertieve benadering van hulpverleners. Medewerkers van zorgaanbieders zoeken cliënten op in hun eigen omgeving, en sluiten aan bij hun leefwereld en zorgvraag. De cliënten krijgen begeleiding, praktische hulp en (verslavings-)behandeling.
De doelgroep van de FACT-teams bestaat uit mensen die problemen hebben op bijna alle leefgebieden: wonen, financiën, werk, relaties en gezondheid, gecombineerd met psychiatrische en/of verslavingsproblemen. In Lochem zijn FACT-teams actief vanuit GGNet en Dimence.
- *Zorgaanbieders*: In de gemeente Lochem werken veel zorgaanbieders die op grond van hun expertise een contract hebben voor de inzet van individuele begeleiding, beschermd wonen, maatschappelijke opvang, dagbesteding etc. Daarnaast zijn veel van deze zorgorganisaties ook aanbieder van algemene voorzieningen, cliëntondersteuning, ontmoeten, dagbesteding, maatschappelijke opvang, en mantelzorgondersteuning, waarvoor ze worden gesubsidieerd door de gemeente Apeldoorn. Ook stichting Welzijn Lochem en verschillende burgerinitiatieven (o.a. Lonely Lochem) bewegen zich in dit veld.
- *Meldkamer 112*: Bij de meldkamer 112 komen de meldingen binnen voor ambulance, politie en brandweer. Voor de politie is 'E33' in het systeem een containercode voor 'overlast door verward/gestoord persoon'. Op deze meldingen gaat de politie altijd af.
- *Politie IJsselstreek*: De politie heeft wijkagenten die betrokken zijn bij verwarde personen. Ze hebben één keer per drie weken een overleg met het 't Baken over casuïstiek.
- *Crisisdienst GGNet*: De huidige 24/7 uur bereikbare crisisdienst GGZ is vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw,pecialiseerde GGZ) in de regio Apeldoorn-Zutphen ondergebracht bij GGNet. GGNet heeft 2 crisisteams werken in hun werkgebied van ongeveer 750.000 inwoners. De gemeente Lochem valt onder het crisisteam Apeldoorn-Zutphen. Het crisisteam heeft in Apeldoorn een speciale beoordelingskamer, de Buurse.
- *Veiligheidshuis*: In het Veiligheidshuis worden oplossingen gezocht voor complexe veiligheidsproblemen rondom een persoon, groep of gezin middels het combineren van zorg en straf. Het werkterrein is de regio Noord- en Oost-Gelderland. Het Veiligheidshuis bestaat uit vier Veiligheidskamers: Noordwest-Veluwe, IJsselstreek, Achterhoek en Apeldoorn en omgeving. Veiligheidshuis Noord Oost Gelderland is een samenwerkingsverband van gemeenten, justitie, politie en zorgorganisaties. De partners uit deze organisaties komen samen in de Veiligheidskamers, die worden aangestuurd door coördinatoren.
- *Veiligheidskamer IJsselstreek* De coördinator van de Veiligheidskamer IJsselstreek bespreekt met de vaste partners uit de strafrecht- en zorgketen en de gemeenten gezamenlijk keten-overstijgende problematiek die gebaat is bij een multidisciplinaire aanpak. De Veiligheidskamer heeft een samenwerkingsovereenkomst met: alle gemeenten in de regio, DJI - Penitentiaire Inrichtingen Oost-Nederland, GGNet, Halt, IrisZorg, Jeugdreclassering Bureau Jeugdzorg Gelderland, Leger des Heils, Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie (NIFP), Openbaar Ministerie, arrondissement Zutphen, Politie Oost-Nederland,

Raad voor de Kinderbescherming, Reclassering Nederland en Tactus Verslavingszorg. Afhankelijk van de problematiek worden ook andere partners uitgenodigd. Dat kunnen bijvoorbeeld zijn: maatschappelijk werk, woningcorporaties, UWV, Leger des Heils of Gehandicaptenzorg.

- *EPA-Taskforce*: Rond het persoonlijke en maatschappelijk herstel van cliënten met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA) wordt samengewerkt door de gemeenten in de regio, ziektekostenverzekeraar Zilveren Kruis, GGNet, Riwis, Tactus, IrisZorg en het Leger des Heils, en cliëntenvertegenwoordigers/familie. In het Werkprogramma van de Taskforce zijn de specifieke actiepunten beschreven (zie voor een overzicht bijlage1).
- Regionaal zijn door de centrumgemeenten Apeldoorn en Deventer regionale visies en actieplannen (de Transformatieagenda) vastgesteld rondom het thema Beschermd Wonen/Maatschappelijke opvang. Bij het samenstellen van de Transformatieagenda Maatschappelijke Opvang/ Beschermd Wonen zijn er meerdere inloopavonden geweest, waarbij cliënten de mogelijkheid kregen om feedback te geven. Deze input is grotendeels verwerkt in de huidige versie van de *Transformatieagenda*.
- *Dementienetwerk Zutphen* biedt ondersteuning aan mensen met (een vorm van) dementie. Dit is een steeds groter wordende groep als het gaat om verward gedrag. Eén van de belangrijkste speerpunten van dit netwerk is dat er wordt gewerkt vanuit de wens en behoefte van cliënt en mantelzorgers. Er worden casemanagers ingezet die gedurende het verloop van de dementie het vaste aanspreekpunt zijn voor cliënt en familie.
- *Zorglandschap*: In de regio wordt door de gemeenten samen met de belangrijkste zorgverzekeraar (Zvw)/tevens Zorgkantoor (Wlz) Zilveren Kruis samengewerkt onder de noemer “Zorglandschap”. Opgave is een goede, betaalbare zorg te organiseren, waarbij de verschillende stelsels elkaar versterken ipv -soms- in de weg zitten. De eerder genoemde EPA-Taskforce maakt deel uit van deze opdracht. Het tweede speerpunt in de samenwerking is de kwetsbare oudere. Overleg met Zilveren Kruis vindt plaats binnen de zgn. Regietafel Zorglandschap.
- *GGD*: Door de Veiligheidsregio Noord Oost Gelderland (22 gemeenten) is een bestuursopdracht verstrekt aan de GGD, die heeft geleid tot een 4-tal projecten waarop gemeenten –in wisselende samenstellingen- met elkaar samenwerken. Apeldoorn neemt deel aan de projecten Vervoer en Inventarisatie crisisplekken. Op de 2 andere onderwerpen wordt in kleiner verband al volop samengewerkt (24/7 meld- en adviespunt en gegevensdeling).
- *Overigen*: het is onmogelijk alle partners te benoemen. Een greep uit partners die minder specifiek op de doelgroep personen met verward gedrag inzetten, maar die wel ogen en oren in onze samenleving zijn, zijn: *Vluchtelingenwerk, Stichting Leergeld, Huisartsen, Diaconieën, werkgevers, Voedselbank, Adviesraden, diverse burgerinitiatieven*.

Bijlage 3 Overzicht diverse vormen van crisisopvang

Crisisopvang vanuit WMO (A).

Een belangrijk onderdeel binnen de maatwerkvoorzieningen is de crisisopvang. Onder crisisopvang wordt 'niet uitstelbare ondersteuning' verstaan, bijvoorbeeld voor mensen met een acute psychiatrische aandoening. In de Wmo staat behandeling daarbij echter niet centraal. Cliënten komen in aanmerking voor de crisisopvang als er problemen zijn op het gebied van huisvesting en financiën in combinatie met problemen in huiselijke relaties, sociaal netwerk, maatschappelijke participatie en/of geestelijke gezondheid en er sprake is van (tijdelijk) regieverlies over het leven (bijvoorbeeld door ernstige emotionele ontreding). De crisisopvang is een combinatie van onderdak en begeleiding en kan maximaal voor een aaneengesloten periode van acht weken ingezet worden. In deze periode moet de aanbieder met de cliënt en de gemeentelijke toegang komen tot een toekomstgericht ondersteuningsplan met meer structurele oplossingen.

Spoedopvang vanuit de WMO(B)

Er worden weinig spoed opvangen via de Wmo aangevraagd omdat er in de meeste gevallen bij patiënten sprake is van een medische noodzaak om te verblijven. De bouwsteen Spoedopvang V&V en VG kan worden ingezet door zorgaanbieders die gemandateerd zijn via de raamovereenkomst. In totaal zijn dat dertig zorgaanbieders. Indien een cliënt al hulpverlening krijgt van een zorgaanbieder is de vaste begeleider van de cliënt het aanspreekpunt en de aangewezen persoon om de spoedopvang te regelen. Het is de bedoeling dat spoedopvang wordt ingezet bij de eigen zorgaanbieder die beschikt over bedden. De zorgaanbieder dient zich de eerstvolgende werkdag na de spoedopname te melden bij het Wmo-loket van de gemeente. De Wmo-consulent van het Wmo-loket verricht onderzoek naar de ondersteuningsbehoefte van de cliënt. Vervolgens geeft de Wmo-consulent een beschikking af voor de spoedopvang. Zodra terugkeer naar de thuissituatie mogelijk wordt geacht of er een andere vorm van opvang kan worden genoten komt de spoedopvang te vervallen. Er zijn in- en uitsluitingsgronden voor de spoedopvang opgesteld.

Er is ook de mogelijkheid tot deeltijd verblijf, logeeropvang en respijtzorg vanuit de Wmo. Deze vormen van opvang bieden de cliënt de mogelijkheid om in een instelling te verblijven, waarbij het noodzakelijk is dat de cliënt permanent toezicht heeft. Onder permanent toezicht wordt verstaan dat een cliënt door zijn aandoening/ beperking/ stoornis regelmatig toezicht nodig heeft, door continue observatie. Het toezicht kan gericht zijn op:

- Het bieden van fysieke zorg, waarbij tijdig kan worden ingegrepen bij valgevaar of complicaties. Het gaat voornamelijk om cliënten die een somatische, psychogeriatrische aandoening en lichamelijk handicap hebben. (bijvoorbeeld ouderen die dementerend zijn).
- Het verlenen van zorg op onregelmatige tijden, omdat de cliënt zelf niet in staat is om de hulp in te roepen. Hier gaat het voornamelijk om cliënten die geen eigen regie meer hebben, waarbij het noodzakelijk is dat er continu zorg nodig is. (bijvoorbeeld iemand die verstandelijk beperkt is en continu sturing en structuur nodig heeft en die tevens beperkingen ondervindt in de sociale redzaamheid).
- Het ingrijpen bij gedragsproblemen ter voorkoming van escalatie of ter voorkoming van gevaar. (bijvoorbeeld cliënten met gedragsproblemen voortkomend uit een psychiatrische, verstandelijke of zintuiglijke handicap).

Een belangrijke voorwaarde van deze vorm van opvang is dat deze alleen ingezet kan worden ter ontlasting van de mantelzorger of ter ontlasting van diegene die de gebruikelijke zorg aan de cliënt levert.

Crisisopvang vanuit de ZVW(C)

In het kader van de Zvw zijn zorgverzekeraars verantwoordelijk voor spoedopnames voor geneeskundige zorg. De verantwoordelijkheid omvat bijvoorbeeld de crisisopname van volwassenen met een acute psychiatrische stoornis. Om in een spoedsituatie gebruik te kunnen maken van de regeling kortdurend eerstelijnsverblijf is bepalend dat het gaat om een tijdelijke behoefte van de verzekerde aan medisch noodzakelijk verblijf in verband met geneeskundige zorg. Het is bedoeld voor kwetsbare mensen die tijdelijk niet of nog niet in hun eigen woonomgeving kunnen verblijven. De medische noodzaak tot geneeskundige zorg van voorbijgaande aard moet betrekking hebben op de verzekerde zelf (en niet op de mantelzorger van de verzekerde). Een voorbeeld is een cliënt die het ziekenhuis na een ingreep mag verlaten, maar nog niet voldoende hersteld is om zelfstandig thuis te wonen. Maar er is ook een situatie denkbaar waarin sprake is van een met ondersteuning van een

mantelzorger thuiswonende dementerende cliënt met een behoefte aan geneeskundige zorg vanwege een medische noodzaak. Als de mantelzorger tijdelijk wegvalt, kan deze cliënt ook gebruik maken van de regeling kortdurend eerstelijnsverblijf. Is die behoefte aan geneeskundige zorg er niet, dat valt de cliënt uit dit voorbeeld voor de kortdurende opvang wel onder de Wmo 2015.

Het eerstelijnsverblijf duurt minimaal 24 uur en maximaal 18 weken en is medisch noodzakelijk. Het is mogelijk om de duur van het verblijf eenmaal te verlengen met acht weken als dit nodig blijkt te zijn doordat bijvoorbeeld de gestelde doelen nog niet zijn behaald.

Crisisopvang vanuit de WLZ(D):

Vanuit de Wlz kan crisisopvang ingezet worden als blijkt dat iemand een Wlz-indicatie heeft of dat er een reële kans is dat iemand een Wlz-indicatie krijgt van het CIZ. Er moet sprake zijn van een acute verandering, dus geen sprake van een onhoudbare situatie door een geleidelijke achteruitgang. Er moet een duidelijk gevaarscriterium aanwezig zijn en binnen 24 uur moet intramurale zorg noodzakelijk zijn. De huisarts (verwijzer) bepaalt of een patiënt een crisisopname nodig heeft en belt het nummer van de crisisopname. De zorgaanbieder is verder verantwoordelijk voor de plaatsing.

Onder medische noodzakelijkheid wordt verstaan: Indien de zorg, waaronder medische zorg, verpleegkundige of verzorgende zorg, aan de patiënt niet thuis kan worden gegeven doordat er sprake is van onbegrepen gedrag van een patiënt en als er verpleegkundige specialistische observatiemomenten nodig zijn. Hiermee wordt bedoeld dat de patiënt 24 uur per dag toezicht nodig heeft van een specialist voor medische zorg, verpleegkundige zorg of verzorgende zorg (zie bijlage 8 voor de kenmerken hiervan).

Crisisopvang vanuit de Jeugdwet (E):

Jeugdigen onder de 18 kunnen ook in een psychiatrische crisis geraken. Bij een crisis zal de huisarts als eerst aangewezen, de politie of bijvoorbeeld een consultatiearts, de Crisisdienst Acute Zorg GGZ inschakelen. Zij beoordelen de ernst en noodzaak van een eventuele opname. De gemeente is verantwoordelijk dat jeugdhulp altijd direct bereikbaar en beschikbaar is in situaties waar onmiddellijke uitvoering van taken is geboden. Er moet een meldpunt bekend zijn dat over de juiste deskundigheid beschikt om te oordelen wat in een crisissituatie nodig is en dus snel kan toe leiden naar de juiste hulp. Dit meldpunt moet 7 dagen per week en 24 uur per dag bereikbaar zijn. De gemeenten hebben hiervoor de diensten van Veilig Thuis ingekocht. Ook moeten gemeenten crisisplaatsen voor jeugdigen hebben ingekocht, bijvoorbeeld bij een 24-uurs opvang of een jeugdhulpaanbieder. Verduidelijking over de 'overloop' van 18-/18+ cliënten: 1. Onder de reikwijdte van de Wlz valt: Iemand van 18+ die volgens zijn behandelaar is aangewezen op het afmaken van een onder de Jeugdwet begonnen behandeling met verblijf. 2. Onder de reikwijdte van de Jeugdwet valt, voor zover van toepassing: Een jeugdige van 18+ maar onder de 23 jaar en indien voortzetting van jeugdhulp nodig is die was begonnen vóór 18 jaar of er wordt beoordeeld dat binnen een half jaar na beëindiging jeugdhulp die vóór 18 jaar was gestart, hervatting van de jeugdhulp noodzakelijk is.

Een crisisopvangoverzicht is te vinden in bijlage V (inclusief voorzieningen per gemeente).

<u>Wet</u>	<u>Verantwoordelijkheid</u>	<u>Opvang</u>	<u>Aanbieder</u>	<u>Voorwaarden Behandeling</u>	<u>Bijzonderheden</u>
<u>A: Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO)</u>	Gemeente	Crisisopvang maatschappelijke opvang (MO)	Volwassen en: Omnizorg. Jeugd: TOJ	Geen behandeling	Problematiek: huisvesting, financiën icm relaties, netwerk en Max 8 weken
<u>B: Wet Maatschappelijke Opvang (WMO)</u>	Gemeente	Spoedopvang Verpleging en Verzorging (V&V) en verstandelijk gehandicapten (VG)	30 zorgaanbieders	Geen medische problemen. Reden kan zijn respijtzorg.	Zorgvraag zonder behandeling, acute noodsituatie, uitzicht op terugkeer naar huis, bijv acute ontlasting van de mantelzorger

<u>C: Zorg Verzekerings Wet (ZVW)</u>	Zorgverzekeraar	Crisisopname Geestelijke gezondheidszorg		Wel Behandeling	Huisarts is aanspreekpunt en neemt contact op met zorgaanbieder ivm opname
<u>D: Wet Langdurige Zorg (WLZ)</u>	Zorgkantoor	Crisisopvang Verpleging & Verzorging (V&V) en verstandelijk gehandicapten (VG)		Met medische reden. Spoed als er met de klant zelf iets aan de hand is. Iemand moet al een WLZ indicatie hebben of er zicht op hebben.	Huisarts is aanspreekpunt en neemt contact op met zorgaanbieder ivm opname. Zorgkantoor is verantwoordelijk . Minimaal 24 uur en max 6 weken (evt 6 weken verlengen)
<u>E: Jeugdwet</u>	Gemeente	24-uurs bereikbaarheid (Crisis)opvang	Veilig Thuis Jeugd GGZ	Leeftijd tot 23 jaar. Hulp gestart voor 18 ^e jaar of binnen half jaar na 18 ^e verjaardag	Bij crisis is huisarts eerste aanspreekpunt.

Bijlage 4 Werkafspraken GGNet en Politie

- Wanneer wordt besloten dat de verwarde persoon naar een van de beoordelingslocaties gaat van GGNet informeert de politie de familie waar ze hun familielid naar toe brengen en dat ze welkom zijn om bij het beoordelingsgesprek aanwezig zijn.

Handelingen bij aankomst beoordelingslocatie van GGNet

- De politie zal zorgdragen voor een veilige overdracht. Er is een veiligheidsfouillering gedaan en de verwarde persoon wordt zonder handboeien overgedragen aan het personeel van GGNet op de beoordelingslocatie. Persoonlijke spullen van de verwarde persoon worden in bewaring gegeven van het personeel van GGNet.
- De politie blijft verantwoordelijk en aanwezig tot de aanwezige voorwacht en/of verpleegkundige aangeeft dat zij de situatie dusdanig veilig achten dat de politie de verwarde persoon aan hun zorg kan over laten.

Na de beoordeling:

- De crisisdienst rapporteert⁴ telefonisch terug aan de politie over de gemaakte afspraken met de betrokken persoon.
- De politie kan daarna hun eigen afhandeling in BVH zetten⁵.
- Over de "heensteking"⁶ worden geen specifieke afspraken gemaakt. In principe zal de beoordeelde persoon op eigen gelegenheid kunnen vertrekken of met aanwezige familie. Is hier ondersteuning bij nodig dan zal vanuit de crisisdienst bekeken worden hoe deze hulp eruit moet zien en in voorkomende gevallen zal hierover weer met de politie in overleg worden.

Evaluatie:

Deze werkafspraken worden een half jaar na inwerking treden geëvalueerd.

Ingeval van belemmeringen in de samenwerking, die geen uitstel dulden, is er op korte termijn na de beoordeling telefonisch overleg tussen de manager crisis van GGNet en de contactpersoon politie van het district Noord en Oost Gelderland. Het initiatief hiertoe kan door beide partijen genomen worden.

Een belangrijk uitgangspunt is discussie achteraf. Gewoon je werk doen en voorkomen dat discussies adequate opvang en zorg voor de verwarde persoon belemmeren.

In noodgevallen kan het personeel van de beoordelingslocatie van GGNet 112⁷ bellen voor politieassistentie.

Wanneer dit gebeurt geldt ook: discussie achteraf.

⁴ Met inachtneming van de geldende eisen over gegevens uitwisseling, beroepsgeheim etc.

⁵ Code E33, "overlast door verward/ overspannen persoon"

⁶ Persoon kan naar eigen woning terug

⁷ Meldkamer politie zal op te hoogte gebracht worden van de afspraken en als zodanig handelen.