

GROEIENDE BEZORGDHEID OM **VERWARDE** PERSONEN

*De problematiek, de uitdagingen en
veranderingsmogelijkheden in de (crisis)zorg in West-Brabant*



Uitgave van de GGD West-Brabant, juni 2016

Maiju Jongeneel en Lieke Raaijmakers (GGD)

In samenwerking met het kwartiermakersoverleg crisiszorg en zorg voor verwarde personen:

Han Scholte (GGD West-Brabant)

Susanne Smits (Robuust)

Bruno Vanmarcke (IMW Breda)

Gertie Linssen en Rob Kremers (GGz Breburg)

Maarten van Eybergen, Kees Wilsing en Hans van Kemenade (GGZ WNB)

Erik Stevens (Huisartsenkring West-Brabant)

076 528 20 00

www.ggdwestbrabant.nl



Inhoudsopgave

Samenvatting	3
1 Inleiding	7
2 Methode van onderzoek	8
3 Resultaten cijfermatige verkenning	9
3.1 Meldingen politie	9
3.2 Meldingen Meldpunt Zorg en Overlast	13
3.3 Inschakelingen Crisisdienst voor Maatschappelijk Werk	14
3.4 Meldingen Maatschappelijk Steunsysteem	15
3.5 Meldingen crisisdienst GGZ	16
4 Resultaten werkbijeenkomsten	19
4.1 Geïnterviewde knelpunten	20
4.2 Oplossingsrichtingen	27
5 Conclusies en advies	30
5.1 Conclusies	30
5.2 Advies	31

Samenvatting

Robuust, GGZ WNB, GGZ Breburg, IMW Breda en GGD West-Brabant hebben vanuit het kwartiermakersoverleg crisiszorg en zorg voor verwarde personen, twee onderzoeken uitgevoerd:

1. Een cijfermatige verkenning om zicht te krijgen op de omvang van de problematiek rondom verwarde personen in West-Brabant;
2. Een kwalitatieve verdieping om zicht te krijgen op de uitdagingen en veranderingsmogelijkheden in de (crisis)zorg in West-Brabant om de zorg aan verwarde personen en hun omgeving te optimaliseren.

De omvang van de problematiek in West-Brabant

Vanuit de 24-uurs beschikbaarheid, de eerstelijnsfunctie en de opdracht tot hulpverlening aan hen die dat nodig hebben, heeft de politie in haar werk te maken met verwarde personen in de samenleving. De *cijfermatige verkenning* wijst uit dat de politie in West-Brabant steeds vaker geconfronteerd wordt met verwarde personen. Jaarlijks neemt het aantal registraties van incidenten met verwarde personen met gemiddeld 19% toe. In 2015 is de toename met bijna een derde het grootst en komt het aantal geregistreerde incidenten op 2032. Vooral in de vijf grootste gemeenten in West-Brabant (Breda, Roosendaal, Bergen op Zoom, Oosterhout en Etten-Leur) wordt de politie geconfronteerd met verwarde personen.

Naast de politieregistratie, zijn de registraties van het Meldpunt Zorg en Overlast, het Maatschappelijk Steunsysteem (MASS), de Crisisdienst Maatschappelijk Werk (CMW) en de crisisdiensten van de GGZ bekeken. Hieruit bleek dat de stijgende trend van de politie ook zichtbaar is bij het Meldpunt Zorg en Overlast van de GGD West-Brabant, waar burgers en professionals terecht kunnen wanneer zij zich zorgen maken over mensen die zelf niet om hulp vragen. Echter deze stijging wordt grotendeels veroorzaakt door een aanpassing in registratiewijze en samenwerkingsafspraken. De meldingen bij de Crisisdienst Maatschappelijk Werk (CMW), het Maatschappelijk Steunsysteem (MASS) en de crisisdiensten van de GGZ fluctueren of nemen juist af over de jaren. Het aantal keer dat CMW werd ingeschakeld voor crisishulpverlening bij psychosociale nood buiten kantoor tijd is over 2012 tot en met 2015 met een derde afgenomen. Het aantal casussen in het MASS-casuïstiekoverleg, waar complexe problematiek wordt ingebracht, neemt in West-Brabant Oost over 2012 tot en met 2014 met ruim een kwart af. Ook in West-Brabant West is het aantal besproken casussen in 2015 afgenomen, maar over de jaren heen tonen de cijfers een fluctuerend beeld. De GGz Breburg en de GGZ WNB verzorgen in West-Brabant de spoedeisende psychiatrische hulpverlening. Kijkend naar het aantal crisismeldingen dat door deze crisisdiensten in behandeling is genomen, zien we ook hier een daling dan wel fluctuatie. Bij GGz Breburg¹ fluctueert het aantal crisismeldingen die zij in behandeling nemen, bij GGZ WNB was het aantal crisismeldingen stabiel en heeft het laatste jaar een daling ingezet.

¹ Regio Tilburg, indicatief voor de regio Breda. Helaas lukte het niet de cijfers voor regio Breda te ontsluiten.

In tegenstelling tot de politie, registreren het Meldpunt Zorg en Overlast, CMW, MASS en de crisisdiensten van de GGZ niet op verwarde personen. Met het begrip verwarde personen wordt in dit verband bedoeld: "*Mensen die grip op hun leven (dreigen) te verliezen, waardoor het risico aanwezig is dat zij zichzelf of anderen schade berokkenen.*" Waar mogelijk hebben we gekeken naar categorieën die hieraan gerelateerd zijn. Bij het Meldpunt Zorg en Overlast werden de betreffende categorieën (zorg psychische problematiek, overlast, verslaving alcohol/drugs) in 2014 (het laatst beschikbare jaar) minder vaak toegeschreven aan een melding dan het jaar daarvoor. Omdat meerdere categorieën per melding kunnen worden aangevinkt, betekent dit niet per definitie dat het aantal meldingen in deze drie categorieën tesamen lager ligt. In het aantal meldingen bij CMW in de categorieën die volgens hen bij benadering het meest gerelateerd zijn aan verwarde personen (dakloosheid, intra psychische problemen, oriëntatieproblemen, verslaving drugs), zien we na een lichte stijging in 2013, een jaarlijkse lichte daling in 2014 en 2015. De GGZ geeft aan dat vooral psychose, angst en middelengebruik gerelateerd zijn aan verwarde personen. Echter omdat we van beide GGZ-instellingen voor deze categorieën alleen over cijfers van 2014 beschikken, kunnen we helaas niet aangeven of hier een stijging dan wel daling in zit.

Concluderend kunnen we zeggen dat de politie in West-Brabant steeds vaker geconfronteerd wordt met verwarde personen. In de registraties van het Meldpunt Zorg en Overlast, MASS, CMW en de crisisdiensten GGZ zien we deze stijgende trend van de politie niet terug. Of dit ook betekent dat de problematiek rondom verwarde personen minder groot is dan geschetst door de politie, kunnen we op basis hiervan niet zeggen. Wel dat in ieder geval de onderzochte organisaties niet vaker geconfronteerd lijken te worden met dergelijke problemen.

De omvang van de problematiek veroorzaakt door verwarde personen is moeilijk vast te stellen. Alleen de politie registreert op verwarde personen. De andere organisaties in dit onderzoek en ook daarbuiten, duiden casuïstiek niet met dit begrip. Bij de hulpverlenende organisaties ligt de focus in de registratie op de achterliggende problemen, de reden waarom iemand in een verwarde toestand verkeert.

De uitdagingen en veranderingsmogelijkheden in de (crisis)zorg in West-Brabant

Twee vragen stonden centraal tijdens de *werkbijeenkomsten*: 1) Wat zijn knelpunten in de zorg en veiligheidsketen? en 2) Wat zijn oplossingsrichtingen in de zorg en veiligheidsketen? De deelnemers benoemden een aanzienlijk aantal knelpunten waarvoor zij gezamenlijk oplossingsrichtingen hebben aangewezen. Aan de hand van de 9 bouwstenen die het landelijk Aanjaagteam Verwarde Personen recent heeft gepresenteerd zijn de knelpunten geanalyseerd. Met deze bouwstenen geeft het Aanjaagteam een eerste invulling aan het begrip 'sluitende aanpak'.

De grootste knelpunten in de zorg zijn: onduidelijkheid waar men terecht kan met problematiek die (nog) niet passend is voor de GGZ-crisisdienst, een beperkte 24-uurs bereikbaarheid van reguliere hulpverlening, een gebrek aan tijdelijke opvangvoorzieningen, een gebrek aan

deskundigheid in het veld en een gebrek aan casusregie wanneer deze problematiek speelt. Deze problemen kunnen grotendeels opgelost worden door de drie belangrijkste oplossingen volgens het veld: 1) een tijdelijke opvang- en time-out voorziening, 2) een 24-uurs meldpunt voor triage en 3) casusregie vanuit veiligheid en zorg met de focus op zware casuïstiek. Daarnaast wordt ook het borgen van bestuurlijke regie belangrijk gevonden in de aanpak van de verwarde personen problematiek. Naast focus op deze oplossingen is het voor een sluitende ketenaanpak echter ook belangrijk om aandacht te hebben voor het oplossen van de genoemde knelpunten over alle bouwstenen. Dit kan door middel van de overige oplossingsrichtingen die genoemd zijn: deskundigheidsbevordering, vroegsignalering, werken aan acceptatie in de wijk en een cultuuromslag bij organisaties naar gedeelde verantwoordelijkheid.

Concluderend kunnen we op basis van de werkbijeenkomsten zeggen dat duidelijk is geworden dat andere organisaties dan de crisisdiensten en OGGZ-functies wel een toename van het aantal mensen in (dreigende) crisis en kwetsbaren in wijken ervaren. Een verklaring hiervoor kan gevonden worden in de transities in het sociale domein. Dat onze zorgstructuren nog niet voldoende toegerust zijn om aan deze veranderingen in het sociale domein tegemoet te komen, blijkt uit de vele knelpunten die naar voren kwamen tijdens de twee werkbijeenkomsten. Echter, een inventarisatie van knelpunten wil niet zeggen dat zorg en hulpverlening aan verwarde personen in het geheel niet goed verloopt. De ambitie van de kwartiermakersgroep is deze zorg te optimaliseren. Mensen met verward gedrag kunnen door het gebrek aan een sluitende keten tussen wal en schip vallen. Dit zal niet voor alle verwarde personen gelden, maar zeker voor een deel daarvan. Denk hierbij aan mensen waarvan we merken dat passende zorg nog niet is gevonden, zorgmijders, verwarde personen die (nog) niet in crisis verkeren of verwarde personen in crisis met verslavingsproblematiek. Bestuurlijke regie op dit vraagstuk is nodig om een sluitende aanpak te kunnen realiseren.

Advies

- Mensen met verward gedrag hebben vaak meervoudige problemen waardoor samenwerking nodig is over verschillende vakdisciplines en domeinen heen. Een extra impuls is nodig om nog meer gezamenlijk aan de slag te gaan: met bestuurlijke regie werken aan een effectieve en sluitende aanpak voor personen die verward gedrag vertonen. Het borgen van de bestuurlijke regie moet nu de eerste vervolgstap zijn. Hierin worden door de twee centrumgemeenten in West-Brabant reeds stappen gezet.
- Het advies is een regionaal programma op te zetten met betrokkenheid van gemeenten en ketenpartners. Dit programma moet in ieder geval deelprojecten bevatten die zich richten op de realisatie van: 1) een tijdelijke opvang- en time-out voorziening, 2) een 24-uurs meldpunt voor triage en 3) casusregie vanuit veiligheid en zorg. Naast focus op de drie belangrijkste oplossingsrichtingen, is aandacht voor een cultuuromslag naar gedeelde verantwoordelijkheid ook urgent. Regio breed is integrale samenwerking tussen verschillende betrokken organisaties nog niet (voldoende) tot stand gekomen en ervaren verschillende partijen grote afstand tot elkaar. Doordat hierdoor de keten niet sluitend is, hebben verwarde personen kans tussen wal en schip te vallen. Het is daarom aan te raden ook hier aandacht voor te hebben in een

deelproject. Hierbij is aan te bevelen dat hulpverleners, politie en gemeenten 'bij elkaar in de keuken' kijken om zo kennis van – en begrip voor elkaars werk te krijgen.

- Een ander advies is om het verbeterprogramma zoveel mogelijk aan te laten sluiten bij bestaande zorgstructuren, ontwikkelingen in gemeenten en al lopende initiatieven zoals het Regionaal en Stedelijk kompas en het Regionaal Convenant opvang en begeleiding van mensen met psychische en/of verslavingsproblematiek. Bij de verdere planontwikkeling zou de huidige kwartiermakersgroep kunnen dienen als denktank.
- In de programma-aanpak zoals voorgesteld, ligt weliswaar de focus op de hierboven genoemde punten, maar zijn de op elkaar aansluitende aandachtsgebieden van het landelijk Aanjaagteam het kader. Zij dienen uitgangspunt te zijn bij de vervolgstappen die men gaat nemen.
- Vinger aan de pols houden is belangrijk. Daarom bevelen we tot slot aan om de resultaten van de interventies die men gaat inzetten te monitoren. De uitkomsten uit dit rapport kunnen daarbij als vertrekpunt dienen.

1 Inleiding

Landelijk is er veel berichtgeving rondom verwarde personen. Naar aanleiding van signalen dat er ernstige knelpunten zijn in het vraagstuk van personen met verward gedrag, is een landelijk Aanjaagteam verwarde personen opgericht om zicht op de problematiek te krijgen en oplossingen aan te dragen. Van gemeenten wordt verwacht dat zij in de zomer van 2016 een sluitende aanpak van ondersteuning en zorg hebben voor deze doelgroep. Meer recent zijn er ook zorgen door anderen geuit. De NS is bezig met het vraagstuk van verwarde personen in het openbaar vervoer. De politie registreert in de meest recente cijfers een stijging van het aantal incidenten met overlast door personen met verward gedrag. Woningcorporaties melden in de Aedes corporatiemonitor een toename van overlast door verwarde personen.²

De term verward persoon is een breed begrip. Het roept de vraag op wanneer we iemand als zodanig moeten classificeren. Het Aanjaagteam Verwarde Personen hanteert de volgende definitie: *"Mensen die grip op hun leven (dreigen) te verliezen, waardoor het risico aanwezig is dat zij zichzelf of anderen schade berokkenen."* Deze definitie geeft aan dat ieder van ons op een bepaald moment in zijn of haar leven een verward persoon kan zijn. Wat gaat erachter schuil? Het Aanjaagteam zegt hierover het volgende: *"Het gaat om mensen met vaak verschillende aandoeningen of beperkingen (o.a. psychiatrie, verslaving, dementie), veelal in combinatie met verschillende levensproblemen (o.a. schulden, dakloosheid, werkloosheid, illegaliteit). De meervoudigheid van de problematiek, die speelt op diverse levensdomeinen, is kenmerkend voor deze groep."*

Ook in de regio West-Brabant zijn er zorgen. Overlast door personen met verward gedrag zou ook hier toenemen. Zo berichtte BN de stem recent dat de Nieuwe Veste en bibliotheek Breda een bewaker hebben aangesteld om overlast te voorkomen van het toenemend aantal verwarde bezoekers. Om zicht te krijgen op de problematiek in West-Brabant zijn Robuust, GGZ WNB, GGZ Breburg, IMW Breda en GGD West-Brabant, medio 2015 een kwartiermakersoverleg crisiszorg en zorg voor verwarde personen gestart. Om de omvang van de problemen te onderzoeken zijn zij begonnen met een cijfermatige verkenning. Door de cijfers van de politieregistratie naast de cijfers van de deelnemende partijen aan het kwartiermakersoverleg te leggen, wilden zij een eerste indicatie krijgen van de omvang van de problemen. In aansluiting op deze kwantitatieve analyse zijn er twee werkbijeenkomsten met professionals georganiseerd voor kwalitatieve verdieping. Het doel hiervan was tweeledig: 1) zicht krijgen op de ervaren knelpunten in de zorg voor verwarde personen, en 2) gezamenlijk verkennen wat de veranderingsmogelijkheden zijn om de beste zorg te bieden aan deze personen en hun omgeving.

Leeswijzer

In het volgende hoofdstuk gaan we kort in op de methode van onderzoek, waarna we in hoofdstuk 3 de resultaten van de cijfermatige verkenning bespreken. In hoofdstuk 4 komen de resultaten van de werkbijeenkomsten aan bod. We sluiten af met de conclusies en een advies.

² Samen doorpakken, Tussenrapportage Aanjaagteam Verwarde Personen, januari 2016

2 Methode van onderzoek

Tijdens de *cijfermatige verkenning* lag de focus op verwarde personen/mensen in (dreigende) persoonlijke (niet-somatische) crises in de volwassen leeftijd in de regio West-Brabant. De (crisis)zorgketen in West-Brabant West en West-Brabant Oost bestaat uit een breed palet aan eerste en tweedelijns organisaties. De deelnemers aan het kwartiermakersoverleg beslaan daar een gedeelte van. Naast informatie van incidenten met verwarde personen in West-Brabant uit de politieregistratie (2012-2015), is van de deelnemende organisaties het volgende verzameld en geanalyseerd:

- Informatie van de meldingen bij het Meldpunt Zorg en Overlast (2012-2015);
- Informatie van crisismeldingen bij de Crisisdienst Maatschappelijk Werk (CMW) (2012-2015);
- Informatie van de casussen die besproken zijn in MASS-casuïstiekoverleg (2012-2015);
- Informatie van crisissituaties die door crisisdiensten GGZ (GGZ WNB en GGZ Breburg) zijn opgepakt (2012-2015).

Na de analyse van de cijfers, zijn ter verdieping eind februari twee *werkbijeenkomsten* georganiseerd: één in Oosterhout voor de regio West-Brabant Oost en één in Oudenbosch voor de regio West-Brabant West. Praktijkprofessionals uit verschillende domeinen hebben hieraan deelgenomen: sector verpleging & verzorging, sector verstandelijk beperkten, sociaal domein, openbare orde en veiligheid, en welzijn en gezondheid. De bijeenkomsten leverden in hele korte tijd veel aanmeldingen op, wat aangeeft dat het onderwerp erg leeft in de regio. In Oosterhout waren er 36 deelnemers, in Oudenbosch 39.

De bijeenkomsten startten met een presentatie van de uitkomsten van de cijfermatige verkenning. Vervolgens gingen de deelnemers uiteen in subgroepen. De deelnemers schreven op post-its de knelpunten die zij ervaren rondom de zorg voor verwarde personen/mensen in (dreigende) crisis. Vervolgens werd er gezamenlijk gediscussieerd over oplossingsrichtingen.

3 Resultaten cijfermatige verkenning

Dit hoofdstuk starten we met het aantal incidenten met verwarde personen waarmee de politie in West-Brabant de afgelopen jaren geconfronteerd is. Vervolgens gaan we in op de meldingen bij het Meldpunt Zorg en Overlast, de meldingen in het MASS-casuïstiekoverleg, de meldingen bij de Crisisdienst Maatschappelijk Werk (CMW) en tot slot de meldingen bij de crisisdiensten van de GGZ.

3.1 Meldingen politie

Vanuit de 24-uurs beschikbaarheid, de eerstelijnsfunctie en de opdracht tot hulpverlening aan hen die dat nodig hebben, heeft de politie in haar werk te maken met verwarde personen in de samenleving. De bemoeienis van de politie loopt uiteen van een goed gesprek, om de rust te laten terugkeren, tot overdracht aan een zorginstelling.

Een verward persoon is volgens de politie: *Iemand die vanwege zijn al dan niet tijdelijk verstoord oordeelsvermogen, niet meer in staat is zelfstandig te functioneren dan wel gedrag vertoont waarmee hij zichzelf of een ander in gevaar brengt en/of een bedreiging vormt voor de openbare orde en veiligheid* (Hekkert & De Jong, april 2015).

Verwarde personen

De politie hanteert een registratiecode (E33) waaronder zij meldingen gerelateerd aan verwarde personen kan wegschrijven in haar registratiesysteem. De code E33 staat voor 'overlast door verward/overspannen persoon'. Tabel 1 laat het aantal registraties van incidenten met verwarde personen in West-Brabant zien.

Tabel 1: totaal aantal E-33 registraties bij politie in West-Brabant (2012 t/m 2015)

	2012	2013	2014	2015
Aantal E-33 meldingen	1228	1385	1560	2032
Toe/afname met voorgaand jaar		+13%	+13%	+30%

Jaarlijks neemt het aantal registraties van incidenten met verwarde personen in West-Brabant toe. In 2015 is de toename met bijna een derde procentueel het groots. In dat jaar zijn er 2032 incidenten geregistreerd, gemiddeld zes per dag. Gemiddeld neemt het aantal geregistreerde incidenten over 2012 tot en met 2015 jaarlijks met 19% toe. Deze gemiddelde stijging is iets hoger dan de landelijke trend van 13% (2011-2015)³.

Voor de interpretatie van de cijfers uit tabel 1 zijn twee opmerkingen van belang:

- Het gaat hier om een toename van het aantal registraties van incidenten en niet om een toename van het aantal verwarde personen. Eenzelfde persoon kan zorgen voor meerdere registraties.
- Het aantal feitelijke incidenten met verwarde personen zal lager liggen dan het aantal

³ Gegevens Nationale Politie managementinformatiesysteem BVI, 2015.

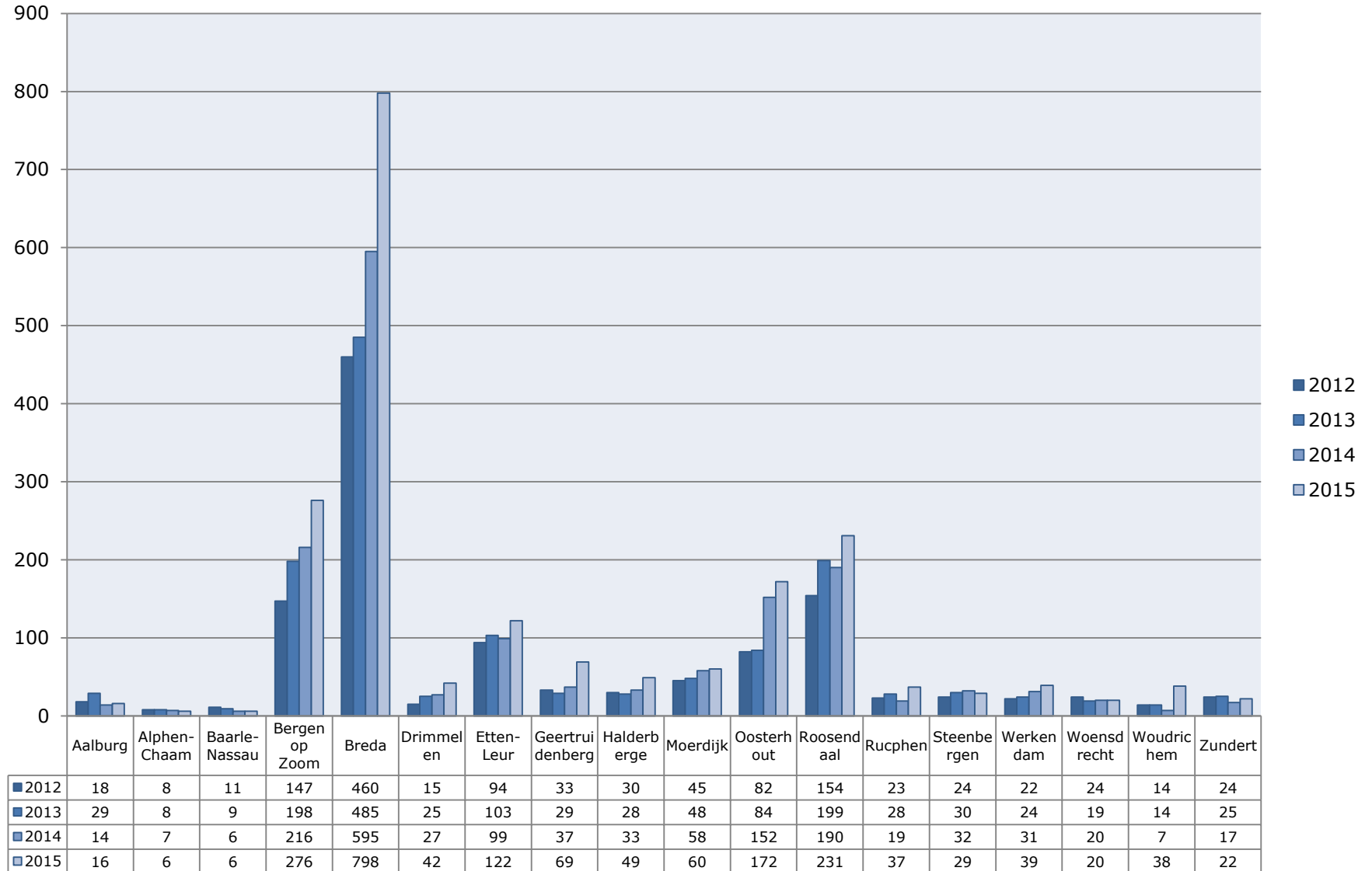
geregistreerde incidenten. Uit een verdiepende analyse, uitgevoerd door de onderzoeksafdeling van de politie bij de Eenheid Rotterdam⁴, bleek dat bij 60% van de E33-registraties er ook daadwerkelijk sprake was van een feitelijk verward persoon. Ondanks dat er sprake is van vervuiling van de data kan echter wel worden gesteld dat er een overduidelijk signaal is dat het aantal incidenten met verwarde personen de laatste jaren toeneemt.

Wat het aantal registraties van incidenten per West-Brabantse gemeente is, staat weergegeven in grafiek 1 (pagina 11). Om gemeenten onderling beter te kunnen vergelijken is het aantal registraties ook per 1000 inwoners berekend (zie grafiek 2, pagina 12). De grafieken laten zien dat de vijf grootste gemeenten (Breda, Roosendaal, Bergen op Zoom, Oosterhout en Etten-Leur) het hoogst scoren op het aantal E-33 registraties. Onder kleine gemeenten scoren Moerdijk en Geertruidentberg relatief hoog op E-33 registraties. Opvallend is de sterke toename van het aantal E-33 registraties in 2015 in Geertuidenberg en Woudrichem. De politie beschikt ook over E-33 registraties naar 4-cijferige postcode. Algemeen zijn terugkerende meldingen op dezelfde postcodes zichtbaar. Enkele postcodes in de vijf grootste steden keren ieder jaar terug. In kleine gemeenten gaat het om incidentele meldingen.

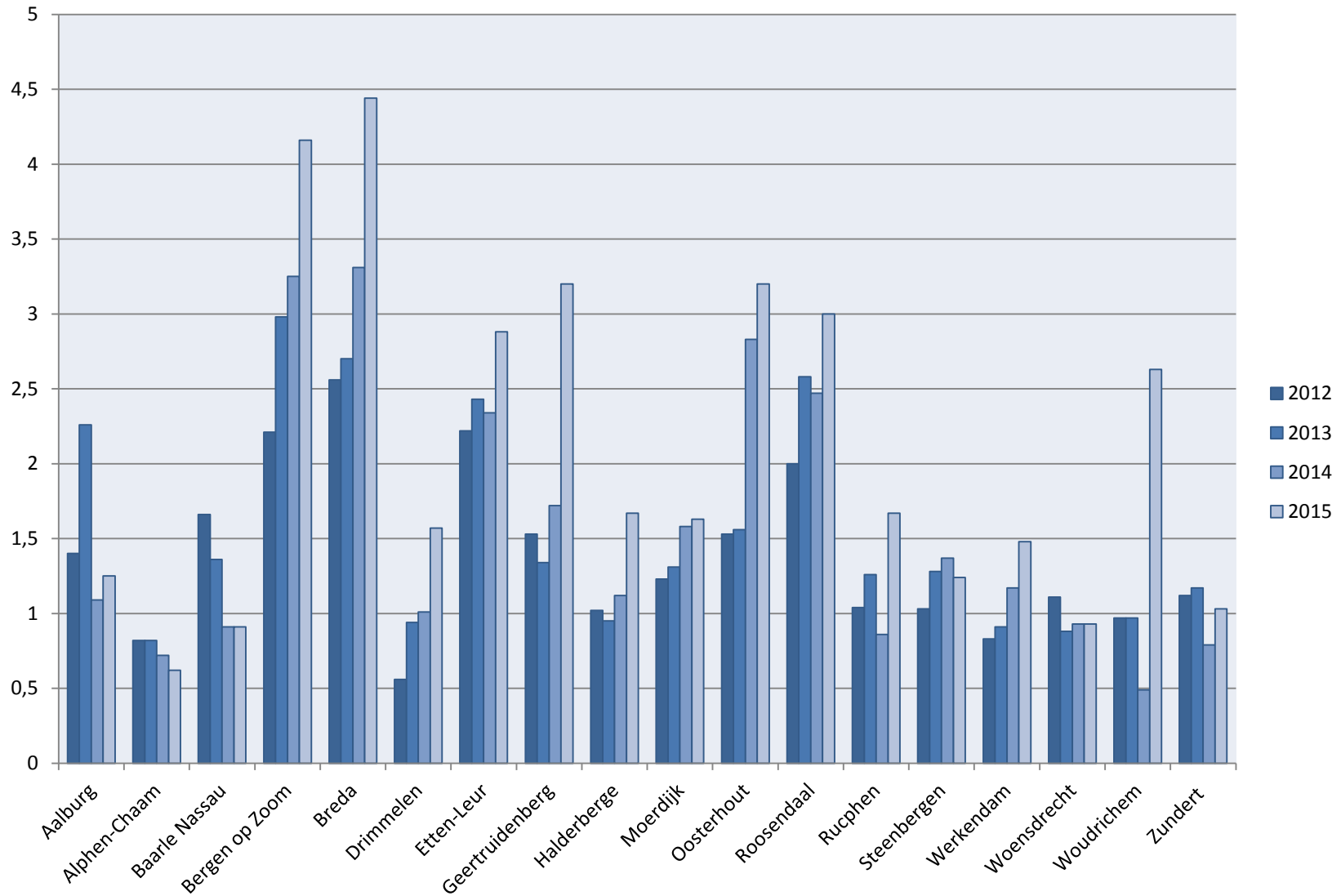
Achterliggende problematiek en mate van ernst

Achter de term verwarde personen kan een veelheid aan problematiek schuil gaan. Een verdiepend onderzoek naar incidenten met verwarde personen bij de Eenheid Rotterdam in 2015³, wijst uit dat de grootste groep verwarde personen psychiatrische patiënten waren (45%). Van alle incidenten met psychiatrisch patiënten was bijna de helft acuut. Dit wil zeggen dat de politie de verwarde persoon niet aan zijn lot kon overlaten en professionele beoordeling/opvang van een GGZ-instelling noodzakelijk was. Personen die een poging tot zelfdoding (willen) doen, vormden ook een grote groep (19%). Hiervan was ongeveer een zesde acuut. Ook dementerenden en verslaafden zorgden voor incidenten (respectievelijk 13% en 6%). Uit het onderzoek blijkt dat bij dementerenden de problemen nooit acuut waren, bij verslaafden daarentegen was bijna de helft acuut. Ondanks dat het onderzoek niet is uitgevoerd op West-Brabantse meldingen, geven de uitkomsten wel richting aan de problematiek en de mate van ernst.

⁴ De Eenheid in Verwarden, verwarden in de Eenheid Rotterdam, Hekkert & De Jong, april 2015.



Grafiek 1: E-33 registraties 2012-2015 naar gemeenten



Grafiek 2: E-33 registraties 2012-2015 per 1000 inwoners naar gemeenten

3.2 Meldingen Meldpunt Zorg en Overlast

Het Meldpunt Zorg en Overlast van de GGD West-Brabant kan benaderd worden door burgers en professionals die zich zorgen maken over mensen die problemen hebben of probleemgedrag vertonen maar zelf niet om hulp vragen. Het meldpunt is bereikbaar tijdens kantooruren en gericht op de regio West-Brabant.

Tabel 2: totaal aantal meldingen Meldpunt Zorg en Overlast 2012 - 2015

	2012	2013	2014	2015 ⁵
Aantal meldingen	655	626	744	834
Toe/afname met voorgaand jaar		-4%	+19%	+12%

In de jaren 2012 en 2013 is het aantal meldingen bij het Meldpunt Zorg en Overlast nagenoeg gelijk. Vanaf 2014 neemt het aantal meldingen toe. Deze stijging wordt mede veroorzaakt door een samenwerkingsconvenant met Delta Water, waarbij Delta Water melding maakt van huishoudens die dreigen te worden afgesloten van water in de gemeente Woensdrecht. Daarnaast is het OGGZ-team vanaf 2014 in sommige gevallen ook casuïstiek van de Maatschappelijk Steunsystemen gaan invoeren waarbij zij niet direct betrokken waren. Reden was om informatie te hebben van casuïstiek mocht er een melding komen.

Verwarde personen

Het Meldpunt Zorg en Overlast registreert niet op verwardheid. Van de 20 probleemcategorieën waarbinnen een melding gescoord kan worden, hebben we drie categorieën uitgefilterd die naar de mening van het meldpunt het meest verwant zijn aan problematiek gerelateerd aan verwarde personen: zorg psychische problematiek, overlast en verslaving aan alcohol/drugs. Eén melding kan in verschillende categorieën vallen. De meldingen in die categorieën voor 2013 en 2014 staan weergegeven in tabel 3.⁶

Tabel 3: meldingen Meldpunt Zorg en Overlast gerelateerd aan verwardheid 2013 - 2014

	2013	2014
Zorg psychische problematiek	325	302
Overlast	224	207
Verslaving alcohol en drugs	191	131

⁵ In het registratiesysteem van het meldpunt was het totaal aantal meldingen voor 2015 905. Vanaf 2015 is het OGGZ-team de sociaal-medische zorg voor dak- en thuislozen gaan uitvoeren. De cliënten die zij tijdens de spreekuren zien nemen zij ook op in de registratie van het meldpunt. Deze cliënten (71) zijn daarom uit het totaal gehaald om een meer zuivere weergave van het aantal meldingen te geven.

⁶ 2012 hebben we niet meegenomen in deze weergave, omdat voor 2013 het OGGZ-team minder goed registreerde op probleemgebieden waarbinnen een melding valt. Vanaf 2013 zijn over de registratiewijze nieuwe afspraken gemaakt. De cijfers van 2012 m.b.t. probleemgebieden zijn daarom niet te vergelijken met latere jaren.

Tabel 3 laat zien dat de categorieën die het meest verwant zijn aan verwardheid in 2013 vaker werden aangevinkt dan in 2014. Vooral verslaving aan alcohol/drugs wordt in 2014 minder vaak aangevinkt als probleemgebied bij een melding. Voor de categorieën afzonderlijk (zorg psychische problematiek, overlast, verslaving alcohol/drugs) kunnen we zeggen dat meldingen minder vaak in deze categorieën vallen. Of dit ook betekent dat er in totaal voor alle drie de categorieën samen minder meldingen zijn kunnen we niet zeggen. Het zou kunnen dat er minder multiproblematiek is. Deze trend ziet GGZ WNB ook terug in haar cijfers (zie ook pag 13 en verder).

3.3 Inschakelingen Crisisdienst voor Maatschappelijk Werk

De crisisdienst voor Maatschappelijk Werk (CMW) verleent eerstelijns psychosociale crisishulpverlening buiten kantoortijd voor alle maatschappelijk werk organisaties in West-Brabant. Daarnaast neemt zij buiten kantoortijd waar voor het casemanagement VeiligThuis en voor MEE voor wat betreft de crisisbeoordeling en de spoedhulp binnen de Wet Langdurige Zorg (WLZ).

De crisishulpverlening is een vorm van kortdurende, intensieve hulpverlening, meestal met sturende begeleiding bij acute psychosociale nood, die tot doel heeft stabilisering in een situatie (individueel en systemisch) te brengen. Crisishulpverlening heeft een acuut karakter gericht op situaties die niet psychiatrisch van aard zijn.

Tabel 4: totaal aantal inschakelingen bij CMW over 2012 - 2015

	2012	2013	2014	2015
Aantal meldingen	346	339	259	234
Toe/afname met voorgaand jaar		-2%	-24%	-10%

De cijfers in tabel 4 laten zien dat in de jaren 2012 en 2013 het aantal inschakelingen bij CMW nagenoeg gelijk zijn. In 2014 zien we een sterke daling van een kwart. De daling zet iets door in 2015. Samengenomen daalt het aantal inschakelingen bij CMW tussen 2012 en 2015 met een derde (32%).

De daling wordt met name veroorzaakt door een afname van registraties op het gebied van relationele- en geweld problematiek tussen partners, ouders en kinderen(jeugdigen). Dat het aantal registraties in deze categorie is afgenomen, komt volgens CMW door een verbeterde opvangvoorziening in de vrouwenhulpverlening in de vorm van crisisunits bij Safegroup. Daarnaast ziet CMW dat hulp gedurende de dag beter wordt opgepakt, met name rondom dak- en thuislozen. Hierdoor komen er buiten kantoortijd minder meldingen gerelateerd aan deze doelgroep binnen.

Verwarde personen

CMW registreert niet op verwardheid. Van de 20 probleemcategorieën waarbinnen zij een inschakeling scoren, hebben zij vier categorieën uitgefilterd die naar hun mening het meest verwant zijn aan 'verwardheid': dakloosheid, intra psychische problemen, oriëntatieproblemen en drugsverslaving. Tabel 5 toont het aantal inschakelingen in deze categorieën.

Tabel 5: crisisinschakelingen CMW gerelateerd aan verwardheid 2012 - 2015

	2012	2013	2014	2015
Dakloosheid	43	53	48	27
Intra psychische problemen, zoals depressie	11	12	10	14
Oriëntatieproblemen (gestrand)	7	1	1	1
Verslaving drugs	0	1	0	4
Totaal	61	67	59	46

In het totaal aantal inschakelingen bij CMW in de vier categorieën die bij benadering het meest verwant zijn aan de problematiek verwarde personen, zien we een lichte stijging (10%) in 2013 ten opzichte van het jaar daarvoor. Vervolgens laten de cijfers een lichte daling zien (12%) in 2014, welke doorzet in 2015 met nog eens 22%. Deze laatste daling is toe te schrijven aan de daling in het aantal crisismeldingen rondom dakloosheid.

Wanneer we kijken naar het percentage van de meldingen in deze categorieën op het totaal dan gaat het in alle jaren om ongeveer 20% van de meldingen (respectievelijk 18; 20; 23; 20) dat binnen de categorieën dakloosheid, intrapsychische problemen, oriëntatieproblemen en verslaving drugs vallen.

Als we kijken naar de verwijzer van de inschakelingen binnen de categorieën die het meest gerelateerd zijn aan verwardheid, zien we dat met name de politie en maatschappelijk werk deze meldingen maken. Meestal is een consult afdoende en verwijst CMW niet door. Indien zij wel doorverwijzen binnen de vier categorieën, dan gebeurt dit vooral naar de maatschappelijke opvang en naar de geestelijke gezondheidszorg.

3.4 Meldingen Maatschappelijk Steunsysteem

Wanneer er sprake is van complexe problematiek, de betrokken persoon zelf geen hulp vraagt en meerdere instellingen nodig zijn om de problemen op te lossen of hanteerbaar te maken kan een casus ingebracht worden in het casuïstiekoverleg van het Maatschappelijk Steunsysteem (MASS). Deelnemers aan het MASS zijn: GGD, GGZ, verslavingszorg, thuiszorg, gemeente, woningbouwcorporaties, sector Verstandelijk Gehandicapten, maatschappelijk werk en politie. Afhankelijk van de lokale situatie nemen onder andere ook de maatschappelijke opvang, wijkteams, CJG, MEE en Impegno deel.

In bijna alle gemeenten van West-Brabant is tot en met 2015 een MASS-overleg actief geweest. Sinds 2016 is in West-Brabant West een nieuwe OGGZ-structuur opgezet. In West-Brabant Oost zijn de bestaande MASS-overleggen gecontinueerd.

Tabel 6: aantal casussen in het MASS-casuïstiekoverleg in de regio WBO en WBW 2012-2015

	2012	2013	2014	2015
West-Brabant Oost	456	389	325	-
Toe/afname met voorgaand jaar		-15%	-16%	
West-Brabant West	323	290	394	279
Toe/afname met voorgaand jaar		-10%	+36%	-29%

Tabel 6 laat zien dat het aantal casussen in het MASS-casuïstiekoverleg in West-Brabant Oost over 2012 tot en met 2014 met 29% is afgenomen. Een mogelijke verklaring volgens de MASS-partners in deze regio is de komst van sociale (wijk)teams. In de regio West-Brabant West is het aantal casussen in 2015 ook afgenomen, maar fluctueert het beeld over de jaren heen. De meeste casussen worden ingebracht door de politie, de woningbouwvereniging, de gemeente of maatschappelijk werk.

Achterliggende problematiek en complexiteit

Voor West-Brabant West beschikken we over gegevens van de achterliggende problematiek. De meest voorkomende problemen liggen op het gebied van psychiatrie, wonen en financiën. In West-Brabant Oost signaleert men een toename in complexiteit van de casuïstiek. Het grote aantal zorgconferenties in 2014 (90) toont dat aan. Er wordt besloten tot een zorgconferentie wanneer een regulier MASS-overleg te weinig ruimte (intensiteit en deelnemers) biedt om de betreffende situatie effectief te analyseren en een plan van aanpak te ontwikkelen. Bij een zorgconferentie worden alle betrokkenen, als het mogelijk is inclusief de persoon zelf en zijn of haar omgeving, uitgenodigd. Ondanks dat alleen in 2014 het aantal zorgconferenties is geregistreerd, spreken de betrokkenen van een explosieve groei. In de regio West-Brabant West neemt het aantal zorgconferenties niet toe.

Verwarde personen

Het MASS registreert niet op verwardheid, waardoor we hier geen specifieke gegevens van kunnen laten zien.

3.5 Meldingen crisisdienst GGZ

De crisisdienst van de GGZ in de regio West-Brabant wordt verzorgd door GGZ WNB en GGZ Breburg. Deze crisisdiensten leveren spoedeisende (binnen 24 uur) psychiatrische hulpverlening zeven dagen per week, 24 uur per dag. Het gaat om tweedelijnszorg, toegankelijk voor verwijzers die na een face to face gesprek met de cliënt hebben vastgesteld dat GGZ-problematiek onderdeel uitmaakt van de crisissituatie.

In tabel 7 staat het totaal aantal crisismeldingen geregistreerd door de crisisdiensten van GGZ WNB (actief in West-Brabant West) en GGz Breburg (actief in West-Brabant Oost). Voor GGz Breburg zijn de meldingen uit de regio Tilburg gebruikt, omdat de cijfers voor de regio Breda (West-Brabant Oost) niet beschikbaar waren. Omdat de regio's vergelijkbaar zijn, is het beeld representatief.

Tabel 7: totaal aantal crisismeldingen bij GGZ WNB en Breburg (regio Tilburg) 2012-2015.

	2012	2013	2014	2015
GGZ Breburg, regio Tilburg	942	1024	976	-
Toe/afname met voorgaand jaar		+9%	-5%	
GGZ WNB	1508	-	1500	1271
Toe/afname met voorgaand jaar			-1%	-15%

Bij GGz Breburg regio Tilburg fluctueert het aantal crisismeldingen: we zien een stijging van 9% in 2013 en vervolgens een afname van 5% in 2014. Het aantal crisismeldingen dat GGZ WNB in behandeling nam in 2012 en 2014 is nagenoeg gelijk. In 2015 zet een daling in van 15%. Van deze GGZ weten we ook het aantal personen dat gerelateerd was aan de crisismeldingen, dit aantal neemt jaarlijks af met 7%.⁷

Voor de interpretatie van de cijfers uit tabel 7 is een opmerking van belang: alleen de crisismeldingen die de betreffende GGZ-instelling ook daadwerkelijk in behandeling neemt, worden geregistreerd. Meldingen waarbij wordt vastgesteld dat GGZ-problematiek niet de oorzaak is van de crisissituatie zitten hier niet bij. Hierdoor kan niet uitgesloten worden dat de crisisdienst van de GGZ de afgelopen jaren wel vaker benaderd is.

Verwarde personen

De GGZ registreert niet op verwarde personen. Vooral meldingen in de categorieën psychose, angst en middelengebruik zijn volgens de GGZ gerelateerd aan verward gedrag. Tabel 8 laat het aantal crisismeldingen in deze categorieën over 2014 zien.

⁷ Het percentage is gebaseerd op het rapport van GGZWNB over de analyse van personen die door de crisisdienst zijn gezien in 2012, 2014 en 2015 (van Kemenade, 2015).

Tabel 8: crisismeldingen GGZ WNB in categorieën gerelateerd aan verwardheid en het percentage op het totaal aantal in 2014⁸

	GGZ WNB	GGz Breburg regio Tilburg
Psychose (/manie)	134 (14%)	313 (39%)
Angst (/depressie)	63 (7%)	158 (18%)
Middelengebruik	54 (6%)	47 (6%)

Van alle meldingen in 2014, viel bij de GGZ WNB 27% binnen de drie categorieën. Voor de GGz Breburg (regio Tilburg) ligt dat een stuk hoger, op 63%. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat GGz Breburg twee categorieën breder pakt: psychose/manie, angst/depressie. Omdat we alleen over cijfers van 2014 beschikken kunnen we helaas niet aangeven of hier een stijging dan wel daling in zit.

⁸ De aantallen en percentages zijn respectievelijk gebaseerd op het rapport van GGZWNB over de analyse van personen die door de crisisdienst zijn gezien in 2012, 2014 en 2015 (van Kemenade, 2015) en de rapportage van gegevens van de crisisdienst van GGz Breburg over 2014. Vanwege missende data, zijn de percentages niet af te leiden van de totaal aantal crisismeldingen zoals gerapporteerd in tabel 7.

4 Resultaten werkbijeenkomsten

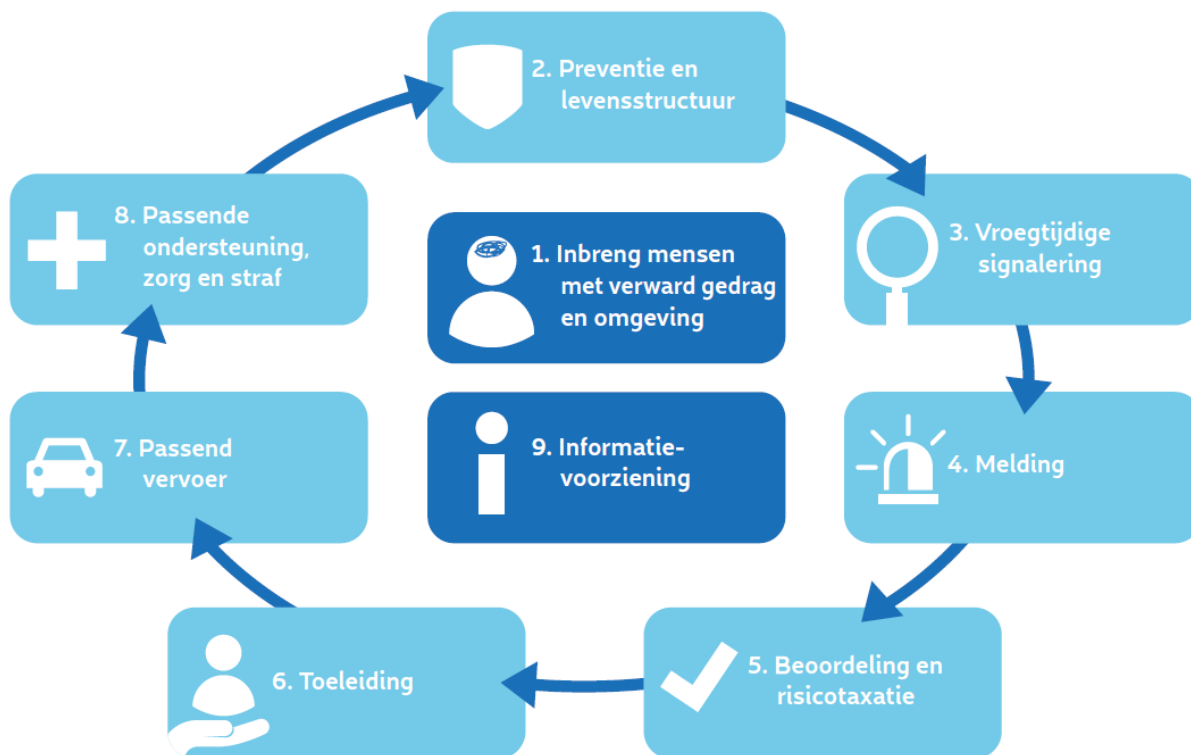
Het doel van de werkbijeenkomsten was ervaringen rond verwarde personen in de praktijk te inventariseren onder praktijkprofessionals uit de zorg en veiligheidsketen. Twee vragen stonden centraal:

1. Wat zijn knelpunten in de zorg en veiligheidsketen?
2. Wat zijn oplossingsrichtingen in de zorg en veiligheidsketen?

De werkbijeenkomsten leverden veel informatie op. De deelnemers benoemden een aanzienlijk aantal knelpunten waarvoor zij gezamenlijk oplossingsrichtingen hebben aangewezen. Aan de hand van de 9 bouwstenen die het landelijk Aanjaagteam Verwarde Personen recent heeft gepresenteerd (zie figuur 3), bespreken we de resultaten. Met de bouwstenen geeft het Aanjaagteam een eerste invulling aan het begrip 'sluitende aanpak'. Zij geven aan wat minimaal nodig is vanuit het perspectief van mensen met verward gedrag zelf én de samenleving en sluiten aan bij verschillende fases, die er (kunnen) zijn wanneer iemand verward gedrag vertoont. De bouwstenen hangen onderling nauw samen en hebben effect op elkaar.

Belangrijk is om voorafgaand aan de resultaten van de werkbijeenkomst op te merken dat de meeste zorg en hulpverlening aan verwarde personen volgens de kwartiermakersgroep goed, effectief en in goede samenwerking met alle betrokkenen, inclusief de verwarde persoon zelf, verloopt. Maar er zijn situaties waarbij sprake is van onvoldoende zorg, een gebrek aan passende zorg of onvoldoende samenwerking. Door in te gaan op knelpunten, krijgen negatieve ervaringen relatief meer aandacht. De kwartiermakersgroep heeft als ambitie dat iedere inwoner van de regio die passende zorg en ondersteuning nodig heeft bij complexe problematiek, deze op een goede en passende manier moet ontvangen. Het aandragen van oplossingen voor ervaren knelpunten is hierbij belangrijk, zonder de goede praktijken daarmee tekort te willen doen.

Per bouwsteen zijn de opgehaalde knelpunten voor de gehele regio gerapporteerd, tenzij verschillen in resultaten vroegen om nuancering naar regio's West-Brabant Oost en West-Brabant West. De oplossingsrichtingen zijn separaat voor de twee regio's gerapporteerd omdat de werkbijeenkomsten hebben geresulteerd in verschillende prioritering van oplossingsrichtingen per regio.



Figuur 3: bouwstenen voor een sluitende aanpak op lokaal niveau (Landelijk Aanjaagteam januari 2016)

4.1 Geïnterviewde knelpunten

Per bouwsteen bespreken we hieronder de knelpunten die naar voren kwamen tijdens de werkbijeenkomsten.

Bouwsteen 1: Inbreng mensen met verward gedrag en hun directe omgeving

In de sluitende aanpak gepresenteerd door het Aanjaagteam is de inbreng van mensen met verward gedrag en hun directe omgeving (zoals familie) geborgd en van invloed bij het bepalen van de persoonsgerichte aanpak: toeleiding naar zorg en ondersteuning, beoordeling, op- en afschalen van zorg en bepalen van de passende strafrechtelijke maatregelen waar relevant en mogelijk.

Knelpunten

Tijdens de werkbijeenkomsten zijn er geen knelpunten in relatie tot deze bouwsteen genoemd.

Bouwsteen 2: Preventie en levensstructuur

In de ondersteuning moet volgens het Aanjaagteam sprake zijn van een integrale, persoonsgerichte aanpak, met aandacht voor de gehele levensstructuur, de directe omgeving en continuïteit van zorg en ondersteuning en (arbeids-) participatie. Essentieel voor het herstel is aandacht voor het op orde brengen van alle facetten van het gewone leven: sociale contacten,

zinnvolle dagbesteding, een passende woning, financieel de zaken op orde en een goede structuur met zo min mogelijk stress.

Knelpunten

- *Integrale persoonsgerichte aanpak onvoldoende toegepast*

Deelnemers ervaren dat problemen rondom verwarde personen nog niet voldoende integraal worden opgepakt. Vooral in West-Brabant Oost ervaart men dit. Men ziet dat er bij de doelgroep verwarde personen vaak sprake is van problemen op diverse levensterreinen. Een aanpak gericht op alle facetten van het leven is daarom van belang. De ervaring is dat cliënten met meerdere problemen hierdoor niet goed geholpen worden.

- *Te weinig continuïteit van zorg*

Deelnemers ervaren een gebrek aan continuïteit van zorg voor verwarde personen. Bij veel instellingen zijn er wachtlijsten en wanneer behandelingen zijn gestart, worden deze soms vroegtijdig onderbroken, onder andere door toedoen van de zorgverzekering. Hierbij moet men denken aan trajecten die worden afgebroken door schotten in financiering en/of dat zorgverzekeraars in de huidige zorgverlening sturen op verkorten van behandelingen door de inzet van effectieve behandelmethoden. In West-Brabant West is er een toename van vragen bij de maatschappelijke opvang en het straatteam over mensen die uitbehandeld zijn bij de GGZ. Dit kan erop duiden dat de nazorg onvoldoende geregeld is. Zo blijkt ook re-integratie van mensen in de wijken nu nog niet zorgvuldig te gebeuren. Ook wordt opgemerkt dat de aandacht in de hulpverlening te veel ligt op incidentbestrijding in plaats van een aanpak op maat. Dit kan verklaren waarom verwarde personen na hulp relatief vaak terugvallen in problematiek en gedrag.

Bouwsteen 3: Vroegtijdige signalering

De groep personen met verward gedrag is divers van aard en kan op meerdere leefgebieden problemen ervaren. Dit betekent dat verschillende mensen verschillende signalen kunnen zien. Signalen van de persoon zelf, de omgeving (zoals familie en de buurt) en van professionals uit de brede omgeving samen, maken dat problemen vroegtijdig (h)erkend en direct opgepakt kunnen worden.

Knelpunten

- *Te weinig aandacht voor vroegsignalering*

Deelnemers noemen dat er nog te weinig aandacht is voor vroegsignalering van problemen gerelateerd aan verwarde personen. Ondersteuning aan cliënten komt hierdoor laat op gang. Als gevolg daarvan zou hulpverlening ook te laat worden opgeschaald. Escalatie van de problematiek is het gevolg. Wanneer verwarde personen zelf geen hulpvraag stellen, is het moeilijk hen vroegtijdig van hulp te voorzien.

Bouwsteen 4: Melding

Het Aanjaagteam beschrijft dat in de meldkamer specifieke deskundigheid aanwezig moet zijn rondom verwardheid, iemand die herkent dat er iets meer aan de hand kan zijn, waardoor tijdig de juiste professional ingeschakeld kan worden. Wanneer een zorgprofessional moet acteren, gaat waar nodig de politie ter ondersteuning mee. Als er geen sprake is van een strafbaar feit, heeft de politie niet de leiding.

Knelpunten

- *Niet voldoende duidelijk waar men terecht kan met meldingen*

Onduidelijkheid over wat organisaties te bieden hebben en waar men dus terecht kan wanneer bepaalde problemen zich voordoen, is een knelpunt dat regelmatig genoemd is. Zo is het bijvoorbeeld voor de politie niet duidelijk wie zij moeten bellen als de problemen (nog) niet groot genoeg zijn om contact op te nemen met de crisisdienst van de GGZ, maar zij wel zorgen hebben.

- *Beperkte 24-uurs bereikbaarheid van reguliere hulpverlening*

In het verlengde van het vorige knelpunt, wordt ook de beperkte 24-uurs bereikbaarheid van reguliere hulpverlening als een belangrijk knelpunt ervaren. Een meldpunt wordt gemist waar professionals 'op straat' zoals politie en huisarts, 24/7 ondersteuning kunnen krijgen bij problemen met verwarde personen. De crisisdienst bij acute psychiatrische problematiek ervaart men nu als enige uitweg, maar er is ook behoefte aan hulpverlening wanneer hier (nog) geen sprake van is. Men lijkt onbekend met de dienstverlening van bijvoorbeeld de Crisisdienst Maatschappelijk Werk (CMW) die buiten kantoor tijd bereikbaar is voor crisishulpverlening gericht op situaties die niet psychiatrisch van aard zijn.

Bouwsteen 5: Beoordeling en risicotaxatie

Volgens het Aanjaagteam is eenduidige, multidisciplinaire snelle beoordeling en risicotaxatie van mensen die verward gedrag vertonen een vereiste. Ongeacht de vindplaats (o.a. politie, huisarts of spoedeisende hulp). Dit moet 24/7 beschikbaar zijn en snel inzetbaar, bij voorkeur als generieke voorziening. De beoordeling gebeurt in een passende omgeving: een speciale opvangvoorziening of thuis bij de persoon.

Knelpunten

- *Gebrek aan een voorziening en werkwijze voor integrale beoordeling (24/7)*

Er is behoefte aan een laagdrempelige, veilige plaats waar professionals iemand naartoe kunnen brengen voor beoordeling vanuit een multidisciplinaire blik, zodat men de juiste zorg kan bieden ook buiten kantooruren. Het gebrek hieraan wordt als een groot knelpunt ervaren. Dat onderzoek nu weleens in een cel plaatsvindt, is onwenselijk. Verder blijkt er vaak geen gespecialiseerde hulpverlener beschikbaar te zijn bij onder andere huisartsen om een goede integrale beoordeling te kunnen uitvoeren.

- *Trage respons van crisisdiensten GGZ*

Naast een beperkte bereikbaarheid (bouwsteen 4) ervaren sommige deelnemers ook een trage respons van de crisisdiensten GGZ. Er wordt weliswaar vaak direct gereageerd, maar soms kan het twee uur duren voordat een psychiater ter plekke is. Een beperkte personele capaciteit bij de crisisdiensten van de GGZ zou hieraan ten grondslag kunnen liggen.

- *Geen eenduidige criteria voor opname*

De toegepaste criteria bij beoordeling wisselen tussen organisaties. De huisartsenpost (HAP) lijkt in de praktijk te fungeren als voorwacht voor de GGZ buiten kantoor tijd, echter de urgentiecriteria van de HAP zijn niet hetzelfde als van de GGZ, zo wordt genoemd. Daarnaast is er bij huisartsen behoefte aan meer bijstand van sociaalpsychiatrische verpleegkundigen voor de beoordeling van verwarde mensen. Het gaat hierbij om bijstand in crisissituaties zelf en bij dreigende crises ter voorkoming van escalatie.

Bouwsteen 6: Toeleiding

Het Aanjaagteam beschrijft dat toeleiding naar zorg, begeleiding of ondersteuning, naar participatie en zo mogelijk naar werk gebeurt vanuit een passende, persoonsgerichte aanpak, met oog voor de belangen van de samenleving. In geval van strafbare feiten is nadrukkelijk aandacht voor een goede combinatie van een straf en/of zorgtraject: juiste afstemming tussen en uitwisseling van informatie uit het strafrechtelijk- en zorgkader is essentieel.

Knelpunten

- *Onvoldoende inzicht in het zorg- en ondersteuningsaanbod*

Een knelpunt in de toeleiding is onvoldoende inzicht in het zorg- en ondersteuningsaanbod bij professionals. Enerzijds hebben niet alle professionals een volledig beeld van het beschikbare zorgaanbod. Anderzijds maken instellingen hun aanbod onvoldoende duidelijk. Zoals eerder ook aangegeven, is het vooral onduidelijk waar cliënten heen kunnen wanneer opname bij de crisisdienst van de GGZ niet past bij de problemen. Dit knelpunt komt overeen met het knelpunt 'onduidelijkheid waar men terecht kan' (bouwsteen 4).

- *Toeleiding van zorgmijders moeilijk*

Zorgmijders die overlast veroorzaken, maar niet voldoende gevaar vormen voor zichzelf of hun omgeving zijn zeer moeilijk toe te leiden naar zorg. Er is regelmatig sprake van situaties waarbij 'net niet' voldaan wordt aan criteria voor gedwongen opname. Vrijwillige hulpverlening werkt vaak niet omdat deze mensen niet aansluiten bij de hulp. Bemoezorg blijft betrokken en werkt toe naar een passende aanpak, in samenwerking met veel anderen. In de tussenliggende periode lijkt het vaak of er niets gebeurt en de situatie blijft bestaan.

Bouwsteen 7: Passend vervoer

Er zijn diverse momenten waarop vervoer van een persoon met verward gedrag nodig kan zijn: 1) vervoer vanaf de locatie waar de problematiek is gesignaleerd naar de politie(ce), beoordelingslocatie of zorgaanbieder, 2) van de politie(ce) naar de beoordelingslocatie of zorgaanbieder en 3) van de politie(ce), beoordelingslocatie of zorgaanbieder naar huis. Passend vervoer betekent altijd gedifferentieerd, vaak prikkelarm, passend bij de problematiek van de betreffende persoon.

Knelpunten

- *Geen toereikend vervoer voor verwarde personen*

Enkele deelnemers ervaren dat het vervoer niet toereikend is voor verwarde personen. Ze zien een vervoersvraagstuk en ervaren bureaucratische lijnen tussen onder andere de ambulancedienst, HAP en GGZ bij het zoeken naar mogelijkheden.

Bouwsteen 8: Passende ondersteuning, zorg en straf

Volgens het Aanjaagteam betekent passend dat er maatwerk voor de unieke persoon wordt geleverd, die ondersteuning of zorg nodig heeft. Rekening houdend met de achtergrond van mensen, zoals etniciteit, maar ook met het belang en bescherming van de samenleving. Daarvoor dient er een kwalitatief goed, kwantitatief voldoende en flexibele infrastructuur van passende ondersteuning en zorg te zijn. Ambulante zorg en ondersteuning is goed geregeld om te waarborgen dat mensen in hun eigen omgeving een gezond, veilig en sociaal leven kunnen leiden. Intramurale zorg is goed geregeld, ook voor mensen op het snijvlak van zorg en straf.

Knelpunten

- *Gebrek aan tijdelijke opvangvoorzieningen*

Een veelgenoemd knelpunt regio breed is dat er onvoldoende tijdelijke opvangvoorzieningen zijn voor beoordeling van- of een time-out voor verwarde personen. Het gaat om opvang voor: mensen waarbij het nog onduidelijk is wat de verwardheid veroorzaakt, mensen die (nog) niet in crisis verkeren maar wel voor overlast zorgen, mensen waarbij de situatie acuut is maar niet duidelijk GGZ gerelateerd of mensen waarbij (nog) geen IBS is afgegeven. Dit knelpunt doet zich vaak voor in de nachtelijke uren. Mensen verblijven dan soms noodgedwongen in de politiecel. In niet crisissituaties is opname mogelijk bij de maatschappelijke opvang, maar deze is beperkt en niet geschikt voor iedereen. Ook is het ontbreken van goede crisisopvang bij de verslavingszorg als knelpunt genoemd. Het gebrek aan juiste voorzieningen zou ten koste gaan van de veiligheid van cliënten en hun omgeving vanwege het risico op escalatie.

- *Zorgverlening in de wijk nog niet op peil*

Hulpverleners zien een toename in de complexiteit van casuïstiek waarmee zij te maken krijgen. Eén van de uitgangspunten in de transitie in het sociale domein, is dat mensen zo lang mogelijk ondersteund worden in de eigen omgeving. De ondersteuning aan mensen met complexe problemen verschuift hierdoor naar de wijk. Hulpverleners die actief zijn in de wijk zijn hier nog onvoldoende op

toegerust. Een outreachende aanpak met laagdrempelige deskundige hulp is nodig voor bepaalde doelgroepen die (nog) geen hulpvraag stellen. Deelnemers melden dat er te weinig capaciteit is in de eerste lijn, onder ander bij straatteams en bemoeizorgteams om in alle situaties laagdrempelige, outreachende hulp te kunnen bieden.

Een ander veel ervaren knelpunt regio breed op dit gebied betreft een gebrek aan deskundigheid in het voorliggende veld (o.a. wijkteams en politie) om problematiek rondom verwardheid te signaleren en adequate hulp in te zetten. Ook de onbekendheid met mogelijkheden van zorgverleners is veel genoemd (zie ook 'onduidelijkheid waar men terecht kan', bouwsteen 4).

- *Trage inzet hulpverlening bij een strafrechtelijk traject*

In strafrechtelijke trajecten, van aanhouding tot terechtzitting, komt nog geen hulpverlening in beeld. Na een uitspraak duurt het soms nog maanden voor de hulpverlening start, geven deelnemers aan. Dat beide trajecten: straf en hulp, niet gelijktijdig kunnen lopen, ervaart men als knelpunt.

Bouwsteen 9: Informatievoorziening

Bij alle bouwstenen in de sluitende aanpak van het Aanjaagteam speelt informatiedeling en -voorziening 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. Ook terugkoppeling en warme overdracht (bijvoorbeeld van veiligheid naar zorg, van op- of afschalen van zorg) is hierin belangrijk.

Knelpunten

- *Gebrek aan casusregie*

Ondanks dat casusregie veel aandacht krijgt (onder andere via het MASS in West-Brabant Oost en de OGGZ-zorgstructuur in West-Brabant West) is het gebrek aan casusregie een veel ervaren knelpunt regio breed, met name op complexe casuïstiek. Wanneer er meerdere partijen actief zijn in het aanpakken van de problemen bij een cliënt, vindt er nog onvoldoende coördinatie en afstemming plaats. Hierdoor weten instanties niet altijd of een melding al ergens in zorg is. Bij de huisarts ontbreekt ook vaak recente informatie. Onder verwarde personen komt terugval in problematiek en gedrag relatief vaak voor. Vooral bij verwarde personen die herhaaldelijk voor overlast zorgen of waarover veel gemeld wordt bij politie is regie nemen en deze vasthouden nodig.

- *Onbekendheid met mogelijkheden om informatie te delen*

De Nederlandse Wet bescherming persoonsgegevens geeft regels ter bescherming van de privacy van mensen. Hoe op adequate wijze informatie te delen, is een veelgehoorde vraag. Bij een zwaardere crisis, waaronder een gedwongen opname, mist men soms noodzakelijke informatie. Deelnemers geven aan dat privacybescherming vóór veiligheid gaat, wettelijke regels de zorgverlening belemmeren en zorgverleners zich aan de andere kant soms verschuilen achter wettelijke regels. Er is

regio breed behoefte aan het delen van kennis en het gebruik maken van elkaars expertise op het gebied van informatie uitwisseling.

Bouwsteen overstijgende knelpunten

Naast knelpunten binnen de verschillende bouwstenen, heeft het Aanjaagteam geconstateerd dat voor een sluitende aanpak ook een aantal dieperliggende problemen aangepakt moeten worden. In West-Brabant hebben we een aantal bouwsteen overstijgende knelpunten geïdentificeerd naar aanleiding van de werkbijeenkomsten.

- *Onvoldoende sluitende keten*

Regio breed is de ervaring van veel deelnemers dat integrale samenwerking tussen verschillende betrokken organisaties nog niet (voldoende) tot stand komt. Er lijkt een afstand tussen de verschillende partners te bestaan, onder andere tussen de politie enerzijds en zorgpartners anderzijds. In de beleving van zorgverleners en politie lijken tweedelijns instellingen hun criteria voor opname of behandeling te vernauwen. Sommige deelnemers ervaren daardoor weinig medewerking van tweedelijns hulpverlening in de zorg aan verwarde personen. De situatie lijkt eerst te moeten escaleren voordat een cliënt de juiste hulp krijgt. Aan deze ervaring van deelnemers lijken de veranderingen in de (GGZ) zorg in Nederland ten grondslag te liggen. Vanaf 2013 bestaat de zorg voor mensen met GGZ-problematiek uit: huisartsenzorg, generalistische GGZ en specialistische GGZ. Cliënten kunnen worden doorverwezen binnen deze keten, waarbij de huisarts regievoerder is. Door de inzet van generalistische GGZ is er een nieuw schot ontstaan, betrokkenen werken hard om belemmeringen die hierdoor ontstaan weg te nemen. Een ander gerelateerd knelpunt is dat door bezuinigingen de GGZ nu minder mogelijkheden heeft tot ondersteuning en consultatie van anderen in de keten wanneer deze niet direct cliëntgebonden is.

Dat de keten nog niet sluitend is, blijkt ook uit het gegeven dat er veel recidive is onder verwarde personen zoals gedefinieerd door de politie. Personen die verantwoordelijk zijn voor veel meldingen, vallen al dan niet na een interventie weer terug naar de oorspronkelijke situatie doordat een geschikt (vervolg)traject mist. Het gebrek aan tijdelijke opvangvoorzieningen speelt hierbij ook een rol. Doordat de keten niet sluitend is, hebben verwarde personen kans tussen wal en schip te vallen.

- *Weinig maatschappelijke acceptatie*

Regio breed geldt een gebrek aan tolerantie in de maatschappij voor mensen die 'vreemd' doen. Verwarde personen geven vaak overlast (geluid en gedrag) en kunnen ook een gevaar vormen voor omwonenden. Mensen met dementie blijven bijvoorbeeld langer thuis wonen, soms zonder sociaal netwerk. Landelijk ziet het Aanjaagteam brede steun voor de ingezette beweging om mensen met verward gedrag zoveel mogelijk in hun eigen woonomgeving een gezond, veilig en sociaal leven te laten leiden en de maatschappelijke overlast te verminderen. Ondanks de brede steun is er nog veel onbegrip en angst bij omwonenden. Het is daarom belangrijk om het gesprek in de wijken over begrip en acceptatie aan te gaan, zeker nu er steeds meer mensen met afwijkend gedrag in wijken

(blijven) wonen en leven door de omslag naar een participatiesamenleving en de ambulantisering.

- *Belemmerende wet- en regelgeving*

Wet- en regelgeving is van invloed op de weg naar hulpverlening en vormt een knelpunt bij het bieden van goede integrale hulpverlening. Deelnemers ervaren steeds strengere eisen voor het ontvangen van hulp (bijvoorbeeld bij de WLZ). De wetgeving verandert volgens deelnemers ook steeds. Bij sommige mensen is een stapje meer nodig, een stap die soms buiten de reguliere kaders valt. Professionals stellen de vraag hoeveel ruimte zij krijgen om zo nu en dan buiten de lijntjes te kleuren.

- *Een gebrek aan bestuurlijke regie*

Het is in de regio West-Brabant nog onduidelijk wie regie neemt in het realiseren van een sluitende aanpak voor personen met verward gedrag. Om organisaties op elkaar te laten aansluiten en structurele oplossingen te realiseren voor de knelpunten is een duidelijke verantwoordelijke nodig. Daarnaast zorgt heldere bestuurlijke regie voor een gecoördineerde aanpak waardoor ieders inzet efficiënt en effectief benut kan worden. Het ontbreken van bestuurlijke regie is daarom volgens de deelnemers een knelpunt.

- *Schotten in financiering*

Bij de zorg voor verwarde personen zijn vanwege de complexiteit vaak meerdere zorgaanbieders betrokken die ieder een eigen financiering hebben. Zo is er een verschil in financiering van begeleiding en van behandeling. Deelnemers maken melding van aangescherpte regels, waardoor cliënten tussen wal en schip vallen. Organisaties willen wel zorg verlenen, maar kunnen dat soms niet omdat er bijvoorbeeld geen contract met de gemeente of zorgverzekeraar is. Daarnaast worden schotten ervaren tussen vrijwillige hulp en het justitieel kader, tussen zorg en veiligheid. Deelnemers zien ook schotten tussen de sector van Werk & Inkomen en de sector begeleiding/ (GGZ-)zorg. Re-integratie en participatie worden gescheiden van elkaar aangepakt en ook via verschillende financieringsstromen bekostigd.

Verder wordt het tekort aan financiën voor zorg in de wijk, een SPOR/ onderzoeksruimte/ 24-uurs triage en ook opvang genoemd. De zorgverzekeraar komt niet over de brug met extra middelen wordt gezegd en door bezuinigingen kan de gewenste zorg onvoldoende geleverd worden. De afbouw van bedden in de intramurale zorg lijkt niet gelijk te lopen met een opbouw van ambulante voorzieningen en werkwijzen in de wijken.

4.2 Oplossingsrichtingen

Het Aanjaagteam ziet brede steun voor de ingezette beweging om mensen met verward gedrag zoveel mogelijk in hun eigen woonomgeving een gezond, veilig en sociaal leven te laten leiden en de maatschappelijke overlast te verminderen. Deze steun komt juist ook van mensen met verward gedrag zelf. Het Aanjaagteam ervaart een breed gevoel van urgentie en er lijkt volgens hen een momentum te ontstaan om nu gezamenlijk door te pakken.

Tijdens de werkbijeenkomsten zijn naast knelpunten ook oplossingsrichtingen geformuleerd. Na een eerste brede inventarisatie van oplossingen, zijn deze tijdens de bijeenkomsten geclusterd. Deelnemers konden drie oplossingen aanwijzen waaraan zij de meeste prioriteit toekenden. Hieronder staan de oplossingsrichtingen die genoemd zijn in West-Brabant Oost en West-Brabant West. Oplossingsrichtingen met de hoogste prioriteit staan bovenaan.

West-Brabant Oost	West-Brabant West
1. Tijdelijke opvang en time-out voorziening	1. 24-uurs meldpunt voor triage
2. Casusregie vanuit veiligheid & zorg	2. Tijdelijke opvang en time-out voorziening
3. 24-uurs meldpunt voor triage	3. Casusregie vanuit veiligheid & zorg
4. Deskundigheidsbevordering	4. Cultuuromslag naar gedeelde verantwoordelijkheid
5. Bestuurlijke regie	5. Bestuurlijke regie
6. Vroegsignalering	6. Minder regelgeving
7. Betere zorg overdag	7. Sluitende keten van zorg voor verzekerden en aanpak onverzekerden.
8. Vergroten acceptatie van verwarde personen door de samenleving	
9. Zinvolle dagbesteding in de wijk	
10. Ontschotting in financiering	

De drie oplossingen die in beide sub regio's de meeste prioriteit krijgen zijn:

1. *Een tijdelijke opvang- en time-out voorziening*

Deze oplossingsrichting komt tegemoet aan een veel genoemd knelpunt, namelijk een gebrek aan tijdelijke opvangvoorzieningen. Het gaat hierbij om kortdurende opvang (maar wel langer dan 24 uur) met eventueel mogelijkheden voor observatie.

2. *24-uurs meldpunt voor triage*

Een 24-uurs meldpunt voor triage komt tegemoet aan meerdere knelpunten. Vooral het gebrek aan bereikbaarheid van reguliere hulpverlening als het niet weten waar men naartoe kan wanneer de situatie niet acuut en psychiatrisch van aard is, wordt ermee opgelost. Bij deze oplossingsrichting gaat het om een integrale werkwijze voor beoordeling, waarbij gekeken wordt naar alle levensdomeinen. Indien nodig dient men te beschikken over een onderzoeksruimte, bijvoorbeeld in het ziekenhuis, wanneer de verwarde persoon niet in de thuissituatie beoordeeld kan worden. Daarnaast is het van belang om de mogelijkheden van bestaande crisisdiensten maatschappelijk werk en GGZ beter onder de aandacht te brengen van ketenpartners en bevolking.

3. *Casusregie vanuit veiligheid en zorg*

Er dient een casusregisseur aangewezen te worden vanuit veiligheid en zorg gericht op de verschillende levensgebieden. De start kan hierbij liggen op het gezamenlijk identificeren van personen waarover veel meldingen zijn en die veelvuldig in zorg zijn/ komen. Wanneer voor deze

personen trajecten worden uitgezet, los van incidenten en over meerdere domeinen, is regie en vroeg signalering mogelijk.

Beide sub regio's vinden ook het borgen van bestuurlijke regie belangrijk in de aanpak van de verwarde personen problematiek.

Oplossingen die alleen in West-Brabant Oost zijn genoemd, maar wel voorzien in regio breed ervaren knelpunten, zijn:

- Deskundigheidsbevordering voor het voorliggende veld op signalering problematiek en begeleiding complexe casuïstiek;
- Vroegsignalering outreachend en in wijken;
- Betere zorg overdag (integraal, over schotten, traject integraal, met voldoende expertise) waardoor escalatie tijdens avond-, nacht-, en weekenduren voorkomen kan worden;
- Het vergroten van de acceptatie van personen die verward gedrag vertonen maar geen bedreiging vormen voor de veiligheid door dialoog te organiseren in de wijk;
- Zinvolle dagbesteding in de wijk voor mensen met verward gedrag;
- Ontschotting in financiering bij de zorgverzekeraar, zorgkantoren en de gemeente.

Oplossingen die alleen in West-Brabant West zijn genoemd, maar ook voorzien in regio breed ervaren knelpunten, zijn:

- Cultuuromslag naar gedeelde verantwoordelijkheid: van systeemwereld naar leefwereld. Samen zoeken naar oplossingen en integraal (samen)werken;
- Minder regelgeving;
- Sluitende keten van zorg voor verzekerden en aanpak onverzekerden.

5 Conclusies en advies

In dit hoofdstuk gaan we in op de conclusies en het advies.

5.1 Conclusies

De omvang van de problematiek veroorzaakt door verwarde personen, oftewel *'mensen die grip op hun leven (dreigen) te verliezen, waardoor het risico aanwezig is dat zij zichzelf of anderen schade berokkenen'* is moeilijk vast te stellen. Alleen de politie registreert op verwarde personen. De andere organisaties in dit onderzoek en ook daarbuiten, duiden casuïstiek niet met dit begrip. Bij de hulpverlenende organisaties ligt de focus in de registratie op de achterliggende problemen, de reden waarom iemand in een verwarde toestand verkeert. De term verward persoon is dusdanig breed in zijn definitie waardoor het voor hulpverlenende organisaties onvoldoende weergeeft wat de problemen zijn.

De politie in West-Brabant wordt steeds vaker geconfronteerd met verwarde personen (overlast verward/overspannen persoon). Deze confrontaties vinden met name in de vijf grootste steden van West-Brabant plaats. In de registraties van het Meldpunt Zorg en Overlast, MASS, CMW en de crisisdiensten GGZ zien we op het eerste gezicht deze stijgende trend van de politie niet terug. Of dit ook betekent dat de problematiek rondom verwarde personen minder groot is dan geschetst door de politie, kunnen we op basis hiervan niet zeggen. Wel dat in ieder geval de onderzochte organisaties niet vaker geconfronteerd lijken te worden met dergelijke problemen.

Duidelijk werd tijdens de werkbijeenkomsten dat andere organisaties dan de crisisdiensten en OGGZ-functies een toename van het aantal mensen in (dreigende) crisis en kwetsbaren in wijken ervaren. Een verklaring hiervoor kan gevonden worden in de transities in het sociale domein. Mensen dienen zo lang mogelijk in de eigen omgeving ondersteund te worden, door het eigen netwerk waar het kan en professioneel waar het moet. De plaats waar de hulpvragen gesteld worden kan hierdoor veranderen, meer in het sociale domein dan bij de reguliere toegang van de hulpverlenende organisaties.

De grootste knelpunten in de zorg zijn: onduidelijkheid waar men terecht kan met problematiek die (nog) niet passend is voor de GGZ-crisisdienst, een beperkte 24-uurs bereikbaarheid van reguliere hulpverlening, een gebrek aan tijdelijke opvangvoorzieningen, een gebrek aan deskundigheid in het veld en een gebrek aan casusregie wanneer deze problematiek speelt. Deze problemen kunnen grotendeels opgelost worden door de drie belangrijkste oplossingen volgens het veld: 1) een tijdelijke opvang- en time-out voorziening, 2) een 24-uurs meldpunt voor triage en 3) casusregie vanuit veiligheid en zorg met de focus op zware casuïstiek. In de aanpak moet de prioriteit op deze drie oplossingen liggen. Echter voor een sluitende ketenaanpak dient er daarnaast ook aandacht te zijn voor het oplossen van de knelpunten over alle bouwstenen door middel van de overige

oplossingsrichtingen die genoemd zijn: deskundigheidsbevordering, vroegsignalering, werken aan acceptatie in de wijk en een cultuuromslag bij organisaties naar gedeelde verantwoordelijkheid.

Dat onze zorgstructuren nog niet voldoende toegerust zijn om aan de veranderingen in het sociale domein tegemoet te komen, blijkt uit de vele knelpunten die naar voren kwamen tijdens de twee werkbijeenkomsten. Echter, een inventarisatie van knelpunten wil niet zeggen dat zorg en hulpverlening aan verwarde personen in het geheel niet goed verloopt. De ambitie van de kwartiermakersgroep is deze zorg te optimaliseren. Mensen met verward gedrag kunnen door het gebrek aan een sluitende keten tussen wal en schip vallen. Dit zal niet voor alle verwarde personen gelden, maar zeker voor een deel daarvan. Denk hierbij aan mensen waarvan we merken dat passende zorg nog niet is gevonden, zorgmijders, verwarde personen die (nog) niet in crisis verkeren of verwarde personen in crisis met verslavingsproblematiek. Bestuurlijke regie op dit vraagstuk is nodig om een sluitende aanpak te kunnen realiseren.

5.2 Advies

Zoals het landelijk Aanjaagteam in de tussenrapportage in februari 2016 ook concludeert: wil men een volledig integraal beeld krijgen van de aard en omvang van de problematiek, dan dient men een onderzoek te starten vanuit een breed, integraal perspectief met betrokkenheid van tal van organisaties. Een dergelijk onderzoek neemt naar verwachting veel tijd en geld in beslag. Tijd en geld die beter in te zetten zijn om de knelpunten in West-Brabant op te lossen. In de zomer van 2016 worden gemeenten immers geacht een sluitende aanpak van ondersteuning en zorg te hebben voor personen die verward gedrag vertonen.

Het vraagstuk is complex. Mensen met verward gedrag hebben vaak meervoudige problemen waardoor samenwerking nodig is over verschillende vakdisciplines en domeinen heen. Samenwerking die nu nog niet altijd goed loopt. Een extra impuls is nodig om nog meer gezamenlijk aan de slag te gaan: met bestuurlijke regie werken aan een effectieve en sluitende aanpak voor personen die verward gedrag vertonen en hun sociaal netwerk in West-Brabant. Het borgen van de bestuurlijke regie moet nu de eerste vervolgstap zijn. In de regio West-Brabant is de aanbeveling om zowel vanuit het domein veiligheid als het domein zorg de bestuurlijke regie te organiseren, omdat verbeteringen over meerdere domeinen gaan. Hierin worden door de twee centrumgemeenten al stappen gezet.

Het advies is een regionaal programma op te zetten met betrokkenheid van gemeenten en ketenpartners. Dit programma moet in ieder geval deelprojecten bevatten die zich richten op de realisatie van: 1) een tijdelijke opvang- en time-out voorziening, 2) een 24-uurs meldpunt voor triage en 3) casusregie vanuit veiligheid en zorg. Bij dit laatste punt kan gestart worden met regie op casuïstiek waarmee de politie en zorg nu herhaaldelijk geconfronteerd wordt. Deze casuïstiek is door de politie reeds inzichtelijk gemaakt, zij hebben voor elke gemeente in West-Brabant een top-X lijst samengesteld van personen waarover herhaaldelijk meldingen binnenkomen. De politie gaat hierover

het gesprek aan met gemeenten (het lokaal gezag) of heeft dat reeds gedaan. Belangrijk is dit gesprek te verbreden met de relevante zorgpartners in de gemeente.

Naast focus op de drie belangrijkste oplossingsrichtingen in deelprojecten, is aandacht voor een cultuuromslag naar gedeelde verantwoordelijkheid ook urgent. Regio breed is integrale samenwerking tussen verschillende betrokken organisaties nog niet (voldoende) tot stand gekomen en ervaren verschillende partijen grote afstand tot elkaar. Doordat hierdoor de keten niet sluitend is, hebben verwarde personen kans tussen wal en schip te vallen. Het is daarom aan te raden ook hier aandacht voor te hebben in een deelproject. Hierbij is aan te bevelen dat hulpverleners, politie en gemeenten 'bij elkaar in de keuken' kijken om zo kennis van – en begrip voor elkaars werk te krijgen.

Een ander advies is om het verbeterprogramma zoveel mogelijk aan te laten sluiten bij bestaande zorgstructuren, ontwikkelingen in gemeenten en al lopende initiatieven zoals het Regionaal en Stedelijk kompas en het Regionaal Convenant opvang en begeleiding van mensen met psychische en/of verslavingsproblematiek. Bij de verdere planontwikkeling zou de huidige kwartiermakersgroep kunnen dienen als denktank.

In de programma-aanpak zoals voorgesteld, ligt weliswaar de focus op de hierboven genoemde punten, maar zijn de op elkaar aansluitende aandachtsgebieden van het landelijk Aanjaagteam het kader. Zij dienen uitgangspunt te zijn bij de vervolgstappen die men gaat nemen.

Vinger aan de pols houden is belangrijk. Daarom raden wij tot slot aan om de resultaten van de interventies die men gaat inzetten te monitoren. De uitkomsten uit dit rapport kunnen daarbij dienen als vertrekpunt. Na een jaar zou men kunnen onderzoeken of de zorg aan verwarde personen ook daadwerkelijk verbeterd is.