

# Regionale aanpak Midden-West Utrecht personen met verward gedrag

## 10 oktober 2016

### 1. Inleiding

#### 1.1 aanleiding

De afgelopen twee jaren staat het onderwerp van personen met verward gedrag prominent op de landelijke beleidsagenda. Belangrijk daarin zijn een aantal ingrijpende incidenten waaronder de moord op de oud-minister Borst.

Hiernaast wijzen de politiecijfers ook op een toename van het aantal meldingen waar personen met verward gedrag bij betrokken zijn (de zog E33-meldingen: overlast door verwarde of overspannen personen).

Ook Aedes, de landelijke branchevereniging van woningcorporaties, bericht dat driekwart van de woningcorporaties in 2015 een toename zag van overlast veroorzaakt door huurders met verward gedrag.

Naar aanleiding van al deze signalen hebben de ministeries van VWS, VenJ en de VNG een 'Landelijke Aanjaagteam Verwarde Personen' geïnstalleerd ter bevordering van een sluitende aanpak voor ondersteuning en zorg voor mensen met verward gedrag door de gemeenten. In de eerste tussenrapportage maakte het Landelijk Aanjaagteam een uitgebreide analyse van de problematiek en stelde voor een sluitende aanpak te organiseren.

Het landelijk aanjaagteam gaat uit van de volgende definitie van personen met verward gedrag: *het gaat om mensen die grip op hun leven (dreigen te) verliezen, waardoor het risico aanwezig is dat zij zichzelf of anderen schade berokkenen*

Hierbij wordt de volgende nuancering aangebracht:

- I. Mensen met verward gedrag, die geen last veroorzaken, maar wel persoonlijk leed kennen
- II. Mensen die hulp of zorg nodig hebben, overlast veroorzaken, maar niet gevaarlijk zijn
- III. Mensen die eerder in aanraking zijn geweest met strafrecht of specialistische (gedwongen) zorg
- IV. Mensen met een strafrechtelijke titel, die (forensische)zorg nodig hebben

#### 1.2 Utrechtse ontwikkeling en organisatie van de aanpak personen met verward gedrag

Ook de regio Utrecht herkent de problematiek rondom personen met verward gedrag. Enerzijds zien we een toename van het aantal meldingen waar personen met verward gedrag bij betrokken zijn, anderzijds zien we de noodzaak en mogelijkheden van verbeteringen in de signalering, zorg en opvang van personen met verward gedrag. Utrecht geeft daarom prioriteit aan de aanpak personen met verward gedrag. Wij kiezen voor een aansluitende aanpak waarbij het cliënt- en familieperspektief uitgangspunt is. De integrale buurtteam aanpak en de ontwikkelingen rondom ggz in de wijk vormen in Utrecht de basis van de regionale integrale aanpak personen met verward gedrag. Signalen en risicofactoren die kunnen leiden tot verward gedrag, worden door de inzet van de buurtteams zo snel

mogelijk opgepakt. Met de proeftuinen van de taskforce EPA/ggz in de wijk wordt geëxperimenteerd met een wijkgerichte aanpak voor mensen met ggz-problematiek

Een in mei 2016 gestarte werkgroep heeft, gebaseerd op dit fundament een sluitende en een bij de cliënt aansluitende aanpak voor personen met verward gedrag voorgesteld met sterker accent op de verbinding tussen zorg en veiligheid.

Deze werkgroep werkt in opdracht van en legt verantwoording af aan de taskforce EPA, waar regionaal een wijkgerichte aanpak uitgerold wordt voor mensen met ggz problematiek.

De integrale aanpak personen met verward gedrag staat onder regie van de gemeente Utrecht (vanuit de portefeuilles zorg, volksgezondheid en veiligheid) in samenwerking met: Clientvertegenwoordigers, Buurteams, huisartsen (GEZ), Altrecht, Woningcorporaties, NEMO partners, Politie, Veiligheidshuis, U-centraal (woonoverlast) het Zilveren Kruis en de regiogemeenten.

De gemeente Utrecht zal ook de trekker zijn van de bestuurlijke regio WMO. Daar waar beschreven acties de hele regio betreffen zullen de regiogemeenten samen optrekken. Hiernaast vraagt de aanpak om innovatie op lokaal niveau gerelateerd aan de gedecentraliseerde verantwoordelijkheid naar de gemeenten, waar elke gemeente een lokale invulling aan kan geven.

De integrale aansluitende aanpak zet in op een combinatie van versterking en inzet van herstel mogelijkheden van cliënten naast preventie en signalering van risicofactoren die kunnen leiden tot verward gedrag; voldoende passende opvang, zorg en ondersteuning; inzet van veiligheidsmaatregelen; alsook om een optimalisering van de ketenaansluiting en -inrichting.

Daar waar onderdelen van de aanpak de politie regio Midden Nederland raken zal in dit verband samengewerkt worden.

Deze notitie is als volgt opgebouwd:

In hoofdstuk 2 gaan we in op de interpretatie en verdieping van de gepresenteerde cijfers en signalen over personen met verward gedrag

In hoofdstuk 3 beschrijven we de risicofactoren en knelpunten die kunnen leiden tot verward gedrag

Hoofdstuk 4 beschrijft de ontwikkelingen van buurtteams en ggz in de wijk die in Utrecht de basis vormen voor de integrale aanpak en wordt beschreven hoe in Utrecht samengewerkt wordt bij personen met verward gedrag die een veiligheidsrisico vormen (afstemming zorg en veiligheid)

Hoofdstuk 5 beschrijft de landelijke inzet op dit onderwerp

In hoofdstuk 6 presenteren we het actieprogramma voor de regio Utrecht

## **2. Interpretatie van cijfers en signalen**

Met de bekendmaking van cijfers en signalen over personen met verward gedrag, waaronder de bekendmaking van de E33 cijfers van de politie en de interpretatie hiervan is een beeldvorming ontstaan die op basis van verder onderzoek en verdiepingsstudies, waaronder het Trimbosinstituut, enige nuancering behoeft.

1. Personen met verward gedrag worden soms gelijkgesteld met (gevaarlijke) psychiatrische patiënten.
2. Ambulantisering in de psychiatrie wordt als mogelijke oorzaak aangewezen voor de veronderstelde stijging van het aantal personen met verward gedrag.
3. De stijging van het aantal personen met verward gedrag (politiecode E33) wordt als vaststaand gegeven beschouwd terwijl deze multi-interpretabel is.

Zowel het Landelijk Aanjaagteam als Trimbos-instituut hebben veel aandacht geschonken aan bovenstaande punten. De volgende nuancering kan gegeven worden:

Ad 1: Een psychische aandoening als zodanig kán een oorzaak zijn van 'verward gedrag', maar is dat in de meeste gevallen niet. Ook wanneer mensen vanwege persoonlijke omstandigheden of gebeurtenissen emotioneel, angstig, wanhopig of ontredderd zijn kunnen zij zich verward gedragen. Dat geldt zowel voor mensen met als voor mensen zónder psychische aandoeningen.

Ad 2: Landelijk is het aantal mensen dat in een GGZ-instelling woont sinds 2000 onafgebroken gegroeid en niet eerder zo hoog geweest als in 2013; de stijging in de E33-registraties van de politie was toen al in volle gang.

Pas in 2013/14 is deze groei gestopt en gekeerd. Afbouw van verblijfs- en woonvoorzieningen zal bovendien niet zozeer de jaarlijkse uitstroom doen toenemen; deze bedraagt al veel langer 25% per jaar. Het zal vooral leiden tot een beperking van de instroom.

Met betrekking tot de beddenafbouw in de zorgverzekeringswet is in de regio Utrecht, in het kader van het landelijk hoofdlijnenakkoord 2012 afgesproken dat er in 2017 geen Zorgverzekeringswet-bedden meer hoeven te worden afgebouwd. De doelstellingen hierin zijn voor 2016 al behaald.

Het aantal kortdurende opnameplaatsen daalt al wel iets langer, tussen 2011 en 2014 met circa 6 % per jaar. Er worden echter nog steeds ongeveer evenveel mensen opgenomen als voorheen (pas in 2014 daalt dit aantal licht). Mensen worden wel iets korter (en soms iets vaker) opgenomen.

Zowel het Zilveren Kruis als Altrecht zien geen stijging van het aantal crisis DBC's in de regio Midden West Utrecht. Het Casusoverleg Multiprobleem in Utrecht ziet niet zozeer een toename van het aantal overlastgevende personen met complexe gedragsproblematiek maar wel een verzwaring van de problematiek van deze groep mensen.

Ad 3: Hoewel de E33 cijfers landelijk stijgen, laten studies naar de oorzaak hiervan een divers beeld zien. Opvallend is dat uit meerdere studies (o.a. Flevoland, Rotterdam) blijkt dat in slechts 25-50% van de E33 meldingen daadwerkelijk een verward en/of overlastgevend persoon betrokken was.

### **3. Risicofactoren en knelpunten**

De aandacht voor personen met verward gedrag en de interpretatie en analyse van de signalen en cijfers heeft een aantal maatschappelijke risicofactoren zichtbaar gemaakt die

kunnen leiden tot escalatie van verward gedrag. Ook zijn er knelpunten in de crisisopvang en de zorg en de samenwerking tussen “zorg en veiligheid” zichtbaar geworden.

### **3.1 Maatschappelijke factoren**

Maatschappelijke factoren die wezenlijk bijdragen aan het ontstaan van psychosociale problematiek (die mogelijk kan leiden tot verward gedrag) zijn:

- armoede en schuldenproblematiek
- beschikbaarheid van betaalbare woningen
- toegankelijkheid van de arbeidsmarkt, onderwijs
- beschikbaarheid van zorg en ondersteuning
- sociale uitsluiting en stigmatisering
- toenemend beroep op (digitale) zelfredzaamheid en het verdwijnen van ondersteunende structuren (denk b.v. aan wijkkantoren van banken)

### **3.2 organisatie van de zorg**

Twee belangrijke knelpunten tekenen zich af bij de organisatie van de zorg:

- Handelingsverlegenheid in psychosociale crisissituaties: onduidelijkheid over verantwoordelijkheden rond overdrachtsmomenten, wachttijden, signalering, het ontbreken van goede eerste opvanglocaties en ook praktische zaken als vervoer, bereikbaarheid (buiten kantooruren). Hiernaast wet- en regelgeving en bekostigingsproblematiek met name ook bij bemoeizorg. Opvolging van zorg na acute crisissituaties.
- Discontinuïteit en fragmentatie in de ondersteuning van mensen met meervoudige problematiek: samenhang, continuïteit en flexibiliteit zijn van cruciaal belang in de ondersteuning van mensen met meervoudige ondersteuningsbehoeften. Het gefragmenteerde stelsel voor zorg en maatschappelijke ondersteuning staat samenhang en continuïteit in de weg. Het Trimbosinstituut geeft aan dat er twee uitdagingen bestaan bij het organiseren van samenhangende (en perspectief biedende) ondersteuning aan mensen met meervoudige problematiek:
  - o Allereerst moeten complicaties ondervangen worden binnen het zorgstelsel (met daarbinnen de afzonderlijke financieringskaders voor en regelgeving binnen de Zvw, de Wlz, de Wmo, de Jeugdwet en Forensische zorg).
  - o Daarnaast moet er afstemming komen met andere maatschappelijke voorzieningen (participatiewet, de woningsector en de sectoren van arbeid en onderwijs).

Voorts ziet het Landelijk Aanjaagteam nog als belangrijk knelpunt de geringe betrokkenheid van cliënt en omgeving bij signalering van problemen en het vinden van een oplossing.

## **4. Integrale aanpak in de (wmo)regio Utrecht**

Ook in de regio Utrecht herkennen we de in hoofdstuk 3 genoemde knelpunten of risicofactoren. Een aantal van de genoemde maatschappelijke factoren zijn speerpunten op diverse beleidsterreinen (sociaal, participatie, onderwijs, wonen). Hiernaast heeft Utrecht

vanaf de start van de decentralisatie geïnvesteerd in het opheffen van de discontinuïteit en fragmentatie in de zorg en specifiek in de ondersteuning van mensen met meervoudige problematiek via generalistisch werkende buurtteams en ggz in de wijk.

Uitgangspunt is dat de cliënt centraal staat.

Het ervaren van eigen regie van cliënten op hun leven en ondersteuning is voor Utrecht een belangrijke graadmeter voor de kwaliteit en effectiviteit van de zorg. Om te zorgen dat hiervoor een gedeeld referentiekader is en een gemeenschappelijke taal zijn met alle input van cliënten, mantelzorgers en professionals vier waarden beschreven:

- Gelijkwaardigheid
- Autonomie
- Aandacht & betrokkenheid
- Vertrouwen geven & betrouwbaar zijn

### **Buurtteams en ggz in de wijk**

In 2012 is een belangrijke stap gezet met de ontwikkeling van de generalistisch werkende buurtteams waarna vanaf 2015 de verbreding met het wijkgericht werken voor de EPA (Ernstig Psychiatrische Aandoeningen)-doelgroep is gestart.

In de regio Midden Westelijk Utrecht zetten betrokken partijen zich in voor deelname aan een inclusieve samenleving. Een samenleving waarin ook mensen met een ernstige psychische aandoening een volledig, volwaardig en betekenisvol leven kunnen leiden als actieve en betrokken burgers. Een onderdeel van deze aanpak zijn dialoogsessies van cliënten, familieleden, burgers, zorgprofessionals en financiers waarbij het belang van ontzorgen en ontschotten zichtbaar is geworden en concrete actiepunten geformuleerd zijn voor een transformatie van de ggz naar integrale wijkteams. Daarbij moeten we zuinig zijn op en ruimte geven aan de rijke en gevarieerde (basis) infrastructuur van in het bijzonder de door cliënten zelf gestuurde initiatieven en andere burgerinitiatieven) waarin ervaringsdeskundigheid, zelfhulp en herstel centraal staan.

### **Integrale aanpak**

De buurtteams en de wijkgerichte aanpak voor de EPA doelgroep en overig ggz vormen in Utrecht de basis van de regionale integrale aanpak personen met verward gedrag. De werkgroep integrale aanpak personen met verward gedrag zal gebaseerd op dit fundament een sluitende aanpak voor personen met verward gedrag door-ontwikkelen met een verbinding tussen zorg en veiligheid.

De werkgroep integrale aanpak personen met verward gedrag inventariseert op basis van casuïstiek mogelijke hiaten en knelpunten in de preventie, signalering, opvang en zorg van mensen met verward gedrag en ontwikkelt een aanpak om deze knelpunten op te lossen. Uit de inventarisatie is naar voren gekomen dat de integrale aanpak een combinatie vraagt van versterking en inzet van preventie en signalering van risicofactoren die kunnen leiden tot verward gedrag; voldoende passende opvang, zorg en ondersteuning; inzet van

veiligheidsmaatregelen; alsook om een optimalisering van de ketenaansluiting en – inrichting.

De beschrijving van de voorgenomen acties wordt in hoofdstuk 6 verder uitgewerkt.

In de individuele regiogemeenten zijn of worden inmiddels ook initiatieven ontwikkeld. Deze initiatieven zullen na bespreking in het bestuurlijk overleg met de WMO-regio aan de aanpak worden toegevoegd

### **Personen met verward gedrag en een veiligheidsrisico**

Hoewel in de media soms de indruk wordt gewekt dat een persoon met verward gedrag zich ook nogal eens gevaarlijk gedraagt, is dat slechts zeer beperkt het geval. Vooral als er sprake is van een psychiatrisch ziektebeeld, is het eerder omgekeerd. Deze doelgroep is zes keer vaker slachtoffer van geweld dan gemiddeld.

Niettemin is het belangrijk vroegtijdig te signaleren wanneer een persoon met verward gedrag ook een veiligheidsrisico met zich meebrengt. Het maatschappelijk belang van adequaat handelen is hier groot.

In het Utrechtse veiligheidsveld wordt gewerkt aan het verbeteren van de veiligheid (terugbrengen van overlast en criminaliteit) door middel van een delictgerichte, gebiedsgerichte en een persoonsgerichte aanpak. Essentieel in de integrale persoonsgerichte aanpak (inzet op plegers van delicten of overlast) is dat alle betrokkenen hun instrumenten in samenhang inzetten en samen met de persoon in kwestie eenzelfde richting uitwerken. Soms richting hulp, soms richting straf, maar vooral in planning goed op elkaar afgestemd.

De afstemming rondom personen met verward gedrag met een veiligheidsrisico zal met name plaatsvinden door middel van de persoonsgerichte aanpak (pga). Bij complexe en ketenoverstijgende problematiek van personen met verward gedrag met een veiligheidsrisico zal dit in het Veiligheidshuis Regio Utrecht plaatsvinden.

## 5. Landelijke samenwerking en inzet

### Verdiepingsregio's

Het landelijk aanjaagteam verwarde personen heeft een aantal regio's verzocht om verdiepingsregio te worden. **Utrecht is een van de verdiepingsregio's.** Deze regio's verdiepen samen met het landelijk aanjaagteam de sluitende aanpak verwarde personen.

Naar aanleiding van de inventarisatie van de problematiek en voorstellen voor aanpak door het landelijke aanjaagteam verwarde personen heeft het rijk 30 miljoen structureel beschikbaar (15 miljoen in 2016) voor de aanpak van deze problematiek.

In de recent gepresenteerde begroting van VWS wordt hierover het volgende aangegeven:

*“Voor een sluitende aanpak voor personen met verward gedrag wordt een pakket aan maatregelen genomen waarvoor in 2016 € 15 miljoen en vanaf 2017 jaarlijks € 30 miljoen beschikbaar is gesteld.*

*– Er wordt een subsidieregeling opgesteld waar zorgaanbieders – onder strikte voorwaarden*

*– de kosten kunnen declareren voor zorg aan mensen die onverzekerd zijn. Deze subsidieregeling dekt alleen de eerste nood af. Opzet van de regeling is nadrukkelijk om deze mensen hierna alsnog zo snel mogelijk te verzekeren. Voor deze subsidieregeling is een budget van € 1,5 miljoen beschikbaar in 2016 en € 12 miljoen vanaf 2017.*

*– Tevens is er op de begroting vanaf 2017 jaarlijks € 2 miljoen beschikbaar voor onder andere de voortzetting van de activiteiten van het aanjaagteam verwarde personen en voor de verbetering van de kwaliteit van het vervoer van deze doelgroep.*

*– Voor het vervoer zelf wordt vanaf 2017 jaarlijks € 6 miljoen beschikbaar gesteld. De middelen hiervoor zijn opgenomen bij de premie uitgaven aan ambulancezorg welke worden toegelicht in het Financieel Beeld Zorg.*

*– Daarnaast is er voor de periode 2017-2021 in totaal een bedrag van € 48 miljoen beschikbaar voor een meerjarig ZonMw programma om projecten en initiatieven te faciliteren die bijdragen aan het realiseren van een regionale sluitende aanpak voor personen met verward gedrag.*

*Vanwege de uitlopende voorbereiding van de maatregelen die worden ingezet, zullen de uitgaven aan deze maatregelen pas in de loop van 2017 op gang komen. Om de verwachte uitgaven beter aan te sluiten bij de beschikbaar gestelde middelen, worden er daarom middelen geschoven van 2016 en 2017 naar 2018 t/m 2020.”*

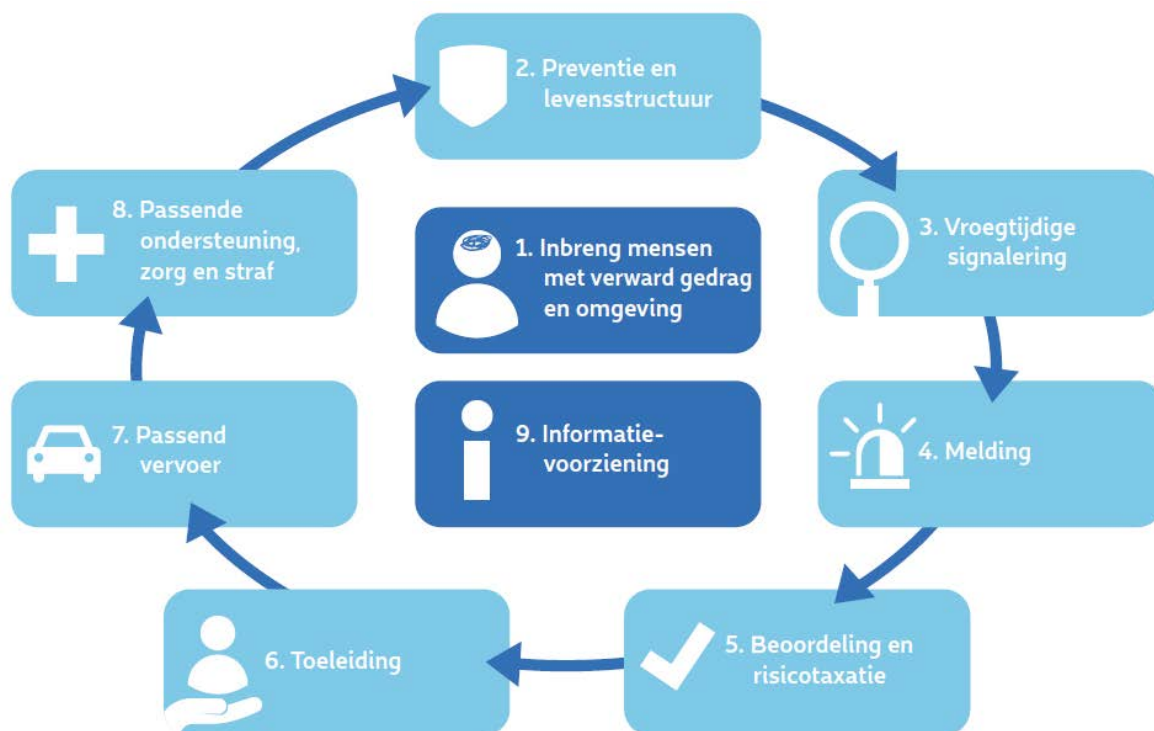
Hiernaast wordt aan de gemeente de mogelijk geboden om voorstellen voor pilots in te dienen en is er voor de verdiepingsregio's 40.000,-- euro beschikbaar voor ondersteuning en innovatie.

Inmiddels heeft Utrecht een voorstel ingediend voor verbetering van kwaliteit, toegankelijkheid en efficiency van melding, beoordeling en beoordelingslocatie en risicotaxatie.

Voor het knelpunt rondom vervoer van verwarde personen (de politie heeft aangegeven per 1/1/2017 te stoppen met het vervoer van verwarde personen zonder vermoeden van strafbare feiten) is Utrecht pilot-regio.

## 6. Plan van Aanpak regio Utrecht

In de uitwerking van het plan van aanpak personen met verward gedrag regio Utrecht baseert Utrecht zich op de voorgestelde bouwstenen van het landelijk aanjaagteam. Alle bouwstenen zijn terug te vinden in de voorgestelde aanpakken.



### 6.1 Inbreng vanuit cliënten- en familieperspectief

Zowel in uitvoering als beleid staat de leefwereld en de inbreng van mensen met verward gedrag en hun omgeving centraal. We lichten hieronder 3 initiatieven toe die verder uitgewerkt worden

- o **Destigmatisering**

We willen stigmatisering van mensen met psychiatrische problematiek voorkomen. De huidige aandacht voor “verwarde personen” in de media en de relatie die gelegd wordt met mensen met psychiatrische problematiek kan het stigma versterken.

Onderzoek toont aan dat mensen met psychiatrische problemen vaker slachtoffer dan dader van geweld zijn. Ook is aangetoond dat voor deze groep mensen negatieve beeldvorming en stigmatisering belangrijke belemmeringen zijn voor herstel en deelname aan de samenleving.

Hiervoor gaan we samenwerken met de landelijke stichting Samen Sterk zonder Stigma.

**Uitwerking: via cliënt- en familieorganisaties, taskforce EPA en buurtteams**

- o **Crisiskaart**



De Utrechtse werkgroep integrale aanpak vindt het belangrijk om zoveel mogelijk uit te gaan van de eigen regie van personen met verward gedrag. Een van de instrumenten die betreffende personen zelf kunnen inzetten is de Crisiskaart. Een crisiskaart is een klein persoonlijk document met een samenvatting van een uitgebreider crisisplan. Zowel -kaart als -plan wordt gemaakt door de cliënt samen met zijn omgeving. Aan de hand van deze kaart kunnen professionals tijdens een crisis zien wat op dat moment helpt en wat juist niet en met wie contact opgenomen kan worden. Utrecht heeft het steunpunt ggz in staat gesteld om de crisiskaart in MiddenWestelijk Utrecht in te voeren.

Aanpak:

- uitrollen van de methodiek
- praktisch hanteerbaar maken van de methodiek
- toegankelijk maken van het instrument voor potentiële klanten
- monitoring van de toepassing

**Uitwerking: via steunpunt ggz**

- **Mental health first aid (MHFA)**

MHFA is een training die deelnemers leert eerste hulp te bieden aan mensen met psychische klachten. De training is in het bijzonder geschikt voor professionals die in hun functie te maken kunnen krijgen met mensen met psychische klachten. Door het volgen van een MHFA-cursus vergroten zij hun kennis en ontwikkelen ze vaardigheden om deze situaties optimaal tegemoet te treden. In tweede instantie zal de training ook aangeboden worden aan een breder publiek, zoals nu ook gebeurt bij EHBO-cursussen.

**Uitwerking: cliënt- en familieorganisaties, Altrecht, buurtteams, (evt zorgverzekeraar in later stadium )**

## **6.2 Maatschappelijke factoren en organisatie van zorg (bouwstenen: preventie, vroegtijdige signaleren, passende ondersteuning en zorg)**

Veel van de beschreven maatschappelijke knelpunten vereisen veranderingen op bovenregionaal niveau, soms ook zijn veranderingen in wet- en regelgeving noodzakelijk. Dit is een langdurig traject. Problemen op het gebied van armoede, schulden, sociale uitsluiting e.d. kunnen echter wel vroegtijdig gesignaleerd en opgepakt worden ter voorkoming van erger. Hierbij sluiten we aan bij beleid en aanpak ohgv participatie, vernieuwing armoedeaanpak, programma wonen en zorg verbonden, werkwijze buurtteams, ggz in de wijk, aanpak laaggeletterdheid, enz. De overige knelpunten werken we uit in bestaande of nog nieuw te ontwikkelen werkwijzen

- **Preventie, vroegsignalering en passende ondersteuning**

De buurtteams spelen een belangrijke rol in het voorkomen dat problemen zo uit de hand lopen dat mensen ervan in de war raken. Zij zijn laagdrempelig, dicht bij huis en voor iedereen toegankelijk. Zij ondersteunen mensen op alle gebieden van hun leven en gaan naast hen staan om samen aan oplossingen te werken. Door deze benadering van één vaste ondersteuner die, vaak bij de mensen thuis, begeleiding biedt in de totale situatie voelen mensen dat ze er niet alleen voor staan, zo blijkt uit cliëntonderzoek. Daardoor zakken ze

minder snel weg in radeloosheid en wanhoop en is er snel iemand paraat als dit wel dreigt te gebeuren.

De buurtteams werken er samen met andere instanties aan om problemen op basale levensgebieden (financiën, wonen, gezondheid) zo vroeg mogelijk in beeld te krijgen en bij de eerste signalen al hun begeleiding te kunnen aanbieden. Zo werken zij in de aanpak Vroegsignalering samen met woningcorporaties en energiebedrijven aan het voorkomen van schulden. Corporaties en energiebedrijf melden bij het buurtteam welke mensen er betalingsachterstanden hebben. Het buurtteam bezoekt deze mensen en biedt aan hen te helpen bij het vinden van oplossingen. De meeste mensen zijn blij met deze interventie en omdat men er vroeg bij is blijken er in de praktijk vaak oplossingen mogelijk.

Daarnaast neemt de gemeente Utrecht samen met de buurtteamorganisaties deel aan de Citydeal Inclusieve Stad. Op basis van de analyse van buurtteamcasuïstiek worden de belangrijkste knelpunten in de systemen van wetten, regels en procedures waar mensen met complexe problemen op meerdere leefgebieden vaak tegenaan lopen in beeld gebracht. Uit deze analyse blijkt dat het maatwerk dat nodig is bij complexe problemen lang niet altijd geboden kan worden door zeer diverse (bureaucratische) belemmeringen.

De gemeente Utrecht heeft daarom samen met de buurtteamorganisaties een wekelijks Citydealoverleg opgezet. Hier kunnen buurtteams terecht met complexe casussen die vastlopen in de systeemwereld.

Aan tafel met alle betrokkenen worden oplossingen bedacht voor de vastgelopen situatie. Daarmee wordt voorkomen dat mensen langdurig in een probleemsituatie vast blijven zitten. En er wordt voorkomen dat situaties verder escaleren.

Naast het signaleren van betalingsachterstanden zijn de corporaties ook degenen die (vaak in de vorm van overlast) vormen van verward gedrag kunnen signaleren. In Utrecht worden deze signalen opgepakt door de netwerken woonoverlast of signaleringsnetwerken: een intensieve samenwerking tussen buurtteams, wijkagent, huisarts, zorgpartijen en woningcorporaties.

Een stadsteam herstel richt zich op de daklozen, oggzérs en extreme zorgmijders. Specifiek aandachtspunt bij de buurtteams is de signalering en begeleiding van zorgmijders door de buurtteams.

**Uitwerking: signaleringsnetwerk: via buurtteams, stadsteam herstel, EPA pilots samen met corporatie en politie, Geïntegreerde Eerstelijns Zorg (GEZ)**

- **ggz in de wijk**

Per 1 september 2016 zijn in het kader van de proeftuinen EPA “ggz in de wijk teams” operationeel in Lunetten en Overvecht. In de regio start men binnenkort in Woerden en Zeist.

Het doel van deze ggz wijkteams is:

- experimenteren met inhoudelijke vernieuwing in de zorg aan epa-clients om zo bij te dragen aan meer herstel.
- het laagdrempelig in de wijk beschikbaar maken van ggz-zorg vanuit een integraal team in de wijk.

Het gaat om integrale ggz wijkteams van waaruit zowel behandeling als begeleiding wordt geboden gericht op herstel en voorkomen van opname. Onderdeel hiervan is specialistische inzet op het gebied van werk en activering. Er wordt samengewerkt met cliënten en personen uit het steunsysteem. Ervaringsdeskundigen maken deel uit van het team. Vanaf de start zal praktijkgericht onderzoek plaatsvinden.

Hiernaast zal in dezelfde periode vanuit Altrecht en in samenwerking met andere partijen de ggz in de wijk verder ontwikkeld en ingezet worden voor de zorg van alle ggz doelgroepen.

Belangrijke uitgangspunten hierbij zijn:

- o Herstelgerichte aanpak verenigen met de medische behandeling.
- o Zorg in eigen huis / dichtbij huis, normaliseren, destigmatiseren, met gebruikmaking van het natuurlijke netwerk van de patiënt.
- o Voorkomen van 'uitzichtloosheid', 'hopeloosheid' en iatrogene effecten van een langdurige opname.

Het GGZ wijkteam gaat het volgende bieden:

- ambulante specialistische zorg, (in de toekomst mogelijk 7x24 uur)
- een breed palet aanvullende zorg bestaande uit peer support, arbeidsre-integratie, activering, dagbesteding, etc.
- 7x24 meldpunt voor nieuwe casuïstiek: triage en afstemming.
- een laagdrempelige inloop in de wijk
- steun aan woonvormen (divers palet, wonen met begeleiding)
- 7x24 opvang en time-out in de wijk
- e-health en m-health ter ondersteuning van GGZ in de wijk, regionaal/landelijk georganiseerd

**Uitwerking en besluitvorming: via taskforce EPA**

### **6.3. organisatie bij psychische en psychosociale crisissituaties (bouwstenen: melding, beoordeling en risicotaxatie, passend vervoer, toeleiding)**

#### **o Melding**

Onduidelijk is waar een psychosociale crisis (of vermoeden van) gemeld kan worden en hoe de triage verloopt. Zeker buiten kantooruren komen meldingen vaak binnen bij de Meldkamer politie. Het is noodzakelijk om de expertise op dit gebied in de Meldkamer uit te breiden en een screeningsprotocol te ontwikkelen.

Voor niet acute meldingen en voor opvolging van zorggerelateerde meldingen bij de Meldkamer is behoefte aan 1 meldpunt (24/7 telefonisch bereikbaar). Uitgangspunt blijft dat deze niet acute meldingen en zorggerelateerde meldingen in de wijken worden opgepakt. Wel willen we technisch de mogelijkheid uitwerken dat er 1 telefoonnummer (24/7 bereikbaar) komt waarna doorschakeling naar de wijken kan plaatsvinden.

Hiernaast geven de Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen aanbieders aan graag een kortere lijn te willen hebben met de crisisdienst. Nu moeten meldingen nog via de politie of huisarts lopen.

**Uitwerking: (in samenhang met 24/7 beoordeling) Werkgroep: politie, Altrecht (ggz in de wijk), EPA pilot/taskforce, buurtteam, zorgverzekeraar, gemeente, huisartsen (GEZ), maatschappelijke opvang/beschermd wonen**

- **24/7 beoordeling voor psychische en psychosociale crisis**

De crisisdienst wordt niet gefinancierd om een verzoek om een beoordeling bij een duidelijk psychosociale crisis (dus niet psychiatrische crisis) in behandeling te nemen. In de praktijk wordt daar wel met enige soepelheid mee omgegaan, maar te vaak nog kost het, met name buiten kantooruren, veel moeite om beoordeling/hulp georganiseerd te krijgen.

Een beoordelingslocatie met 24/7 openstelling ontbreekt. Voor de acute psychiatrie is dit tot 20.00 uur wel geregeld, maar daarbuiten niet.

Utrecht onderzoekt een beoordelingslocatie met 24/7 openstelling en brede multidisciplinaire blik.

Ook de bekostiging (voor GGZ nu op individuele basis) wordt als probleem gezien; het Trimbos noemt als alternatief een lumpsum financiering en shared savings.

**Uitwerking in samenhang met werkgroep melding**

- **Vervoer**

De politie heeft aangekondigd om vanaf 2017 geen mensen meer te vervoeren wanneer er geen sprake is van (de verdenking van) een strafbaar feit. Belangrijkste reden is dat vervoer per politievoertuigodeloze stigmatiserend en traumatiserend kan zijn en dat er geen juiste zorg geboden kan worden. Vervoer binnen de zorgverzekeringswet vindt alleen plaats op basis van een medische indicatie. Er zijn alternatieven te organiseren binnen een aantal randvoorwaarden. Een belangrijke randvoorwaarde is duidelijkheid en overeenstemming over financiering van de alternatieven.

Nadere uitwerking als pilot vanuit de verdiepingsregio. Dit in afstemming met het actiepunt melding en beoordeling: vervoer is een uitvoeringsaspect van de zorg voor verwarde personen en ggz crisisdienst. Afhankelijk van de af te spreken nieuwe processen zal vervoer hier een uitvoeringsonderdeel van zijn.

We volgen de landelijke lijn, waarbij het landelijke beschikbaar stellen van extra financiële middelen een voorwaarde is om dit te realiseren.

**Uitwerking: politie, Altrecht, RAVU, zorgverzekeraar, gemeente**

- **Time-out voorziening/respijtzorg**

Er is behoefte aan laagdrempelige time-out voorzieningen ter voorkoming van crisissituaties of als opvolging van een crisis waarbij terugkeer naar huis tijdelijk niet mogelijk is.

Onderzocht wordt of binnen de huidige financiering van de MO en BW nieuwe vormen van opvang mogelijk zijn die een time-out kunnen bieden.

**Uitwerking: buurtteams, NEMO-partners (initiatief van LdH/Abrona), ervaringsdeskundigen, gemeente, pilot proeftuinen**

- **Opvang van mensen met ernstige gedragsproblemen die veel overlast veroorzaken**

Voor de kleine groep mensen met ernstige gedragsproblemen die nu niet hanteerbaar zijn binnen de reguliere 24-uursvoorzieningen en ook niet in aanmerking komen voor langdurige behandeling (WLZ) is behoefte aan een combinatie van beschermd wonen en ongeplande kortdurende behandeling in een prikkelarme omgeving.

**Uitwerking: Altrecht, NEMO, VG-organisatie, zorgverzekeraar, gemeente, Casusoverleg  
Multiproblem**

- **Onverzekerden problematiek en briefadressen**

In het kader van het aanpakken van de onverzekerdenproblematiek zijn VWS en VNG recent overeengekomen, dat gemeenten mensen zonder adres actief dienen te traceren en een briefadres te verstrekken. In Utrecht is een opdracht uitgezet om dit te realiseren.

**Uitwerking via opdrachtverstrekking gemeenten**

**6.4. Specifieke aandacht voor risicogedrag: samenwerking strafrecht en zorg (bouwsteen: passende ondersteuning, zorg en straf en informatievoorziening)**

Personen die vanwege hun al dan niet tijdelijk verstoorde oordeelsvermogen gedrag vertonen waarmee zij zichzelf of iemand anders in gevaar brengen en een bedreiging vormen voor de openbare orde en veiligheid, dan wel een aannemelijk risico lopen dit gedrag in de nabije toekomst te gaan vertonen komen in aanmerking voor een persoonsgerichte aanpak.

Daar waar sprake is van complexe, keten-overstijgende problematiek en verward gedrag dat gepaard gaat met geweldsfeiten en/of ernstige agressie en overlast zullen interventies vanuit strafrecht, (psychiatrische) zorg en bestuursrecht afgestemd moeten worden. Het Veiligheidshuis Regio Utrecht (VHRU) is dan de logische plek om een plan van aanpak op te stellen.

Binnen het Veiligheidshuis Regio Utrecht en met het privacyreglement lokale persoonsgerichte aanpak, zijn de randvoorwaarden aanwezig om informatie te delen tussen de straf-, bestuurlijke- en zorgketen en in samenhang te handelen.

Hiermee sluiten we aan op de Utrechtse werkwijze waar voor het terugbrengen van overlast en criminaliteit gewerkt wordt door middel van delict, gebieds- en persoonsgerichte aanpakken.

**Uitwerking Persoonsgerichte aanpak en criteria: Veiligheid, VHRU**