

PERSONEN MET VERWARD GEDRAG



Bestuursopdracht ontwikkelagenda ZHZ

Inhoud

1. Inleiding.....	2
2. Huidige infrastructuur Zuid-Holland Zuid.....	7
1. Lokaal.....	7
2. Drechtsteden.....	8
3. Drechtsteden en Alblasserwaard-Vijfheerenlanden.....	8
4. Hoeksche Waard.....	9
5. Zuid-Holland Zuid.....	9
3. Ontwikkelagenda Zuid-Holland Zuid.....	11
4. Bestuursopdracht.....	13
Bijlage 1: Wat zijn de ontwikkelopgaven voor Rotterdam Rijnmond/Zuid-Holland Zuid ?	16

1. Inleiding

Aanleiding

De afgelopen jaren worden landelijk steeds meer meldingen over mensen met verward gedrag bij de politie geregistreerd. Onderstaand overzicht laat zien dat dit ook geldt voor de regio Zuid-Holland Zuid.

<u>District Zuid-Holland-Zuid</u>	2014	2015	2016
•Alblasserdam	76	67	77
•Binnenmaas*	74	72	98
•Cromstrijen*	28	18	45
•Dordrecht	526	611	654
•Giessenlanden	27	27	32
•Gorinchem	107	138	130
•Hardinxveld Giessendam	30	21	17
•Hl Ambacht	43	41	42
•Korendijk*	13	13	16
•Leerdam	34	33	50
•Molenaard	56	18	23
•Oud Beijerland*	64	70	76
•Papendrecht	102	94	148
•Sliedrecht	89	91	113
•Strijen*	6	8	16
•Zederik	11	21	10
•Zwijndrecht	142	204	170
	1428	1547	1717
* Hoeksewaard heeft inzet vanuit GGZ door Antes (Delta) en BAVO			

Of de toename aan politiemeldingen daadwerkelijk voortkomt uit een toename van het aantal 'personen met verward gedrag' is niet zeker. Verschillende onderzoeken geven geen eenduidig beeld.

Ook hebben zich landelijk een aantal ernstige incidenten voorgedaan. Deze ervaren toename van problematisch verward gedrag heeft landelijk de alarmklokken doen luiden. De landelijke politiek heeft vanuit urgentiebesef een landelijk aanjaagteam ingesteld voor de aanpak van dit vraagstuk. Bij de agendering van dit vraagstuk speelt de politie een belangrijke rol. Zij hebben aangegeven het vervoer van mensen met verward gedrag eind 2017 niet meer te verzorgen als er geen strafbare feiten zijn gepleegd.

Er wordt steeds vaker 112 gebeld voor personen met verward gedrag. Als de politie ter plaatse is blijkt vaak dat er geen sprake is van strafbare feiten. De politie probeert in die gevallen mensen naar huis of naar een instelling te brengen. Het vervoer in een politieauto is voor mensen met verward gedrag stigmatiserend en soms beangstigend. Daarnaast is het te vaak zo dat de politie personen met verward gedrag niet direct in zorg kan onderbrengen waardoor mensen onterecht tijd op het politiebureau moeten doorbrengen. De politie, en vele betrokken partijen met hen, vinden dit zeer onwenselijk.

Landelijk Aanjaagteam - Schakelteam

De aanpak van het landelijk aanjaagteam, sinds eind 2016 Schakelteam, richt zich op personen met verward gedrag: *'mensen die grip op hun leven (dreigen te) verliezen, waardoor het risico aanwezig is dat zij zichzelf of anderen schade berokkenen'*. Dit verlies kan eenmalig of chronisch zijn.

Verward gedrag kan samenhangen met een ernstige psychische aandoening, maar er kan ook sprake zijn van een verstandelijke beperking, dementie, medicijn- of middelengebruik of een ziekte als diabetes. Vaak treedt verward gedrag op in combinatie met verlies aan werk, schulden, of na een ingrijpende emotionele gebeurtenis.

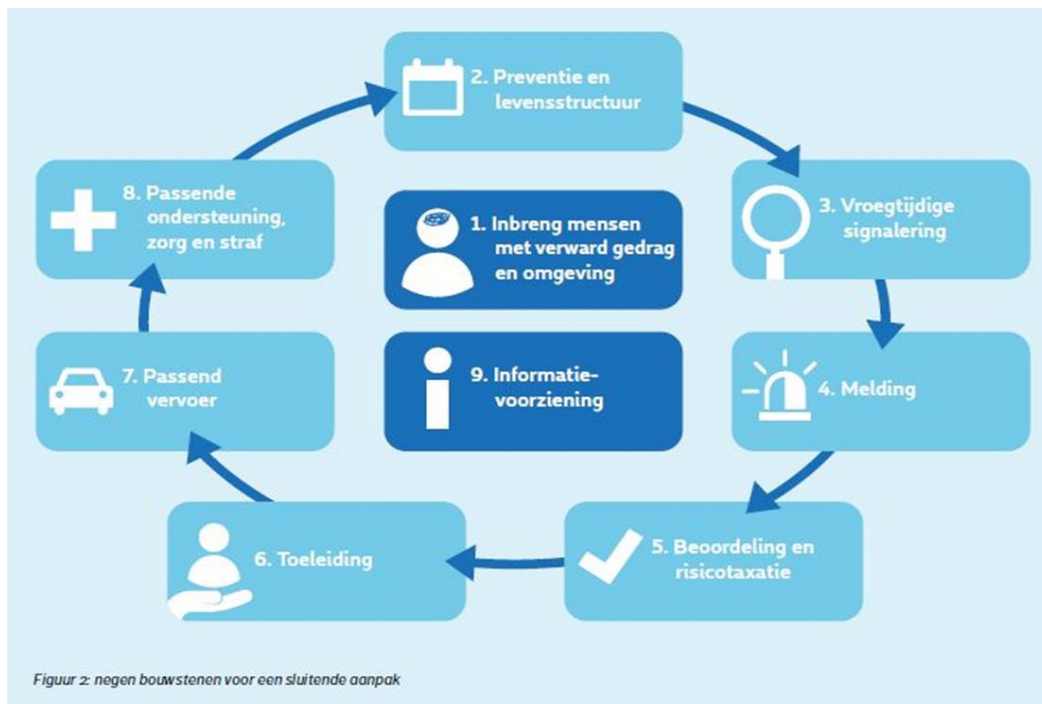
Om de discussie over verwarde personen en oplossingen beter te kunnen duiden maakt het Schakelteam een indeling in vier categorieën:



Figuur 1: vier categorieën voor mensen die verward gedrag vertonen

Categorie 1 en 2 behoren vooral tot de scope van de generieke gemeentelijke aanpak. Bij categorie 3 en 4 is afstemming met en/of een aanpak vanuit het Veiligheidshuis noodzakelijk. Het gaat om categorieën die oplopen in de zwaarte van de problematiek, mate van overlast en combinaties van benodigde ondersteuning, zorg en straf. Daarbij geldt: hoe zwaarder de categorie, hoe zwaarder het belang van de samenleving weegt ten opzicht van het individuele belang. De meerderheid van de mensen die verward gedrag vertonen, hoort bij de eerste twee categorieën.

Een meer persoonsgerichte aanpak voor en met mensen die (soms) verward gedrag vertonen heeft vele facetten. Het is daarbij belangrijk dat alle betrokken partners samen werken aan een sluitende aanpak, vanuit een gedeeld perspectief. Het Schakelteam personen met verward gedrag heeft als handreiking 9 bouwstenen (figuur 2) aangedragen voor de aanpak van gemeenten.



Deze bouwstenen geven aan wat minimaal nodig is voor een sluitende aanpak, vanuit het perspectief van mensen met verward gedrag zelf én de samenleving. De bouwstenen hebben onderlinge samenhang en hebben effect op elkaar; ze zijn samen één geheel. Continuïteit is belangrijk: warme overdracht, niet loslaten voordat iemand anders het heeft overgenomen. Bij de bouwstenen is expertise nodig vanuit diverse disciplines, bijvoorbeeld geestelijke gezondheid, verslaving, licht verstandelijke beperking en psycho-geriatrie.

Het Schakelteam dat sinds eind 2016 functioneert heeft als opdracht:

1. Een landelijke dekkend netwerk te bevorderen
2. Fungeren als schakel tussen lokaal en landelijk niveau
3. Ondersteunen van de professionals bij de persoonsgerichte aanpak
4. Monitoren.

Opgave gemeenten

Uiteindelijk zijn gemeenten primair aan zet om tot een sluitende aanpak voor personen met verward gedrag te komen. In de ledenbrief van de VNG van 23 november 2016 is die opgave aan gemeenten als volgt omschreven:

"Gemeenten en regio's hebben de opgave een sluitende aanpak te ontwikkelen en te implementeren en om een gedragsverandering te stimuleren waarbij de behoefte van de cliënt centraal staat.

1 oktober 2018 moeten alle gemeenten en regio's beschikken over een goed werkend systeem voor de ondersteuning van mensen met verward gedrag."

We willen met deze bestuursopdracht een formele start maken om te komen tot een ontwikkelagenda die leidt tot een sluitende aanpak voor personen met verward gedrag in de regio Zuid-Holland Zuid.

Doelstelling

Doel van de sluitende aanpak is om signalen eerder op te pakken en mensen eerder en beter in zorg te nemen. Daarmee wordt ook een bijdrage geleverd aan het voorkomen van onveiligheid en woonoverlast in wijken. Concreet betekent dat we willen dat:

- (op langere termijn) het aantal incidenten afneemt door in te zetten op (vroeg) signalering en sluitende samenwerking om herhaling te voorkomen;
- Personen met verward gedrag zo snel mogelijk de juiste opvang, zorg en ondersteuning krijgen, waardoor ze weer grip op hun leven terug krijgen.

Hierbij wordt gebruik gemaakt van de negen bouwstenen.

Bij de te formuleren agendapunten gelden de volgende uitgangspunten:

- Lokaal waar het kan, regionaal en/of landelijk waar nodig.
- Aansluiten op de beschikbare infrastructuur voor zorg en ondersteuning
- De leefwereld moet centraal staan.
- Binnen de huidige budgettaire kaders

Ontwikkelagenda op verschillende niveaus

Dit stuk gaat over de bestuursopdracht op Zuid-Holland Zuid niveau.

Op Zuid-Holland Zuidniveau is de DG&J voor dit dossier een belangrijke partner. De GGD ZHZ geeft uitvoering aan de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) voor de 17 gemeenten in de regio Zuid-Holland Zuid. Het betreft de uitvoering van het Meldpunt Zorg & Overlast, coördinatie van de lokale zorgnetwerken, de procesconsultatie OGGZ ten behoeve van de lokale sociale teams, de coördinatie van het team Toeleiding en Bemoeizorg, de uitvoering van nazorgtrajecten voor ex-gedetineerden en de woonadvisering voor woningcorporaties.

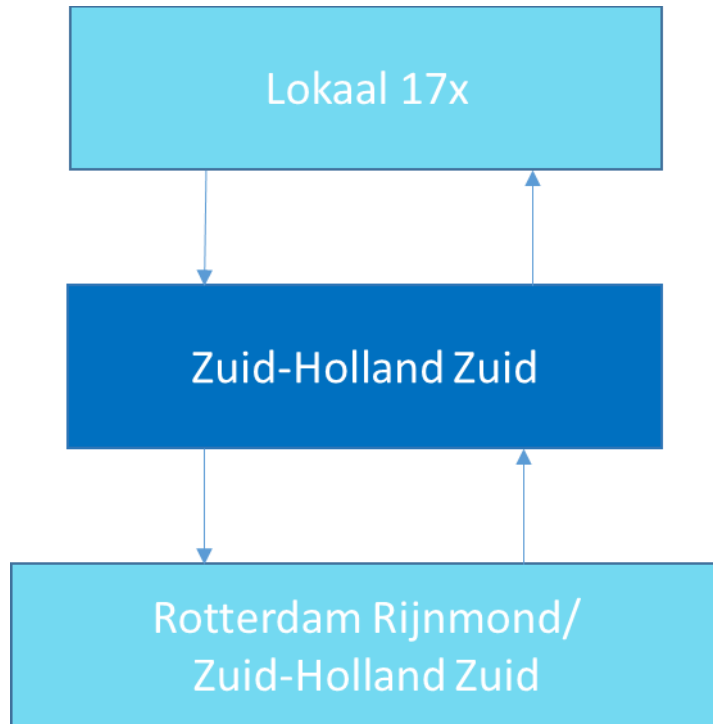
Vanuit deze specifieke OGGZ deskundigheid zal de GGD ZHZ, samen met gemeenten, zorgaanbieders en politie/justitie, een inhoudelijke bijdrage leveren aan een verbeterde aanpak voor 'personen met verward gedrag'.

Dat betekent ook dat deze bestuursopdracht niet gaat over lokale taken (zoals het sociaal wijkteam). Voor de taken waar op het niveau van Rotterdam-Rijnmond/Zuid-Holland Zuid niveau besluitvorming plaats vindt vragen we u om met de Bestuursopdracht deelnemers af te vaardigen naar de overleggen op het niveau van Rotterdam-Rijnmond/Zuid-Holland Zuid voor de verbinding met de ontwikkelingen op dat niveau. Deze afgevaardigden zullen zorg dragen voor een tijdige terugkoppeling aan het Zuid-Holland Zuid niveau.

Dit betekent voor uw gemeente concreet dat u naast deze bestuursopdracht voor lokale taken zelf een agenda opstelt (of besluit dat dat niet nodig is). Vanzelfsprekend kan daarbij bovenlokale afstemming worden gezocht.

Alle besluitvorming over de ontwikkelagenda Personen met verward gedrag vindt uiteindelijk dáár plaats waar de taken belegd zijn. Zo worden bijvoorbeeld eventuele besluiten over het meldpunt Zorg&Overlast besloten in het AB DG&J en zullen mogelijke preventieve maatregelen juist lokaal worden vastgesteld door de colleges/gemeenteraden.

In onderstaande figuur ziet u dat de bestuursopdracht het **donkerblauwe** deel betreft, waarnaast lokaal en in de regio Rotterdam wordt samengewerkt. Om de context van deze bestuursopdracht grafisch weer te geven:



2. Huidige infrastructuur Zuid-Holland Zuid

We hebben binnen onze gemeenten en regio al een sterke infrastructuur voor de preventie van verward gedrag en de zorg van mensen die verward gedrag vertonen. Dit is dan ook het startpunt bij onze ontwikkelagenda:

- *Wat hebben we al ?*
- *Wat is daar aanvullend op nodig; wat moet nog worden ontwikkeld?*

In dit hoofdstuk staat een overzicht wat er allemaal al gebeurt in onze regio voor onder andere deze doelgroep. Dit overzicht is niet uitputtend.

1. Lokaal

Nieuwe WMO *"Door sterke lokale inzet op preventie en algemene voorzieningen hopen we dat zo min mogelijk inwoners afhankelijk zullen zijn/worden van zware zorg en ondersteuning. Inwoners zijn zelfredzaam door allereerst de eigen kracht en de kracht van de sociale omgeving (familie, vrienden, kennissen, buurtgenoten) te benutten. Ze leveren een actieve bijdrage aan de samenleving. Waar de eigen kracht van het netwerk niet toereikend is, bieden we passende ondersteuning in de vorm van algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen".*

Algemene voorzieningen Er zijn verschillende laagdrempelige voorzieningen waarop mensen een beroep kunnen doen als zij of hun netwerk het (even) niet aankunnen. Daarbij kan worden gedacht aan de inloop-GGZ, welzijnsactiviteiten, maatjesprojecten, buurtgezinnen, buurtm.v., elkaar helpen, Door, div Stadstuinen, mantelzorgondersteuning, Veilig Thuis, crisisdienst Algemeen Maatschappelijke Werk, grijs genoeg en ed.

Wijkteams/ sociale teams In toenemende mate van belang is de (in ontwikkeling zijnde) rol en lokale verantwoordelijkheid van wijkteams/ sociale teams voor kwetsbare burgers. In verschillende Zuid Holland-Zuid gemeenten zien we dat de teams steeds zwaardere casuïstiek op zich nemen.

Basis GGZ Sinds januari 2014 is er een nieuw stelsel van basis GGZ. Binnen dit nieuwe stelsel hebben huisartsen en POH-GGZ meer mogelijkheden om mensen meer hulp en ondersteuning in de thuissituatie te kunnen bieden. De zorg bestaat uit onder meer uit psycho-educatie, triage, zelfhulpmodules en probleemverheldering. Alle huisartsen praktijken hebben een POH-GGZ in dienst.

Functie Lokaal zorgnetwerk (casusoverleg zwaardere casussen, coördinatie DGJ, deelnemers: politie, welzijnspartijen en zorgpartijen, sociale teams, verslavingszorg, corporaties, SDD). Dordrecht -en ook verschillende andere gemeenten in onze regio- hebben een lokaal zorgnetwerk (in Dordrecht stedelijk netwerk). In deze netwerken wordt op casusniveau samenwerking georganiseerd tussen zorg, welzijn en politie.

Specialistische zorg Aan mensen met ernstige psychiatrische problemen kan poliklinisch psychiatrische zorg geboden worden. Als dat nodig is ook klinisch zorg zoals in psychiatrische ziekenhuizen, GGZ-klinieken en verslavingsklinieken. Deze zorg wordt in deze regio hoofdzakelijk geboden door het Albert Schweizer Ziekenhuis; Yulius, Antes (BoumanGGZ).

IHT (intensive home treatment), FACT (Function Assertive Community) Mensen kunnen ook specialistische zorg aan huis krijgen. Dit kan worden ingezet om klinische opname te voorkomen maar ook nadat mensen zijn uitgestroomd uit een kliniek of uit een voorziening voor Beschermd Wonen.

Maatschappelijke Opvang Mensen met meervoudige problemen, waaronder vaak ook dakloosheid en verslaving kunnen intensief worden begeleid door o.a. het Leger des Heils, Antes (BoumanGGZ), de Hoop en Yulius.

Beschermd Wonen Mensen met een ernstige meervoudige problematiek die beschermde huisvesting en begeleiding nodig hebben kunnen een beroep doen op een vorm van Beschermd Wonen. Beschermd Wonen zal in toenemende mate ook in kleinschalige woonvormen worden aangeboden.

2. Drechtsteden

Leertuin zorgvernieuwing Drechtsteden

Gemeenten, zorgaanbieders en zorgverzekeraar VGZ investeren gezamenlijk in nieuwe aanpakken (pilots) voor de GGZ doelgroep en de doelgroep kwetsbare ouderen.

Voor de zeer complexe doelgroep is de samenwerking met de zorgverzekeraar cruciaal in het bieden van maatwerkoplossingen. Het gaat vaak om mensen die én behandeling (zorgverzekeraar) én begeleiding en ondersteuning (Wmo) nodig hebben.

Daarom is de regio Drechtsteden samen met zorgverzekeraar VGZ een Leertuin zorgvernieuwing gestart waarin gemeenten, zorgaanbieders en zorgverzekeraar VGZ gezamenlijk investeren in nieuwe aanpakken voor de GGZ doelgroep en de doelgroep kwetsbare ouderen.

Bijvoorbeeld door in te zetten op:

- integrale financiering over de schotten van verzekeraar en gemeenten heen voor mensen met ernstige psychische kwetsbaarheid (de EPA-doelgroep)
- door veel meer verbinding te organiseren in de wijk, bijvoorbeeld tussen huisartsen/ POH GGZ en wijkteams.
- door er voor te zorgen dat als cliënten uit de kliniek weer naar huis gaan, zij gebruik kunnen maken van ervaringsdeskundigen tijdens het herstelproces van mensen.
- Door te zorgen voor formele en informele waakvlamfuncties dicht bij de persoon in kwestie.

Al deze lokale voorzieningen zijn ook aanwezig in de meeste regiogemeenten. Voor Beschermd Wonen geldt dat mensen uit de gehele regio daarop een beroep kunnen doen. Zij moeten zich daarvoor melden bij de Toegang van de SDD.

3. Drechtsteden en Alblasserwaard-Vijfheerenlanden

Team Toeleiding & Bemoeizorg TT&B (coördinatie DGJ, partners in uitvoering: Yulius, Bouman, De Hoop, ASVZ, Leger des Heils). Juist voor de complexe doelgroep van zeer kwetsbare (en mogelijk overlastgevend) inwoners beschikken de regio Drechtsteden en AV over een Team Toeleiding en Bemoeizorg (TT&B). Dit is een specialistisch team van professionals uit de GGZ en LVB (verstandelijke beperking) -sectoren die gezamenlijke de meest complexe casuïstiek oppakken. Nadat gebleken is dat een individuele zorgaanbieder is uit behandeld/begeleid.

Convenant politie en Yulius. Naast onze OGGZ-structuur is het convenant tussen politie en Yulius (grootste GGZ aanbieder in onze regio) ook zeer waardevol. Voor de regio (AV +DS) geldt dat politie binnen een half uur een persoon met verward gedrag kunnen brengen bij kliniek de Gantel van Yulius in Sliedrecht. Daarmee voorkomen we dat verwarde personen die geen strafbaar feit hebben gepleegd in een politiecel terecht komt.

4. Hoeksche Waard

De OGGZ structuur in de Hoeksche Waard is qua vertegenwoordiging enigszins afwijkend van de andere regio's in Zuid-Holland Zuid door het verschil in instellingen. Er zijn twee lokale zorgnetwerken waarin Antes (voorheen Delta en BoumanGGZ), Pameijer en BavoEuropoort als GGZ instellingen zijn vertegenwoordigd. Vanuit de Hoeksche Waard wordt gebruik gemaakt van de SEHP Blaak van Antes (op het terrein van Delta) te Poortugaal om een persoon met verward gedrag te laten beoordelen. Ook hier is dus geborgd dat een politiecel niet de eerste keuze hoeft te zijn.

5. Zuid-Holland Zuid

Lokaal De meeste lokale voorzieningen zijn ook beschikbaar in de gemeenten in Zuid-Holland Zuid.

DG&J

De GGD ZHZ geeft uitvoering aan de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) voor de 17 gemeenten in de regio Zuid-Holland Zuid. Het betreft de uitvoering van het Meldpunt Zorg & Overlast, coördinatie van de lokale zorgnetwerken (Dordrecht: stedelijk netwerk), de procesconsultatie OGGZ ten behoeve van de lokale sociale teams, de coördinatie van het team Toeleiding en Bemoeizorg, de uitvoering van nazorgtrajecten voor ex-gedetineerden en de woonadvisering voor woningcorporaties.

Vanuit deze specifieke OGGZ deskundigheid levert de GGD ZHZ, samen met gemeenten, zorgaanbieders en politie/justitie, een inhoudelijke bijdrage aan een verbeterde aanpak voor *'personen met verward gedrag'*.

Meldpunt Zorg en Overlast (regie DGJ).

In de regio Zuid Holland-Zuid is er een regionaal meldpunt zorg & overlast. Bij dit meldpunt kunnen burgers en professionals zorgen en/of overlast over kwetsbare inwoners melden. De professionals van het meldpunt registreren, analyseren en triageren de melding, en leiden, waar nodig, toe naar passende zorg en/of ondersteuning, veelal samen met de lokale zorgnetwerken. Dit zorgt er voor dat burgers en professionals al vroeg in de keten signalen van zorg kunnen afgeven en dat professionele opvolging geregeld is (melders zijn o.a. woningcorporaties en politie).

Veiligheidshuis ZHZ (netwerksamenwerking tussen zorg, justitie en gemeenten met politie, OM, de 3 reclasseringsorganisaties, Raad van de Kinderbescherming, Jeugdbescherming West, PI Dordrecht, Leger des Heils, DGJ, GGZ, verslavingszorg).

Gezamenlijke aanpak op casuïstiek waarbij zorg en straf worden verbonden. Gaat bijvoorbeeld over veelplegers, of hele zware huiselijk geweld zaken, jongeren met crimineel gedrag. Voor deze casuïstiek worden in het Veiligheidshuis integrale plannen van aanpak opgesteld, uitgevoerd en gemonitord.

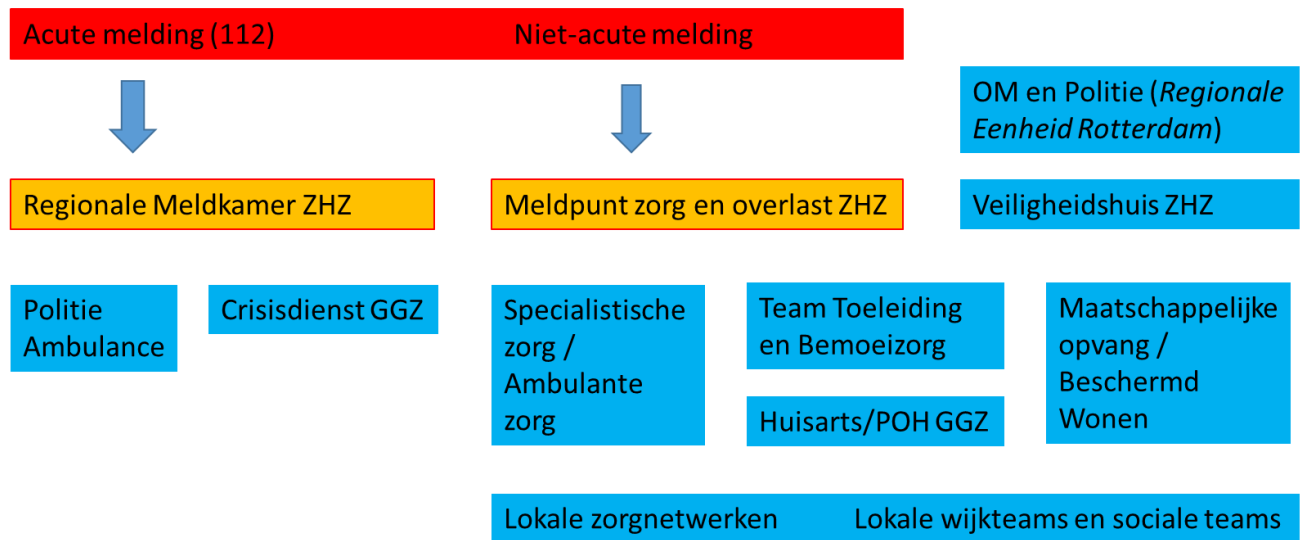
Samenwerking met politie/justitie krijgt ook gestalte via Veilig Thuis.

Crisisdiensten van GGZ aanbieders (waaronder Yulius en Vivenz)

Ambulancevoorziening ZHZ

De ambulancevoorziening vervoert nu al geregeld verwarde personen. Hierbij is het wel van belang dat er een goed convenant komt tussen de ambulancevoorziening en GGZ organisaties. De bekostiging van de ambulancevoorziening loopt via de zorgverzekeraars.

Hoe werkt het?



3. Ontwikkelagenda Zuid-Holland Zuid

In hoofdstuk 2 is de infrastructuur Zuid-Holland Zuid geschetst voor zorg en ondersteuning. In de ontwikkelagenda wordt beschreven wat daarop aanvullend nodig is.

De afgelopen maanden zijn vanuit de volgende bronnen de mogelijke onderwerpen voor de ontwikkelagenda opgehaald:

- Expertteam DGJ
- Onderzoeken (Beke, Trimbos)
- Aanpakken andere gemeenten/regio's
- Landelijk aanjaagteam/schakelteam

Onderstaande agendapunten zullen worden uitgewerkt in een samenhangend Programma Personen met Verward gedrag. Op de besluitvorming van dit programma en de terugkoppeling komen we in een later stadium terug.

Ontwikkelpunten Zuid-Holland Zuid

1. Inzet crisiskaart zodat bij crisis de wensen van personen duidelijk zijn (bouwsteen 1, inbreng personen met verward gedrag en omgeving).

Dit project heeft als doel ervoor te zorgen dat alle potentieel verwarde cliënten van de organisaties die deelnemen aan het overleg moeilijke doelgroepen een crisiskaart bij zich dragen. Alle organisaties werken met dezelfde crisiskaart (met respect voor de privacyregelgeving). De professionals zijn hiermee bekend.

Een crisiskaart is een klein persoonlijk document (een soort codicil, niet groter dan een bankpasje). Op een kaart staat beknopt beschreven hoe men een crisis bij de betreffende persoon kan herkennen en wie moet worden gewaarschuwd en wie dat doet. Ook kan op de kaart aangegeven worden welke medicijnen goed helpen bij een crisis, wie bijvoorbeeld een huisdier verzorgt en zorgt voor betaling van vaste lasten tijdens een opname, enz. De cliënt bepaalt zelf hoeveel informatie er op de kaart komt te staan.

2. Inbreng van regionale ervaringsdeskundigen en familie in opstellen en uitwerken agenda. Organiseren van betrokkenheid bij het uitwerken van de bestuursopdracht (bouwsteen 1, inbreng mensen met verward gedrag en omgeving).

Om echt te werken vanuit de leefwereld van mensen met verward gedrag is het belangrijk hun inbreng te borgen. De persoon zelf beslist mee over welke aanpak hij nodig heeft en stemt hiermee in. De aanpak zal meer persoonsgericht worden als hier in de totale keten rekening mee wordt gehouden.

3. Versterken positie, bekendheid en bereikbaarheid Meldpunt Zorg en Overlast en verbinden met het hele netwerk van lokale en specialistische aanbieders (bouwsteen 4, melding).

Het gaat om het verbeteren van de centrale positie in het netwerk: bekendheid en bereikbaarheid vergroten. Deze versterking van het Meldpunt zal met de ketenpartners rond personen met verward gedrag moeten worden georganiseerd.

4. Beoordeling en risicotaxatie moet minder versnipperd (bouwsteen 5, beoordeling en risicotaxatie). Nagaan of we naar beoordeling in cliëntsituatie toegaan en/of naar centrale beoordelingslocatie.

Een 'proceskaart ketensamenwerking' maken over de keten en wie, wat, wanneer, waar doet bij de aanpak personen met verward gedrag. Organisatie beoordeling in cliëntsituatie. Witte vlekken in de keten helder krijgen en deze dan ontwikkelen/invullen.

5. Nagaan of we regionaal voldoende (24/7) opnamecapaciteit hebben voor benodigde acute opnames, ook in de ouderenzorg. Inclusief specifieke aandacht voor LVB-ers. (bouwsteen 5, beoordeling en risicotaxatie)

Analyse instroom/doorstroom nodig. Kortdurend Verblijf (KDV) vanuit WMO is mogelijke oplossingsrichting (inkoop gemeente hierbij betrekken). Doorstroom van cliënten van Kortdurend Verblijf (KDV) naar huis/opname/ Beschermd Wonen etc. is een belangrijk aandachtspunt.

6. Aanpak onverzekerde; zo snel mogelijk in contact komen met de onverzekerde en mogelijk postadressen verstrekken (bouwsteen 6, toeleiding)

Huidige regeling "zorg voor onverzekerden" nog te onbekend bij zorgaanbieders. Er moet worden ingezet op een betere communicatie aan zorgaanbieders over deze regeling.

CAK financiert: iedere aanbieder kan dit zelf aanvragen. Na centrale melding ontstaan er 2 stromen:

a. financiering via CAK. B. melding over onverzekerde naar regionaal Meldpunt Zorg & Overlast.

GGD Meldpunt Zorg en Overlast start naar aanleiding van melding een regulier proces rond de persoon zonder verzekering.

7. Stimuleren domein overstijgende ketensamenwerking waarin (zorg) voorzieningen samenwerken als netwerken (bouwsteen 8; passende ondersteuning, zorg en straf).

Toeleiding is in de huidige opzet te gefragmenteerd. Deze zou meer als 'verbonden' keten moeten functioneren: sociale teams, lokale zorgnetwerken, outreachende bemoeizorg tot slot escalatie complexe casus naar team toeleiding en bemoeizorg, Veiligheidshuis ZHZ (volwassenen tafel); Versterken samenwerking met politie/justitie via Veilig Thuis en de intensieve samenwerking met het Veiligheidshuis Zuid Holland Zuid (complexe casus overleg).

Bemoeizorg is specialisme in de GGZ/OGGZ. Verwarde personen zijn typisch cliënten voor bemoeizorg. De vraag is of de inzet op bemoeizorg, die door alle gemeenten in Zuid-Holland Zuid wordt ingekocht, voldoende is. Een nadere analyse is nodig om deze vraag te beantwoorden. De positie van TT&B moet in de keten worden verhelderd (zie ook proceskaart ketensamenwerking).

8. (sub) Regionaal oplossen knelpunten terughoudendheid informatiedeling tussen organisaties. Rekening houdend met landelijke ontwikkelingen en afspraken, werken we lokaal aan actualisering van het convenant informatiedeling (bouwsteen 9; informatievoorziening).

Het veilig en verantwoord delen van gegevens moet goed geregeld worden, want is van belang voor een adequate gezamenlijke aanpak. De beide Veiligheidshuizen zijn bezig met inventariseren en opstellen van een richtlijn. In de regio ZHZ is een geactualiseerd convenant Maatschappelijke Zorg/privacyreglement in de maak waarmee we de informatievoorziening binnen de keten maatschappelijke zorg borgen.

4. Bestuursopdracht

Met de bestuursopdracht vragen we u opdracht te geven om op Zuid-Holland Zuid niveau tot een ontwikkelagenda te komen voor een sluitende aanpak personen met verward gedrag. We vragen u daartoe ook een bestuurlijk opdrachtgever en een ambtelijk opdrachtnemer te benoemen en die namens u af te vaardigen naar bovengenoemd Regionaal Schakelteam. Door deze afvaardiging naar het Regionaal Schakelteam stemmen we actief af op de agendapunten die op het niveau van Rotterdam-Rijnmond Zuid-Holland Zuid zijn belegd.

1. In te stemmen met het aanwijzen van wethouder Karin Lambrechts als bestuurlijk opdrachtgever voor de bestuursopdracht ontwikkelagenda 'Personen met verward gedrag' Zuid-Holland Zuid;
2. Te besluiten, naast wethouder Karin Lambrechts, ook wethouder Eva Dansen (portefeuille Maatschappelijke Zorg) namens onze regio Zuid-Holland Zuid af te vaardigen naar het regionaal schakelteam Rotterdam-Rijnmond/Zuid-Holland Zuid;
3. In te stemmen met de in deze bestuursopdracht benoemde ontwikkelpunten (hoofdstuk 3) ten behoeve van de realisatie van een inhoudelijk uitgewerkte, SMART geformuleerde *ontwikkelagenda 'Personen met verward gedrag'* die in het eerste kwartaal 2018 gereed moet zijn, zodat alle gemeenten in oktober 2018 over een goed werkende keten kunnen beschikken voor de ondersteuning van personen met verward gedrag;
4. Waarbij de besluitvorming voorbehouden blijft aan de lokale colleges/gemeenteraden en de vergadering van het Algemeen bestuur DG&J als afstemmingsplatform zal worden benut;
5. De bestuursopdracht ontwikkelagenda 'Personen met verward gedrag' met een positief advies ter besluitvorming voor te leggen aan uw college.

Zoals gezegd is het realiseren van een aanpak personen met verward gedrag een opdracht aan gemeenten. Gemeenten hadden altijd al een verantwoordelijkheid voor het thema (denk aan de Maatschappelijke Zorg en het organiseren van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg). Echter, door de decentralisaties is de verantwoordelijkheid voor burgers met (psychische) kwetsbaarheid alleen maar toegenomen. Kijkend naar de wetgeving waarin zorg, ondersteuning en eventueel drang en dwang voor de doelgroep zijn verankerd (o.a. Wmo, Zvw, de verwachte Wet verplichte GGZ en Wet forensische zorg) vraagt het samenwerking tussen een veelheid aan partijen.

De schaal waarop gemeenten zich organiseren staat vrij. Het landelijk aanjaagteam pleit er echter voor dat gemeenten zich organiseren op het niveau van het Veiligheidshuis c.q. de GGD-regio. Op die manier kan er "een goed werkende vierhoek ontstaan, waarin veiligheid (vanuit burgemeesters, politie en OM) en zorg (vanuit de wethouder en zorgketenpartners) geborgd is". Kijkend naar de huidige infrastructuur in onze regio, stellen wij voor te kiezen voor het schaalniveau van onze GGD-regio en ons Veiligheidshuis, te weten de regio Zuid-Holland Zuid.

Om onszelf zo effectief en efficiënt mogelijk te organiseren stellen wij voor om binnen de regio ZHZ twee *bestuurlijk opdrachtgevers* aan te wijzen die als opdracht hebben een "Ontwikkelagenda sluitende aanpak verward gedrag" op te stellen en uit te werken. In deze ontwikkelagenda worden de opdrachten (aan onszelf en onze partners) zo goed mogelijk geformuleerd en toegelicht. De bestuurlijk opdrachtgevers kunnen besluiten nemen binnen de kaders zoals vastgelegd in deze bestuursopdracht. Dit doen zij waar nodig in overleg en afstemming met de *17 portefeuillehouders aanpak verwarde personen*, zijnde de 17 wethouders zorg/Wmo. Zij leggen verantwoording af aan hun eigen colleges. Eventuele besluiten die buiten de kaders van deze bestuursopdracht vallen én de ontwikkelagenda zelf, worden voorgelegd aan de *colleges van B&W*.

Het onderwerp personen met verward gedrag is ontstaan vanuit het veiligheidsdomein, en in eerste instantie opgepakt door politie en burgemeesters. Het zwaartepunt is inmiddels aan de zorgkant komen te liggen. We stellen voor om de afstemming met burgemeesters (naast de afstemming in de colleges van B&W) vorm te geven in de bestaande overlegstructuur (DVO).

Hieronder twee overzichten. Allereerst het voorstel voor de verantwoordelijkheidsverdeling en daaronder een eerste planning voor de realisatie van de sluitende aanpak.

Verantwoordelijkheidsverdeling		
Onderdeel	Besluitvormend gremium	Eventueel: deelnemende personen
Besluitvorming bestuursopdracht ZHZ	17 colleges van B&W	Wethouders Wmo/zorg
Besluitvorming voorstellen uit ontwikkelagenda ZHZ	17 colleges van B&W	Besluitvorming vindt plaats daar waar de taken zijn belegd
Bestuurlijk opdrachtgevers (BOG)	Wethouder Wmo centrumgemeente, Stuurgroep VH ZHZ	Karin Lambrechts, Bram van Hemmen
Ambtelijk opdrachtnemer (AON)	Programmamanager gemeente Dordrecht	Henk van Gurp

De ontwikkelagenda Zuid Holland Zuid wordt samengesteld door het *Expertteam* (inbreng van: gemeenten, zorgaanbieders, DG&J, politie en VHZZ, ervaringsdeskundigen). De verschillende agendapunten zullen worden uitgewerkt in een samenhangend Programma Personen met verward gedrag).

Wanneer	Wat
December 2016 - juni 2017	Bestuursopdracht en ontwikkelagenda ZHZ
Juli/augustus 2017	Vaststellen bestuursopdracht en de ontwikkelagenda ZHZ door 17 colleges van B&W
zomer/ najaar 2017	uitwerken ontwikkelagenda ZHZ
Januari 2018	Besluitvorming naar aanleiding van de uitgewerkte agendapunten
Begin 2018	Implementeren vastgestelde voorstellen
Begin 2018 - oktober 2018	Structurele elementen in de aanpak ZHZ niveau vastleggen in afspraken/ werkwijzen/ convenanten e.d.
1 Oktober 2018	Aanpak personen met verward gedrag ontwikkeld en geïmplementeerd
Eind 2018	Eerste evaluatie aanpak

Samenwerking binnen de politieregio Rotterdam

Op het hogere schaalniveau van de politie eenheid Rotterdam, OM en justitie (dit is het gebied Rotterdam-Rijnmond ZHZ) werken we samen met het Regionaal Schakelteam verwarde personen onder voorzitterschap van de heer B. van Hemmen. Ook op dit schaalniveau wordt aan een ontwikkelagenda gewerkt (zie bijlage 1).

In het Regionaal Schakelteam verwarde personen nemen namens ZHZ de volgende partijen deel:

Namens	bestuurlijk	Directie	
Gemeenten ZHZ	Karin Lambrechts (Dordrecht) Eva Dansen (Gorinchem)	Nog in te vullen (Dordrecht)	
Namens het VH ZHZ	Bram van Hemmen (namens de burgemeesters)	Inske van der Vaart	
GGZ		Jan Pieter Maes (Yulius ¹)	
Namens DGJ ZHZ		Karel van Hengel	
Namens de ouderenzorg	NNTB		
Namens de VG sector	ASVZ		

¹ Vanuit de regio Rotterdam zijn ook andere zorgaanbieders zoals Antes en Bavo Europoort betrokken

Bijlage 1: Wat zijn de ontwikkelopgaven voor Rotterdam Rijnmond/Zuid-Holland Zuid ?

Rotterdam Rijnmond/Zuid-Holland Zuid

Op 19 september 2016 is tijdens de regionale bestuurlijke werkconferentie de Verklaring van Poortugaal door een groot aantal bestuurders ondertekend. Tevens is het Regionaal Schakelteam ingesteld. Tijdens deze bijeenkomst spraken de bestuurders zich uit voor het opstellen van een regionale ontwikkelagenda ten behoeve van Rotterdam-Rijnmond en Zuid-Holland Zuid. Op 21 februari 2017 is een ambtelijke werkconferentie georganiseerd in Capelle aan de IJssel en zijn ideeën opgehaald bij de ambtenaren Zorg en OOV en vertegenwoordigers van Veiligheidshuizen en GGZ. Hierbij is gekeken naar acties die met name op regionaal niveau kunnen worden opgepakt. Een werkgroep bestaande uit medewerkers van Capelle, Dordrecht, Gorinchem, Nissewaard en Rotterdam werkt deze ideeën de komende maanden verder uit. Deze werkgroep bereidt ook een subsidieaanvraag voor bij Zon Mw.

Parallel aan het uitwerken van de ontwikkelagenda Rotterdam Rijnmond /Zuid-Holland Zuid is gestart met de aanpak van enkele urgente agendapunten.

1. Beter zicht in de E33 meldingen (bouwsteen 1, inbreng mensen met verward gedrag en omgeving)

In opdracht van het Veiligheidshuis RR en het Veiligheidshuis ZHZ zal een onderzoek worden uitgevoerd, waarbij door middel van casuïstiek een verdiepend inzicht wordt verkregen in hoeverre aan de negen bouwstenen die nodig zijn voor een sluitende aanpak wordt voldaan.

Daarnaast is door de Veiligheidshuizen RR en ZHZ per gemeente in de regio RR en ZHZ meer inzicht gewenst in maatschappelijke risicofactoren voor incidenten waarbij sprake is van verwardheid. Hierbij wordt o.a. gekeken naar de bevolkingssamenstelling, werkloosheid en schulden. Het IVO zal beide onderzoeken uitvoeren. De rapportage wordt in het najaar van 2017 verwacht.

2. Mental health first aid (bouwsteen 3, vroegtijdige signalering)

De ontwikkeling en introductie van een cursus voor eerste hulp bij psychische nood. Door meer begrip en kennis over de manier van handelen kun je problemen voorkomen. De cursus is in eerste instantie bedoeld voor iedereen die in zijn werk te maken heeft met mensen met psychische problemen zonder dat ze een uitgebreide zorgopleiding hebben gevolgd. Het gaat om hulpverleners (politie, ambulance, brandweer) leraren, ambtenaren, vrijwillige in de wijk, sportschoolhouders.

3. Politie-GGZ project (bouwsteen 4 melding en bouwsteen 6 Toeleiding)

Verwarde personen die zichtbaar zijn geworden door politie-interventie (vastgelegd in een E33 melding), worden (weer) onder de aandacht gebracht bij de zorginstellingen waar zij al cliënt zijn, hetzij worden zij door middel van huisbezoek door een wijkagent en een GGZ-medewerker toegeleid naar de GGZ, bemoeizorg en/of wijkteam en/of hun eigen netwerk.

4. Pilot "Triage, passende zorg en passend vervoer" (bouwsteen 4, melding en bouwsteen 7, passend vervoer)

Een samenwerkingsverband van Politie-eenheid Rotterdam, Meldkamer politie en ambulance, Ambulancezorg Rotterdam Rijnmond en Regionaal Ambulancevervoer Zuid Holland Zuid, Traumacentrum Zuid West Nederland/Erasmus Medisch Centrum, de GGZ-aanbieders Antes, Bavo Europort, Yulius en GGZ Delftland, Zorgverzekeraar Zilveren Kruis/Achmea en de gemeenten Rotterdam en Dordrecht werkt momenteel aan een nieuwe invulling van het vervoer van mensen met verward gedrag in de regio's Zuid Holland Zuid en Rotterdam Rijnmond. Een uitgebreide stand van zaken treft u separaat aan.

5. Hoog beveiligde bedden (bouwsteen 8, passende ondersteuning, zorg en straf)

GGZ en de gemeente Rotterdam inventariseren momenteel de (regionale) behoefte aan en beschikbaarheid van capaciteit voor behandeling met verhoogd veiligheidsrisico. De resultaten van deze inventarisatie worden voor de zomer ambtelijk en bestuurlijk gedeeld.

6. Uitwisseling gemeente –GGZ-gedwongen zorg-strafrecht (bouwsteen 8, passende ondersteuning, zorg en straf)

Het Veiligheidshuis Rotterdam Rijnmond start met Casusoverleg voor mensen met verward gedrag. In dit casusoverleg komen personen aan de orde met een ernstige psychische aandoening, een persoonlijkheidsstoornis, en/of een (licht) verstandelijke beperking, al dan niet in combinatie met meerdere misdrijfgeiten en die door hun omgeving als zeer bedreigend worden ervaren. Het regionaal schakelteam dient als escalatieplatform wanneer een ketenregisseur van het Veiligheidshuis niet tot een oplossing komt. Bij het Casusoverleg kunnen ook zaken worden aangemeld die (tijdelijk) te zwaar zijn voor de wijkteams. Het casusoverleg wordt na zes maanden geëvalueerd.

Pilot Triage, passende zorg, passend vervoer

Doelgroep en aanleiding

Mensen met verward gedrag, zijn mensen die (al dan niet tijdelijk) de grip op hun leven (dreigen te) verliezen, waardoor er het risico is dat zij zichzelf of andere schade berokkenen. Verward gedrag kan verschillende oorzaken hebben, zoals (O)GGZ- problematiek, dementie of een verstandelijke beperking.

De Nationale politie heeft aangegeven per 1 januari 2018 te stoppen met het vervoer van mensen met verward gedrag. Inzet van de politie draagt namelijk niet altijd bij aan de benodigde passende zorg voor deze personen. Zo kan dit verwarde gedrag in sommige gevallen verergeren bij confrontatie met de politie.

Samenwerking

Voor het project 'Triage, passende zorg en vervoer voor mensen met verward gedrag' is een samenwerkingsverband van Politie eenheid Rotterdam, Ambulance Zorg Rotterdam-Rijnmond en Ambulancedienst Zuid-Holland Zuid, de GGZ-aanbieders Antes, Bavo Europoort, Yulius en GGZ Delfland, Traumacentrum Zuid west-Nederland / Epidemiologisch en Sociaal Psychiatrisch Research Instituut (ESPRI/EMC), zorgverzekeraars Zilveren Kruis en Coöperatie VGZ en de gemeenten Dordrecht (namens Zuid-Holland Zuid) en Rotterdam (namens Rotterdam Rijnmond) tot stand gebracht. Hierbij zijn ook vertegenwoordigers van Ypsilon (vereniging van familieleden en naasten van mensen met een psychosegevoeligheid), afdeling Basisberaad van Zorgbelang Zuid-Holland (cliëntenbehartiging op het gebied van MO, verslavingszorg en GGZ) en LHV Huisartsenkring Rotterdam betrokken. Deze samenwerking is bestuurlijk vastgelegd in een overeenkomst

Doel van het project is te komen tot een regionale werkwijze met aandacht voor lokaal maatwerk. De focus van dit project zijn de meldingen betreffende mensen met verward gedrag die binnenkomen bij 112. Het project richt zich op het werkgebied van de Politie eenheid Rotterdam. Daaronder vallen zowel Veiligheidsregio Zuid-Holland Zuid als Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond. Dit gebied is congruent aan de Veiligheidsalliantie Rotterdam en bestaat uit 32 gemeenten.

Landelijke ontwikkelingen

Minister Schippers heeft op 7 maart 2017 de Tweede Kamer² geïnformeerd over afspraken die in de verschillende regio's over dit thema zijn gemaakt, waaronder die in de regio Zuid-Holland Zuid en Rotterdam-Rijnmond. Ook heeft de minister het voorlopige landelijke model vervoer³ van bureau SiRM (Strategies in Regulated Markets) aangeboden. Dit model is opgesteld in opdracht van de ministeries van VWS en V&J en de VNG, in samenspraak met het veld. Ook in de regionale aanpak wordt zover bruikbaar van dit model uitgegaan. Het Rijk heeft in dit kader voor de komende vier jaar subsidiemogelijkheden middels ZonMw mogelijk gemaakt. Voor dit regionale project Triage, passende zorg en vervoer is door ZonMw subsidie toegekend voor procesmatige ondersteuning.

² <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2017/03/07/kamerbrief-over-vervoer-personen-met-verward-gedrag>

³ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2017/03/07/bijlagen-voorlopig-model-vervoer>

Opzet Project

Binnen het project wordt fasegewijs het proces doorlopen om te komen tot een optimale keten. Dit begint met het binnenkomen van een 112 melding rond verward gedrag, waarna een zorgvuldige triage plaatsvindt en zo nodig toeleiding tot zorg. Soms is hierbij vervoer nodig. De eerste fase is afgerond en betrof een pilot op de Meldkamer politie waar de 112-melding binnenkomt. Deze pilot gaf inzicht in de inrichting van het vervolg van het project, de uitwerking hiervan vindt nu plaats. De insteek hierbij is dat de zorgvraag op een juiste manier wordt afgehandeld. Dit betekent 'de juiste zorg op de juiste plaats', vervoer is hier een onderdeel van. Praktisch betekent dit dat de politie altijd zal blijven vervoeren als er sprake is van dreiging, gevaar of geweld. De ambulancedienst zal vervoeren als er een medische indicatie voor ambulancevervoer aanwezig is. De randvoorwaarden die hiervoor nodig zijn, worden in de komende periode uitgewerkt. Inzet is dat er voor 1 januari 2018 een passende oplossing is binnen de Politie eenheid Rotterdam.

- Eerste fase: pilot Meldkamer politie

In de periode november 2016 t/m januari 2017 vond een pilot plaats op de Meldkamer politie waar telefoontjes vanuit 112 binnenkomen. Tijdens de pilot was er regelmatig een Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige (SPV) aanwezig op de Meldkamer. Tijdens deze pilot werden 112-meldingen betreffende mensen met verward gedrag onderzocht op aard en benodigde inzet. Bij de huidige triage (het beoordelen van de urgentie van de hulpvraag), nu nog op de meldkamer politie, is er weinig tijd om door te vragen. Daarbij is de melder niet altijd de persoon om wie het gaat (23% belt voor zichzelf) of bekend met de betreffende persoon en ligt de focus op veiligheid en acuut handelen. De pilot heeft geleerd dat ruim de helft van de betreffende meldingen bekenden van de GGZ zijn, namelijk 55%. Van deze 112-meldingen is daarnaast in 66% van de gevallen geen acute zorg noodzakelijk. Een groot gedeelte van de meldingen kan dus worden opgelost in de reguliere zorg. De partijen gebruiken daarbij verschillende registratiesystemen (Webraap, MijnQuarant, Evita / Elise, GMS, etc) die (nu) niet gedeeld raadpleegbaar zijn.

- Table-top

Als opmaat naar de tweede fase van het project is een zogeheten "table-top" uitgevoerd. Bij deze methodiek wordt zo waarheidsgetrouw mogelijk de werkelijkheid gesimuleerd. Tijdens deze "table-top" is met medewerkers van de (meldkamers) politie en ambulance, huisartsen en GGZ aan de hand van casuïstiek het huidige en beoogde werkproces doorlopen. Belangrijkste conclusie is dat het noodzakelijk is dat de ambulancedienst rechtstreeks als verwijzer, personen kan aanbieden bij de GGZ. Daarbij is er behoefte aan een telefonische hulpdienst waarmee contact kan worden opgenomen voor advies en raadpleging van plekken voor beoordeling en opname. Op dit moment moet de verwijzer eerst zelf afstemmen met (meerdere) GGZ-instellingen of deze een plek heeft. Aandachtspunt is, hoe om te gaan met iemand die onder invloed is.

- Tweede Fase: ontwikkelen nieuw werkproces

Naar aanleiding van de uitkomsten van de pilot en de "table-top" wordt nu de tweede fase ingericht. Binnen deze fase is nadrukkelijk een onderscheid tussen de 112-meldingen met *acuut* benodigde inzet en *niet-acuut* benodigde inzet. De politie blijft rijden als er sprake is van dreiging, gevaar of geweld. Als dit ontbreekt en er wel verward gedrag is, zet de meldkamer politie de melding door naar de meldkamer ambulancezorg. Bij acuut somatisch en/of verward gedrag (beoordeling of⁴

⁴ De telefonische hulpdienst is verbonden met de meldkamer 112 en is toegankelijk voor de centralisten van die meldkamer als zij inschatten dat er op dat moment er geen acute noodsituatie is, maar triage van het verwarde gedrag wel noodzakelijk is. Het Advies- en meldpunt mensen met verward gedrag daarentegen richt zich op de veel bredere groep 'inwoners van Rotterdam' die zich zorgen maken over mensen in hun directe omgeving, maar waarbij er nog geen sprake is van een noodsituatie die de inzet van politie noodzakelijk maakt.

behandeling direct nodig) treedt de meldkamer ambulancezorg direct op door eerste hulp te laten verlenen, de huisarts in te schakelen dan wel vervoer op medische indicatie richting bv GGZ / SEH-P, reguliere SEH te organiseren.

Daarnaast is een telefonische specialistische hulpdienst in ontwikkeling. Deze hulpdienst moet 24 uur per dag bereikbaar zijn voor de meldkamer 112 en richt zich in beginsel op niet-acuut verward gedrag. Binnen deze hulpdienst is tijd en specialistische (GGZ) kennis beschikbaar die nodig is om goed uit en door te vragen. Deze hulpdienst zal de benodigde zorg en ondersteuning inschakelen, waarbij wordt aangesloten op de bestaande sociale kaart. Als er niet direct zorg/ondersteuning wordt ingezet en er twijfel bestaat of die zorg niet toch nodig is, wordt voor verdere actie (screening/inschatting, huisbezoek, toeleiding, monitoring, consultatie) bij voorkeur een verbinding gemaakt met bestaande structuren c.q. aanpakken. Voor Rotterdam is dit het Politie GGZ project (in samenspraak met Wijkteam, GGZ en wijkpolitie).

Indien nodig kan de hulpdienst terugschakelen naar de meldkamer ambulancezorg en politie. Zowel voor de meldkamer ambulancezorg als de telefonische hulpdienst is centrale inzage in GGZ beoordelings- en opnameplekken wenselijk. Ook zal zowel de meldkamer ambulancezorg als de telefonisch hulpdienst voldoende mandaat moeten krijgen en als verwijzer GGZ moeten worden gezien. Voordeel van deze aanpak via de meldkamer ambulancezorg is dat de medische verantwoordelijkheid hiermee gewaarborgd is. Uitgangspunt bij dit alles is dat vervoer een (uiteindelijk) middel is, en geen doel op zich. Waar mogelijk wordt vervoer voorkomen en vindt beoordeling zoveel mogelijk plaats in de thuissituatie.

Bij dit alles moeten afspraken worden gemaakt over rollen, verantwoordelijkheden en financiering.

- **Derde fase: vooruitblik**

Zoals hierboven geschetst wordt het nieuwe proces in fases van kop tot staart doorlopen. Beginnend bij de binnenkomende melding 112, het filteren op gevaar, geweld of dreiging door de meldkamer politie, naar het uitsluiten van somatiek door de meldkamer ambulance, tot triage en borgen van zorg door de telefonische hulpdienst wat betreft het verwarde gedrag. Deze inzet is gericht op het voorkomen van vervoersbewegingen: eerste hulp op de thuislocatie danwel telefonisch is minder bedreigend dan vervoer en vervoer is vaak niet nodig. Desalniettemin zijn er situaties dat er toch vervoerd moet worden. In derde fase worden de vervoersstromen (qua omvang en type) in kaart gebracht. Daarbij wordt onderzocht of differentiatie van vervoer nodig en mogelijk is. Zo kan afhankelijk van de situatie bijvoorbeeld een ALS-ambulance (Advanced Life Support ziekenauto, reguliere ambulance) worden ingezet, maar ook een rapid responder (motor of ambulance bemenst door één persoon met beperkt instrumentarium in het voertuig) of een zorgambulance zijn mogelijkheden. Deze zorgambulance wordt bemenst door een zorgbegeleider, maar dit zou ook een Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige kunnen zijn (ook wel psycholance genoemd). De inzet van een voertuig is afhankelijk van onder andere de situatie maar bijvoorbeeld ook de intensiteit van inzet.

Crisiskaart

Binnen het in te richten proces zal ook de zogenaamde crisiskaart worden opgenomen. Dit is een klein uitvouwbaar kaartje en is bedoeld voor mensen die weten dat ze in een (psychische) crisis kunnen raken. Op de crisiskaart staat uitgelegd hoe een crisis er bij de betreffende persoon uit ziet en op welke wijze omstanders het beste kunnen helpen. De crisiskaart kan mensen die bekend zijn met een crisis ondersteunen, zodat zij snel goede hulp krijgen, vooral als zij dat op dat moment niet

zelf goed kunnen duidelijk maken. De opmaak van de crisiskaarten door ervaringsdeskundige crisiskaartconsulenten is belegd bij afdeling Basisberaad van Zorgbelang Zuid-Holland (werkgebied Rijnmond) en bij Yulius (werkgebied Zuid-Holland Zuid).

Afsluitend

Zoals u kunt lezen is het project Triage, passende zorg en vervoer volop in ontwikkeling. Bij een volgende fase zullen wij u wederom informeren.