

Aan: gemeenten en ketenpartners

<b>Datum</b>	15 februari 2021	<b>Telefoon</b>	06-8295 7914
<b>Onze referentie</b>	-	<b>E-mail</b>	awitteveen@vrnhn.nl
<b>Uw referentie</b>	-	<b>Bijlage</b>	
<b>Uw bericht van</b>	-	<b>Onderwerp</b>	Voortgang project

Beste ketenpartner,

Graag informeren wij jullie over de voortgang van het project 'Aanpak verwarde personen met een veiligheidsrisico' (ook wel 'de 1%-groep' genoemd).

### **Ter herinnering**

Vanwege verontrustende signalen van enkele gemeenten en ketenpartners uit het zorg- en veiligheidsdomein over een toename aan personen met verward gedrag die een (zeer hoog) veiligheidsrisico vormen, is eind 2018 gestart met het project 'Aanpak verwarde personen met een veiligheidsrisico'. Deze doelgroep kenmerkt zich onder andere door problemen op het gebied van overlast en crimineel gedrag, psychisch welzijn/verstandelijke beperking, wonen, dagbesteding en middelengebruik. Vaak is de doelgroep moeilijk te motiveren voor of toe te leiden naar passende hulpverlening. Strafrechtelijke of (gedwongen) zorginterventies hebben geen (blijvend) effect gehad.

De projectdoelen zijn verbetering van de leefomstandigheden voor de doelgroep en vermindering van overlast, (escalatie)gevaar en maatschappelijke kosten. Na een uitgebreide inventarisatie van verbeterpunten is in het najaar van 2019 begonnen met de uitvoering van een verbeterde aanpak.

Er zijn twee verbeterlijnen ingezet: de Persoonsgerichte Aanpak (PGA) en het project 'Maatwerkvoorzieningen'.

### **1. PGA**

Voor (om te beginnen) 45 personen wordt een langlopende, intensieve PGA ontwikkeld. Kernelementen daarvan zijn: een gemeenschappelijke casusanalyse, stevige procesregie, langdurige en intensieve monitoring (levensloopbenadering) en maatwerk. Alle betrokken ketenpartners werken nauw samen, leveren een aandeel in de aanpak en weten zondig 'out of the box-oplossingen' te bedenken.

Op dit moment zijn 42 van de 45 casussen opgestart. Per casus vindt maandelijks onder voorzitterschap van een procesregisseur van het Zorg- en Veiligheidshuis NHN (ZVH) een (digitaal) casuoverleg plaats. Het valt op dat partijen gemotiveerd aan tafel zitten en de onderlinge samenwerking versterkt wordt. Partijen weten elkaar gemakkelijker te vinden en er ontstaan langzaam meer structurele samenwerkingsverbanden tussen bijvoorbeeld GGZ NHN, Esdégé-Reigersdaal en Brijder Verslavingszorg. Deze samenwerking vindt niet alleen plaats op het uitvoerende niveau, maar ook op het beleidsmatige en bestuurlijke niveau.

Genoemde organisaties zijn in het kader van de zogeheten *Ketenveldnorm* bijvoorbeeld bezig met de ontwikkeling van 'levensloopteams', waarover meer in het volgende voortgangsbericht. Ook wordt gesproken over de wenselijkheid van het gezamenlijk creëren van passende voorzieningen voor een deel van de doelgroep, die kampt met langdurige en ingewikkelde problematiek op het gebied van psychiatrie, verstandelijke beperking en verslaving. Vanuit het project zijn we nauw betrokken bij deze noodzakelijke ontwikkelingen, die recht doen aan de complexiteit van de doelgroep!

### Werkwijze

Een andere positieve ontwikkeling betreft de werkwijze van de PGA (**zie bijgevoegd document**). Met dank aan de projectondersteuning en procesregisseurs van het ZVH verloopt de overlegplanning en het vastleggen van afspraken inmiddels behoorlijk gesmeerd. Ook de gezamenlijke casusanalyse, die per casus aan het begin van de PGA wordt uitgevoerd gaat steeds beter. Noodzakelijke informatie wordt volgens de afspraken in het privacyconvenant gemakkelijker gedeeld en steeds beter op tijd aangeleverd. Het analyseformat markeert de gezamenlijke start van de PGA. Door het format beschikken alle deelnemers van het casusoverleg op hoofdlijnen over dezelfde casusinformatie, waardoor men een beter beeld van de casus heeft en van elkaars inzet en betrokkenheid bij een casus op de hoogte is.

### Tagscore

Om de gemeenschappelijke analyse door te ontwikkelen en daarin meer aandacht te hebben voor risicotaxatie en de zelfredzaamheid van mensen, heeft het bedrijf Zocus in opdracht van het ZVH het registratie- en monitoringsysteem Tagscore ontwikkeld. Dit systeem biedt de mogelijkheid om mensen systematisch te volgen en informatie op de verschillende leefgebieden scherper inzichtelijk te krijgen. Ook worden met behulp van Tagscore de risico's en zelfredzaamheid goed in beeld gebracht en doelen en afspraken op een gestructureerde manier vastgelegd.

Met betrekking tot de risico's en zelfredzaamheid bevat Tagscore twee instrumenten: de FARE (Forensisch Ambulante Risico Evaluatie) en de Zelfredzaamheid-Matrix (ZRM). Op basis van de beschikbare casusinformatie vullen de casusoverlegdeelnemers gezamenlijk de scores in. Hierdoor ontstaat een gedetailleerd beeld van de risico's en iemands zelfredzaamheid per leefgebied. Om de effectiviteit van de aanpak en interventies op casusniveau goed te kunnen volgen, wordt het scoren van de FARE en ZRM eens per vier maanden herhaald.

Op dit moment wordt Tagscore geïmplementeerd en op basis van de eerste ervaringen verder verfijnd. De planning is dat alle informatie van de lopende casussen uiterlijk in mei 2021 in Tagscore is ingevoerd en de FARE en ZRM zijn ingevuld.

### Maatwerkpotje, indicatiestelling en wetgeving

Inhoudelijk, en dat is waar het uiteraard allemaal om gaat, boeken we met de PGA-casussen wisselend vooruitgang. In een aantal casussen zijn er stappen gezet en goede resultaten bereikt. Mensen wonen bijvoorbeeld (met begeleiding) zelfstandig, verblijven in de juiste zorginstelling en komen niet meer in beeld bij politie en justitie.

Toch zijn er ook casussen, waarin te weinig vooruitgang wordt geboekt. Deels heeft dit te maken met de hardnekkigheid en complexiteit van de individuele problematiek, deels met randvoorwaardelijke aspecten. Hoewel iedere casusaanpak z'n eigen belemmeringen kent, zijn er factoren te benoemen die terugkerend

zorgen voor een (te) gebrekkige vooruitgang:

- **Bekostiging.** Bepaalde interventies worden niet bekostigd vanuit de reguliere financieringsstromen (zoals WMO, ZVW, WLZ), waardoor deze interventies onder druk komen te staan. Dit betreft bijvoorbeeld financiering van specifieke inzet van hulpverlening of een alternatieve woonvoorziening. Om de voortgang op casusniveau te bevorderen start het ZVH binnenkort met een experiment. Vanuit de projectgelden wordt door het ZVH voor dit jaar (2021) een maatwerkpotje aangelegd, van waaruit specifieke interventies (tijdelijk) kunnen worden bekostigd. Het gaat om een beperkt budget, waarvoor de projectleiding en procesregisseurs beargumenteerd de afweging maken of dit voor een specifiek doel kan worden ingezet. Uitgangspunt blijft altijd om interventies vanuit reguliere geldstromen te bekostigen.

In het kader van dit experiment wordt goed in beeld gebracht voor welke zaken een beroep wordt gedaan op deze tijdelijke voorziening en om wat voor bedragen dat gaat. De uitkomsten en een mogelijk advies voor een meer structurele oplossing worden eind dit jaar gedeeld met de Commissie Zorg en Veiligheid.

- **Indicatiestelling.** Een ander aspect, dat soms tot stagnatie van de individuele casusaanpak leidt, is het niet kunnen verkrijgen van de juiste indicatie. Hierbij gaat het in de meeste gevallen om een WLZ-indicatie (Wet Langdurige Zorg), waardoor mensen geen toegang tot een specifieke voorziening krijgen. In meerdere casussen vonden alle betrokken partijen dat een WLZ-indicatie passend zou zijn. Toch werd deze, soms tot groot onbegrip, door het CIZ niet afgegeven. Om meer zicht te krijgen op deze discrepantie tussen praktijk en regelgeving hebben we samen met enkele zorgpartijen en het CIZ vijf casussen geanalyseerd. Grofweg kwam hieruit naar voren dat soms zaken aan de kant van de aanvrager niet goed gaan en soms de regelgeving (te) stringent is, waardoor indicaties niet kunnen worden afgegeven. Als vervolg op deze analyse heeft het CIZ recent een presentatie over de WLZ en Wzd (Wet zorg en dwang) gegeven aan een aantal zorgaanbieders in de regio. Doel was om eventuele onduidelijkheden over de regelgeving en de aanvraagprocedure weg te nemen. Daarnaast wordt momenteel uitgezocht of het mogelijk is om het CIZ actiever bij casuïstiek mee te laten denken. Wellicht kunnen zo op casusniveau oplossingen worden gevonden om (de wensen vanuit de) praktijk en regelgeving meer tot elkaar te brengen.
- **Wetgeving.** De overgang van de Wet BOPZ naar de Wvvgz (Wet verplichte ggz) en de Wzd heeft geleid tot (procesmatige) aanpassingen, maar ook tot nieuwe beperkingen. Een voorbeeld daarvan is een casus van een man die met een rechterlijke machtiging Wzd is opgenomen bij een VG-instelling. Vanwege ontregeling heeft de man tijdelijk een hoger beveiligingsniveau nodig, waarin de instelling niet kan voorzien. De VG-aanbieders die dat beveiligingsniveau wel hebben, hebben op korte termijn geen plek. Hierdoor zal moeten worden uitgeweken naar een GGZ-instelling met het gewenste beveiligingsniveau. Echter, een aantal GGZ-instellingen is niet aangemerkt als Wzd-instelling, waardoor zij de man niet met zijn civielrechtelijke titel kunnen opnemen. Een mogelijkheid zou kunnen zijn dat zijn titel omgezet wordt naar een zorgmachtiging Wvvgz, maar dit is ingewikkeld. Bovendien wordt de GGZ-instelling dan zorggemachtigde van iemand die feitelijk in de VG-sector thuishoort en het wenselijk is dat de VG-instelling (ook bij tijdelijke uitplaatsing van de man) verantwoordelijk blijft. Deze beperkingen zijn onder de aandacht gebracht bij de ministeries van JenV en VWS.

## 2. Maatwerkvoorzieningen

Het grootste knelpunt is en blijft het ontbreken van en/of de gebrekkige toegankelijkheid tot passende woon- of verblijfsvoorzieningen voor de doelgroep. Al bij onze knelpunteninventarisatie in 2019 kwam dit als een groot probleem naar voren. In september 2019 is daarom gestart met het project 'Maatwerkvoorzieningen'. Er is onder andere geïnventariseerd welke voorzieningen er voor de doelgroep in de regio NHN zijn en welke ontbreken. Ontbrekende voorzieningen zijn onder meer hoogbeveiligde overbruggingsplekken (beveiligingsniveau 3 en 4), sociaal pensions, time-outvoorzieningen, begeleid wonenvoorzieningen (voor de lange duur) en woonvoorzieningen voor mensen die niet in een reguliere wijk of woning kunnen wonen (bijv. Skaeve Huse).

Vanuit de PGA-casüistiek, waarbij voor alle lopende casussen een gedetailleerd woonprofiel is opgesteld, is de voorzieningenbehoefte scherper in beeld gebracht en meer focus aangebracht. Concreet hebben we voor de lopende PGA-casussen nodig:

- 17 deelnemers hebben baat bij een langdurige, prikkelarme woonvoorziening met veel structuur en intensief toezicht (Longcare);
- 14 deelnemers passen het beste in een beschermde woonvorm, waarvoor lange wachtlijsten zijn;
- 5 personen zouden goed zelfstandig kunnen wonen met passende ambulante begeleiding (Housing First);
- voor 8 personen is wonen in een reguliere wijk niet haalbaar of te risicovol. Zij passen het beste op een zelfstandige plek buiten reguliere woonkernen (Bijv. Skaeve Huse);
- 7 personen hebben geen huisvesting en geen woonvraag.

Door de voorzieningenbehoefte voor de PGA-doelgroep zo specifiek in beeld te hebben gebracht, is ook duidelijk wat de concrete behoefte is op regionaal en gemeentelijk niveau. Dit overzicht vindt u in **bijgevoegd document**.

Omdat we gemerkt hebben dat er bij betrokken partijen verschillende beelden en definities van genoemde voorzieningen zijn, worden deze voorzieningen in het bijgevoegde document toegelicht. Ook bevat het document een stroomschema dat ondersteuning biedt bij het opstellen van een individueel woonprofiel.

### Van commitment naar concrete stappen

Ondanks dat de behoeften zo concreet in kaart zijn gebracht en meermalen breed zijn besproken met en (h)erkend worden door bestuurders en beleidsmakers van gemeenten, zorginstellingen en woningcorporaties, lukt het tot op heden onvoldoende om bovengenoemde behoeften te realiseren. We vinden dit zeer zorgelijk, omdat het op casusniveau tot risicovolle situaties leidt. Daarnaast komen commitment en motivatie van betrokken partijen merkbaar onder druk te staan als in PGA-casusoverleggen langdurig het gebrek aan een passende voorziening centraal staat en geen vooruitgang wordt geboekt.

Vanuit het project 'Maatwerkvoorzieningen' is in het rapport 'Maatwerkvoorzieningen onder dak' d.d. 1.5.2020 een aantal knelpunten gesignaleerd, waardoor er te weinig vooruitgang wordt geboekt:

- Woningcorporaties en ketenpartners staan in de juiste "actiestand", maar wachten op gemeentelijke opdrachten.
- Gemeenten, ketenpartners sociaal domein en woningcorporaties overleggen veel met elkaar of wachten op elkaar en zijn daardoor onvoldoende in staat om gezamenlijk stappen te zetten die tot realisatie van benodigde voorzieningen leiden.

- Er zijn uitgebreide woonvisies opgesteld waar oplossingen als Skaeve Huse soms al lang op de politieke en beleidsmatige agenda staan, zonder dat dit tot concrete resultaten heeft geleid.
- Gemeentelijke afdelingen werken nog onvoldoende samen of zijn niet op de hoogte van elkaars beleid om tot eenduidig beleid en resultaten te komen.
- Er is behoefte aan meer lef(!) om niet alleen te praten, maar ook te doen! Bijvoorbeeld plaats ergens drie Skaeve Huse met daaromheen een goede zorg- en begeleidingsstructuur.

Wat ons betreft zijn deze knelpunten nog steeds actueel. Daarnaast hebben we tijdens verschillende bestuurlijke overleggen gemerkt dat de problematiek weliswaar herkend wordt en dat er in woord een breed commitment is om deze gezamenlijk op te lossen. Echter, de vervolgstap naar daadwerkelijke concrete stappen blijft uit. Wat nodig is, is dat bestuurders van gemeenten en zorginstellingen het voortouw nemen om deze stappen echt te gaan zetten. Vanuit het project hebben we recent met een deel van de stuurgroep besproken wat we nog meer kunnen doen om dit te bewerkstelligen: het voortouw nemen en eigenaarschap tonen.

Om de stap naar realisatie te stimuleren worden vanuit het project komende tijd drie acties ingezet:

- Het probleem van uitblijvende realisatie van benodigde voorzieningen wordt in maart in de Commissie Zorg en Veiligheid besproken.
- Er worden op subregionaal niveau (West-Friesland, Kop NH en Alkmaar e.o.) bestuurlijke bijeenkomsten georganiseerd met aan tafel de juiste gemeentelijke afdelingen en zorginstellingen met als inzet, om op basis van de actuele behoeften voorzieningen te creëren.
- Met bestuurders van enkele zorginstellingen wordt een plan gemaakt om de gezamenlijkheid te bevorderen. Instellingen, die weliswaar in de regio actief maar nog onvoldoende betrokken of zichtbaar zijn bij de aanpak van de doelgroep, worden actiever bij de verdere planontwikkeling betrokken.

### **Presentaties en Landelijke ontwikkelingen**

Verder is het vermeldenswaardig dat we vanuit het project actief betrokken zijn bij een aantal landelijke en regionale ontwikkelingen. Dit betreft o.a. de implementatie van de zogeheten Ketenveldnorm, waarbij onder leiding van GGZ NHN t.b.v. de aanpak van de doelgroep 'levensloopteams' ontwikkeld worden en wordt beoogd de (landelijke) toegankelijkheid van de (hoog)beveiligde zorg te verbeteren.

Ook maken de projectleiders deel uit van 'een flying squad' van het ministerie van JenV. Het flying squad probeert andere regio's op aanvraag te helpen met de aanpak van complexe casuïstiek en verzamelde knelpunten bij de ministeries en politiek onder de aandacht te brengen.

Tot slot maken we vanuit het project komende periode weer een (digitaal) rondje langs de velden. We bespreken de voortgang van het project, de knelpunten en behoeften en horen graag wat jullie bevindingen zijn. Er worden presentaties gepland bij de politie, gemeenten, Reclassering Nederland en Fivoor, Brijder Verslavingszorg, Esdégé-Reigersdaal en GGD Vangnet en Advies.

Arjen Witteveen  
Projectleider 'Aanpak verwarde personen met een veiligheidsrisico'  
T. 06-8295 7914  
E. [awitteveen@vrnhn.nl](mailto:awitteveen@vrnhn.nl)

Anne Judith Apeldoorn  
Projectleider 'Maatwerkvoorzieningen'  
T. 06-3063 8160  
E. [aapeldoorn@vrnhn.nl](mailto:aapeldoorn@vrnhn.nl)