

Programmaplan vervolgfase aanpak mensen met onbegrepen gedrag



Door: Arjen Witteveen, programmamanager 'Aanpak mensen met onbegrepen gedrag'
Organisatie: Zorg- en Veiligheidshuis NHN / Programma 'Aanpak mensen met onbegrepen gedrag'
Datum: 8 maart 2023

Inleiding	2
1. Context en visie 'Mentaal welzijn in de wijk'	2
2. Programmatistische afbakening en effecten	3
3. Programmalijnen en bijbehorende acties	5
4. Communicatie	13
5. Rollen	13
6. Effectmeting	14
7. Financiering	14

In de regio Noord-Holland Noord (NHN) werken gemeenten en ketenpartners uit het zorg- en veiligheidsdomein intensief samen om de aanpak van mensen met verward of onbegrepen gedrag (hierna verder: onbegrepen gedrag) te verbeteren. Dit gebeurt op verschillende manieren. In brede zin is er een aantal landelijke bewegingen, die beogen om (onder andere) de zorg voor mentale gezondheid te verbeteren en betaalbaar en toegankelijk te houden. Dit betreft het Integraal Zorgakkoord: 'Samen werken aan gezonde zorg' (IZA)¹ en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA)². In NHN wordt hieraan onder andere door het programma Noord-Holland Noord Gezond³ uitvoering gegeven.

Daarnaast wordt veel inzet gepleegd ten aanzien van de doorontwikkeling van de acute keten, de aanpak van de meest complexe casuïstiek met een veiligheidsrisico (ook wel de 1%-groep genoemd) en de ontwikkeling van specifieke woonvormen voor de 1%-groep.

Ondanks alle goede initiatieven en inzet neemt het aantal meldingen over mensen met onbegrepen gedrag bij de politie, Vangnet en Advies van GGD Hollands Noorden, de crisisdienst van GGZ-NHN en het Zorg- en Veiligheidshuis niet of nauwelijks af. Ook wordt een toename van complexe casuïstiek in het sociaal domein ervaren. Er kan en moet meer worden gedaan om verdere teloorgang van mensen met onbegrepen gedrag en escalatie te voorkomen.

Als uitgangspunt voor de vervolgfase van de aanpak van mensen met onbegrepen gedrag is de visie 'Mentaal welzijn in de wijk'⁴ ontwikkeld. Daarnaast is medio 2023 een brede uitvraag gedaan om goed in beeld te krijgen wat we samen concreet kunnen doen om, in lijn met de visie, meer 'aan de voorkant' van de problematiek te komen. De uitvraag heeft zich gericht op de kenmerken en aanpak van een groep mensen met onbegrepen gedrag, wiens situatie zorgwekkend is of zou kunnen worden en bij wie verder afglijden of escalatie op de loer ligt. Er is gesproken met 112 medewerkers van gemeenten en ketenpartners uit het zorg- en veiligheidsdomein. De bevindingen en adviezen staan in het rapport 'Versnelling naar de voorkant' d.d. 11.10.2023⁵. Op basis van de adviezen en voorstellen uit dat rapport en de reeds lopende verbetertrajecten ten aanzien van de aanpak van complexe casuïstiek is dit programmaplan opgesteld.

Het programmaplan gaat in op de landelijke en regionale context en de visie 'Mentaal welzijn in de wijk', de afbakening en beoogde effecten van het programma en de drie programmalijnen met daaronder een aantal concrete actiepunten. Vervolgens beschrijft het programmaplan de communicatiestrategie, de rollen van de verschillende actoren en verantwoordingslijnen, resultaatmeting en de financiering van verschillende onderdelen.

1. Context en visie 'Mentaal welzijn in de wijk'

In brede zin staat de zorg in Nederland fors onder druk. In alle zorgsectoren, ook de geestelijke gezondheidszorg, stijgt de zorgvraag sneller dan het aanbod. De druk op de eerstelijnszorg is zeer hoog. Er zijn (o.a. in de geestelijke gezondheidszorg) lange wachttijden voor behandeling en zorgprofessionals staan toenemend onder druk. Onder de vlag van het IZA zetten de politiek en een groot aantal zorginstellingen zich in om de zorg kwalitatief goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. Daarnaast wordt in preventieve zin volop ingezet op het verbeteren van gezondheid. In het kader van het GALA beogen het ministerie van VWS,

¹ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg>

² [GALA -Gezond en Actief Leven Akkoord | Rapport | Rijksoverheid.nl](#)

³ <https://nhngezond.nl/>

⁴ [Regiovisie Mentaal welzijn in de wijk - versie dec. 2021.pdf \(vrnhn.nl\)](#)

⁵ [Versnelling naar de voorkant 11102023.pdf \(vrnhn.nl\)](#)

gemeenten, GGD-en, zorgverzekeraars en zorginstellingen een gezond en actief leven met een stevige sociale basis te bevorderen. In NHN wordt hieraan onder andere uitvoering gegeven vanuit het programma Noord-Holland Noord Gezond. Binnen al deze akkoorden en programma's gaat het in de ruimste zin des woords ook over geestelijke gezondheid(szorg).

In NHN wordt al jaren gewerkt aan verbetering van de aanpak van mensen met onbegrepen gedrag. In het kader daarvan is er inmiddels het nodige ontwikkeld. De aanpak is aanbeland in een vervolgfase, waarbij andere accenten worden gelegd en nog te ontwikkelen zaken worden aangepakt. T.b.v. daarvan is een visie ontwikkeld, die door de (bestuurlijke advies)commissie Zorg en Veiligheid (met daarin een aantal burgemeesters, wethouders en instellingsbestuurders) is vastgesteld.

Kernelementen daarvan zijn:

- het individu staat centraal;
- duurzaam grip op mentaal welzijn;
- nadruk op preventie en vroegsignalering;
- laagdrempelige hulp in de wijk;
- optimale verbinding tussen acute en niet acute zorg;
- positieve gezondheid staat centraal bij behandeling en begeleiding.

De visie sluit aan bij eerdergenoemde akkoorden (IZA en GALA) en hetgeen de afgelopen jaren, mede op basis van *de Bouwstenen* van het Schakelteam personen met verward gedrag⁶, in de regio NHN en haar gemeenten is ontwikkeld.

2. Programmatische afbakening en effecten

In het kader van het IZA, GALA en Noord-Holland Noord Gezond worden er in NHN (sub)regionaal en gemeentelijk in gezamenlijkheid diverse initiatieven ontwikkeld. Dit gebeurt in de volle breedte van de geestelijke gezondheidszorg.

Afbakening

Binnen de populatie mensen met geestelijke problematiek is er evenwel een groep, van wie de toestand zorgwekkend is of zou kunnen worden. Mensen met doorgaans complexe problematiek, die soms of regelmatig in beeld van de acute keten (politie, Vangnet en Advies en GGZ-crisisdienst) komen. Voor een deel van deze groep (de 1%-groep) is de laatste jaren veel ontwikkeld. Kenmerkend voor die 1%-groep zijn problemen op het gebied van overlast en crimineel gedrag, psychisch welzijn en/of verstandelijke beperking, middelengebruik, wonen, sociaal netwerk (systeemproblematiek) en dagbesteding. Mensen zijn vaak moeilijk te motiveren voor of toe te leiden naar passende hulpverlening. Vanwege de complexiteit van de problematiek is een geschikt hulpverleningsaanbod of goede verblijfsplek niet altijd te vinden. Al dan niet gedwongen interventies zorgen veelal niet voor een blijvende oplossing.

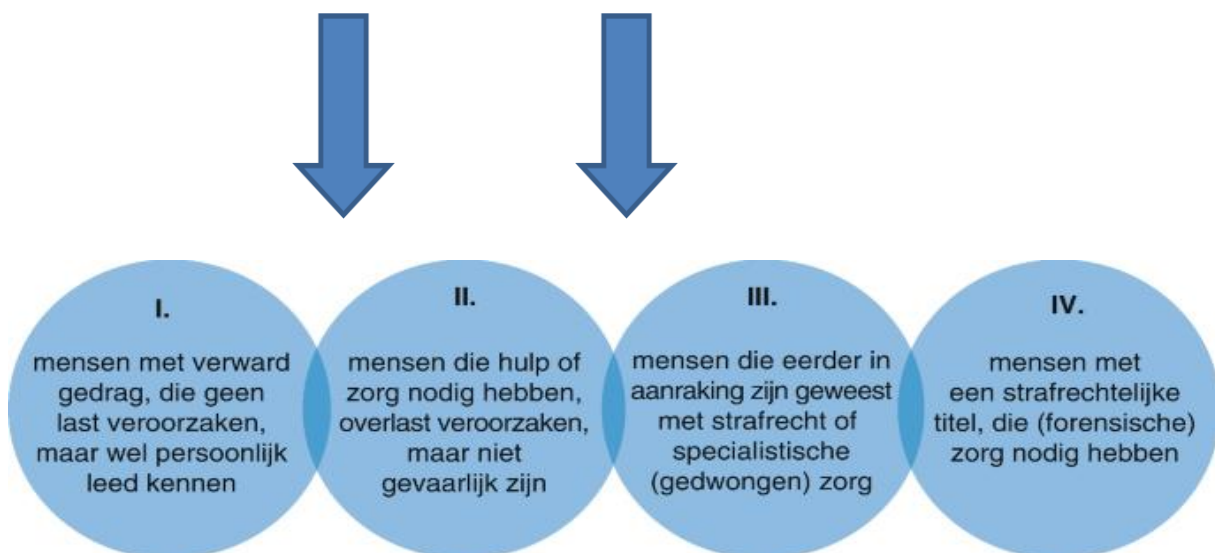
Het onderzoek, waarvan de resultaten staan beschreven in het rapport 'Versnelling naar de voorkant', richtte zich op de circa 10 - 20% van de totale populatie mensen met geestelijke problematiek 'onder' die 1%-groep.

Daarbij horen de volgende kenmerken:

⁶ <https://vng.nl/files/vng/publicaties/2016/20161213-pmvg-schakelprogramma-v42.pdf>

- Er is sprake van psychosociale problematiek, waarvoor aandacht en zorg nodig is ter voorkoming van verder afglijden, verergering van leed of escalatie.
- Hoewel mensen niet altijd een zorgvraag hebben, is het zorgwekkende toestandsbeeld of gedrag bekend bij partijen zoals de huisarts, politie, woningcorporatie, wijkteam of zorg- of mo/welzijnsinstellingen.
- Een deel van deze mensen mijdt contact met instanties of met de hulpverlening.
- Deze mensen kunnen maatschappelijke overlast veroorzaken, waardoor zij soms met politie in aanraking komen. Zij komen doorgaans veel minder dan de 1%-groep met het strafrecht in aanraking.
- Een deel van de mensen heeft een chronische zorgbehoefte en doet vanwege terugval (al dan niet vrijwillig) een terugkerend beroep op de hulpverlening.
- Deze mensen komen soms in beeld bij de acute zorg.
- Deze mensen worden incidenteel in ICO's van het Zorg- en Veiligheidshuis besproken.

Volgens categorisering van het voormalige landelijk Schakelteam personen met verward gedrag gaat het dan om de volgende categorieën.



De politie hanteert de volgende indeling:



Om ervoor te zorgen dat hun zorgwekkende toestand niet verslechterd en zij uiteindelijk gaan behoren tot de 1%-groep is het noodzakelijk om -naast alle initiatieven en acties, die vanuit bovengenoemde akkoorden en bewegingen plaatsvinden- specifiek in te zetten op de aanpak van deze groep mensen. De ervaring leert dat de aanpak van deze groep mensen ingewikkeld is en een lange adem en intensieve samenwerking van gemeenten en ketenpartners uit het zorg- en veiligheidsdomein behoeft.

Beoogde effecten

De aanpak van deze specifieke groep mensen (de 1%-groep en de 10 - 20% 'daaronder') wordt programmatisch georganiseerd. Het programma loopt van januari 2024 – januari 2026. Concreet streeft het programma voor de hele regio NHN de volgende effecten na:

1. Mentale zorg en ondersteuning zijn zoveel mogelijk op gemeentelijk of wijkniveau georganiseerd en moeten voorzien in een toegankelijk en passend aanbod voor de mensen met onbegrepen gedrag, wiens situatie zorgwekkend is of zou kunnen worden en bij wie verder afglijden of escalatie op de loer ligt.
2. Door beter en tijdiger signaleren en (gezamenlijk) handelen en goede regievoering op individueel casusniveau wordt voorkomen dat mensen tot 'de meest problematische groep mensen met onbegrepen gedrag' (1%) gaan behoren en/of verdere overlast en escalatie optreedt.
3. In NHN is sprake van een goede infrastructuur en een toereikend en samenhangend voorzieningenaanbod om mensen die zorg en ondersteuning te bieden, die zij op dat moment nodig hebben. Concreet gaat dit onder meer over een goede en tijdige opvolging van meldingen over mensen met onbegrepen gedrag en de ontwikkeling van een specifiek voorzieningenaanbod (o.a. crisisopvang mogelijkheden, respijtplakken, woonplekken buiten reguliere woonkernen, longcareplekken op instellingsterreinen en voldoende dagbestedingsvoorzieningen).

Vroegtijdigheid

In de aanpak wordt -meer dan voorheen- nadruk gelegd op vroegsignalering en vroegtijdig handelen. Organisatie van hulp wordt ingestoken vanuit gemeentelijk of wijkniveau, waarmee wordt beoogd sneller te handelen en verdere teloorgang en escalatie voor te zijn. Dit betekent:

1. dat onderlinge structuren van acute en niet-acute netwerken goed op elkaar afgestemd moeten zijn;
2. intensievere samenwerking van bijvoorbeeld huisartsen/POH's, wijkagenten, gemeentelijke wijkteams, GGD Vangnet en Advies, zorginstellingen, woningcorporaties, de crisisdienst, ervaringsdeskundigen en het zorg- en veiligheidshuis;
3. meer en duidelijkere regievoering vanuit de gemeenten.

3. Programmalijnen en bijbehorende acties

Uitgangspunt van het programma is om daadwerkelijk te gaan doen in plaats van te blijven hangen in abstracte plannen en mooie woorden. Dit is ook de kern van het rapport 'Versnelling naar de voorkant', waarbij het gaat om concrete voorstellen en adviezen, die erop gericht zijn hier en nu in NHN bij te dragen aan een verbetering van de aanpak. De ingrediënten bestaan uit voortzetting van acties die reeds liepen en voorstellen en acties die voortkomen uit het rapport 'Versnelling naar de voorkant'. Ze zijn gekaderd onder drie programmalijnen: 'Voorkant', 'Voorzieningen' en 'Samenwerking'.

Programmalijn 1: Voorkant

De programmalijn Voorkant bestaat uit een pilot 'Bemoeizorg' en 'Vroegsignalering van terugval'.

Actie 1.1: Pilot 'Bemoeizorg'

Aanspreekpunten: Michael Willemsen (E. mwillemsen@ggdhn.nl) en Arjen Witteveen (E. awitteveen@vrnhn.nl)

Omschrijving	Acties en globaal tijdpad
De wens tot het (her)ontwikkelen en financieren van vormen van bemoeizorg, zoals deze er ooit waren, komt <u>unaniem</u> naar voren uit het onderzoek 'Versnelling naar de voorkant'. Bemoeizorg is de situatie, waarbij mensen (tijdelijk) zelf niet in staat of gemotiveerd zijn de benodigde zorg en ondersteuning te regelen en de situatie zodanig ernstig is dat niet-handelen geen optie is. Onder bemoeizorg worden verschillende dingen verstaan. De bemoeizorg waarover het hier hoofdzakelijk gaat, is de zorg die vrijwillig wordt gegeven en waarbij mensen die doorgaans geen zorg willen, op basis van zorgwekkende signalen voor een langere periode op vrijwillige basis actief in hun omgeving opgezocht worden. Doel is contact maken en mensen proberen te motiveren voor passende zorg en ondersteuning, waarmee kans op verdere teloorgang en escalatie wordt verminderd. De afgelopen periode hebben meerdere gesprekken plaatsgevonden met vertegenwoordigers van Brijder Verslavingszorg, Esdégé-Reigersdaal, 's Heeren Loo, GGZ-NHN, GGD Vangnet en Advies en de Veiligheidsregio NHN. Binnen deze organisaties is er draagvlak om een pilot met een interdisciplinair bemoeizorgteam op te zetten. Een team, van waaruit zo lang als nodig, gericht en outreachend de juiste expertise (zorg op maat) kan worden ingezet. Ook wordt onderzocht of ervaringsdeskundigen een rol in de bemoeizorg kunnen vervullen. Beoogd wordt om de pilot te gaan uitvoeren in de gemeenten Alkmaar, Den Helder en Dijk en Waard. In die gemeenten is een deel van de benodigde infrastructuur en samenwerking reeds aanwezig en is er enthousiasme om een pilot te starten. Een belangrijk uitgangspunt is dat er goed wordt aangesloten bij die lokale infrastructuur, ofwel goede afstemming en samenwerking plaatsvindt met gebieds- en wijkteams. Onderzoeks- en adviesbureau Movisie⁷ heeft de opdracht van het Ministerie van VWS gekregen om landelijk onderzoek uit te voeren naar de mogelijkheden voor bezoeizorg. In dat kader is Movisie bereid gevonden om kritisch mee te denken over de opzet van de pilot en onderzoek te doen naar de meting van effecten en resultaten.	- Nader uitwerken pilotvoorstel (Q1 2024). - Bespreken voorstel met directies en management betrokken organisaties (Q1 2024). - Bespreken voorstel met gemeenten Alkmaar, Den Helder en Dijk en Waard (Q1 2024). - Concretiseren pilotuitvoering en onderzoekstraject Movisie en in kaart brengen randvoorwaarden (o.a. financiering) (Q2 2024) - Starten met uitvoering en effectmeting pilot (Q3 2024).

⁷ <https://www.movisie.nl/>

Actie 1.2: 'Vroegsignalering van terugval'

Aanspreekpunten: ntb GGZ-NHN en (vooralsnog) Arjen Witteveen (E. awitteveen@vrnbn.nl)

Omschrijving	Acties en globaal tijdpad
Een aanname op basis van de uitvoeringspraktijk is dat een deel van de mensen van wie een behandeling bij o.a. de geestelijke gezondheids- en verslavingszorg al dan niet succesvol is beëindigd, binnen afzienbare tijd terugvalt in psychische klachten of middelengebruik en opnieuw bij de (acute) zorg in beeld komt. Verondersteld wordt dat er voor een deel van deze groep (de grootste groep is goed in staat zelf achteruitgang te signaleren en om hulp te vragen) veel winst te behalen is door een terugval na het afsluiten van een behandeling eerder te signaleren en daarop eerder te interveniëren. Op die manier kan extra inzet van de acute keten en (klinische) zorgconsumptie mogelijk worden voorkomen. Allereerst wordt bij GGZ-NHN geïnventariseerd hoe vaak en binnen welke termijn terugval na beëindiging van behandeling voorkomt, te zien of een bepaald profiel cliënten hierin herkenbaar is en hoe dat komt. Op basis van die gegevens kan (hypothetisch) op verschillende manieren worden ingezet om signalen eerder in beeld te krijgen en daarop eerder te interveniëren: - Bekijken hoe al tijdens een lopende behandeling beter kan worden geanticipeerd op een (mogelijk) toekomstige terugval. - Pro actief koppelen van ervaringsdeskundigen aan mensen met wie het richting het einde van hun behandeling beter gaat. Deze ervaringsdeskundigen houden na beëindiging van een behandeling een lijntje met de cliënt. - Bieden van periodieke ondersteuning aan de cliënt door de POH-GGZ na het afsluiten van een behandeling. - Een actievere signalerende rol ontwikkelen voor andere partijen zoals politie, woningbouwverenigingen, wijkteams, bemoeizorg etc.	- Afronden inventarisatie bij GGZ-NHN (Q1 2024). - Afhankelijk van uitkomst inventarisatie beoordelen welke inzet kan worden gepleegd t.a.v. voorkomen van terugval en daaraan uitvoering geven (Q1 2024 e.v.).

Programmalijn 2: Voorzieningen

Aanspreekpunt: Arjen Witteveen (E. awitteveen@vrnbn.nl)

Omschrijving	Acties en globaal tijdpad
Voortkomend uit landelijke beleidskeuzes luidt het adagium sinds een aantal jaren 'Beter worden doe je stabiel thuis'. In het kader daarvan is het aantal instellingsbedden aanzienlijk teruggebracht. Vier jaar geleden werd in de regio NHN gestart met de verbetering van de aanpak van mensen met onbegrepen gedrag en een veiligheidsrisico (de 1%-groep). Uit onderzoek kwam naar voren dat het thuis wonen in een reguliere woning	- I.s.m. GGZ-NHN, Esdégé-Reigersdaal, dnoDoen en 's Heeren Loo problematiseren woonvraagstuk en noodzaak voor ontwikkeling maatwerkvoorzieningen voor de doelgroep in Commissie Zorg en Veiligheid (maart 2024). - Opstellen businesscase enkele hoger

niet altijd haalbaar was en het ontbrak aan passende plekken voor die doelgroep. Dit betrof toen onder meer: - Plekken buiten reguliere woonkernen voor mensen die wel zelfstandig, maar vanwege bijzonder gedrag beter niet in een reguliere wijk kunnen wonen (ook wel Skaeve Huse genoemd). - Woonplekken op instellingsterreinen (longcareplekken), voor mensen die niet zelfstandig kunnen wonen en een zekere mate van structuur, toezicht en de 24/7 nabijheid van zorg behoeven. In 2020 werd gestart met het project Maatwerkvoorzieningen, waarbij de focus ligt op de ontwikkeling van Skaeve Huse en longcareplekken. In nauwe samenwerking met Esdégé-Reigersdaal, GGZ-NHN, 's Heeren Loo, de Raphaëlstichting en het Zorg- en Veiligheidshuis zijn inmiddels vijftien longcareplekken gerealiseerd, waar hoofdzakelijk mensen uit de PGA OGGZ wonen. Komende periode worden nog eens veertien plekken ontwikkeld. De resultaten van het verblijf zijn voor een zeer groot deel erg positief. Er is meer rust, structuur en stabiliteit in de levens van de mensen en hun levensomstandigheden zijn aanzienlijk verbeterd. Daarnaast is sprake van een aantoonbare vermindering van overlast en strafbare feiten. Ondanks de breed gevoelde noodzaak en urgentie en de enorme inzet die er vanuit het project Maatwerkvoorzieningen heeft plaatsgevonden, zijn er tot op heden om uiteenlopende redenen in NHN geen Skaeve Huse gerealiseerd. In Heiloo en op Texel worden dit en volgend jaar in totaal vijf plekken ontwikkeld. In andere gemeenten hebben haalbaarheids- en locatieonderzoeken plaatsgevonden en zijn soms locaties aangewezen. Echter, deze ontwikkeling verloopt te traag en bij veel gemeenten intern onvoldoende in samenspraak met betrokken afdelingen, zoals ruimtelijke ordening De noodzaak om passende woonplekken te ontwikkelen is onverminderd groot. Dat geldt voor de 1%-groep, maar ook voor de 10-20%, die centraal staat in de vervolgfase van de aanpak. Een groot deel van deze mensen heeft zelfstandige huisvesting. Naar schatting redt circa 15% van hen het niet om al dan niet met ondersteuning zelfstandig te wonen. Persoonlijke problematiek is te complex, waardoor onvoldoende in een passende ondersteuningsbehoefte kan worden voorzien. Mensen vereenzamen, beschikken niet over voldoende woonvaardigheden, raken in de schulden, vervuilen of veroorzaken overlast. Ook is een deel van de mensen zeer kwetsbaar en wordt er misbruik van hen gemaakt. Bovendien is de maatschappelijke tolerantie voor 'bijzonder gedrag' afgenomen. De behoefte aan voornoemde voorzieningen en de urgentie daarvan zijn onverminderd groot.	gestructureerde time-out / opschalingsplekken t.b.v. longcare-cliënten (Q2 2024). - Realisatie twee Skaeve Huse gemeente Heiloo en Texel (mei 2024). - Herhuisvesten Fetura Extra van Esdégé-Reigersdaal (2024 / 2025). - Starten met realisatie 'microzorgwoningen' 's Heeren Loo (2024). - Desgewenst ondersteunen gemeentelijke initiatieven Skaeve Huse.
--	--

De lopende trajecten met betrekking tot de (door)ontwikkeling van longcareplekken op instellingsterreinen (incl. bijbehorende randvoorwaarden) en de ontwikkeling van Skaeve Huse in Heiloo en op Texel worden voortgezet. De <u>aanjagende</u> rol door het Zorg- en Veiligheidshuis NHN richting de andere NHN-gemeenten t.b.v. de ontwikkeling van Skaeve Huse wordt <u>losgelaten</u>. Gemeenten zijn aan zet en dienen intern gedragen besluiten te nemen over de ontwikkeling van Skaeve Huse binnen hun gemeente. Desgewenst kan het Zorg- en Veiligheidshuis om advies of ondersteuning worden gevraagd bij het verder concretiseren van plannen.	
---	--

Programmalijn 3: Samenwerking

De programmalijn Samenwerking bestaat uit de onderdelen 'Netwerkontwikkeling en -bestending', 'Presentatie Versnelling naar de voorkant', 'Gemeentelijke leertafel Zorg en Veiligheid', 'Doorontwikkeling samenwerking Acute keten' en 'Doorontwikkeling PGA OGGZ 1% en Levensloopaanpak'.

Actie 3.1: Netwerkontwikkeling en –bestending

Aanspreekpunt: Anja Barte (E. anbarte@vrnhn.nl)

Omschrijving	Acties en globaal tijdpad
Uit het onderzoek 'Versnelling naar de voorkant' komt naar voren dat het hebben van korte lijnen met elkaar als een belangrijke succesbepalende factor voor de aanpak van mensen met onbegrepen gedrag wordt gezien. Weten wie je waarvoor moet hebben, wat (de organisatie van) de ander kan betekenen en de ander kunnen vertrouwen. Aangaande die korte lijnen wordt er in de dagelijkse praktijk veel willekeur en discontinuïteit ervaren. Vanwege personeelsverloop en persoonlijke werkdruk staan de opbouw en het behoud van een netwerk structureel onder druk. Door personeelsverloop en de omvang van bepaalde organisaties weet men vaak niet (meer) wie je waarvoor kunt benaderen. Er is een breed gedeelde behoefte om elkaar periodiek te ontmoeten en informatie uit te wisselen. In de Kop van Noord-Holland worden onder de naam 'De Verbinding' rondom het onderwerp mensen met onbegrepen gedrag jaarlijks een aantal laagdrempelige samenkomsten georganiseerd. Overeenkomstig dat initiatief worden onder naam De Verbinding in de subregio's Noord-Kennemerland en West-Friesland in de periode 2024 en 2025 vier laagdrempelige bijeenkomsten voor gemeenten en ketenpartners georganiseerd, waar beleidsmakers van gemeenten en professionals uit het zorg- en veiligheidsdomein elkaar kunnen ontmoeten, informatie kunnen uitwisselen en van elkaar kunnen leren.	- In kaart brengen netwerk van professionals uit de gemeentelijk, zorg- en veiligheidsdomein en van hun informatiebehoefte (Q1 2024). - Organiseren van vier netwerkbijeenkomsten in Noord-Kennemerland en West-Friesland (vanaf mei 2024 tot eind 2025).

Actie 3.2: Presentatie adviezen en voorstellen rapport 'Versnelling naar de voorkant'

Aanspreekpunt: Arjen Witteveen (E. awitteveen@vrnbn.nl)

Omschrijving	Acties en globaal tijdpad
In het rapport 'Versnelling naar de voorkant' wordt een aantal adviezen aan (met name) gemeenten gegeven. Dit betreft de volgende adviezen: <u>3.Samenwerking en korte lijnen</u> 'We adviseren de samenwerking tussen de gemeentelijke afdelingen sociaal domein en openbare orde en veiligheid en beleids- en uitvoeringsafdelingen in de drie subregio's en lokaal verder te ontwikkelen en, daar waar dit nog niet gebeurt, periodiek een zorg- en veiligheidsoverleg te organiseren.' <u>4.Overleggen</u> 'Ten behoeve van een efficiënte overlegstructuur aangaande mensen met onbegrepen gedrag adviseren we om subregionaal en lokaal de huidige overleggen in kaart te brengen en na te gaan welk doel deze hebben en welke partijen deelnemen of zouden moeten deelnemen. Ook raden we aan de overlegstructuur te organiseren volgens een heldere escalatielijn en zorg te dragen voor een betere afstemming tussen de vele overleggen.' <u>5.Regievoering</u> 'We adviseren in elke NHN-gemeente de functie van adviseur zorg en veiligheid (of gemeentelijk procesregisseur) te organiseren. Deze functionaris zorgt voor de verbinding binnen de verschillende gemeentelijke domeinen, voert regie op de aanpak van (complexe) casuïstiek en is aanspreekpunt voor ketenpartners. Het Zorg- en Veiligheidshuis ondersteunt bij de functie- en netwerkontwikkeling van gemeentelijk procesregisseurs.' <u>6.Budgettaire ruimte binnen WMO</u> 'We adviseren gemeenten om flexibele ruimte te creëren binnen hun WMO-budget om alvast zorg in te kunnen zetten als dat nodig is en niet onnodig tijd kwijt te zijn aan formele indicatiestellingsprocessen.' In november 2023 is het rapport 'Versnelling naar de voorkant' uitgebreid besproken in de commissie Zorg en Veiligheid. De algemene mening was dat het rapport bruikbare voorstellen en adviezen bevat, waarvan het zonde zou zijn als hiermee niets wordt gedaan. Afspraak is dat het rapport inhoudelijk in alle subregio's en gemeenten actief onder de aandacht wordt gebracht.	- Inhoudelijk toelichten van voorstellen en adviezen uit rapport 'Versnelling naar de voorkant' aan Colleges B&W, adviseurs en Raden NHN-gemeenten en stimuleren dat er daadwerkelijk wat met deze adviezen wordt gedaan (Q1 en Q2 2024).

Actie 3.3: Gemeentelijke leertafel Zorg en Veiligheid

Aanspreekpunt: Arjen Witteveen (E. awitteveen@vrnbn.nl)

Omschrijving	Acties en globaal tijdpad
Uit het onderzoek 'Versnelling naar de voorkant' is gebleken dat de meeste NHN-gemeenten ten aanzien van de aanpak van mensen met onbegrepen gedrag tegen dezelfde problemen en thema's aanlopen. Er zijn gelijksoortige behoeften en er worden overeenkomstige initiatieven uitgedacht of ontwikkeld. Soms gebeurt dit in samenspraak met andere gemeenten (uit vooral de subregio), maar vaak gebeurt het eigenstandig, waarbij de kans bestaat dat het wiel opnieuw wordt uitgevonden. Dit geldt ook voor de onderwerpen, waarover onder het vorige punt (3.2 Presentatie Versnelling naar de voorkant') advies wordt gegeven. Uit een recente rondgang langs adviseurs van gemeenten blijkt een breed gedeelde noodzaak om een netwerk op te zetten van gemeentelijk adviseurs, die acteren op het snijvlak van zorg en veiligheid en zich o.a. bezighouden met de aanpak van complexe casuïstiek. Besprekpunten, die in de rondgang genoemd zijn, betreffen de interne samenwerking tussen OOV en Sociaal Domein, het voeren van procesregie, inzet van bestuursrechtelijke maatregelen en de inrichting van een effectieve opschalings- en overlegstructuur. Ook is er een sterke behoefte om elkaar te leren kennen en van elkaar te leren.	- Nader inventariseren van thema's en werkvormen t.b.v. de invulling van de gemeentelijke leertafel Zorg en Veiligheid (Q1 2024). - Organiseren van vier 'leertafel-bijeenkomsten' per jaar voor adviseurs van alle 16 NHN-gemeenten die zich op het snijvlak van zorg en veiligheid met de aanpak van complexe casuïstiek bezighouden (vanaf Q2 2024 e.v.).

Actie 3.4: Doorontwikkeling samenwerking Acute keten

Aanspreekpunten: Moos Putto (E. m.putto@ggz-nhn.nl) en Angela Visscher (E. angela.visscher@politie.nl)

Omschrijving	Acties en globaal tijdpad
Samenhangend met de implementatie van de Generieke Module Acute Psychiatrie⁸, die de inhoud en organisatie beschrijft van de hulpverlening voor mensen in een crisissituatie, die vermoedelijk een acute psychische stoornis hebben, wordt veel inzet gepleegd op de samenwerking van de acute keten. Zo organiseren politie, GGZ-NHN, GHOR / ambulancezorg periodiek een overleg waar de samenwerking wordt doorontwikkeld en knelpunten en casuïstiek worden besproken en aangepakt. Dit overleg werpt z'n vruchten af en wordt gecontinueerd. In Basisteam Alkmaar is vorig jaar de training GGZ-politie georganiseerd. Deze training heeft tot doel om de verbinding en samenwerking te bevorderen en kennis te vergroten over elkaars taken, verantwoordelijkheden en	- Voortzetten periodiek overleg samenwerking Acute keten. - Organiseren tweede themabijeenkomst GGZ-politie-GHOR (april 2024). - Organiseren trainingen GGZ-politie in Basisteams Den Helder, Dijk en Waard en Hoorn (vanaf Q3 2024.)

⁸ <https://www.zorginzicht.nl/kwaliteitsinstrumenten/ggz-acute-psychiatrie>

bevoegdheden. Ook wordt ruimte geboden om met elkaar van gedachten te wisselen over procedures, afspraken en casuïstiek. Er kwamen verschillende onderwerpen aan de orde, zoals het Digiteam GGZ, de Wet verplichte ggz en gebruik van het stroomstootwapen. In de regio Alkmaar zijn in totaal 20 trainingen (van een dagdeel) gegeven waaraan 140 politiemedewerkers en even zoveel GGZ-medewerkers hebben deelgenomen. Er zijn inmiddels afspraken gemaakt om de trainingen ook in de andere NHN-regio's (Basisteams Den Helder, Dijk en Waard en Hoorn) te organiseren. Daarnaast is in 2022 een eerste brede themabijeenkomst GGZ-politie georganiseerd, waar presentaties werden gegeven en o.a. aan discussietafels ruimte werd geboden om casuïstiek en relevante thema's te bespreken. In lijn met de trainingen GGZ-politie werd beoogd verbinding, samenwerking, begrip voor en kennis van elkaars domeinen te bevorderen. In 2024 en 2025 wordt deze brede themabijeenkomst herhaald, waarbij de GHOR eveneens wordt betrokken.	
---	--

Actie 3.5: Doorontwikkeling PGA OGGZ 1% en Levenslooppaanpak

Aanspreekpunten: Lotte De Graaf-Baan (E. l.degraaf@ggz-nhn.nl) en Arjen Witteveen (E. awitteveen@vrnhn.nl)

Omschrijving	Acties en globaal tijdpad
Voor de meest complexe casuïstiek, waarbij ook sprake is van veiligheidsrisico's en/of overlast (de 1%-groep) is de PGA OGGZ 1% ontwikkeld en inmiddels geborgd als vast werkproces van het ZVH. Het gaat hierbij om intensieve procesregie, nauwe ketensamenwerking en continuïteit. De PGA OGGZ 1% wordt, zoals alle andere werkprocessen van het ZVH, periodiek geëvalueerd en doorontwikkeld. GGZ-NHN heeft t.b.v. de begeleiding, behandeling en passende casusregie van zeer complexe casuïstiek een levenslooppaanpak in ontwikkeling, die langdurig en op maat kan worden ingezet en waarbij de zorgintensiteit flexibel kan worden op- en afgeschaald. De uitvoering van de inhoudelijke zorg valt onder de forensisch ACT teams. De op- of afschaling van benodigde zorg kan zowel ambulant als klinisch van aard zijn. De verdere ontwikkeling tot een gedegen werkproces wordt voortgezet. Specifiek wordt daarbij ingezet op integratie van specialistische kennis en samenwerking op het gebied van verslavingszorg en zorg aan mensen met een verstandelijke beperking en/of niet aangeboren hersenletsel. Ook wordt nader bezien hoe de PGA OGGZ en Levenslooppaanpak beter kunnen worden verbonden.	- Doorontwikkelen PGA OGGZ 1% en Levenslooppaanpak (Q1 2024 e.v.)

4. Communicatie

Het programma *Aanpak mensen met onbegrepen gedrag* beoogt interventies door te voeren waarvoor betrokkenheid van veel ketenpartners cruciaal is. Uit de interviewronde blijkt dat professionals in het veld korte lijnen belangrijk vinden, maar soms moeite hebben met het opbouwen en onderhouden van een netwerk. Ook blijken veel partijen los van elkaar met dezelfde vraagstukken te worstelen: er wordt niet overal gezamenlijk opgetrokken en er zijn kansen om meer van elkaar te leren. Een effectieve communicatie kan bijdragen aan het stimuleren en ondersteunen van de gewenste interventies door het faciliteren van de uitwisseling van goede voorbeelden en kennis en kansen te bieden voor relatie-opbouw. De afdeling communicatie van de Veiligheidsregio NHN maakt deel uit van het programma en biedt de benodigde kennis en ondersteuning.

Communicatiedoelen zijn:

- Informeren van doelgroepen over programmaplan en -activiteiten (o.a. van de werkgroepen).
- Inspireren van doelgroepen om actief (betrokken) te zijn bij de activiteiten uit het programmaplan.
- Stimuleren en activeren van doelgroepen in de te nemen acties.
- Bevorderen om kennis en ervaringen uit te wisselen in de regio.
- Faciliteren om gebruik te maken van hulpmiddelen in de aanpak.

Communicatie richt zich tot:

- Bestuurders, beleidsadviseurs en raden van de 16 NHN-gemeenten.
- Medewerkers van de ketenpartners uit het zorg-, welzijns- en veiligheidsdomein.
- Landelijke partijen met wie wordt samengewerkt, zoals ministeries van JenV en VWS, VNG en Zorg- en Veiligheidshuizen van andere regio's.

Communicatie vindt plaats door:

- Organiseren van periodieke -interactieve- (netwerk)bijeenkomsten om partijen met elkaar in verbinding te brengen en goede oplossingen te laten uitwisselen. De inhoudelijke organisatie daarvan ligt bij het programma (zie eerder). Vanuit de communicatiestrategie denkt de afdeling communicatie van de Veiligheidsregio NHN mee over de invulling. Ook kan worden voorzien in ondersteunende middelen.
- Via het (tijdelijke) platform mensenmetonbegrepengedrag.vrnhn.nl worden ontwikkelingen, tools en tips, ervaringen, de event- en activiteitenagenda en goede voorbeelden van interventies gedeeld.
- Het platform, events en andere relevante interventies worden daarnaast gepromoot via online en offline kanalen van alle betrokken organisaties.

5. Rollen

Uitvoering

Een programmamanager (Arjen Witteveen) is verantwoordelijk voor de functionele sturing op het programma, het behalen van de doelstellingen en (periodieke) verantwoording aan het programmateam '*Aanpak mensen met onbegrepen gedrag*' en (vooralsnog) de commissie Zorg en Veiligheid (zie hieronder). De programmamanager is tevens inhoudelijk betrokken bij een aantal actiepunten. De onder punt 3 genoemde aanspreekpunten / projectleiders zijn elk verantwoordelijk voor het opstellen van een SMART-werkplan en het behalen van de doelstellingen voor het specifieke actiepunt.

Verantwoording

Het programma valt als bestuurlijk thema vooralsnog onder de (bestuurlijke advies)commissie Zorg en Veiligheid, met daarin een aantal burgemeesters en wethouders en instellingsbestuurders. Momenteel wordt op bestuurlijk niveau gesproken over de herinrichting van de governance van de veiligheidsregio. De beoogde

inrichting heeft mogelijk gevolgen voor de invulling en het voortbestaan van de huidige commissie Zorg en Veiligheid.

Daarnaast was er tot januari 2024 een stuurgroep voor de Aanpak van mensen met onbegrepen actief, die driemaal per jaar bijeenkwam. In de stuurgroep waren veel betrokken organisaties op directie- en managementniveau vertegenwoordigd. Afgesproken is om de stuurgroep in de huidige vorm te ontbinden en een klein programmateam op te richten met daarin een vertegenwoordiging van politie, GGZ-NHN, Veiligheidsregio NHN / Zorg- en Veiligheidshuis, waaraan verantwoording wordt afgelegd.

Voorts is besloten dat het wenselijk is dat de lijnen met bestuurders, directie en management (die vanuit de commissie ZenV en de stuurgroep zijn / waren geborgd) weliswaar behouden blijven, maar efficiënter worden ingericht. Hiervoor wordt een bestuurlijke leertafel ingericht, waarvoor de bestuurders, directie en management van gemeenten en betrokken ketenpartners die vertegenwoordigd zijn / waren in de commissie en stuurgroep worden uitgenodigd. Tijdens bijeenkomsten van die bestuurlijke leertafel wordt bericht over de voortgang van het programma en worden specifieke thema's of knelpunten nader uitgediept. Een eerste voorbeeld daarvan is het thema 'Woonvoorzieningen voor complexe casuïstiek' dat eind maart wordt besproken in de huidige commissie Zorg en Veiligheid, waarvoor tevens een aantal andere bestuurders van zorginstellingen is uitgenodigd.

6. Effectmeting

Om inzichtelijk te maken wat er wordt bereikt en om goed te kunnen sturen en bijstellen is het van groot belang om de effecten en doelen van het programma periodiek te meten. Voor de meting van het behalen van de doelstellingen en meer algemene informatie, die wat zegt over de effecten van het programma gebruiken we een dashboard dat bestaat uit meerdere onderdelen. Deze onderdelen zijn o.a. aantal E33-meldingen politie, meldingen Vangnet- en Advies, crisisbeoordelingen GGZ-NHN, waarbij opgemerkt dat deze maar ten dele betrekking hebben op de doelgroepen (de 1% en 10-20 % van de mensen met onbegrepen gedrag), waarop we ons in dit programma richten.

Daarnaast meten we gericht een aantal zaken waarop we inspanningen leveren: het aantal longcareplekken en Skaeve Huse dat is gerealiseerd. Het aantal gemeenten dat de functie van adviseur zorg en veiligheid / gemeentelijk procesregisseur heeft georganiseerd. Het aantal netwerkbijeenkomsten gericht op kennis en ervaringen delen (zie eerder) of themadagen politie-GGZ dat heeft plaatsgevonden etc.

7. Financiering

Bekostiging van de (personeels)inzet t.b.v. de verschillende programma-onderdelen vindt deels plaats vanuit de organisaties zelf. Daarnaast wordt in nauw overleg met de betrokken organisaties personele capaciteit t.b.v. specifieke projecten en pilots (o.a. pilot Bemoeizorg), organisatie van netwerkbijeenkomsten en communicatie gefinancierd vanuit de lopende Zon-MW-subsidie van €400.000, waarvan de bestedingstermijn eind 2025 afloopt. Met Zon-MW is reeds gesproken over de aanvullende subsidiemogelijkheid in september 2024.