Conceptnotitie

Voorstel voor Herijking

Aanpak Personen met Verward Gedrag

Versie 2.5
Voor: Aanjaagteam Personen met Verward Gedrag Amsterdam, d.d. 3 juli 2014
Datum: 20 juni 2018

Bijlagen:
1. Prioriteiten Aanpak Personen met Verward Gedrag
2. Bouwstenen Aanpak Personen met Verward Gedrag
3. Doelgroep Personen met Verward Gedrag in cijfers

Routing

Eerdere versie

- 1e conceptnotitie besproken in Ambtelijk vooroverleg Aanjaagteam – 17 mei 2018;
- 1e conceptnotitie besproken met opdrachtgevers (José Manshanden van de GGD en [redacted] van OJZ) 28 mei 2018;
- 1e conceptnotitie besproken met vertegenwoordigers van de regiogemeenten – 31 mei 2018;
- 2e Ambtelijk vooroverleg Aanjaagteam – 14 juni 2018.

Vervolg

- Notitie Herijking aanpak PmVG bespreken in het Aanjaagteam – 3 juli 2018.

1 Inleiding

De aanpak Personen met Verward Gedrag (aanpak PmVG) is vanaf 2016 vormgegeven. In oktober 2016[1] is het programma *Amsterdamse aanpak Personen met Verward Gedrag 2016-2018* door B&W vastgesteld. Dit programma is in de loop van 2017 verder uitgewerkt in het *Regionaal actieplan Programma 'Sluitende aanpak voor personen met verward gedrag'*. Dit regionaal Actieplan is op 13 december 2017 besproken in het Aanjaagteam.

In deze notitie *Herijking aanpak Personen met Verward Gedrag* wordt de stand van zaken opgemaakt en wordt een advies gegeven over het vervolg van de aanpak PmVG.

Deze *Herijking* is om de volgende redenen opgepakt:

1. De landelijke aanpak loopt formeel tot oktober 2018. De vraag ligt voor of Amsterdam met deze speciale doelgroepaanpak moet stoppen of doorgaan?
2. Amsterdam heeft de negen landelijke bouwstenen uitgewerkt in een Actieplan waar uitvoering aan wordt gegeven. Wat loopt goed en is voldoende geborgd in de lijn? Wat heeft (meer) aandacht nodig? Welke rol speelt het team van de aanpak en het Aanjaagteam hierin?
3. Bij doorontwikkeling sociaal domein is het uitgangspunt dat er vanuit de lijn meer integraal gewerkt moet worden en minder vanuit specifieke doelgroepen. Ook is er de wens zo min mogelijk extra bypasses/aanpakken en escalatietafels te organiseren. Hoe verhoudt deze wens zich met een doelgroepen aanpak PmVG?

Vragen die bij deze *Herijking* aan bod komen zijn:

- Krijgen personen met verward gedrag in de regio Amsterdam-Amstelland tijdig en adequaat de juiste zorg?
- Realiseert de regio Amsterdam-Amstelland wat volgens het landelijk *Schakelteam* op de verschillende 'bouwstenen' gedaan moet worden?
- Zijn alle acties adequaat in de lijn belegd?
- Zo ja, kan het team aanpak PmvG zich opheffen?
- Zo ja, kan het Aanjaagteam zich opheffen?

In het navolgende komt eerst de stand van zaken aan bod (§ 2-4), daarna volgt een voorstel voor hoe het vervolg er uit kan zien (§5-6).

2 Wat was het plan?

Het *Regionaal actieplan Programma 'Sluitende aanpak voor personen met verward gedrag'* noemt vijf prioriteiten plus twee algemenere aandachtspunten:

1. Potentieel gevaarlijke personen met verward gedrag;
2. Verdachte personen met verward gedrag;
3. Passend vervoer;
4. Zorgtoeleiding en triage; kent drie onderdelen:
    a. Een eenduidige ingang voor alle zorgmeldingen in de regio die 24/7 bereikbaar is;
    b. Een sluitende informatievoorziening (tussen hulpverleners en naar de gemeente i.v.m. regierol);

[1] B&W besluit Amsterdamse aanpak Personen met Verward Gedrag 2016-2018, 11 oktober 2016.

c. Bundeling van wijkkennis op het gebied van veiligheid voor vroegtijdige signalering en snellere toeleiding zodat crisissituaties voorkomen worden[2];
5. Ontwikkelen crisisketen-monitor;
6. Handelingsverlegenheid verminderen;
7. Communicatie en beeldvorming.

In bijlage 1 zijn de prioriteiten uitgebreid beschreven.

3 Stand van zaken: inhoudelijk

Het landelijke Schakelteam constateert in het recente *Tussenbericht*[3] dat de werkelijkheid weerbarstig is; dat voor het realiseren van de plannen meer tijd nodig is dan van tevoren is voorzien – en dat er nog werk aan de winkel is.

Ook in Amsterdam-Amstelland is de werkelijkheid weerbarstig. Kijkend naar de stand van zaken op de bovengenoemde prioriteiten, kan geconcludeerd worden dat er vooruitgang is geboekt, maar ook dat nog niet alles klaar is (zie bijlage 1 voor een uitgebreide beschrijving).

Vier prioriteiten lopen volgens de planning van het Actieplan:

- De pilot 'verdachte personen met verward gedrag' (prioriteit 2) is afgerond bij de stadsdelen Noord en Centrum en heeft tot mooie inzichten geleid. De pilot wordt voortgezet wat betreft ontwikkelpunten en gekeken wordt of uitbreiding naar andere stadsdelen op termijn mogelijk is.
- De knelpunten rond 'passend vervoer' (prioriteit 3) zijn opgepakt zoals vastgelegd in het Actieplan. Medio juni zijn er 7 á 8 zorgambulances inzetbaar voor zowel laag complex somatisch vervoer én psychiatrie. De verwachting is dat dit de Ambulancedienst Amsterdam flexibeler maakt en de wachttijden voor een Psycholance zullen afnemen.
- De Monitor acute-crisisketen (prioriteit 5) geeft sinds eind 2017 ook zicht op het aantal unieke personen achter de E33-meldingen. Voor het vergroten van het inzicht in de 'draaideur-cliënten' is een onderzoeksvoorstel bijgevoegd.
- Voor het verminderen van de handelingsverlegenheid (prioriteit 6) zijn een aantal acties volgens plan uitgevoerd, waaronder de uitrol van de crisiskaart en de cursussen *Mental Health First Aid.* Een van de nog op te pakken vraagstukken is de digitale opslag van de crisiskaarten. Daarnaast heeft de klankbordgroep met ervaringsdeskundigen en professionals enkele dialoogsessies georganiseerd op basis waarvan in september een advies aan belanghebbenden wordt gegeven.

Drie prioriteiten lopen achter op de planning of gaan anders dan gepland:

- De aanpak voor 'potentieel gevaarlijke personen met verward gedrag' (prioriteit 1) heeft in het tweede deel van 2017 een doorstart gekregen. De uitvoering loopt en eind 2018 zijn naar verwachting 30 personen in een persoonsgerichte aanpak opgepakt.
- Het proces rond de 24/7 triage/meldfunctie (prioriteit 4a) is gestokt; daar is door de directies van OJZ, GGD, Arkin en InGeest met input van de Zilveren Kruis gekozen voor een andere aanpak (OJZ heeft de opdracht gekregen om uit te zoeken: hoe nu verder?).

---

[2] In het collegebesluit van 11 oktober 2016 is deze prioriteit smaller geformuleerd: *Doorontwikkeling samenwerking politie en zorg in de wijk.*

[3] Weerbarstige werkelijkheid – Tussenbericht Schakelteam voor personen met verward gedrag. 11 april 2018.

- Voor het analyseren van de 'rode draden' in het kader van de gewenste sluitende informatievoorziening (prioriteit 4b) is in het crisisketenoverleg een voorstel voor werkwijze uitgewerkt en vastgesteld.
- Het onderzoek naar de samenwerking politie en Wijk-GGD door de GGD (prioriteit 4c) is in gang gezet maar loopt achter op de planning en de link met wijkzorg (incl. GGz, MZWO, etc.) moet nog uitgewerkt/opgepakt worden.
- De communicatie en beeldvorming met als doel om een genuanceerd beeld van personen met verward gedrag neer te zetten (prioriteit 7) is uitgewerkt in een notitie communicatie dat door het Aanjaagteam is vastgesteld. Dit plan is in een factor C (communicatie) sessie met alle relevante partners verder uitgewerkt in een communicatieplan, maar er kan pas worden gestart met een communicatiecampagne als het mogelijk is 24/7 niet acute meldingen te doen. Op een aantal andere onderdelen is besloten om dit niet op te pakken, omdat het in het kader van deze herijking geen prioriteit heeft, zoals de werkconferentie.

Het Landelijk *Schakelteam* heeft negen bouwstenen geformuleerd die in samenhang tot een goed werkende de aanpak voor verwarde personen leiden:

1. Inbreng mensen met verward gedrag en omgeving
2. Preventie en levensstructuur
3. Vroegtijdige signalering
4. Melding
5. Beoordeling en risicotaxatie
6. Toeleiding
7. Passend vervoer
8. Passende ondersteuning, zorg en straf
9. Informatievoorziening

Het Schakelteam monitort de voortgang in gemeenten aan de hand van de negen bouwstenen en brengt daarover verslag uit aan de ministeries V&J en VWS en aan de VNG. De laatste keer dat deze stand van zaken is opgemaakt was augustus 2017. De volgende keer zal plaatsvinden in de zomer van dit jaar. (Zie bijlage 2 voor een uitgebreide beschrijving voor de stand van zaken op de bouwstenen).

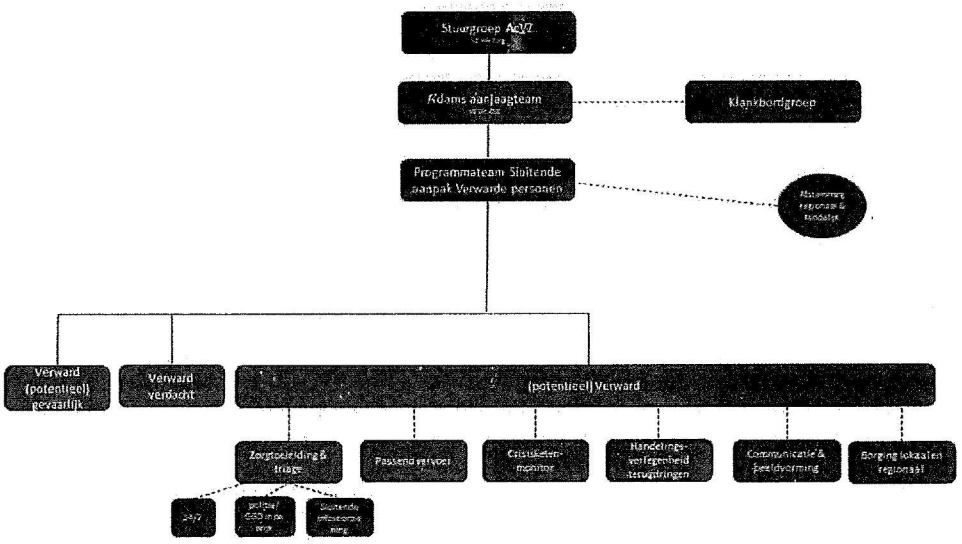
4 Stand van zaken: organisatie

De aanpak PmVG 2016-2018 bestaat uit de in §2 genoemde inhoudelijke prioriteiten. Daarnaast heeft B&W specifiek de opdracht gegeven om:

- te werken met een Aanjaagteam (eerst Amsterdams en op termijn regionaal) en
- een Klankbordgroep in te stellen samengesteld uit cliënten en cliëntenvertegenwoordiging.

Beide opdrachten zijn gerealiseerd.

In het *Regionaal actieplan Programma 'Sluitende aanpak voor personen met verward gedrag'* is de organisatiestructuur als volgt weergegeven (zie volgende pagina):



De aanpak PmVG valt onder de Stuurgroep Actiecentrum Veiligheid en Zorg (AcVZ). Wethouder Zorg is coördinerend wethouder op dit dossier en OJZ voert namens de gemeente Amsterdam ambtelijk de regie[4]. Vanwege de complexiteit van de vraagstukken en het grote aantal stakeholders wil Amsterdam werken met een klein Amsterdams Aanjaagteam[5], bestaande uit: directeur Onderwijs, Jeugd & Zorg (OJZ) (voorzitter), directeur publieke gezondheid (GGD), hoofdcommissaris van politie, een bestuurder namens de GGZ en een bestuurder namens maatschappelijke zorg en ondersteuning. Dit Aanjaagteam is gaandeweg uitgebreid: inmiddels nemen ook de hoofdofficier van justitie, enkele leden van de Klankbordgroep en een van de burgemeesters van de regiogemeenten deel.

Het ambtelijk opdrachtgeverschap van de aanpak is, zoals genoemd, belegd bij OJZ. In afwachting op het starten van een nieuwe directeur OJZ is het opdrachtgeverschap belegd bij het afdelingshoofd Zorg en de directeur GGD. De directeur GGD is voorzitter van het Aanjaagteam.
Het opdrachtnemerschap is belegd bij een klein team dat het Aanjaagteam ondersteunt bij het kunnen sturen op de uitvoering van het Actieplan. De belangrijkste opdracht[6] aan dit team is: 'het overzicht te houden, te sturen, te verbinden en knelpunten en systeemfouten te agenderen bij het aanjaagteam'.

Met ingang van 1 maart 2018 is de samenstelling van het programmateam aanpak PmVG gewijzigd. Het huidige team onder leiding van een nieuwe regisseur aanpak PmVG heeft als opdracht deze herijking te doen en de toekomst te schetsen van de aanpak, zowel inhoudelijk als organisatorisch.

[4] Memo wethouder Zorg aan Stuurgroep AcVZ, 30 november 2016.
[5] B&W besluit Amsterdamse aanpak Personen met Verward Gedrag 2016-2018, 11 oktober 2016.
[6] Memo wethouder Zorg aan Stuurgroep AcVZ, 30 november 2016.

5 Herijking (1): inhoud

Het onderwerp 'personen met verward gedrag' is complex. In de eerste plaats omdat de personen vaak problemen op meerdere gebieden hebben die niet eenvoudig op te lossen zijn. Ten tweede omdat er veel verschillende professionals betrokken zijn bij de begeleiding van deze personen, zowel vanuit de zorg en maatschappelijk ondersteuning als vanuit politie en justitie. Als derde moet genoemd worden dat de doelgroep door het landelijke Schakelteam breed omschreven is en de beschikbare informatie over hen (zie verder) onvoldoende is om een goede probleemanalyse te maken. Tot slot zijn er sinds 2014 grote veranderingen doorgevoerd in het sociale domein (drie decentralisaties), die doorwerken in de rolopvatting van de verschillende partijen en leiden tot verschuivingen in de taakverdeling.

De aanpak van PmVG leent zich niet voor een strak georganiseerde projectaanpak met gedetailleerd uitgewerkte stappen; het blijft een gezamenlijk zoekproces op weg naar de beoogde *goed werkende aanpak PmVG*. Voor zo'n gezamenlijk proces is het van groot belang om de doelstelling helder te hebben en enigszins af te bakenen waar de aanpak al dan niet over gaat.
In de volgende paragrafen volgt een voorstel om de aanpak PmVG een duidelijke focus te geven.

5.1 Hoofddoel

Het hoofddoel van de aanpak Personen met Verward Gedrag is:

> *Iedere persoon met verward gedrag in de regio Amsterdam-Amstelland krijgt tijdige en passende zorg, ondersteuning en straf, zodat: (a) de persoon met verward gedrag zich beter geholpen weet en voelt; (b) overlast, gevaar en het plegen van strafbare feiten ten gevolge van verward gedrag wordt verminderd.*

Daarbij worden de volgende definities/uitgangspunten gehanteerd:

- Tijdige zorg, ondersteuning en straf: tijdig betekent volgens SiRM[7], in het geval van:
  - Een levensbedreigende crisis: dat binnen 15 minuten hulp[8] nodig is (Ambulance/Psycholance: A1-rit / politie: "spoed");
  - Een spoedeisende[9] crisis: (maar niet levensbedreigend) dat binnen 1 uur hulp nodig is;
  - Een dringende crisis: dat de hulpverlening binnen 4 uur nodig is;
  - Een dreigende escalatie: dat de hulpverlening binnen 24 uur nodig is;
  - Een niet-acute situatie: dat de hulpverlening NIET binnen 24 uur nodig is
- Passende zorg, ondersteuning en straf, dat wil zeggen:
  - Persoonsgericht;
  - Integraal: op alle leefdomeinen;
  - Continuïteit van zorg en ondersteuning;
  - Altijd duidelijk wie regie heeft.
- Beter geholpen betekent volgens eerder opgestelde uitgangspunten[10]:
  - Zo dicht mogelijk bij de inwoners in de wijk;

---

[7] Erf, S. van der, Hoendervanger, J. en Baeten, S. (2017) Verbetering van Melding van Personen met Verward Gedrag – voorlopig model melding. Utrecht: SiRM.
[8] De urgentiegraden (U1, U2, etc.) geven aan dat de beoordeling van de persoon binnen [x-tijd] dient te starten. Zie bronvermelding noot 7.
[9] Voor GGz-crisisdienst en HAP betekent "spoed" binnen 1 uur; De ambulancedienst en politie kennen ook nog de categorie 'binnen 30 minuten': Ambulance: A2-rit / politie: "nu".
[10] Regionaal Actieplan Programma 'Sluitende aanpak voor personen met verward gedrag' (2017).

- Aansluiten bij de leefwereld van de inwoners van de regio Amsterdam-Amstelland;
- De inwoner heeft zelf zoveel mogelijk regie;
- Er wordt zoveel mogelijk toegesneden op de lokale situatie;
- De omgeving wordt zoveel mogelijk bij de zorg betrokken.

5.2 Doelgroepen

Het landelijk Schakelteam definieert personen met verward gedrag als:

"mensen die de grip op hun leven (dreigen te) verliezen, waardoor het risico aanwezig is dat zij zichzelf of anderen schade berokkenen."

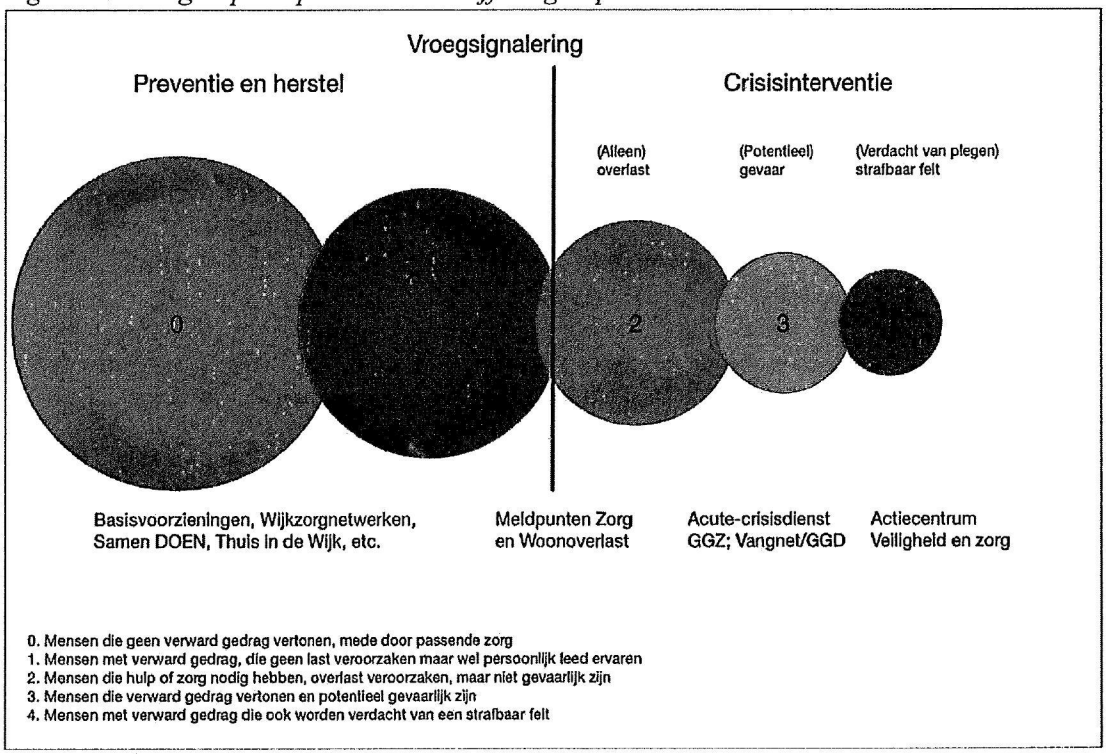
In de aanpak PmVG worden in Amsterdam[11] vijf doelgroepen onderscheiden. Onderstaande figuur 1 geeft een visuele weergave, waarbij de grootte van de bollen de orde van grootte aangeven van de subgroepen.

Bij twee van de vijf subgroepen ligt de nadruk op preventie en herstel:

a) Door het bieden van passende zorg en ondersteuning, voorkomen dat een crisis optreedt (d.w.z. overlast, gevaar of plegen van een strafbaar feit).
b) Als onverhoopt toch crisissituatie dreigt te ontstaan, deze vroegtijdig signaleren en voorkomen dat verdere escalatie plaatsvindt en overlast, gevaar of strafbaar feit noodzaken tot een vorm van crisisinterventie.

Bij drie van de vijf subgroepen is sprake van duidelijke overlast, gevaar of van (verdenking van) het plegen van een strafbaar feit. In deze gevallen is een vorm van crisisinterventie nodig.

Figuur 1: Doelgroep aanpak PmVG in vijf subgroepen en twee velden



[11] Het landelijk Schakelteam benoemt vier doelgroepen. In Amsterdam is er een aan toegevoegd: de groep "0: mensen die geen verward gedrag vertonen".

Bij het bepalen van de omvang van de doelgroep 'personen met verward gedrag' wordt meestal gebruikt gemaakt van de registratie door de politie (E33 of E33+E14). Echter, voor het bepalen van de omvang van de doelgroep PmVG is deze registratie onvoldoende, omdat niet alle personen met verward gedrag onder deze noemer geregistreerd worden en niet alle personen met verward gedrag met de politie in contact komen. Uit onderzoeken blijkt dat er, naast onderregistratie, ook sprake is van overregistratie. Bijlage 3 geeft een beeld van de doelgroep op basis van de informatie die beschikbaar is uit de Monitor Acute Crisisketen en de literatuur (inclusief bronvermelding). Hieronder een samenvatting van deze cijfers:

1. Ook in Amsterdam stijgt het aantal meldingen E33, in 2017 tot 7.128. Gemiddeld ligt het aantal meldingen per persoon tussen 2,5 en 3,0.
2. Naar schatting gaat het in 60-65% van de gevallen om reeds bekende personen en in 35-40% van de gevallen om nieuwe meldingen/personen.
3. Over de achterliggende problematiek bij personen met verward gedrag is zeer uitlopende informatie te vinden. Samenvattend lijkt het er op dat psychiatrische problemen in de totale groep van personen met verward gedrag in ongeveer 50% van de gevallen voorkomt, maar dat in de groep die de meeste overlast geeft en waar de politie het meeste werk aan heeft, verslaving aan drugs en alcohol op de voorgrond staan (al dan niet in combinatie met psychiatrische problemen).
4. Een schatting van de urgentie van de meldingen komt op: 30-40% acuut en 60-70% niet-acuut.

Uit de beschikbare informatie blijkt dat waarschijnlijk een kleine groep (bekende) personen voor de meeste meldingen zorgt. Nader onderzoek zou meer zicht op deze groep moeten bieden: gaat het bij deze 'draaideur-groep' ook om de personen met de meeste strafbare feiten, het meeste gevaar en de meeste overlast? En wat zijn de onderliggende problemen bij deze groep – is het vooral de combinatie van verslaving en psychiatrische problemen en/of persoonlijkheidsstoornissen die voor veel verward gedrag zorgt, of is het onderliggende beeld van oorzaken wisselend?

5.3 Inhoudelijk focus op de crisisketen houden, maar wel breder

De aanpak PmVG vraagt om een brede aanpak, waarin preventie en herstel minstens zo belangrijk zijn als crisisinterventie. Het Landelijk Schakelteam pleit daarom ook voor een bredere blik dan alleen de negen bouwstenen[12] en stelt dat een inclusieve en veilige wijk het fundament is onder 'een goed werkende aanpak'.
Ook in het Regionaal Actieplan PmVG staat: "*Onze aanpak moet daarvoor het hele pallet van preventie tot passende zorg en/of straf omvatten en tegelijkertijd aansluiten op de specifieke situatie van de betreffende persoon.*" Het belang van vroegsignalering wordt eveneens onderstreept.

Echter, de prioriteiten en geplande acties in het Actieplan betreffen vooral de groepen die overlast geven, te weten personen met verward gedrag: die overlast geven (groep 2 in figuur 1), die potentieel gevaarlijk zijn (3) en die worden verdacht van een strafbaar feit (4). Dit is bewust gedaan, omdat binnen Amsterdam al ruim aandacht is voor preventie en herstel, ook in het kader van de doorontwikkeling van het sociaal domein.

[12] Het Schakelteam heeft het nu over 'focuspunten' in plaats van 'bouwstenen', waarvan er drie inhoudelijk zijn: (1) inclusieve en veilige wijk; (2) beveiligde zorg; (3) acute crisisketen. Weerbarstige werkelijkheid – Tussenbericht Schakelteam voor personen met verward gedrag. 11 april 2018.

In 2015 hebben er drie decentralisaties plaatsgevonden. Op het gebied van Jeugdzorg, Participatie en Wmo/GGz zijn verantwoordelijkheden en budgetten verschoven van het Rijk naar de gemeenten. Het is aan gemeenten om de kwaliteit van het ondersteuning en de dienstverlening in het sociaal domein te ontwikkelen en daarbij de kansen van de decentralisaties te pakken. Daarmee wordt bedoeld dat mensen optimaal worden ondersteund in hun behoeften en dat daarbij zo integraal mogelijk wordt gewerkt.

Er wordt nu drie jaar uitvoering gegeven aan de decentralisaties. De uitvoering loopt goed waar het gaat om burgers met enkelvoudige vragen. Waar het gaat om complexe problematiek is er ruimte voor verbetering. Daarom is opdracht gegeven om het sociaal domein door te ontwikkelen op de volgende vier hoofdopgaven:

1. *Versterken basisvoorziening.* Hiermee wordt bedoeld dat laagdrempelige voorzieningen in de wijken voorradig en toegankelijk zijn zodat mensen ondersteuning in de wijk kunnen vinden.
2. *Doorontwikkeling wijkteams.* De opgave is hier om meer samenhang aan te brengen in de activiteiten van de wijkteams, zodat professionals elkaar beter weten te vinden en hun activiteiten op elkaar af kunnen stemmen.
3. *Vermaatschappelijken specialistische zorg.* Dit houdt in dat professionals in het voorveld in staat worden gesteld om specialistische zorg in te zetten.
4. *Vereenvoudigen escalatie.*

Naast deze vier onderwerpen vinden op dit moment de volgende ontwikkelingen plaats:

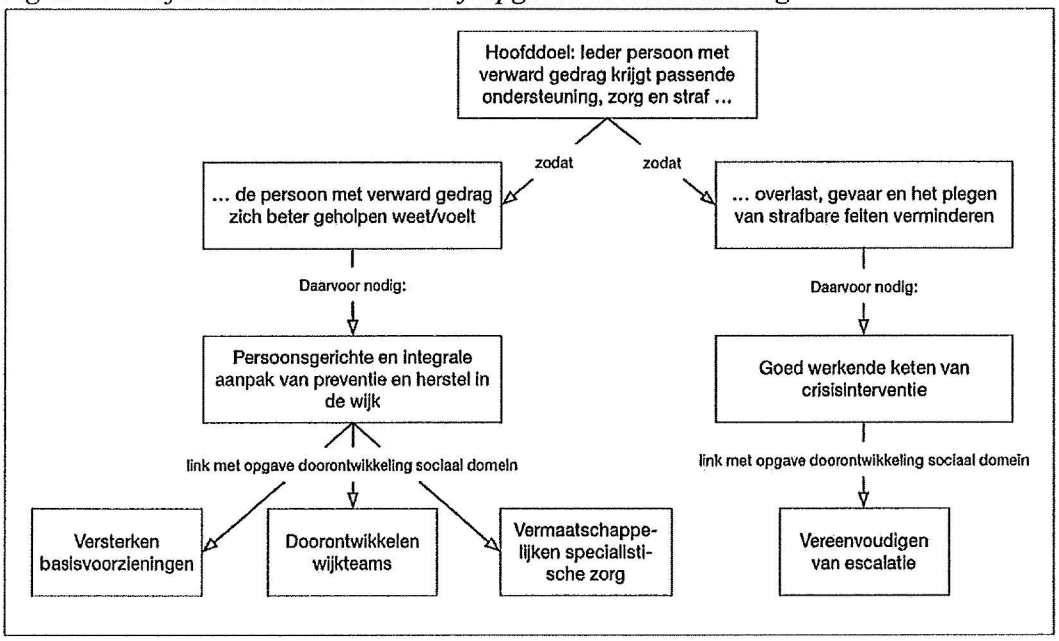
- Nauwe samenwerking tussen woningcorporaties en instellingen voor zorg en ondersteuning, vastgelegd in werkafspraken. De gemeente heeft samen met de instellingen en cliënten afgesproken dat psychiatrische patiënten en dak- en thuislozen vaker individueel zelfstandig gehuisvest worden en minder vaak opgenomen in een instelling. Aan deze afspraak wordt al uitvoering gegeven. Woonbegeleiders en woningcorporaties hebben nauwgezet afspraken met elkaar gemaakt om er zorg voor te dragen dat de huisvesting van deze inwoners goed verloopt en dat er snel wordt gesignaleerd en gehandeld als er sprake is van overlast en/of een zorgwekkende ontwikkeling.
- Herijking Wijk-GGD. De Wijk-GGD'er is een professional van de GGD die samen met de politie en het Meldpunt Zorg en Woonoverlast (MZWO) reageert op signalen die te maken hebben met burgers die opvallen door overlast of juist doordat buren of anderen zich zorgen maken om hen. Bekeken wordt hoe de functie van de Wijk-GGD in de toekomst wordt vormgegeven. Daarbij wordt ook gekeken naar de afstemming met de politie en MZWO.

De eerder genoemde doelstelling van de aanpak PmVG (§5.1) is te verdelen in twee doelstellingen, namelijk: beter helpen en (daardoor) alle vormen van overlast verminderen. Dat geeft in grote lijnen twee organisatorische opgaven:

A. Vormgeven van de persoonsgerichte en integrale aanpak van preventie en herstel in de wijk;
B. Vormgeven van een goedwerkende keten van crisisinterventie (crisisinterventie in brede zin: van overlast tot gevaar en strafbare feiten).

Het onderstaande schema geeft de relatie weer met de bovengenoemde vier hoofdopgaven in de doorontwikkeling van het sociale domein gegeven.

Figuur 2: Hoofdoel in relatie tot de hoofdopgaven doorontwikkeling sociaal domein



In het coalitieakkoord 2018-2022 van de gemeente Amsterdam staat de volgende passage over PmVG:

> *"In samenwerking met ketenpartners komen we tot een aanpak verwarde personen waarin preventie en vroegsignalering centraal staan. We kijken naar de mogelijkheid van een direct bereikbaar advies- en meldpunt, de wenselijkheid van meer OGGZ'ers in de wijk en een persoonsgerichte aanpak voor zware gevallen."*

In deze paragraaf gaat het tot nu toe over de gemeente Amsterdam, terwijl de aanpak PmVG een regionale aanpak is. Dat is ook een argument om de focus van de aanpak te leggen op de (verschillende vormen van) crisisinterventie. Immers, activiteiten op het vlak van preventie en herstel worden lokaal vormgegeven en zijn in Amstelveen anders georganiseerd dan in Uithoorn, Amsterdam, Ouder Amstel, Aalsmeer of Diemen.

5.4 Verdere doorontwikkeling van de prioriteiten

Amsterdam heeft vrijwel alle bouwstenen van het Schakelteam en de prioriteiten uit het Actieplan in uitvoering, maar dat betekent niet dat alles klaar is.
Vanuit het uitgangspunt dat de lijnorganisaties verantwoordelijk zijn en blijven voor de uitvoering van de prioriteiten, en de meeste prioriteiten reeds in uitvoering zijn, ligt de vraag voor of er nog een Aanjaagteam met ondersteunend team PmVG nodig is – en zo ja, waarvoor?

Hieronder (tabel 1) worden de prioriteiten in de acute crisisketen vertaald in een lijst van prioriteiten waar nu aan wordt gewerkt. Voor de meeste prioriteiten zijn afgelopen periode projectplannen gemaakt, waarin duidelijk staat aangegeven wat er wordt gedaan, waarom, wanneer, door wie en met welke verwacht resultaat. In de projectbeschrijvingen is ook aangegeven hoe het staat met de financiering. Deze is vaak incidenteel. Indien geen structurele financiering wordt gevonden, bestaat het risico dat projecten niet kunnen worden geborgd.

Tabel 1: Bijgestelde lijst van prioriteiten aanpak PmVG

	Onderwerp	*Trekker*	*Vervolg*
1	Verward + (potentieel) gevaarlijk	GGD	Projectplan wordt opgesteld, samenhang met prioriteit 2 wordt onderzocht
2	Verward + verdacht	AcVZ	Projectplan wordt opgesteld, samenhang met prioriteit 1 wordt onderzocht
3	Passend vervoer	Ambulancedienst Amsterdam	Verbeterpunten zijn opgepakt en worden gemonitord
4	Meldfunctie 24/7 bereikbaar: (a) triage op de meldkamer (b) doorontwikkeling MZWO	OJZ[13]	Onderzocht wordt: hoe nu verder?
5	Monitor acute-crisisketen	Zilveren Kruis	Stand van zaken wordt beschreven in projectplan
6	Handelingsverlegenheid	Cliëntenbelang, GGD, OJZ	Projectplan wordt opgesteld
7	Communicatie en beeldvorming	OJZ-communicatie	Campagneplan wordt opgesteld
8	Beoordelingslocatie 'acuut + niet-psychiatrisch'	GGD	Nieuwe prioriteit

Voor de verschillende onderwerpen zijn projectplannen opgesteld (aparte bijlagen). De regiogemeenten zijn bij het opstellen nog niet betrokken geweest. Zij hebben aangegeven dat ze concreet willen aanhaken op de verschillende onderdelen.

6 Herijking (2): organisatie borgen

Het landelijke Schakelteam vraagt in het recente Tussenbericht[14] aandacht voor de structurele borging van de bestuurlijke samenhang van sociaal domein, zorg en veiligheid. Voor de aanpak PmVG is dat nodig op zowel landelijk[15], regionaal en lokaal niveau. Lokaal legt het Schakelteam de nadruk op regelmatig overleg tussen burgemeester, officier van justitie en politiechef over de aanpak PmVG. Het Schakelteam geeft ook de aanbeveling om "de Veiligheidshuizen in hoog tempo door te ontwikkelen naar Zorg- én Veiligheidshuizen".

In Amsterdam is de aanpak PmVG gepositioneerd onder de Stuurgroep Actiecentrum Veiligheid en Zorg (AcVZ), met de wethouder Zorg als coördinerend wethouder op dit dossier (zie §4). Het Aanjaagteam is de plek om de voortgang op de uitvoering van het Actieplan te bewaken, de signalen te bespreken en knelpunten tot een oplossing te brengen. Het programmateam bereid het Aanjaagteam voor, samen met een ambtelijk vooroverleg. De agendastukken en besluiten van het Aanjaagteam worden vervolgens ter kennisname aangeboden aan de Stuurgroep AcVZ.

Indien de prioriteiten verder in de lijn worden opgepakt (zoals uitgewerkt met heldere projectplannen per onderdeel, met trekkers, etc.) dan ligt de vraag voor waarvoor een Aanjaagteam nog nodig is. Er zijn immers bestaande afspraken over waar in de lijn escalatie en besluitvorming plaats moeten vinden. Mogelijkheden zijn: in de reguliere stuurgroep GGZ indien het om de samenwerking tussen GGZ, GGD of maatschappelijke partners in de wijk

[13] Relatie met doorontwikkeling Wijk-GGD.
[14] Weerbarstige werkelijkheid – Tussenbericht Schakelteam voor personen met verward gedrag. 11 april 2018.
[15] Volgens plan stopt het Schakelteam in oktober 2018, maar de Tweede Kamer heeft per motie gevraagd om te onderzoeken of dit verlengd kan worden.

gaat, de (strategische) escalatietafel OJZ, GGD en GGZ of de stuurgroep AcVZ indien er ook politie of justitie bij betrokken is.

Het advies is om het Aanjaagteam tot medio 2019 in de huidige vorm te continueren, maar met een lichtere vorm van ondersteuning dan nu het geval is. De reden om nog een jaar door te gaan heeft twee redenen:

1. Er zijn nog veel acties die opgepakt of afgerond moeten worden en de samenwerking is broos en complex;
2. De overgang van het oude naar het nieuwe gemeentebestuur.

De ondersteuning van het aanjaagteam kan lichter, omdat alle geplande acties belegd zijn bij de samenwerkende partners. Oude en mogelijk nog te starten nieuwe projecten kennen alle eigenaren in de lijn (en projectplannen), waardoor het mogelijk is elkaar aan te spreken bij het uitblijven van de gewenste samenwerking of resultaten. Afstemming, controle en escalatie gebeuren uiteindelijk via het Aanjaagteam dat in het najaar (november 2018) en voorjaar (mei 2019) bij elkaar komt. Tussentijds kunnen problemen via reguliere tafels worden geadresseerd.

OJZ levert de voorzitter en secretaris van het Aanjaagteam. De secretaris bereidt het Aanjaagteam voor door middel van voorgesprekken met de projectleiders. Tevens worden twee vooroverleggen met de partners die ook deelnemen aan het Aanjaagteam georganiseerd. Een om agendapunten op te halen en een om de agenda met eventuele bijlagen gezamenlijk goed te keuren. De secretaris heeft geen verdere rol in de sturing of voortgangsbewaking van de projecten. De secretaris blijft m.b.t. personen met verward gedrag de contactpersoon voor het gemeentebestuur en het landelijke Schakelteam en rapporteert waar nodig in samenspraak met partners in het veld.

Bijlage 1 Prioriteiten Aanpak Personen met Verward Gedrag

Versie 2.2 / 20 juni 2018

De programma-opgave voor de aanpak PmVG is volgens het collegebesluit van 11 oktober 2016:

A. het werken met een Amsterdams en op termijn regionaal Aanjaagteam bestaande uit: directeur OJZ (voorzitter) en directeur OOV namens de gemeente, de directeur Publieke Gezondheid, hoofdcommissaris van Politie Eenheid Amsterdam, hoofdofficier van Justitie, een bestuurder namens de GGZ en een bestuurder namens maatschappelijke zorg en ondersteuning (de partijen die de WMO in de stad uitvoeren) – zie.
B. het instellen van een klankbordgroep samengesteld uit cliënten en cliëntvertegenwoordiging
C. het werken met een actieplan, opgehaald bij de samenwerkende partijen met als eerste prioriteit de onderwerpen die spelen op het koppelvlak van zorg en veiligheid:
    1) Personen met verward gedrag die potentieel gewelddadig/gevaarlijk zijn
    2) Zorgtoeleiding en triage:
        - 24/7 bereikbaarheid voor zorgmeldingen van politie, hulpverleners en burgers
        - Organiseren van sluitende informatievoorziening (tussen hulpverleners, van en naar gemeente ten behoeve van regierol, van gemeente/hulpverlening naar omgeving en vice versa)
        - Doorontwikkeling samenwerking politie en zorg in de wijk[1]
    3) Verbeteren van het vervoer van personen met verward gedrag
    4) Duiding en ontwikkeling zorgmeldingen van politie (E33-meldingen)

Dit programma is in de loop van 2017 verder uitgewerkt in het *Regionaal actieplan Programma 'Sluitende aanpak voor personen met verward gedrag'*. Dit regionaal Actieplan is op 13 december 2017 besproken in het Aanjaagteam. Hieronder volgt de stand van zaken aan de hand van de prioriteiten die benoemd zijn in dit *Regionaal actieplan Programma.*

1 Prioriteiten

Het *Regionaal actieplan Programma 'Sluitende aanpak voor personen met verward gedrag'* noemt vijf prioriteiten plus twee algemenere aandachtspunten. Hieronder beschrijven we eerst kort deze zeven prioriteiten, aan de hand van: (a) doel (b) middel/actie (c) planning per november 2017 en (d) stand van zaken per april 2018. Daarna beschrijven we de negen bouwstenen van het landelijke Schakelteam en leggen we een link met de zeven prioriteiten en de ZonMW subsidies die zijn ingezet.

Prioriteit 1: Potentieel gevaarlijke personen met verward gedrag I trekker: GGD

Doel: Terugdringen van het veiligheidsrisico voor de samenleving en de betreffende personen zelf door middel van het aanpakken van (dreigende) discontinuïteit van de zorg.
Middel/actie: pilot opzetten en uitvoeren zodat:

[1] Later is deze actie in het *Regionaal Actieplan* breder verwoord: "De doorontwikkeling van de samenwerking politie en GGD in de wijk/MZWO en de verbinding met wijkzorg- en GGZ partners. Doel is bundeling van wijkkennis op het gebied van veiligheid voor vroegtijdige signalering en snellere toeleiding zodat crisissituaties voorkomen worden."

- Deze personen (vroegtijdig) gesignaleerd en gemeld kunnen worden (o.a. convenant opstellen);
- Er voor alle personen uit deze groep (30-60 op jaarbasis) een casuïstiek-aanpak inclusief beoordeling en risicotaxatie beschikbaar komt.
- Toeleiding naar passende ondersteuning, zorg (en/of straf) georganiseerd en geborgd is.

Planning Actieplan november 2017:

Resultaat	*Klaar*
Gezamenlijk weergeven van de werkwijze en doorstart van de pilot	Q3 2017
Een protocol voor gegevensuitwisseling wordt in detail uitgewerkt en goedgekeurd door de juristen van deelnemende partijen en de privacy adviseurs.	Eind 2017
Laatste ronde convenant voor input van met name GGZ en MO. Agenderen convenant ter tekening	Q1 2018
Instroom 20 personen in de aanpak. Parallel worden uitstroomcriteria ontwikkeld	Q1 2018
Er is een registratiesysteem actief, dat de gegevensuitwisseling faciliteert, ondersteunt in het bewaken van de voortgang en op basis waarvan managementinformatie kan worden gegenereerd. Dit systeem is tevens de basis voor de halfjaarlijkse evaluatiecommissie.	Q2 2018
Tussenevaluatie pilot	Q2 2018
Eindevaluatie pilot	Q4 2018

Stand van zaken, april 2018:

- De 'doorstart' verloopt goed; de (grote) Commissie Dreigingsanalyse loopt (1 keer per maand), de Triage commissie loopt (1 keer per maand).
- Er is een nieuwe naam voor de aanpak vastgesteld: *'Psychiatrisch Patiënten Potentieel Gevaar'*.
- Er is een werkgroep gestart met alle ketenpartners per half april met als doel het verbeteren/borgen van de werkprocessen.
- Convenant is klaar en ondertekend door alle partijen, op GGZ inGeest na (maar de verwachting is dat zij op korte termijn tekenen).
- Op dit moment zijn er 9 casussen geïncludeerd.
- Aan Aanjaagteam wordt gevraagd uit te breiden naar 30 casussen. Na 30 casussen een evaluatie (verwachting 3^{e} kwartaal 2018).
- Ontwikkeling registratiesysteem nog niet gestart (aankomende twee kwartalen, mits de financiering geregeld kan worden).
- Monitor is in ontwikkeling in samenwerking met onderzoekers (zodat tussen- en eindevaluatie mogelijk is).

Prioriteit 2: Verdachte personen met verward gedrag I trekker: AcVZ

Doel: Komen tot een gezamenlijke beoordeling van verdachte verwarde personen door zowel justitie als GGZ zorg door:

- Een bijdrage leveren aan de beperking van persoonlijk leed van betrokkenen en het creëren van een veiliger leefomgeving en daarnaast het terugdringen van de recidive van verwarde verdachten als ook de (forensische) zorgtrajecten effectiever inzetten en risico's eerder signaleren;
- De nieuwe werkwijze beoogt zowel de willekeur als de tweedeling (óf straf, óf zorg) te verminderen.
- Een betere besluitvorming door de OvJ door informatieuitwisseling tussen de zorg- en strafrechtsketen vanaf het begin (instroom van een cliënt);

- Een betere diagnose en behandeling door informatie vanuit het strafrecht en de zorg met elkaar te combineren vanaf het begin
- Inzicht krijgen in wat er nodig is om de informatieuitwisseling zo optimaal mogelijk te laten verlopen en welke belemmeringen er daarbij weggenomen moeten worden.
- Inzicht verkrijgen in de kwaliteit van de besluitvorming en "lessons learned" door de instroomgroep te vergelijken met een controlegroep waarover geen gezamenlijke besluitvorming heeft plaatsgevonden.

Middel/actie: pilot opzetten en uitvoeren met de volgende kenmerken:

- In geval sprake is van een misdrijf dat gepleegd is door een verward persoon, dient de politie deze persoon daarvoor aan te houden;
- Er moet een locatie zijn waar de aangehouden verdachte door een zorgpartij beoordeeld kan worden;
- In de 6-uurs fase na de aanhouding moet er een beoordeling door een zorgpartij plaatsvinden op de eerdergenoemde locatie;
- Vervolgens moet er zorginformatie uitgewisseld worden tussen de zorg en Justitie, waarna een zo zorgvuldig mogelijke beslissing genomen wordt over het vervolgtraject.

Planning Actieplan november 2017:

Resultaat	*Klaar*
Vooralsnog voor een half jaar doorgaan met de afgesproken werkwijze die iedereen goed bevalt. Extra aandacht voor begeleiding van de groep verwarden die niet in de spoedeisende psychiatrie op te nemen zijn en die wel telkens terugkeren bij arrestantenzorg.	2017-2018
Opleveren procesmatige evaluatie & presenteren tijdens congres 18 januari 2018.	Jan 2017
Opleveren wetenschappelijke inhoudelijke evaluatie	Medio 2018
Er wordt bezien of de huidige populatie binnen de pilot vergeleken kan worden met een controlegroep waarbij geen interventie heeft plaatsgevonden.	Mei 2018
Nemen van beslissing over het vervolg n.a.v. de eindevaluatie	

Stand van zaken, april 2018:

- Op 23 april 2018 zijn de eindresultaten van de pilot tijdens een symposium gepresenteerd.
- De pilot is omgezet in een vaste werkwijze voor de gebieden Centrum/Noord. De projectgroep is bezig met het verbeteren van de werkprocessen en deze in te bedden in de reguliere werkwijze.
- Belangrijkste conclusies: de werkwijze is een succes voor degenen die in aanmerking komen voor een BOPZ maatregel, maar er is een aanzienlijke groep waarvoor de pilot nog onvoldoende soelaas biedt: zorgmijders die veel overlast geven, maar onvoldoende voor een maatregel in het strafrecht of BOPZ. Voor deze groep is meer nodig; binnen de projectgroep is een werkgroep gestart die probeert meer zicht te krijgen op deze groep en onderzoekt wat deze groep nodig heeft. Er wordt gedacht aan het ontwikkelen van een integrale persoonsgerichte aanpak vanuit het AcVZ model.
- Voor de doorontwikkeling is een subsidieaanvraag ingediend bij ministerie van VenJ. Dit betreft tijdelijk subsidiegeld. Het is de bedoeling dat de werkwijze onderdeel wordt van de reguliere werkprocessen. Bezien wordt of de werkwijze toegepast wordt voor de hele stad Amsterdam en/of de regio. Vooralsnog is dat niet de bedoeling.

Prioriteit 3: Passend vervoer I trekker: Ambulancedienst Amsterdam
Doel: Er is passend vervoer voor personen met verward gedrag die verdacht worden van een strafbaar feit of een veiligheidsrisico vormen voor de persoon zelf of zijn/haar omgeving.
Middel/actie:

- De Psycholance doorontwikkelen zodat de inzet voldoet qua bereikbaarheid, beschikbaarheid en tijdigheid.
- De mogelijkheden voor passend vervoer verbreden door het deskundigheidsniveau van ambulancepersoneel van Ambulance Amsterdam op het gebied van verward gedrag te bevorderen.

Planning Actieplan november 2017:

Resultaat	*Klaar*
Er wordt een plan van aanpak opgeleverd over de doorontwikkeling van de Psycholance als onderdeel van de Ambulance Amsterdam, met als doel een duurzame en doelmatigere inzet van de Psycholance als regulier onderdeel van de ambulancezorg	Q4 2017
Indienen subsidieaanvragen en ontvangen besluit over mogelijke honorering door ZonMW	Q4 2017
Actualiseren huidige protocollen, afspraken, stroomschema's Psycholance	Q4 2017
Optimaliseren triage acute psychiatrie MKA, en samenwerking tussen de verschillende meldkamers	Q4 2017
Verbreding deskundigheidsniveau van ambulancepersoneel vindt plaats door de ontwikkeling van een opleidingsplan (acute psychiatrie) opgebouwd uit verschillende modulen, gericht op de ALS en zorgambulance	Q1 2018

Stand van zaken, april 2018:

- ZonMW heeft twee subsidies gehonoreerd: (1) Subsidie opleidingsplan; (2) Subsidie doelmatige inzet Psycholance
- De verpleegkundigen van het zorgambulanceteam worden momenteel opgeleid om psychiatrische patiënten beter te kunnen vervoeren. De-escaleren, communicatie, herkennen van symptomen zoals angst, desoriëntatie en het opstellen van een vervoersplan is de insteek. Daarnaast wordt aandacht besteed aan gesprekstechnieken, verdedigingsstrategieën, medicatie, wetgeving, etc. Jaarlijks is er een herhalingscursus. Dit programma wordt (in ingekorte versie) ook geïmplementeerd bij de reguliere ambulance opdat zij ook beter kunnen acteren wanneer zij te maken krijgen met psychiatrie.
- Medio juni zijn er 7 á 8 zorgambulances inzetbaar voor zowel laag complex somatisch vervoer én psychiatrie. De verwachting is dat dit de Ambulancedienst Amsterdam flexibeler maakt en de wachttijden voor een Psycholance zullen afnemen. Daarnaast is het de bedoeling dat het vervoer laagdrempeliger wordt. De uiteindelijke beoordeling vindt dan in de kliniek plaats. Insteek is een goede uitvraag van de zorgvraag door de meldkamer en op die vraag de juiste inzet.
- Zorgverzekeraar Zilveren Kruis onderzoekt hoe passend vervoer structureel gefinancierd kan worden.

Prioriteit 4: Zorgtoeleiding en triage I trekker: OJZ (4a en 4b) en GGD+OJZ+MZWO (4c)
Prioriteit 4 kent drie onderdelen.

Doel 4a: Een eenduidige ingang voor alle zorgmeldingen in de regio die 24/7 bereikbaar is.
Middel/actie 4a: Uniforme triage/meldpunt uitwerken en organiseren op basis van het landelijke Model Melding.

Planning Actieplan november 2017:

Resultaat	*Klaar*
Opstarten regionale werkgroep.	Q4 2017
Werken aan 24/7 bereikbaarheid & opstellen randvoorwaarden voor een eenduidige ingang. Dit in aansluiting met wet verplichte GGZ en de ontwikkelingen m.b.t. een landelijk meldpunt.	Q1 2018
Voorleggen van een inventarisatie met inzicht in mogelijkheden mbt 24/7 bereikbaarheid	Q2 2018
Uniformiteit van beoordeling en risicotaxatie (eenduidige definities, standaard risicotaxatie-instrument).	Q3 2018
Voorstel m.b.t. organisatie 24/7 bereikbaarheid voor zorgmeldingen aan aanjaagteam.	Q2 2018
Organiseren 24/7 bereikbaarheid verwarde personen.	Q3 2018

Stand van zaken, april 2018:

- Werkgroep (gemeente, Arkin, politie, AA en GMK) gestart en na drie werksessies leek er consensus over het inrichten van een zorgtafel bij de GMK voor zorgmeldingen die niet rechtstreeks hun weg vinden
- De discussie over de bemensen van de zorgtafel (GGD en/of GGZ) is geëscaleerd conform de afgesproken escalatieladder tussen OJZ, GGD en GGZ.
- Op basis van de werkafspraken uit de werksessies is een projectvoorstel voor een pilotperiode opgesteld en aangepast op verzoek van GGD en GGZ. Het Aanjaagteam is tijdens de vergadering van 27 maart 2018, op hoofdlijnen, akkoord gegaan met de inhoud van het projectvoorstel en heeft ingestemd met het aanvragen van subsidie bij ZonMW voor deze proefperiode. Wel moesten er, in overleg met Zilveren Kruis, nadere afspraken worden gemaakt over de invulling van de zorgtafel.
- Vervolgens hebben er ook gesprekken plaats gevonden tussen de zorgverzekeraar Zilveren Kruis, OJZ en met GGZ.
- Tijdens een bestuurlijk overleg OJZ, GGD en GGZ (eind april) is uiteindelijk besloten om het huidige proces te pauzeren. Er bestaat behoefte bij de bestuurders, mede naar aanleiding van het overleg met Zilveren Kruis, om de afspraken die twee jaar geleden met elkaar zijn gemaakt m.b.t. de werkwijze binnen de acute crisisketen terug te halen en tegen het licht te houden. OJZ heeft de opdracht dit proces te organiseren. Het programmateam PmVG heeft in dit proces (vooralsnog) geen rol. De afgesproken vierde sessie van de werkgroep wordt, gezien de huidige stand van zaken, dan ook niet meer georganiseerd.
- De globale subsidieaanvraag bij ZonMW is ingetrokken. Op 15 mei of 30 oktober kan een nieuwe aanvraag worden ingediend. 29 juni of 14 december zal dan uitsluitsel komen.
- Het streven is voor de zomer een eerste integraal overleg te hebben met directies van alle belanghebbenden.

Doel 4b: Een sluitende informatievoorziening (tussen hulpverleners en naar de gemeente i.v.m. regierol).
Middel 4b: zie tabel onder.

Planning Actieplan november 2017:

Resultaat	*Klaar*
Ophalen knelpunten en herleiden "rode draden" op basis van casuïstiek om zodoende informatievoorzieningen tussen professionals onderling en tussen professionals en gemeente inzichtelijk te maken.	Q4 2017
Verbetervoorstellen doen aan de hand van de "rode draden".	Q2 2018
Voeden van het landelijke schakelteam met bestaande knelpunten in aansluiting op de landelijke ingezette ontwikkeling m.b.t. gegevensuitwisseling (zie randvoorwaarden).	Q1 2018
Bestaande hulpmiddelen en handboeken m.b.t. privacy, informatieuitwisseling onder de aandacht brengen in het veld.	2017-2018
Onderzoeken van mogelijkheden om trainingen en cursussen aan te bieden op het gebied van bijv. privacy om Amsterdamse professionals beter toe te rusten en deskundigheid te bevorderen.	2017-2018

Stand van zaken, april 2018:

- Voor het analyseren van de 'rode draden' zie prioriteit 8.
- Informatiedeling en de privacyaspecten die daarmee samenhangen, is een onderwerp dat ook landelijk door het Schakelteam is opgepakt. Daar sluiten we bij aan. Daarnaast komt dit onderwerp op verschillende onderdelen van de aanpak terug: denk aan het convenant dat opgesteld is voor de pilot verward + (potentieel) gevaar en aan de presentatie over dit onderwerp tijdens het symposium van de pilot verward + verdacht in april 2018.

Doel 4c: Bundeling van wijkkennis op het gebied van veiligheid voor vroegtijdige signalering en snellere toeleiding zodat crisissituaties voorkomen worden.
Middel 4c: Doorontwikkeling van de samenwerking politie en GGD in de wijk/MZWO en de verbinding met wijkzorg- en GGZ-partners.

Planning Actieplan november 2017:

Resultaat	*Klaar*
Vaststellen plan van aanpak. Interviewen wijk-GGD en wijkagenten. Bijeenbrengen registratiegegevens 2016-2017. Er vindt momenteel een evaluatie van de werkwijze plaats.	Q3 en Q4 2017
Analyse en monitoring: tussenstand beschikbare informatie en gezamenlijke reflectie op resultaten.	Q1 2018
Er vindt afstemming plaats tussen de meldpunten zorg- en woonoverlast en de wijkzorg(allianties) voor vroegsignalering en snelle toeleiding naar passende ondersteuning en zorg en de aanpak van woonoverlast. Hiervoor wordt vanuit het programma de samenwerking met de MZWO gezocht en werkafspraken gemaakt.	Q1 2018
Rapportage en afronding ' samenwerking politie en GGD in de wijk'.	Q2 2018
Besluitvorming n.a.v. deze eindrapportage en andere (eerdere) onderzoeken over de samenwerking Wijk-GGD en Wijkagent	Q2 2018

Stand van zaken, april 2018:

- GGD voert momenteel een onderzoek uit naar de samenwerking politie en GGD in de wijk waarbij de vraag centraal staat welke werkzame elementen in de samenwerking bijdragen aan een verandering in het bereiken, beter doorverwijzen en beter in zorg houden van personen met verward gedrag en welke effecten dit heeft voor de verschillende stakeholders. De resultaten van het onderzoek worden gepresenteerd tijdens een werkconferentie.
- Afstemming/verbinding met MZWO, Wijkzorg en GGz in de wijk is nog niet uitgewerkt/opgepakt.

Prioriteit 5: Ontwikkelen Monitor acute-crisisketen I trekker: Zilveren Kruis + OJZ
Doel: Het doel van de Monitor Acute-Crisisketen (ACk) is beter inzicht krijgen in het functioneren van de acute-crisisketen, hoe cliënten de acute-crisisketen doorlopen
Middel/actie: Alle meldingen uit politieregistraties E33 van politie, uit Spoedeisende Psychiatrie Amsterdam, uit Ambulance Amsterdam en uit GGD Vangnet worden samengevoegd en geanalyseerd.

Planning Actieplan november 2017:

Resultaat	*Klaar*
Duiding en ontwikkeling zorgmeldingen van politie (E33-meldingen).	Q4 2017
De voorzitter van het Acute Crisisketen vervult een aanjagende en opvolgende functie en ziet toe op de functionaliteit van de crisisketen-monitor. Eventuele knelpunten worden geadresseerd bij het Aanjaagteam.	2017-2018
De crisisketen monitor moet eind 2017 volledig operationeel zijn, zodat vanaf begin 2018 betrouwbare informatie voorhanden is in aard en omvang van personen met verward gedrag en de E-33 meldingen geduid kunnen worden. Het programmateam faciliteert de monitor en zal eventuele belemmeringen in overleg met het aanjaagteam aanpakken.	Q1 2018

Stand van zaken, april 2018:

- In de rapportage van de Monitor over 2017 zijn een aantal verbeterpunten benoemd. Deze verbeterpunten gaan over het optimaliseren van de dataverzameling (leveren wat is afgesproken) en verdieping op een aantal onderwerpen, waaronder het inzicht in de 'draaideur E33'. Deze verbeterpunten zijn opgepakt.
- De monitor zoals die nu is opgezet, is nog een verzameling data over de afzonderlijke onderdelen in de crisisketen (politie, ambulancedienst, GGz en GGd); informatie dwars door de keten is nog niet leverbaar. Zo is er, bijvoorbeeld, nog geen zicht op de vraag hoeveel van de meldingen verward gedrag bij de politie worden doorgezet naar de ambulancedienst, of omgekeerd, hoeveel meldingen de AA ontvangt van de politie.
- Het is ook van belang om voor ogen te houden dat de informatie in de Monitor *acute-crisisketen* slechts een deel van de groep personen met verward gedrag betreft. Informatie van de Meldpunten zorg en woonoverlast (MZWO) zit er bijvoorbeeld niet in.
- Voor het analyseren van de 'rode draden' is in het crisisketenoverleg een voorstel voor werkwijze uitgewerkt en vastgesteld.

Prioriteit 6: Handelingsverlegenheid verminderen I trekker: zie tabel onder
Doel: Handelingsverlegenheid verminderen bij professionals.
Middel/actie: zie tabel onder.

Planning Actieplan november 2017:

Resultaat	*Klaar*
Uitrol van de crisiskaart waarin kwetsbare burgers samen met professionals aangeven wat te doen bij (signalen van) hun verwarde gedrag. [Cliëntenbelang Amsterdam]	2017-2018
Mental Health First Aid (MHFA) cursussen verzorgen voor professionals en dienstverleners. Deze EHBO voor geestelijke problemen stelt professionals (en burgers) in staat signalen van verward gedrag te herkennen en adequaat op te pakken. [GGZ InGeest]	2017-2018
Inbreng en medezeggenschap van cliënten en naasten in de aanpak d.m.v. advisering en toetsing door de opgerichte Klankbordgroep. [Cliëntenbelang Amsterdam]	2017-2018

Project 'Vroegtijdige signalering door apothekers van het niet ophalen van medicatie voor mensen met een ernstige psychiatrische aandoening. Hiervan wordt melding gedaan aan de voorschrijvend arts. De behandelaar kan dan tijdig actie ondernemen en achterhalen waarom de medicatie nog niet is opgehaald, zodat een psychische crisis kan worden voorkomen. Momenteel onderzoekt men de bruikbaarheid en effectiviteit van dit signaleringssysteem. [GGD]	Q2 2018
Signaleren, informeren en stimuleren gebruik innovatieve toepassingen, zoals E-health applicaties t.b.v. zelfhulp of snelle signalering, in het veld. [OJZ]	2017-2018

Stand van zaken, april 2018:

- MFHA: InGeest heeft ZonMW subsidie gekregen voor het geven van zeven cursussen, met vijtien mensen per cursus. De cursussen waren allemaal vol. Deelnemers bestonden uit burgers, vrijwilligers, naasten en professionals. De laatste cursus is nu in afronding. InGeest heeft subsidie gekregen van het ministerie van JenV voor *incompany* trainingen bij onder andere de politie in Amsterdam in juli 2018. InGeest wil verder met het geven van de cursussen. Nog niet duidelijk hoe en hoeveel cursussen.
- Klankbordgroep: Klankbordgroep is opgericht en er is een werkplan opgesteld. Er heeft één dialoogsessie plaatsgevonden; er volgens er nog drie. 3 juli 2018 overhandigt de Klankbordgroep een advies aan het aanjaagteam naar aanleiding van de opbrengsten uit de vier dialoogbijeenkomsten. Eind juni heeft de Klankbordgroep de sociale infrastructuur van Amsterdam in kaart gebracht. Leden van de Klankbordgroep nemen deel aan het Aanjaagteam en de werkgroep communicatie.
- Crisiskaart: De Crisiskaart krijgt steeds meer aandacht. Er is een verdiepingssessie gehouden met de getrainde ervaringsdeskundige consulenten waar knelpunten en zaken waar de consulenten tegenaan lopen zijn besproken. Daar zijn goede praktische oplossingen voor gevonden.
  Er is contact gelegd met de Crisisdienst en Arkin/inGeest om te zorgen voor een goede registratie en opslag van de Crisiskaarten, zodat de kaarten in een noodsituatie geraadpleegd kunnen worden. De nieuwe privacywet (AVG) is meegenomen in het werkproces, er is een risicoanalyse gemaakt en de werkprocessen zijn aangepast. Ook is in samenwerking met een extern onderzoeksbureau gestart met een groot effectonderzoek waarbij alle kaarthouders naar hun ervaringen met de Crisiskaart zijn gevraagd. (Resultaten worden eind juli verwacht).
  Er zit een stijgende lijn in het aantal aanvragen voor een kaart. Er staan afspraken met de GGD en Arkin gepland om de samenwerking rond de Crisiskaart beter vorm te geven.

Prioriteit 7: Communicatie en beeldvorming I trekker: OJZ

Doel: Neerzetten van een genuanceerd beeld van personen met verward gedrag.
Middel/acties: Uitvoeren van een communicatiecampagne, zodat professionals, ondernemers en burgers weten hoe te handelen, waar zij hun vraag kunnen stellen en melding kunnen doen van zorgwekkende signalen en ook bereid zijn melding te doen. We stimuleren zorgzaamheid, zodat men omziet naar elkaar en het nodige weet te doen voor personen in de omgeving die de grip op hun leven kwijt (dreigen) te raken. De campagne heeft een positieve insteek, waarschuwt niet, maar biedt handelingsperspectief.

Planning Actieplan november 2017:

Resultaat	*Klaar*
Communicatieplan akkoord regionaal Aanjaagteam.	Q4 2017
Professionals informeren via digitale nieuwsbrief en via eigen kanalen partners.	2017-2018

Uitwerken persona's in de communicatie per PmVG doelgroep en communiceren richting profs en burgers.	2017/2018
Structureel overleg met de communicatieadviseurs van regionaal Aanjaagteam.	2017/2018
Uitvoering acties vanuit communicatieplan.	2017/2018
Introductie praatplaat/werkwijze professionals en uitrol.	2018
Organisatie werkconferentie februari 2018 over de aanpak en reeds behaalde resultaten.	Q1 2018
Halfjaarlijkse voortgangsrapportage voor de Stuurgroep AcVZ. Deze voortgangsrapportage doet tevens dienst als verantwoording aan de gemeente Amsterdam.	2017-2018

Stand van zaken, april 2018:

- Communicatieplan APmVG 2017-2018 is vastgesteld door het aanjaagteam. De uitwerking hiervan wordt momenteel ontwikkeld in een communicatieaanpak voor Amsterdammers, professionals en ondernemers. OJZ levert een campagnemanager. Deze stelt een projectgroep samen met de partners incl. de klankbordgroep, MHFA, Huisvesting Kwetsbare Groepen (HVKG), Samen Sterk Zonder Stigma.
    - De aanpak omvat de kernboodschap, uitgangspunten, doel, te bereiken resultaten, inzet van communicatiemiddelen en activiteiten, begroting en financiële dekking.
    - De communicatieaanpak wordt begin juli ter akkoord aangeboden bij het aanjaagteam.
    - De communicatiecampagne richting bewoners, professionals en ondernemers. Amsterdammers en professionals weten na de campagne: de mogelijke oorzaken van mensen met verward gedrag, hoe zij die mensen zelf kunnen benaderen, waar zij hun zorgen over personen of ervaren overlast kunnen melden, erkennen dat (tijdig) melden belangrijk is voor henzelf, de overlastgever en de buurt. De campagne start pas mits een 24/7 bereikbaarheid voor alle zorg- en overlastmeldingen georganiseerd is.
- Werkconferentie: begin 2018 is besloten deze uit te stellen; in het kader van de herijking heeft dit nu geen prioriteit.
- Het ontwikkelen van persona's: in het kader van de herijking heeft dit nu geen prioriteit.

Bijlage 2 Bouwstenen Aanpak Personen met Verward Gedrag

Versie 2.2 / 5 juni 2018

Het Landelijk *Schakelteam* heeft negen bouwstenen geformuleerd die in samenhang tot een goed werkende de aanpak voor verwarde personen leiden:

1. Inbreng mensen met verward gedrag en omgeving
2. Preventie en levensstructuur
3. Vroegtijdige signalering
4. Melding
5. Beoordeling en risicotaxatie
6. Toeleiding
7. Passend vervoer
8. Passende ondersteuning, zorg en straf
9. Informatievoorziening

Het Schakelteam monitort de voortgang in gemeenten aan de hand van de negen bouwstenen en brengt daarover verslag uit aan de ministeries V&J en VWS en aan de VNG. De laatste keer dat deze stand van zaken is opgemaakt was augustus 2017. De volgende keer zal plaatsvinden in de zomer van dit jaar.

Bouwsteen 1: Inbreng mensen met verward gedrag en omgeving

Er wordt gewerkt vanuit het perspectief van mensen met verward gedrag (en hun directe omgeving, zoals familie) en hun inbreng is op alle niveaus, zowel in de uitvoering als in het beleid, structureel geborgd.

- Stand van zaken volgens rapport Schakelteam (augustus 2017): Projecten en initiatieven vergevorderd in uitvoering.
- Voorbeelden Schakelteam: Crisiskaart: --
- Amsterdamse prioriteit op deze bouwsteen:
    - Instellen Klankbordgroep van cliënten en naasten ter advisering en toetsing van de aanpak vanuit het cliënt- en naastenperspectief (organisatie via Cliëntenbelang). Adviseren Aanjaagteam en organiseren vier dialoogsessies;
    - Prioriteit 6: Handelingsverlegenheid verminderen;
    - Prioriteit 7: Communicatie en beeldvorming.
- ZonMW subsidie:[1]
    - Crisiskaart Amsterdam / Cliëntenbelang Amsterdam / bedrag: €49.939,- / aanvrager: [redacted] / looptijd: mei 2017 - mei 2018.
    - Crisiskaart Zuid Kennemerland en Amstelland-Meerlanden / Cliëntenbelang Amsterdam / bedrag: €49.955,- / aanvrager: [redacted] / looptijd: 2017 - 2018.
    - De-escalerende en herstelondersteunende crisisaanpak / Kringwijs / bedrag onbekend, opgevraagd bij projectleider / aanvrager: [redacted] / looptijd: september 2017 - september 2018.

[1]ZonMW heeft een subsidie toegekend voor de Amsterdams Aanpak Personen met Verward Gedrag (€249.805, aanvrager is [redacted] looptijd juni 2017 – juni 2019) in zijn geheel en een reeks van subsidies op specifieke projecten/onderdelen. In het overzicht van de bouwstenen zijn de subsidies geplaatst bij de bouwstenen waar ze het meest op van toepassing zijn (maar de projecten kunnen ook andere bouwstenen in meer of mindere mate raken).

- Bijspringen en versterken in de wijk Bankras/Kostverloren in Amstelveen / Participe / bedrag: €52.620,- / aanvrager: [redacted] / looptijd: januari 2017 - juli 2017.
- Vervolgproject Bijspringen & Versterken in de wijk Bankras/Kostverloren in Amstelveen / Participe / bedrag onbekend / aanvrager: [redacted] / looptijd: oktober 2017 - april 2019.

- Stand van zaken (april 2018): Projecten en initiatieven vergevorderd in uitvoering.
- Wat staat nog te doen na de herijking en door wie?
  - Prioriteit 7: Uitvoeren communicatiecampagne/antistigmatisering – OJZ;
  - Besluit over eventueel vervolg Klankbordgroep – OJZ;
  - Structurele financiering: uitzoeken wat nodig is en wie kan kan/wil financieren.

Bouwsteen 2: Preventie en levensstructuur

Preventie (bevorderen van herstel en het voorkomen van afglijden) staat centraal, met bij elke persoon aandacht voor sociale contacten, zinvol (vrijwilligers) werk of dagbesteding, een passende en betaalbare woning, financieel de zaken op orde, gezondheid en een goede levensstructuur met weinig stress.

- Stand van zaken volgens rapport Schakelteam (augustus 2017): Projecten en initiatieven vergevorderd in uitvoering.
- Voorbeelden Schakelteam: Individuele Plaatsing en Steun (IPS).
- Amsterdamse prioriteit op deze bouwsteen: --
- ZonMW subsidie:
  - Mental Health First Aid - Eerste hulp bij mensen met verward gedrag / GGz InGeest / bedarg: €49.849,- / aanvrager: [redacted] / looptijd mei 2017 - mei 2018.
  - Bijspringen en versterken in de wijk Bankras/Kostverloren in Amstelveen / Participe / bedrag: €52.620,- / aanvrager: [redacted] / looptijd: januari 2017 - juli 2017
  - Vervolgproject Bijspringen & Versterken in de wijk Bankras/Kostverloren in Amstelveen / Participe / bedrag onbekend / aanvrager: I. Vroegop / looptijd: oktober 2017 - april 2019.
- Stand van zaken (april 2018): Projecten en initiatieven afgerond.
- Wat staat nog te doen na de herijking en door wie?
  - Preventie en levensstructuur is belegd bij wijknetwerken, Samen DOEN en Thuis in de Wijk – met een link naar Meldpunten Zorg en Woonoverlast (MZWO);

Bouwsteen 3: Vroegtijdige signalering

Signalen kunnen door mensen zelf, hun directe netwerk en buurtbewoners dag en nacht worden gemeld, ze worden vroegtijdig herkend en daarop wordt meteen actie ondernomen. Er zijn daarvoor meldpunten ingericht (zie bouwsteen 4) en er zijn dag en nacht zorgprofessionals beschikbaar en bereikbaar in de wijk, die zelf signaleren en proactief handelen bij zorgelijke signalen.

- Stand van zaken volgens rapport Schakelteam (augustus 2017): Projecten en initiatieven in uitvoering.
- Voorbeelden Schakelteam: Wijk-GGD'er.
- Amsterdamse prioriteit op deze bouwsteen:

    - Prioriteit 4c: Bundeling van wijkkennis op het gebied van veiligheid voor vroegtijdige signalering en snellere toeleiding zodat crisissituaties voorkomen worden.
- ZonMW subsidie:
    - Vroegtijdige signalering door apothekers van het niet ophalen van medicatie voor mensen met een ernstige psychiatrische aandoening: een systeem om verward gedrag te voorkomen / GGD Amsterdam / bedrag: €48.499,- / aanvrager: [redacted] / looptijd: mei 2017 - mei 2018.
    - Preventie van recidiverende crisis bij een hoog-risico-groep van 'draaideur-cliënten': nazorg is de beste voorzorg?! / GGD Amsterdam / bedrag: €49.586,- / aanvrager [redacted] / looptijd: maart 2018 - januari 2019.
- Stand van zaken (april 2018): Projecten en initiatieven in uitvoering.
- Wat staat nog te doen na de herijking en door wie?
    - Vroegsignalering is belegd bij wijknetwerken, Samen DOEN en Thuis in de Wijk – met een link naar Meldpunten Zorg en Woonoverlast (MZWO);
    - Doorontwikkeling van de samenwerking politie en GGD in de wijk/MZWO en de verbinding met Wijkzorg, Samen DOEN en GGZ-partners.

Bouwsteen 4: Melding

In de 112-meldkamer en andere meldpunten is men bekend met en alert op signalen van verwardheid bij een melding. De juiste professional wordt ingezet. Er wordt een eenduidig protocol en screeningshulpmiddel gehanteerd.

- Stand van zaken volgens rapport Schakelteam (augustus 2017): Projecten en initiatieven in uitvoering.
- Voorbeelden Schakelteam: SPV'er kijkt mee in de meldkamer.
- Amsterdamse prioriteit op deze bouwsteen:
    - Prioriteit 4a: Triage 24/7 op de meldkamer;
- ZonMW subsidie:
- Stand van zaken (april 2018): Projecten en initiatieven in uitvoering.
- Wat staat nog te doen na de herijking en door wie?
    - Prioriteit 4a: 24/7 Triage Gemeenschappelijke meldkamer (GMK) – OJZ;
    - MZWO of andere 'gemeentelijk meldpunt' positioneren en inrichten voor meldingen waar geen sprake is van acute psychiatrie. Aansluiting zoeken met wijkzorgnetwerken en Samen DOEN[2]. Hier ligt ook een link met prioriteit 4c: doorontwikkeling politie + zorg in de wijk (politie en GGD/Vangnet als kernpartijen in het 'klein overleg' van MZWO) – SD/OJZ.

Bouwsteen 5: Beoordeling en risicotaxatie

Mensen met verward gedrag kunnen dag en nacht integraal (multidisciplinair) beoordeeld en opgevangen worden (op één centrale plaats in de regio) en er is een goede verbinding tussen zorg- en veiligheidsprofessionals. Er zijn eenduidige risicotaxatie- en beoordelingsinstrumenten beschikbaar. In het proces van zitten zo min mogelijk schakels en overdrachtsmomenten.

- Stand van zaken volgens rapport Schakelteam (augustus 2017): Projecten en initiatieven afgerond.
- Voorbeelden Schakelteam: SPOR.
- Amsterdamse prioriteit op deze bouwsteen:
    - Prioriteit 1: Aanpak potentieel gevaarlijke personen met verward gedrag;

[2] Een van de twee moties gemeenteraad, 25 januari 2017.

- Prioriteit 2: Verdachte personen met verward gedrag.
- ZonMW subsidie:
  - Pilot Werkwijze Personen met Verward Gedrag die (potentieel) gewelddadig/gevaarlijk zijn in Amsterdam / gemeente Amsterdam / bedrag: €143.444,- / aanvrager: [redacted] / looptijd: mei 2017 - mei 2019.
- Stand van zaken (april 2018): Projecten en initiatieven in uitvoering[3].
- Wat staat nog te doen na de herijking en door wie?
  - Risicotaxatie heeft nog te weinig aandacht. Bovendien bestaat er verwarring over dit begrip omdat verschillende partijen dit anders interpreteren. Voor goede risicotaxatie is informatiedeling noodzakelijk, zodat signalen uit de zorg, sociaal domein en veiligheid samenkomen om goede inschatting te kunnen doen.
  - *Nieuwe prioriteit*: Locatie van de beoordeling van de gevallen 'acuut + niet-psychiatrisch' (gebeurt nu nog vaak op politiebureau). Mogelijkheden onderzoeken om aan te haken bij bestaand aanbod: vernieuwde locatie SPOR; 24/7 locatie GGD; bestaande crisisplekken; 24/7 bereikbaarheid van MO; respijtzorg. Het gaat om een plek om te beoordelen, maar ook om een plek waar 'uitrazen' mogelijk[4] is – GGD;
  - Doorontwikkeling 'verward + verdacht' (prioriteit 2): onderzoeken of/hoe de aanpak in de hele regio Amsterdam-Amstelland kan worden ingevoerd – AcVZ;
  - Uitvoeren pilot 'verward + (potentieel) gevaarlijk' volgens plan. Daarbij nog uitzoeken waarom in de pilot nu alleen mensen met een psychiatrische diagnose 'in enge zin' worden meegenomen – en wat er kan/moet met de niet-psychiatrische personen met verward gedrag die (potentieel) gevaarlijk zijn – GGD.

Bouwsteen 6: Toeleiding

Mensen worden geleid naar ondersteuning, begeleiding of zorg die bij hen past en de administratieve en/of financiële drempels zijn zo laag mogelijk. De problematiek rondom onverzekerdheid en ontoegankelijkheid van zorg is opgelost. Zorgprofessionals zitten structureel aan tafel in de Veiligheidshuizen en bij ZSM-tafels (Zorgvuldig, Snel en op Maat). Er is gedeeld inzicht in de beschikbare zorg- en ondersteuningsvoorzieningen (sociale kaart) en de actuele beschikbaarheid op lokaal en regionaal niveau.

- Stand van zaken volgens rapport Schakelteam (augustus 2017): (Nog) geen projecten en initiatieven.
- Voorbeelden Schakelteam: bemoeizorg (OGGz-team, GGD, fACT).
- Amsterdamse prioriteit op deze bouwsteen:
  - Prioriteit 1: Aanpak potentieel gevaarlijke personen met verward gedrag
  - Prioriteit 2: Verdachte personen met verward gedrag
- ZonMW subsidie:
  - Pilot Werkwijze Personen met Verward Gedrag die (potentieel) gewelddadig/gevaarlijk zijn in Amsterdam / gemeente Amsterdam / bedrag: €143.444,- / aanvrager: [redacted] / looptijd: mei 2017 - mei 2019.

[3] De stand van zaken lijkt hier 'achteruit te lopen'; dit komt door een andere koppeling van Amsterdamse prioriteiten aan de landelijke bouwstenen.

[4] Zie ook: Samen naar betere zorg voor mensen met (potentieel) gevaarlijk gedrag als gevolg van een psychische stoornis en/of een verstandelijke beperking – Ketenveldnorm voor de levensloopfunctie en beveiligde intensieve zorg, Werkdocument – versie 1 maart 2018.

- Preventie van recidiverende crisis bij een hoog-risico-groep van 'draaideur-cliënten': nazorg is de beste voorzorg?! /GGD Amsterdam / bedrag: €49.586,- / aanvrager: [redacted] / looptijd: maart 2018 - januari 2019.
- GGZ in de Wijk / gemeente Amsterdam / bedrag onbekend / aanvrager: [redacted] / looptijd: januari 2018 - januari 2020.

- Stand van zaken (april 2018): Projecten en initiatieven in uitvoering[5].
- Wat staat nog te doen na de herijking en door wie?
  - Doorontwikkeling 'verward + verdacht' (prioriteit 2): toeleiding van de groep zorgmijders met veel overlast, maar onvoldoende voor een maatregel in strafrecht of BOPZ – AcVZ + OJZ.

Bouwsteen 7: Passend vervoer

Er is passend vervoer beschikbaar om iemand van of naar een geschikte beoordelings- of behandellocatie te rijden. Dit vervoer is prikkelarm en niet-stigmatiserend.

- Stand van zaken volgens rapport Schakelteam (augustus 2017): Projecten en initiatieven vergevorderd in uitvoering.
- Voorbeelden Schakelteam: Psycholance.
- Amsterdamse prioriteit op deze bouwsteen:
  - Prioriteit 3: Passend vervoer.
- ZonMW subsidie:
  - Aanstellen projectmanager voor planontwikkeling sluitende aanpak medisch geïndiceerd vervoer voor mensen met verward gedrag door de Regionale Ambulance Voorziening Ambulance Amsterdam / Ambulancedienst Amsterdam / bedrag: €50.000,- / aanvrager: [redacted] / looptijd: januari 2017 - januari 2018.
  - Opstellen opleidingsplan voor reguliere ambulancemedewerkers als onderdeel van een sluitende aanpak medisch geïndiceerd vervoer voor personen met verward gedrag / Ambulancedienst Amsterdam / bedrag onbekend, opgevraagd / aanvrager: [redacted] / looptijd september 2017 - juni 2018.
  - Duurzame en doelmatigere inzet Psycholance door Ambulance Amsterdam / Ambulancedienst Amsterdam / bedrag onbekend, opgevraagd / aanvrager: [redacted] / looptijd januari 2018 - januari 2021.
  - Registratie en monitoring verward gedrag – Noord-Holland / Ambulancedienst Amsterdam / bedrag onbekend, opgevraagd / aanvrager: [redacted] /looptijd januari 2018 - juni 2020.
  - Repatriëren van psychiatrische patiënten / bedrag onbekend / aanvrager: [redacted] / looptijd: 2018 - 2020.
- Stand van zaken (april 2018): Projecten en initiatieven vergevorderd in uitvoering.
- Wat staat nog te doen na de herijking en door wie?
  - Zilveren Kruis onderzoekt hoe passend vervoer structureel te financieren.

Bouwsteen 8: Passende ondersteuning, zorg en straf

Mensen krijgen een passende combinatie van ondersteuning, zorg en zo nodig straf. Er is aandacht voor de continuïteit van de ondersteuning of zorg, ook in het geval van een strafrechtelijk traject. Zorg- en veiligheidsprofessionals hebben nauw contact, stemmen af en pakken door. Ambulante zorg en ondersteuning is goed geregeld om te waarborgen dat

[5] De stand van zaken lijkt hier 'vooruit te schieten'; dit komt door een andere koppeling van Amsterdamse prioriteiten aan de landelijke bouwstenen. Uit de stand van zaken april 2017 zou je opmaken dat er in Amsterdam geen fACT of Vangnet-GGD is …

mensen in hun eigen omgeving een gezond, veilig en sociaal leven kunnen leiden. In het geval van acute problematiek, is er een gedeelde norm over wat acuut is en is de toegang tot crisisopvang goed geregeld.

- Stand van zaken volgens rapport Schakelteam (augustus 2017): Projecten en initiatieven vergevorderd in uitvoering.
- Voorbeelden Schakelteam: Inloopvoorzieningen, Bed-op-recept.
- Amsterdamse prioriteit op deze bouwsteen: --
- ZonMW subsidie:
    - Plan van Aanpak: Lokale aanpak verward gedrag alcoholverslaafde Somalische en Oost Afrikaanse mannen, Amsterdam Oost / Stichting Sahan / bedrag: €47.830,- / aanvrager: [redacted] / looptijd: mei 2017 - mei 2018.
- Stand van zaken (april 2018): Projecten en initiatieven in uitvoering[6].
- Wat staat nog te doen na de herijking en door wie?
    - Op deze bouwsteen liggen een reeks van opgaven die meer algemeen zijn[7], niet specifiek/alleen gelden voor PmVG. Voorbeelden zijn: beschikbare capaciteit beschermd wonen, en goede beveiligde zorg. Er is behoefte aan beter inzicht krijgen in de beschikbaarheid van het regionale hulpaanbod/zorg, waaronder ook wachtlijsten, capaciteitstekorten[8] en andere drempels – OJZ en Zilveren Kruis.

Bouwsteen 9: Informatievoorziening

Betrokkenen uit de hele keten weten hoe met informatiedeling om te gaan, beschikken op het juiste moment over de juiste informatie en kunnen deze zorgvuldig delen. Ketenoverschrijdende afspraken bieden daarvoor het handelingskader. Informatie delen vindt domeinoverstijgend en eenduidig plaats en de persoon zelf wordt betrokken.

- Stand van zaken volgens rapport Schakelteam (augustus 2017): Projecten en initiatieven in uitvoering.
- Voorbeelden Schakelteam: GCOS (geïntegreerd casesoverleg ondersteunend systeem) dat door veel Veiligheidshuizen wordt gebruikt.
- Amsterdamse prioriteit op deze bouwsteen:
    - Prioriteit 4b: Sluitende informatievoorziening.
    - Prioriteit 5: Ontwikkelen Monitor acute-crisisketen.
- ZonMW subsidie: --
- Stand van zaken (april 2018): Projecten en initiatieven in uitvoering.
- Wat staat nog te doen na de herijking en door wie?
    - Aansluiten bij landelijke ontwikkelingen/voorbeelden;
    - Verbeterpunten Monitor uitvoeren volgend plan;
    - Informatiedelen is noodzakelijk om een goede gezamenlijke risicotaxatie te kunnen maken (zie eerder).

Samenvatting stand van zaken op de bouwstenen

Tabel 1 hieronder geeft de stand van zaken weer zoals gerapporteerd in augustus 2017 en de stand van zaken per april 2018 (zoals hierboven benoemd).

---

[6] Hier bedoelen we alles dat via het reguliere beleid al geregeld is aan zorg, ondersteuning en straf in Amsterdam-Amstelland. Daarom ook geen prioriteit in de aanpak PmVG tot nu toe.

[7] En in verschillende bestuurlijke gremia al aan de orde zijn gesteld.

[8] Hier gaat het niet altijd om een onderliggend financieringsprobleem, maar bijvoorbeeld (ook) aan tekorten op de arbeidsmarkt (geen verpleegkundigen te krijgen).

De stand van zaken lijkt soms achteruit te lopen en in andere gevallen vooruit te schieten. Dit komt door:

1. Een andere koppeling van Amsterdamse prioriteiten aan de landelijke bouwstenen. Een voorbeeld: uit de stand van zaken augustus 2017 zou je opmaken dat er in Amsterdam geen fACT of Vangnet-GGD is, want bij bouwsteen 6 staat "geen projecten in uitvoering". Dat is natuurlijk niet waar en dat is daarom gecorrigeerd.
2. Een meer realistische beoordeling van de stand van zaken: er is voortuitgang geboekt, maar het is nog niet klaar.

Tabel 1: Stand van zaken aanpak PmVG en wat nog te doen

Bouwsteen	*Stand van zaken augustus 2017*	*Stand van zaken april 2018**
1	Vergevorderd	Vergevorderd
2	Vergevorderd	Afgerond
3	In uitvoering	In uitvoering
4	In uitvoering	In uitvoering
5	Afgerond	In uitvoering
6	Geen projecten	In uitvoering
7	In uitvoering	Vergevorderd
8	Vergevorderd	In uitvoering
9	In uitvoering	In uitvoering

Bijlage 3. Doelgroep Personen met Verward Gedrag in cijfers

Versie 2.1 / 18 juni 2018

Samenvatting

Bij het bepalen van de omvang van de doelgroep 'personen met verward gedrag' wordt meestal gebruikt gemaakt van de registratie door de politie (E33 of E33+E14). Echter, voor het bepalen van de omvang van de doelgroep PmVG is deze registratie onvoldoende, omdat niet alle personen met verward gedrag onder deze noemer geregistreerd worden en niet alle personen met verward gedrag met de politie in contact komen. Uit onderzoeken blijkt ook dat er, naast onderregistratie, ook sprake is van overregistratie[1].

De volgende beschrijving van de doelgroep geeft informatie uit verschillende bronnen, die vanuit verschillende perspectieven zijn opgezet (niet alleen vanuit de registratie van E33-meldingen) en vaak verschillende definities gebruiken. De indicaties zijn grof en moeten voorzichtig worden geïnterpreteerd.

Een samenvatting van de beschikbare informatie geeft het volgende beeld:

1. Ook in Amsterdam stijgt het aantal meldingen E33, in 2017 tot 7.128. Gemiddeld ligt het aantal meldingen per persoon tussen 2,5 en 3,0.
2. Naar schatting gaat het in 60-65% van de gevallen om reeds bekende personen en in 35-40% van de gevallen om nieuwe meldingen/personen.
3. Over de achterliggende problematiek bij personen met verward gedrag is zeer uitlopende informatie te vinden. Samenvattend lijkt het er op dat psychiatrische problemen in de totale groep van personen met verward gedrag in ongeveer 50% van de gevallen voorkomt, maar dat in de groep die de meeste overlast geeft en waar de politie het meeste werk aan heeft, verslaving aan drugs en alcohol op de voorgrond staan (al dan niet in combinatie met psychiatrische problemen).
4. Een schatting van de urgentie van de meldingen komt op: 30-40% acuut en 60-70% niet-acuut.

Uit de beschikbare informatie blijkt dat waarschijnlijk een kleine groep (bekende) personen voor de meeste meldingen zorgt. Nader onderzoek zou meer zicht op deze groep moeten bieden: gaat het bij deze 'draaideur-groep' ook om de personen met de meeste strafbare feiten, het meeste gevaar en de meeste overlast? En wat zijn de onderliggende problemen bij deze groep – is het vooral de combinatie van verslaving en psychiatrische problemen en/of persoonlijkheidsstoornissen die voor veel verward gedrag zorgt, of is het onderliggende beeld van oorzaken wisselend?

1 Aantal meldingen politie, eenheid Amsterdam

Het percentage 'overlast door verward/overspannen persoon' (E33) op het totale aantal meldingen bij de politie is: 2,2 tot 3,1%. Rekening houdend met de genoemde onderregistratie schatten onderzoekers[2] dat 6% van de meldingen gaat over personen met verward gedrag. Geschat wordt dat de politie daar 13% van de tijd mee bezig is.

---

[1] De Vries S, Spruit A, Stams GJ. (2016) Een verkennend literatuuronderzoek naar de omvang en aard van de problematiek bij verwarde personen. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, Afdeling Forensische Orthopedagogiek.

[2] Abraham M, Nauta O. (2014) Politie en 'verwarde personen'. Onderzoek naar optreden van de politie in relatie tot personen met verward gedrag. Amsterdam: DSP-groep.

Volgens de registratie van de politie[3] waren er in de regio Amsterdam-Amstelland 7.128 geregistreerde incidenten 'overlast door verward/overspannen persoon' in 2017. Het aantal geregistreerde incidenten is in een jaar toegenomen met 10% (van 6.466 in 2016). Dat is iets minder dan de landelijke stijging van 12%.

Tabel 1. Aantal geregistreerde incidenten 'overlast door verward/overspannen persoon' in de regio Amsterdam-Amstelland.

Jaar	*Aantal incidenten*
2013	6.343
2014	6.749
2015	6.244
2016	6.466
2017	7.128

Het aantal E33-meldingen in Amsterdam ligt in 2016 hoger dan in de andere gemeenten van de G4. Het aantal E33-meldingen per 1000 inwoners is in de vier grote steden in 2016[4]:

- Amsterdam 6,7
- Rotterdam 6,2
- Den Haag 5,5
- Utrecht 5,2

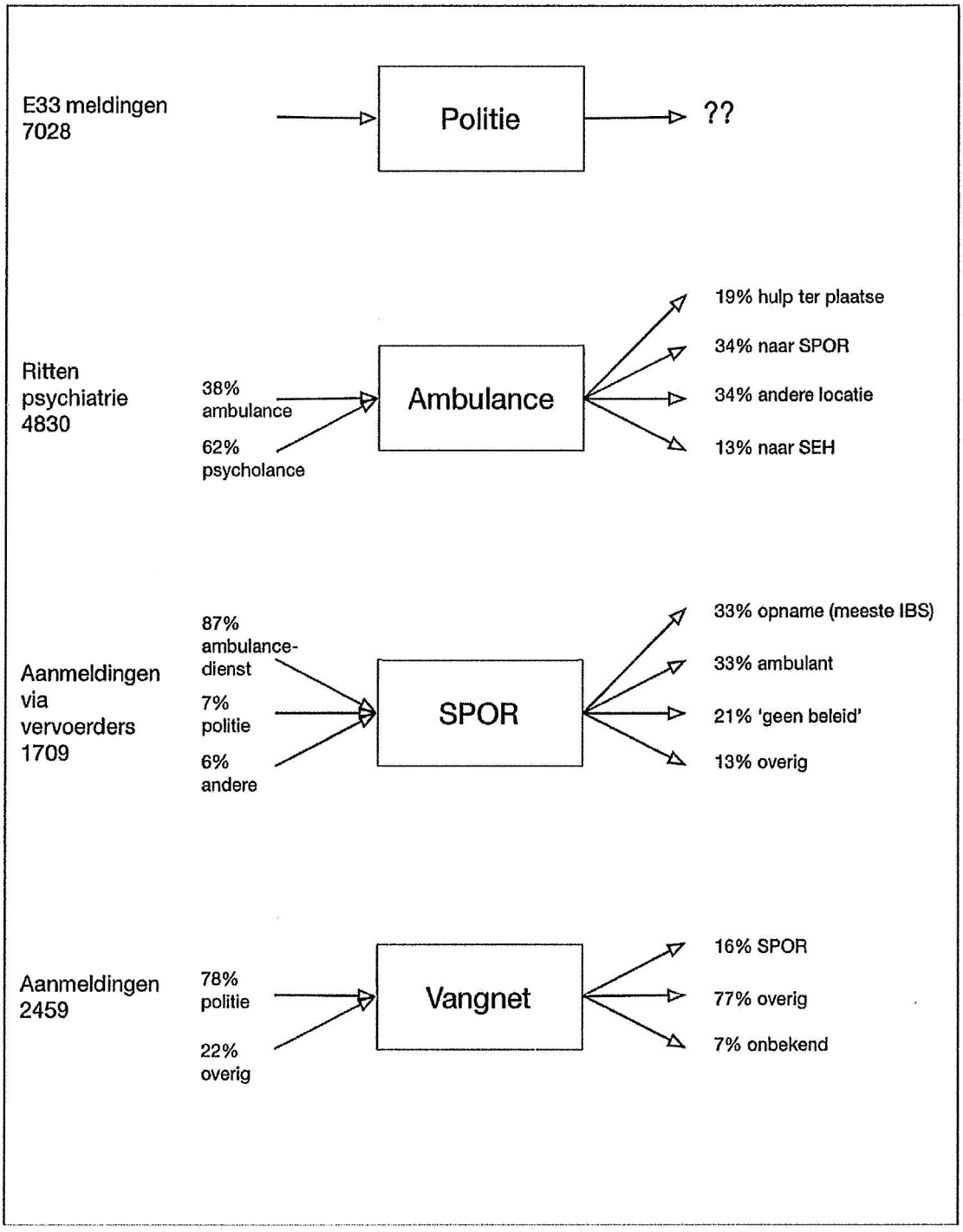
2 Monitor Acute crisisketen Amsterdam

Figuur 1 hieronder geeft een samenvatting van de Monitor Acute Crisisketen Amsterdam. De monitor zoals die nu is opgezet, blijft een verzameling data over de afzonderlijke onderdelen in de crisisketen (politie, ambulancedienst, GGz en GGD); informatie dwars door de keten is nog niet leverbaar. Zo is er, bijvoorbeeld, nog geen zicht op de vraag hoeveel van de meldingen verward gedrag bij de politie worden doorgezet naar de ambulancedienst, of omgekeerd, hoeveel meldingen de AA ontvangt van de politie. Daarom, let op: de getallen in onderstaande figuur overlappen!

Het aantal Inbewaringstellingen (IBS) in Amsterdam[5] is de afgelopen jaren gestegen, van 820 in 2014 tot 1005 in 2017. Dit is tegengesteld aan het landelijke beeld, waar het aantal crisisopnamen (gemeten als crisis-DBC[6]) tussen 2013 en 2017 jaarlijks met 2,5% is afgenomen[7].
Bij de IBS'n betrof het in 80% van de gevallen een inwoner van Amsterdam-Amstelland en in 20% van de gevallen: iemand van elders uit Nederland, iemand uit het buitenland of een zwervend persoon.

[3] Persbericht Landelijke Politie "Zorgelijke trend overlast verward gedrag", februari 2018. De aantallen in de tabel kunnen licht verschillen van de cijfers in de Monitor Acute Crisisketen: omdat het een dynamische registratie is kan een uitdraai op een later moment een iets ander getal geven.
[4] Koekoek, B. (2017) De Toename van 'verwarde personen'-meldingen: kwantitatieve analyse van een openbare orde en public-health probleem, in: Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen, 6/2017.
[5] GGD Amsterdam, memo 24 mei 2018.
[6] DBC = Diagnose BehandelCombinatie.
[7] Zilveren Kruis, memo 'Cijfers uit Vektis', 21 maart 2018.

Figuur 1. Overzicht 2017 Monitor acute-crisisketen Amsterdam (cijfers overlappen)



3 Nieuw of bekende

De analyse van de E33 en E14 meldingen[8] in de landelijke politie registratie door het RIVM[9], over de jaren 2015 en 2016, laat zien dat het in ongeveer 65% van de gevallen gaat over personen die al eerder bekend waren en bij ongeveer 35% over nieuwe personen.
Personen die veelvuldig in beeld komen, hebben soms tientallen meldingen. De groep die eenmalig in beeld komt, is waarschijnlijk anders dan de andere groepen. De onderzoekers merken daarover het volgende op:

> *"Lokaal en regionaal stellen professionals en bestuurders geregeld dat deze tweede groep van ernstig verwarde mensen – de groep die een of meer psychische stoornissen heeft, middelen gebruikt, regelmatig strafbare feiten pleegt en vaak een verstandelijke beperking heeft – niet of nauwelijks is toegenomen. Bij de 'eenmalige' groep is de verklaring van slechtere sociaal-economische omstandigheden, andere registratie en minder toegang tot zorg plausibel, voor de 'veelvuldige' groep niet of nauwelijks. Vanzelfsprekend vragen de verschillende groepen om verschillende benaderingen."*

Aantal keren dat eenzelfde persoon gemeld wordt[10]:

- Eenmalig 40%
- Enkele keren 35%
- (Zeer) veelvuldig 25%

4 Aantal meldingen per persoon

De Monitor Acute Crisisketen geeft sinds oktober 2017 ook het aantal unieke personen bij de meldingen. Het gemiddeld aantal E33-meldingen per persoon schommelt in Amsterdam tussen de 2.5 en de 3 over de maanden oktober 2017 en februari 2018[11]. Dat is meer dan de analyse van landelijke cijfers over 2016 door het RIVM laat zien (2,4 melding per persoon[12]).

Het aantal meldingen E33 per persoon is in Amsterdam ook hoger dan bijvoorbeeld in Nijmegen: 1,8 meldingen gemiddeld per uniek persoon. Maar, het gemiddelde zegt niet zoveel, want sommige personen hebben veel meldingen achter hun naam staan en een grote groep slecht een enkele melding. Zo veroorzaken in Nijmegen[13] slechts 20 personen de meeste overlast. Dat is 3% van het totale aantal unieke personen met een E33 melding in Nijmegen (1238 meldingen door 679 unieke personen) en 15% van de gemelde personen waarvan ook is vastgesteld dat ze verward gedrag vertonen (136 unieke personen).

---

[8] E14 meldingen betreft 'poging tot zelfdoding'. Het aantal E14 ten opzichte van E33 is laag; vertekent het beeld dus licht ten opzichte van rapporten die alleen E33 meennemen.
[9] Factsheet van het RIVM bij het Tussenrapport van het Schakelteam (april 2018): Van de 80.000 meldingen in 2016 zijn 61.000 meldingen herleidbaar tot een persoon. Van deze 61.000 meldingen gaan 40.000 meldingen over bekende mensen en 21.000 meldingen over nieuwe mensen.
[10] Koekock, B. (2017) De Toename van 'verwarde personen'-meldingen: kwantitatieve analyse van een openbare orde en public-health probleem, in: Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen, 6/2017.
[11] Monitor Acute Crisisketen Amsterdam, maart 2018.
[12] Factsheet van het RIVM bij het Tussenrapport van het Schakelteam (april 2018): totaal 80.000 meldingen E33 + E14 door 34.000 personen.
[13] Dam, T. (2016) Eindrapport, Fenomeenanalyse Verwarde Personen Gemeente Nijmegen. Bureau Drijfveer/ Gemeente Nijmegen.

5 Overlast of verward gedrag

Uit alle bekende onderzoeken en monitors blijkt dat niet bij alle E-33 meldingen sprake is van overlast als aanleiding voor de melding en niet bij alle meldingen sprake is van verward gedrag. Schattingen op basis van literatuurstudie[14] en onderzoek in vier politieregio's[15]:

- Overlast 25-35%
- (Zorgen over) verward gedrag 30-50%

Naar schatting in 20% tot 25% van de gevallen is er sprake van zowel overlast als zorgen om verward gedrag. Een van de onderzoeksgroepen[16] concludeert:

> ... dat *"[...] de landelijke cijfers en landelijke onderzoeken geen eenduidig beeld opleveren van (ontwikkelingen in) de omvang en de aard van de problematiek rond 'verwarde personen'. Wel laten ze zien dat de framing die in de berichtgeving vaak plaatsvindt van 'meldingen' naar 'overlast/gevaar' en van 'verwarde of overspannen personen' naar 'psychiatrische patiënten' onterecht is. De werkelijkheid lijkt aanzienlijk diffuser."*

6 Acuut of niet-acuut

Een steekproef van 606 E-33 meldingen in Rotterdam[17] laat de volgende verdeling over acuut/niet-acuut zien:

- Acuut 38%
- Niet-acuut 45%
- Onbekend/onduidelijk 18%

In een ander onderzoek[18] in Rotterdam kwam de SPV op de meldkamer tot het oordeel dat bij 28% van de meldingen binnen 1 uur[19] de politie of ambulancedienst ter plaatse moest zijn. In 67% van de meldingen was het oordeel 'niet acuut' (langer dan 1 uur).

7 Aard van de problemen en inzet politie

Over de aard van de problematiek van personen met verward gedrag zijn de volgende schattingen te vinden[20]:

---

[14] Planije, M. & Hoof, F. van (2016) Verwarring in Flevoland – Verkennend onderzoek naar signalen over 'verwarde personen'. Utrecht: Trimbos Instituut. / De Vries S, Spruit A, Stams GJ. (2016) Een verkennend literatuuronderzoek naar de omvang en aard van de problematiek bij verwarde personen. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, Afdeling Forensische Orthopedagogiek.

[15] Abraham M, Nauta O. (2014) Politie en 'verwarde personen'. Onderzoek naar optreden van de politie in relatie tot personen met verward gedrag. Amsterdam: DSP-groep.

[16] Planije, M. & Hoof F. van (2016) Verwarring in Flevoland – Verkennend onderzoek naar signalen over 'verwarde personen'. Utrecht: Trimbos Instituut.

[17] Kuppens J, van Wijk A, van Ham T, Jager D. (2016) Stijging meldingen verwarde personen in de regio Rotterdam: Bureau Beke.

[18] Wierdsma, A. (2017) Komt een 112 melding bij de politie - Triage op de meldkamer politie bij personen met verward gedrag.

[19] Voor GGz-crisisdienst en HAP betekent "spoed" binnen 1 uur. Een "levensbedreigende crisis" betekent dat binnen 15 minuten hulp nodig is (Ambulance: A1-rit / politie: "spoed"). De ambulancedienst en politie kennen ook nog de categorie 'binnen 30 minuten': Ambulance: A2-rit / politie: "nu". Erf, S. van der, Hoendervanger, J. en Baeten, S. (2017) Verbetering van Melding van Personen met Verward Gedrag – voorlopig model melding. Utrecht: SiRM.

[20] Hekkert A, de Jong M. (2015) De Eenheid in verwarden. Verwarden in de Eenheid Rotterdam: Politie; 2015. / Kuppens J, van Wijk A, van Ham T, Jager D. (2016) Stijging meldingen verwarde personen in de regio Rotterdam: Bureau Beke. / Wierdsma, A. (2017) Komt een 112 melding bij de politie - Triage op de meldkamer politie bij personen met verward gedrag. / Koekoek, B. (2017) De Toename van 'verwarde personen'-

- Psychiatrische aandoening/verleden 45-55%
- Suïcidaal 10-21%
- Alcohol misbruik/verslaafd 13%
- Drugs misbruik/verslaafd 5%
- Dementie 9-13%
- (Licht) verstandelijke beperking 2-5%

Verschillende onderzoeken geven uiteenlopende cijfers. Vandaar de soms brede bandbreedte.

Op basis van een overzicht met het aantal keer dat politiefunctionarissen per maand te maken heeft met een verward persoon uitgesplitst naar type verward persoon stellen onderzoekers[21]:

> *"[...] personen met verslavingsproblematiek, al dan niet in combinatie met psychische of psychiatrische stoornissen, [is] de categorie verwarde personen waarop de politie het vaakst inzet pleegt. Dit wordt gevolgd door personen die uitsluitend aan psychische of psychiatrische stoornissen lijden. Dementie, al dan niet in combinatie met psychische of psychiatrische stoornissen, komt relatief het minst vaak voor."*

De groep personen met een verslaving is volgens de cijfers hierboven niet de grootste groep, maar blijkbaar wel de groep die de meeste aandacht/moeite vergt (en ook het meest in beeld is op straat) – als we op het citaat afgaan. Dit komt overeen met gegevens uit de pilot Verwarde Verdachten binnen de Aanpak Personen met Verward gedrag in Amsterdam[22]. Bij de 120 personen die in deze pilot een psychiatrisch consult op het cellencomplex kregen is de volgende diagnose gesteld:

- Verslaving 28%
- Psychotisch 24%
- Psychotisch en verslaving 12%
- Anders 20%
- Geen 16%

Van deze 120 personen hebben 40 een gevarenclassificatie gekregen in de politieregistratie, waarbij 'hardruggebruiker' het meest voorkomend is (21 van de 40). Ook 'alcoholist' scoort hoger dan 'psychiatrie' (respectievelijk 14 en 8).

Samenvattend lijkt het er op dat psychiatrische problemen in de totale groep van personen met verward gedrag in ongeveer 50% van de gevallen voorkomt, maar dat bij de personen die de meeste overlast geven (en waarschijnlijk het vaakst herhaald in beeld komen) verslaving aan drugs en alcohol op de voorgrond staan[23] al dan niet in combinatie met psychiatrische problemen.

---

meldingen: kwantitatieve analyse van een openbare orde en public-health probleem, in: Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen, 6/2017.

[21] Abraham M, Nauta O. (2014) Politie en 'verwarde personen'. Onderzoek naar optreden van de politie in relatie tot personen met verward gedrag. Amsterdam: DSP-groep.

[22] Eindevaluatie Pilot Verwarde Verdachten (april 2017 – oktober 2017). Amsterdam: Actiecentrum Zorg en Veiligheid.

[23] Aanvullende mondelinge informatie uit de werkconferentie van de pilot Verwarde Verdachten (23 april 2018): in deze 'hardnekkige' groep (recidivisten) zijn veel personen dakloos (schatting 40-60) en komen veel personen uit Oost-Europa.