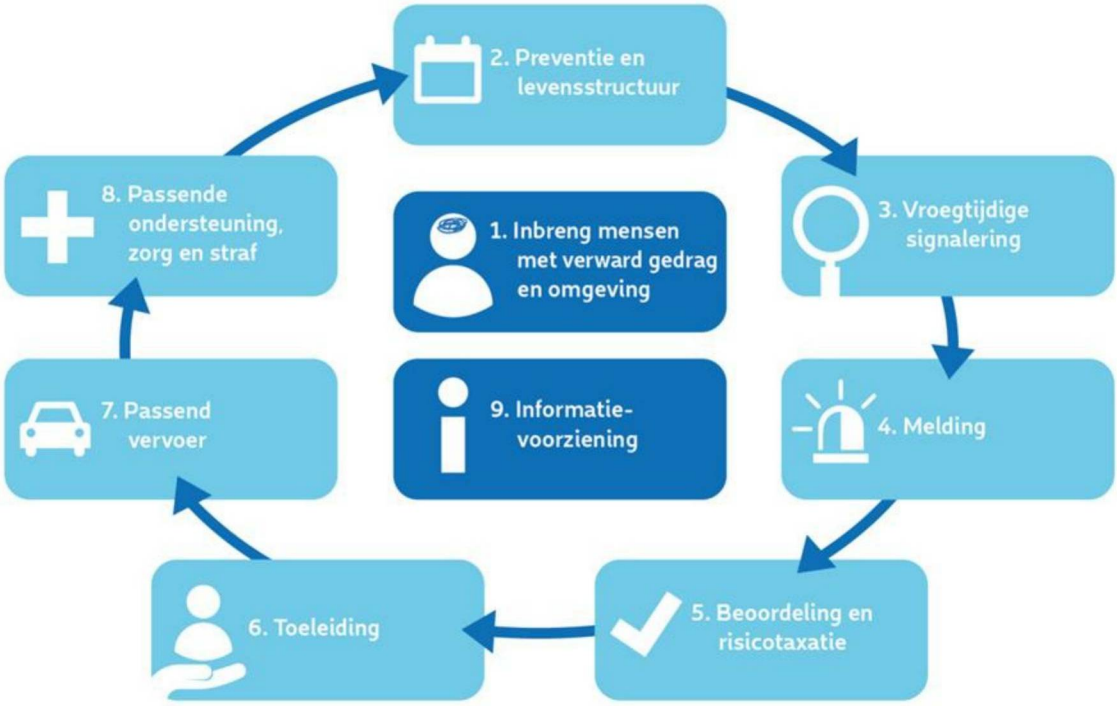
Plan van aanpak - Amsterdamse Aanpak Personen met Verward Gedrag 2016-2018

I. Inleiding

De minister van VWS heeft op 30 juni 2015, hierin gesteund door de minister van VenJ, de VNG en de Tweede Kamer, de dringende wens geuit dat gemeenten een sluitende aanpak rond personen met verward gedrag organiseren. Hiertoe is op 3 september 2015 het landelijk Aanjaagteam Personen met Verward Gedrag aangesteld om te zorgen dat gemeenten dit ook doen. Dit team heeft een aanzet gegeven voor de praktische invulling van het begrip sluitende aanpak door negen bouwstenen aan te reiken en zeven aanbevelingen te doen over hoe dit verder op te pakken. Per oktober 2016 is het landelijk aanjaagteam opgevolgd door het Schakelteam Personen met Verward Gedrag.



Bouwstenen landelijk aanjaagteam Personen met Verward Gedrag

Amsterdam bouwt al jaren aan een steeds beter sluitende zorginfrastructuur. Doel hiervan is de kwetsbare burger tijdig passende zorg te kunnen bieden op alle leefgebieden (inkomen, dagbesteding, schuldhulpverlening, huisvesting en zorgondersteuning). Dit gebeurt met grote inzet van gedreven professionals en op vele gebieden. De landelijke introductie van de bouwstenen is een kans en een vliegwiel om een aantal urgente verbeterpunten door te voeren. Op langere termijn is er vooral winst te behalen met het aanbrengen van verbeteringen in bestaande netwerken, voorzieningen en samenwerkingen.

Het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Amsterdam heeft op 11 oktober 2016 de Amsterdamse aanpak Personen met Verward Gedrag met als doel een sluitende aanpak rond personen met verward gedrag te organiseren vastgesteld. En is daarbij akkoord gegaan met het werken met een Amsterdams en op termijn regionaal aanjaagteam en het instellen van een klankbordgroep samengesteld uit cliënten en cliëntvertegenwoordiging. Daarbij wordt gewerkt met een actielijst, opgehaald bij de samenwerkende partijen met als eerste prioriteit de onderwerpen die spelen op het koppelvlak van zorg en veiligheid. In voorbereiding op deze besluitvorming is betrokken partijen gevraagd input op het voorstel voor de aanpak te leveren (denk aan cliënten, GGZ, MO/BW, VG, wijkzorgnetwerken en wijkteams, politie en gemeentelijke partijen). De aanpak wordt hieronder nader toegelicht.

II. Het Amsterdams perspectief

Uitgangspunten Amsterdams zorgbeleid
Amsterdam heeft volop gewerkt aan de implementatie van een aantal majeure beleidsveranderingen. De gemeente heeft meer verantwoordelijkheid gekregen in de Jeugdzorg, de AWBZ en de Participatiewet. Daarnaast spelen belangrijke ontwikkelingen als het gaat om de invoering van de wet Verplichte GGZ, ambulantisering en extramuralisering van psychiatrische patiënten en de invoering van de wet Forensische zorg. De uitgangspunten in het nieuwe beleid zijn: in de wijk, extramuraal, zelfredzaamheid en optimale participatie. De gemeente Amsterdam heeft met deze veranderingen een grotere decentrale taak en verantwoordelijkheden gekregen op al deze gebieden. De gemeente dient met minder middelen begeleiding en ondersteuning te bieden, om zo de toenemende zorg en ondersteuningskosten het hoofd te bieden. Dat Amsterdam, als grote stad, naar verhouding een grote groep inwoners heeft die extra aandacht vraagt of nodig heeft, maakt deze opdracht tot een van de grotere opdrachten sinds de invoering van de Wmo.

Deze ontwikkelingen vragen niet alleen een cultuuromslag bij patiënten, de familie, vrienden, buren en professionals, maar ook om een aanpassing in werkprocessen en instrumenten voor professionals binnen de betrokken ketens.

In deze werkprocessen stelt de gemeente Amsterdam de burger centraal. De gemeente Amsterdam voert daarbij regie op:
- Een sluitende zorginfrastructuur in brede zin op de 5 leefgebieden (inkomen, dagbesteding, schuldhulpverlening, huisvesting en zorg)
- Tijdig passende zorg van goede kwaliteit (doel):
    - Zo dicht mogelijk bij de burger in de wijk
    - Die aansluit bij de leefwereld van de Amsterdamse burger
    - Waarbij de burger zoveel mogelijk zelf de regie heeft
    - Waarbij de omgeving van de burger zoveel mogelijk wordt betrokken
    - Zoveel mogelijk toegesneden op de lokale situatie
- De balans tussen belang cliënt, omgeving en maatschappij (informatiedeling, draagvlak, financierbaarheid)
- Informatiedeling in het belang van de cliënt/burger, de omgeving (andere burgers) en/of voor de (Amsterdamse) samenleving

Genuanceerd beeld 'Personen met verward gedrag'
Amsterdam maakt zich in toenemende mate zorgen over de gevolgen van de berichtgeving over 'personen met verward gedrag'. Het geeft een algemeen gevoel van onveiligheid en het vormt in potentie een ondermijning van het maatschappelijke draagvlak voor de ingezette ambulantisering en wijkgerichte focus binnen het sociaal domein.

Amsterdam ijvert daarom voor, waar nodig, een robuuste aanpak, maar tegelijkertijd voor een genuanceerd beeld. Verwardheid wordt immers lang niet altijd veroorzaakt door psychiatrische problematiek. Intoxicaties, somatisch letsel en geriatrische problematiek kunnen evengoed een belangrijke oorzaak zijn van verwardheid. Daarnaast is de verwarde mens veel vaker het slachtoffer van geweld in plaats van de dader.

Aandacht voor veiligheid
Het dossier ' personen met verward gedrag' vormt een complex vraagstuk, vooral als het zich afspeelt in het grijze gebied tussen zorg, justitie en het sociaal domein. Als het mis gaat, gaat het niet zelden ook echt mis. De maatschappelijke impact is groot. Het gaat dan vaak om ernstige vormen van overlast, gevoel van onveiligheid in de (directe) leefomgeving, onmacht bij betrokkenen en in de extreemste situaties resulterend in dodelijke slachtoffers.

Amsterdam heeft zeer ruime ervaring met het opereren op het raakvlak tussen zorg en veiligheid. Het voorkomen van onterecht stigmatiseren, bijvoorbeeld psychiatrisering en criminalisering, worden daarbij als groot goed beschouwd. Zonder dat dit ten koste gaat van de

daadkracht. De drugsaanpak, de Top1000 en de Treiteraanpak zijn hiervan bekende voorbeelden.

Aanpak personen met verward gedrag is onderdeel van de Amsterdamse zorginfrastructuur
Vele partijen (gemeente, professionals, burgers) zijn daarnaast aan de slag met aanpakken zoals Informele Zorg en Vrijwillige Inzet, Amsterdam Age Friendly City, Dementie en Eenzaamheid, Meedoen Werkt, bemoeizorg, zorgtoeleiding, ambulante zorg, allen met focus op de wijk. Wijkzorgnetwerken, SamenDoen, FACT-teams, Meldpunten Zorg en Woonoverlast; allen zijn voortdurend met elkaar bezig de zorginfrastructuur in Amsterdam vorm te geven. Zo heeft de gemeente samen met Zilveren Kruis, Politie, GGZ en Ambulance Amsterdam de crisisaanpak acute psychiatrie volwassen doorontwikkeld. Een samenwerking waarbij iedere ketenpartner vanuit zijn kerntaak op een logische manier bijdraagt aan de totale keten. Hierdoor wordt bijvoorbeeld voorkomen dat mensen met verward gedrag onterecht in de politiecel terecht komen. Daarnaast werkt de gemeente Amsterdam met de politie, zorgprofessionals, SamenDoen, de WijkZorgteams en de Meldpunten Zorg en Woonoverlast hard aan de doorontwikkeling van de samenwerking in de wijk.

Tot slot is belangrijk te benadrukken dat de gemeente sinds 1 januari 2015 binnen de Wmo de verantwoordelijkheid heeft om participatie te versterken van mensen met langdurige GGZ-problematiek. De gemeente heeft een ketenaanpak vormgegeven waarin, samen met de GGZ-instellingen, nauw de afname van opnamebedden wordt gemonitord en gezorgd wordt voor een aansluiting van de klinische GGZ op beschermd wonen en ambulante begeleiding.

Het landelijk aanjaagteam vraagt gemeenten na te gaan of de zorginfrastructuur voor mensen met psychosociale/cognitieve/psychiatrische problematiek sluitend is. Daarmee is dit eigenlijk een systeemvraagstuk:

- Werkt onze zorginfrastructuur voor mensen met psychosociale/cognitieve/psychiatrische problematiek?
- Wat zijn knelpunten, verbeterpunten, systeemfouten, risico's?
- Wat zijn mogelijke oplossingen en welke oplossingen liggen binnen de invloedsfeer van de gemeente Amsterdam?

III. Definitie en reikwijdte van het vraagstuk 'Personen met Verward Gedrag' in de Amsterdamse context

Aan de hand van de bouwstenen zijn in de zomer van 2016 interviews gehouden met sleutelfiguren: cliënten, GGZ, MO/BW, VG, wijkzorgnetwerken en wijkteams, politie en gemeentelijke partijen. Op deze manier is vastgesteld wat het probleem is en wie het betreft.

Uit de interviews en een verkennende bijeenkomst met de sleutelfiguren komt naar voren dat de hieronder beschreven landelijke definitie en reikwijdte 'personen met Verward Gedrag' evenals het 'gedeeld perspectief', zoals die door het aanjaagteam geformuleerd zijn, door de in Amsterdam samenwerkende partners onderschreven wordt.

Landelijke definitie Personen met Verward Gedrag
Het gaat om mensen die grip op hun leven (dreigen te) verliezen, waardoor het risico aanwezig is dat zij zichzelf of anderen schade berokkenen. Het gaat vaak om mensen met verschillende aandoeningen of beperkingen (psychiatrie, verslaving, licht verstandelijke beperkingen, dementie), veelal in combinatie met verschillende levensproblemen (schulden, dakloosheid, werkloosheid, verlies van dierbaren, gebrek aan participatie, onverzekerd zijn, illegaliteit, etc.). Door verschillende omstandigheden kan de situatie ontstaan dat zij eenmalig of chronisch in problemen komen, grip op hun leven verliezen en daardoor overlast veroorzaken of zelfs in het strafrechtelijk circuit belanden.

Het 'gedeeld perspectief' uit de tweede tussenrapportage landelijk aanjaagteam:
Integrale persoonsgerichte aanpak, de aanpak sluit aan bij de behoefte van de persoon met verward gedrag. Het netwerk van naasten is zoveel mogelijk betrokken.
Van systeemwereld naar leefwereld, denken en werken vanuit de leefwereld van de persoon met verward gedrag én de samenleving
Heldere regie en eigenaarschap, waar mogelijk heeft de persoon met verward gedrag regie op de eigen aanpak. Onder regie van de gemeenten werken partners samen en nemen verantwoordelijkheid.
Preventie en vroegsignalering, mensen met verward gedrag zo vroeg mogelijk ondersteunen op alle levensgebieden. Signalen van verwardheid zo snel mogelijk herkennen en oppakken.

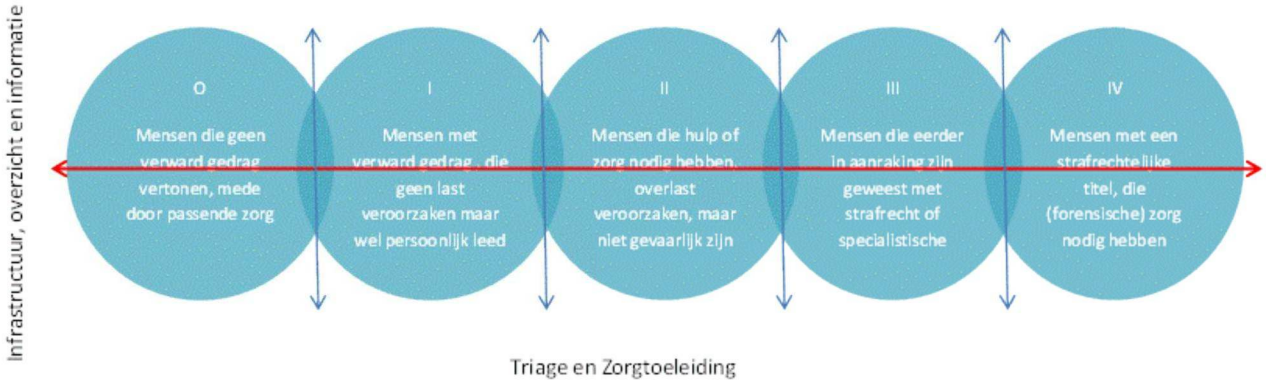
We maken in Amsterdam binnen de definitie onderscheid in twee groepen:
1. Personen met verward gedrag die mogelijk gewelddadig/gevaarlijk of verdachte zijn
2. De grote groep niet gevaarlijke mensen met psychosociale/cognitieve/psychiatrische problematiek

Onder de eerste groep vallen mensen die eerder in aanraking zijn geweest met strafrecht of specialistische (gedwongen) zorg en mensen met een strafrechtelijke titel die (forensische) zorg nodig hebben. In de ontwikkeling van aanpakken/werkwijzen voor deze groep wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van en aangesloten bij de opgedane ervaringen binnen bestaande aanpakken/werkwijzen.

De tweede groep beslaat het overgrote deel. Het is belangrijk om deze te onderscheiden van de eerste groep. Dit omdat deze groep door geheel andere problematiek wordt gekenmerkt, maar zeker ook om een veralgemenisering en bijkomende stigmatisering tegen te gaan. Het gaat hier dikwijls om 'stille' problematiek, gepaard gaand met bijvoorbeeld dementie, eenzaamheid, licht verstandelijke beperkingen, depressie, maar ook om incidenten zoals in de acute crisisketen.

Natuurlijk is de verdeling tussen de twee groepen niet zo zwart/wit te maken als hier wordt voorgesteld. Door de samenstelling van het aanjaagteam kan goed bewaakt worden dat vraagstukken op de juiste wijze en onder de juiste bestuurlijke verantwoordelijkheid aangepakt worden.

Reikwijdte van het vraagstuk - 5 *categorieën, het continuüm Personen met Verward Gedrag*
Het landelijk aanjaagteam onderscheidt vier verschillende categorieën personen met verward gedrag. Amsterdam heeft daar een vijfde aan toegevoegd: categorie 'O'. De categorieën O t/m II komen overeen met wat Amsterdam onderscheidt als de brede groep. Categorieën III en IV komen overeen met wat Amsterdam de 'personen met verward gedrag die mogelijk gevaarlijk/gewelddadig of verdachte zijn' noemt. Met de indeling en de overlap in categorieën kan goed inzichtelijk gemaakt worden wat we verstaan onder het containerbegrip 'personen met verward gedrag'. Daarnaast beschrijft het de reikwijdte van de Amsterdamse aanpak, waar triage moet plaatsvinden, waar het over crisis gaat en waar niet, waar informatievoorziening plaats moet vinden en hoe de zorgtoeleiding zich tot dit continuüm verhoudt. Binnen het continuüm is op voorhand niet te zeggen hoeveel personen met de aanpak bereikt worden.



IV. Amsterdamse Aanpak Personen met Verward Gedrag

Uit alle interviews en gesprekken blijkt dat de door het landelijk aanjaagteam aangereikte bouwstenen niet onbekend zijn en dat hier in Amsterdam al enige tijd op wordt ingezet. Uit de interviews die de gemeente Amsterdam heeft afgenomen zijn wel een aantal vraagstukken/knelpunten geïdentificeerd die, als we er in slagen hier oplossingen voor te bedenken, in hoge mate bijdragen aan een sluitende zorginfrastructuur voor personen met Verward gedrag. Deze onderwerpen vormen samen de actielijst van de '*Amsterdamse Aanpak Personen met Verward Gedrag'.*

Aan de hand van de bouwstenen van het landelijk Aanjaagteam is een overzicht gemaakt van wat er al ingezet is aan verbeteringen, wat hierbinnen de prioriteiten zijn en welke actiepunten op de iets langere termijn moeten worden opgepakt. Het werken met een prioritering binnen deze actielijst moet zorgen voor directe versnelling op de geprioriteerde vraagstukken/knelpunten, waar nodig met bestuurlijke focus. Deze prioritering binnen de vraagstukken/knelpunten staat niet in beton gegoten, gaandeweg zullen nieuwe knelpunten en vraagstukken naar boven komen en worden toegevoegd. De onderwerpen die spelen op het koppelvlak van zorg en veiligheid zijn eerste prioriteit:

- Personen met verward gedrag die potentieel gevaarlijk/gewelddadig zijn
- Zorgtoeleiding en triage:
    - 24/7 bereikbaarheid voor zorgmeldingen van politie, hulpverleners en burgers
    - Organiseren van sluitende informatievoorzieningen (tussen hulpverleners, van en naar de gemeente ten behoeve van de regierol, van de gemeente/hulpverlening naar de omgeving en vice versa)
    - Doorontwikkeling samenwerking politie en zorg in de wijk
    - Duiding en ontwikkeling zorgmeldingen van politie (E33-meldingen)
- Verbeteren van vervoer van personen met verward gedrag

De overige punten op de actielijst zijn onder te verdelen in drie algemenere vraagstukken die hieronder worden toegelicht.

1. Het verkrijgen van inzicht en overzicht
    a. Inzicht
    Duiding van meldingen
    b. Overzicht
    Wat doen we allemaal al, wie doet wat en vanuit welk wettelijk kader?
    c. Onderzoek
    Naar achterliggende oorzaken, beschermende factoren, kritische momenten in de levensloop, wat nodig is en wat werkt.

2. Hoe realiseren wij continuïteit van zorg?
    a. Informatievoorziening
       Grote inspanning moet geleverd worden om afspraken te maken om de noodzakelijke (need to know) informatie uit te kunnen wisselen binnen de wettelijke kaders, tussen organisaties, tussen hulpverleners en tussen professionals en omgeving.
    b. Regie
       Hoe kan de gemeente Amsterdam deze regietaak het beste vormgeven.
    c. Bereikbaarheid
       Hoe zorgen we ervoor dat 24/7 een melding gedaan kan worden, waarna tijdig passende zorg geboden wordt?

3. Preventie op/voor escalatie
   Mensen met verward gedrag moeten zo vroeg mogelijk ondersteund worden op alle vijf levensgebieden. Terugval moet zoveel mogelijk voorkomen, dan wel beperkt worden.

Aanjaagteam en klankbordgroep Amsterdamse Aanpak Personen met Verward Gedrag
Binnen de Amsterdamse aanpak Personen met Verward Gedrag wordt gewerkt met een programmatische aanpak. Er wordt voor de periode van 1 januari 2017 tot 31 december 2018 een programmadirecteur aangesteld die werkt in opdracht van de resultaatverantwoordelijke eenheid Onderwijs, Jeugd en Zorg van de gemeente Amsterdam. De programmadirecteur heeft de opdracht om overzicht te houden, de voortgang te bewaken en de samenwerking te faciliteren. De programmadirecteur werkt met een programmateam bestaande uit een secretariaat en een beleidsadviseur. Daarnaast wordt de klankbordgroep vanuit het programmabudget gefaciliteerd. In de programmastructuur is ook budget opgenomen voor communicatiewerkzaamheden, juridisch advies en overig advies.

De programmadirecteur heeft de opdracht om:
- Overzicht te houden en de voortgang te bewaken
- De geïnventariseerde actiepunten om te zetten in een actieplan
- In 2017 een brede Amsterdamse bijeenkomst/conferentie over personen met verward gedrag te organiseren. Op deze bijeenkomst worden best practices gepresenteerd, vraagstukken geadresseerd en wordt toelichting gegeven op lopende zaken
- Een voorstel te doen voor borging van de aanpak in de lijn

Gezien de complexiteit van de vraagstukken en het grote aantal stakeholders werkt Amsterdam in navolging van het landelijk model van februari 2017 tot en met 31 december 2018 met een Amsterdams Aanjaagteam. Dit team is verantwoordelijk voor het aanjagen van de actielijst. De meeste verbeterpunten zijn niet nieuw. De rol van het aanjaagteam is vooral versnelling en/of een doorbraak te organiseren. Door de samenstelling van het team kan direct actie ondernomen worden op belemmerende institutionele belangen en systeemfouten.

Op termijn wordt het Amsterdamse Aanjaagteam een Regionaal Aanjaagteam. Het is van belang oplossingen én knelpunten regionaal te delen en waar nodig gezamenlijk te adresseren. De programmadirecteur heeft de opdracht deze aansluiting te organiseren. Daarbij wordt uitgegaan van samenwerking binnen de Veiligsheidsregio/Regio Publieke Zorg.

Het Amsterdamse aanjaagteam bestaat uit:
- Directeur Onderwijs, Jeugd en Zorg – gemeente Amsterdam (voorzitter)
- Directeur Openbare Orde en Veiligheid – gemeente Amsterdam
- Directeur Publieke Gezondheid Amsterdam
- Hoofdcommissaris van Politie Amsterdam
- Hoofdofficier van Justitie arrondissementsparket Amsterdam
- Bestuurder Arkin namens GGZ-instellingen
- Bestuurder Leger des Heils namens instellingen Maatschappelijke Zorg en Ondersteuning en LVB

Het Amsterdamse Aanjaagteam komt eens per kwartaal bijeen, startend in februari 2017. Afhankelijk van de actualiteit kunnen tussentijds bijeenkomsten worden belegd. Daarbuiten kan indien nodig snel geschakeld worden tussen de leden van het aanjaagteam. De kwartaalbijeenkomsten van het Amsterdamse Aanjaagteam worden georganiseerd en ondersteund vanuit de programmastructuur voor de Amsterdamse aanpak Personen met Verward Gedrag.

Binnen de Amsterdamse aanpak Personen met verward Gedrag wordt een klankbordgroep ingesteld. De Klankbordgroep adviseert de programmadirecteur en het aanjaagteam vanuit het perspectief van cliënten en hun omgeving. De programmadirecteur draagt er zorg voor dat de opdracht voor en samenstelling van de Klankbordgroep via Cliëntenbelang Amsterdam door cliënten en hun omgeving en cliëntvertegenwoordigers nader wordt ingevuld. De Klankbordgroep wordt zo spoedig mogelijk geïnstalleerd en de opdracht aan de Klankbordgroep loopt tot en met 31 december 2018. De Klankbordgroep wordt gefaciliteerd vanuit het programmabudget van de Amsterdamse aanpak Personen met Verward Gedrag en heeft een eigen voorzitter en eigen ondersteuning die samenwerken met het programmateam. In de Klankbordgroep worden in ieder geval de volgende domeinen vertegenwoordig:

- GGZ
- LVB
- Ouderen met Dementie
- LVB met een forensische achtergrond