RAADSINFORMATIEBRIEF
17R.00005

gemeente
WOERDEN

Van : college van burgemeester en wethouders
Datum : 24 januari 2017
Portefeuillehouder(s) : wethouder Koster
Portefeuille(s) : Welzijn/Wmo
Contactpersoon : E. van den Born, S. van de Gein
Tel.nr. : 0652735501
E-mailadres : born.e@woerden.nl

17R.00005

Onderwerp:

Plan van aanpak Personen met verward gedrag

Kennisnemen van:

Het door ons college vastgestelde 'Plan van aanpak Personen met verward gedrag'

Inleiding:

Mensen eerst! Dat is het uitgangspunt bij de 'Woerdense aanpak personen met verward gedrag'. Hoe komen we tot een zo goed mogelijk sluitende aanpak in deze gemeente, die recht doet aan onze inwoners met verward gedrag en hun omgeving? Dat is de kernvraag die wij met de Woerdense aanpak hebben willen beantwoorden.

De problematiek rondom mensen met verward gedrag is complex omdat het diverse beleidsterreinen raakt, maar vooral ook omdat het leven van mensen met verward gedrag tot complexiteit leidt. Zij hebben met diverse problemen te maken, kunnen zorg gaan mijden, overlast veroorzaken en een gevaar vormen voor zichzelf of anderen. Dit leidt tot moeilijkheden en onbegrip. We moeten ons daarbij realiseren dat wij deze complexe problematiek niet kunnen oplossen. Wij kunnen de gevolgen van verward gedrag, voor de mensen zelf en voor hun omgeving, niet volledig voorkomen.

De gemeente Woerden wil wel zo goed mogelijk ondersteuning kunnen bieden aan de mensen die verward zijn of aan hun omgeving. Uit recent onderzoek blijkt dat een groot deel van de mensen met psychiatrische problemen niet op tijd de juiste hulp laagdrempelig ontvangt (zie bijgevoegd artikel uit Trouw, 16 januari 2017). Daarom zet de gemeente Woerden de komende tijd in op zowel preventie als een sluitende inzet bij crisis. Dit doen wij door bestaande initiatieven beter op elkaar af te stemmen en waar nodig nieuwe initiatieven op te starten. Deze aanpak richt zich niet alleen op de inwoner zelf, maar ook op iedereen die daar omheen staat. Daarbij staat maatwerk voorop en waken we voor stigmatisering van deze inwoners. Alle mensen zijn anders en dat waarderen en respecteren we. Wij werken vanuit de visie dat alle inwoners vanzelfsprekend deel uit maken van de Woerdense samenleving.

Kernboodschap:

Het doel van het plan van aanpak is het vergroten van *inclusie* binnen de eigen omgeving van personen met psychosociale problematiek en het *preventief* aanpakken van risicofactoren voor verward gedrag door het organiseren van een *sluitende aanpak* met een integrale blik, gericht op alle levensgebieden en vanuit waar inwoners behoefte aan hebben.

Woerden doet veel in de aanpak van verward gedrag: Eropaf-team, de EPA-pilot, nieuwe initiatieven rondom Beschermd Wonen, etc. De aanpak zet daarom in op afstemming. Het brengt lopende initiatieven

samen en waar gaten zijn worden nieuwe, innovatieve mogelijkheden onderzocht. Zo komen we tot een sluitende, Woerdense aanpak vanuit de volgende terreinen:

1. *Wonen: realiseren van voldoende woonruimte*
   O.a. door de transitie beschermd wonen en maatschappelijke opvang met de regio vorm te geven, nieuwe initiatieven rondom beschermd wonen, afspraken met GroenWest
2. *Veiligheid: risico op de bedreiging van de openbare orde verminderen*
   O.a. door organiseren van voldoende opvang bij crisis, inzet van gedwongen kader en strafrecht, organiseren van passend vervoer, inzet van PGA
3. *Welzijn/preventie: inzet op signalering en preventieve ondersteuning, waardoor inwoners eerder in beeld zijn*
   O.a. door nieuwe invulling van de inloop, voorlichting, samenwerking met NIO-partners
4. *Zorg: afgestemde, passende zorg kunnen bieden vanuit de vraag van de inwoner*
   O.a. door begeleiding via WoerdenWijzer, inzet Er-op-af team, uitwerken EPA-proeftuin
5. *Gebiedsgericht werken: inwoners weten wat te doen als iemand verward is*
   O.a. door inzet op gebiedsgerichte interventies, uitvoeren van een Woerdense aanpak voor informatievoorziening aan buren van de inwoners
6. *Werk en inkomen: inclusie bevorderen door passend werk en voldoende inkomen*
   O.a. door schuldhulpverlening, beschut werken en pilots gericht op passend werk

Het plan van aanpak wordt de komende tijd verder ingevuld met allerlei betrokkenen, zoals ervaringsdeskundigen, cliëntenraden- en verenigingen, inwoners, instellingen, WoerdenWijzer, etc. De bijgevoegde infographic biedt een schematisch overzicht van de Woerdense aanpak.

Vervolg:

Nu het plan van aanpak is vastgesteld worden de diverse acties uitgevoerd zoals in de planning bij het plan van aanpak opgenomen. Hierover vindt intensieve afstemming plaats met diverse betrokken partijen zoals WoerdenWijzer, zorgaanbieders en het voorliggende veld. Onderdeel van de aanpak is nadrukkelijk om deze zoveel mogelijk integraal in te richten.

Bijlagen:

1. 'Plan van aanpak Personen met verward gedrag'
2. Infographic 'Plan van aanpak Personen met verward gedrag' met een schematisch overzicht van het plan
3. Artikel 'Zorg bereikt veel psychiatrische patiënten niet' uit Trouw, 16 januari 2016 (ook te vinden via http://www.trouw.nl/tr/nl/4516/Gezondheid/article/detail/4448704/2017/01/16/Zorg-bereikt-veel-psychiatrische-patienten-niet.dhtml)

De secretaris

drs. M.H.J. van Kruijsbergen MBA

De burgemeester

V.J.H. Molkenboer

Plan van aanpak
Personen met verward gedrag

Inhoudsopgave

1. Schematisch overzicht van het plan van aanpak	Pagina 3
2. Aanleiding en huidige situatie	
1.1. Lokale vs. Regionale aanpak	Pagina 4
1.2. Huidige situatie en achtergrond	Pagina 5
3. Gewenste situatie	
3.1. Gewenste situatie: de opgave	Pagina 8
3.2 Doelen	Pagina 8
3.3 Integrale aanpak: rollen, raakvlakken en effectiviteit	Pagina 9
4. Aanpak en fasering	
4.1. Integrale aanpak	Pagina 10
4.2. Betrokkenen intern	Pagina 11
4.3. Betrokkenen extern	Pagina 11
4.4. Planning	Pagina 12
4.5. Financiën	Pagina 14

Integraal plan van aanpak ‘personen met verward gedrag’

Doel van de aanpak

Het vergroten van *inclusie* binnen de eigen omgeving van personen met psychosociale problematiek en het *preventief* aanpakken van risicofactoren voor verward gedrag door het organiseren van een *sluitende aanpak* vanuit een integrale blik, gericht op alle levensgebieden.

Zes aandachtsterreinen voor een integrale aanpak

Werk en inkomen: inclusie bevorderen door passend werk en voldoende inkomen
- Schuldhulpverlening
- Beschut werk
- Pilots werken

Wonen: realiseren van voldoende woonruimte
- Beschermd wonen en maatschappelijke opvang
- Kamertraining

Veiligheid: risico op de bedreiging van de openbare orde verminderen
- PGA
- Vervoer
- Opvang bij crisis
- Strafrecht/detentie
- Gedwongen kader (Bopz)

Welzijn/preventie: inzet op signalering en preventieve ondersteuning, waardoor inwoners eerder in beeld zijn
- Inloop
- Voorlichting
- Signalering
- NIO-partners

Zorg: afgestemde, passende zorg kunnen bieden vanuit de vraag van de inwoner
- Begeleiding via WoerdenWijzer
- Tijdig signaleren
- EPA proeftuin
- Er-op-af team
- Pilot GroenWest
- Meldpunt Zorg en overlast

Gebiedsgericht werken: inwoners weten wat te doen als iemand verward is
- Signalering
- Inzet op gebiedsgerichte interventies
- Woerdense aanpak voor informatievoorziening aan buren van deze inwoners

Invulling

Woerden doet veel in de aanpak van verward gedrag: Eropaf-team, de EPA-pilot, nieuwe initiatieven rondom Beschermd Wonen, etc.
De aanpak zet daarom in op afstemming. Het brengt lopende initiatieven samen en waar gaten zijn worden nieuwe, innovatieve mogelijkheden onderzocht. Zo komen we tot een sluitende, Woerdense aanpak.

Betrokkenen

De aanpak van personen met verward gedrag raakt veel aandachtsterreinen, organisaties en inwoners. Daarom worden in elk geval de volgende partijen nauw betrokken:

- Participatieraad Woerden
- Ouderenbonden
- Clientenraden instellingen
- Ervaringsdeskundigen
- Inwoners
- WoerdenWijzer
- Politie
- Zorgorganisaties
- NIO-organisaties
- GroenWest
- Wooninitiatieven
- Regiogemeenten

2. Aanleiding

Het onderwerp 'personen met verward gedrag' staat hoog op de agenda, zowel op rijksniveau, als bij gemeenten. Voor onze gemeente komt de problematiek rond personen met verward gedrag steeds nadrukkelijker in beeld. Dit als gevolg van de decentralisaties en maatschappelijke trends zoals het feit dat kwetsbare inwoners langer thuis wonen en hulpverlening vaker ambulant geboden wordt. Het risico hiervan kan zijn dat verwardheid niet tijdig wordt gesignaleerd. Daardoor kunnen mensen, bedoeld of onbedoeld, overlast veroorzaken. De tolerantie in de samenleving neemt daarnaast af; mensen ervaren sneller overlast. De afbouw van de GGZ bedden, toename van extramuralisering en de signalen die afgegeven worden door o.a. woningbouwcoöperaties zorgen ervoor dat er opnieuw gekeken moet worden wat een goede aanpak kan zijn voor deze mensen. In deze aanpak staat maatwerk voorop en waken we voor stigmatisering van deze inwoners. Alle mensen zijn anders en dat waarderen en respecteren we. Wij werken vanuit de visie dat alle inwoners vanzelfsprekend deel uit maken van de Woerdense samenleving. Inclusie is het doel.

Het is de taak van onze gemeente om een sluitende aanpak van ondersteuning en zorg te realiseren. Het landelijke 'aanjaagteam verwarde personen' heeft hiervoor negen bouwstenen opgesteld. Aan de hand van deze bouwstenen geven wij onze aanpak vorm. Daarbij is nadrukkelijk het doel om een zo integraal mogelijke aanpak te creëren. We gebruiken hiervoor de methodiek 'opgavegericht werken': Alle acties die we vanuit verschillende invalshoeken inzetten dragen bij aan de gewenste situatie (opgave). Op die manier versterken acties elkaar en wordt een integrale aanpak gerealiseerd.

Omdat we ons met name willen richten op het aanpakken van risicofactoren die verward gedrag kunnen veroorzaken (preventie) is onze doelgroep breder dan alleen inwoners die daadwerkelijk verward gedrag vertonen. Onze aanpak richt zich op alle inwoners met psychosociale problematiek. Dit kan diverse achtergronden hebben zoals (beginnende) dementie, een psychiatrische achtergrond, verstandelijke beperkingen en verslavingsproblematiek. Dit kan echter ook veroorzaakt worden door diverse risicofactoren, zoals benoemd in paragraaf 2.3.

2.1. Lokale vs regionale aanpak

In dit plan van aanpak worden de regionale acties opgenomen en worden voorstellen gedaan voor aanvullende lokale acties. Want ook de regio Utrecht legt prioriteit bij de aanpak personen met verward gedrag. De regio richt zich op de doelgroepen personen met verward gedrag en inwoners die beschermd wonen. Daar waar acties de hele regio betreffen zullen de regiogemeenten samen optrekken. Hiernaast vraagt problematiek om innovatie op lokaal niveau, waar in dit plan van aanpak voorstellen voor worden gedaan.

2.1.1. Inwoners met een ernstig psychiatrische aandoening

Er is een regionaal plan van aanpak opgesteld voor inwoners met een ernstig psychiatrische aandoening (EPA). De integrale buurtteam-aanpak en de aanpak GGZ in de wijk vormen in Utrecht de basis van de regionale integrale aanpak personen met verward gedrag. Een in mei gestarte werkgroep zal, gebaseerd op dit fundament, een sluitende aanpak door ontwikkelen voor personen met verward gedrag. Het doel van de pilot is het vergroten van de inclusie binnen de eigen omgeving van de personen met EPA, door binnen de wijk op maat de juiste ondersteuning te geven. Het doel is ook om een ernstig ontwrichtende crisis zoveel mogelijk te voorkomen. Deze werkgroep werkt in opdracht van en legt verantwoording af aan de taskforce EPA, waar regionaal een wijkgerichte aanpak uitgerold wordt voor mensen met GGZ-problematiek.

2.1.2. Inwoners met verward gedrag

De integrale aanpak personen met verward gedrag staat onder regie van de gemeente Utrecht (vanuit de portefeuilles zorg, volksgezondheid en veiligheid) in samenwerking met: Clientvertegenwoordigers, Buurtteams, huisartsen (GEZ), Altrecht, Woningcorporaties, NEMO partners, Politie, Veiligheidshuis, U-centraal (woonoverlast) het Zilveren Kruis en de regiogemeenten. De integrale (regionale) aanpak

zet in op een combinatie van versterking en inzet van preventie en signalering en op optimalisering van de ketenaansluiting en –inrichting. Daar waar onderdelen van de aanpak de politie regio Midden Nederland raken zal in dit verband samengewerkt worden. Centrumgemeente Utrecht heeft een regionaal plan van aanpak voor personen met verward gedrag opgesteld, die samen met de regio wordt uitgevoerd.

2.1.3. Beschermd wonen

Beschermd wonen is regionaal georganiseerd. Via de Regionale Toegang kunnen inwoners in aanmerking komen voor Beschermd Wonen. De VNG heeft met het Rijk afgesproken dat het budget vanaf 1-1-2020 wordt herverdeeld. Daarom gaat de regio U16 in drie fases naar een nieuw landschap voor beschermd wonen waarin de begeleiding en huisvesting veel meer lokaal in de wijken wordt georganiseerd. De eerste fase, de inventarisatie, is onlangs afgerond. Naast inzicht in de huidige stand van zaken is uit deze fase een aantal innovatievoorstellen naar voren gekomen. In de tweede fase, de richtinggevende, worden inspiratiesessies gehouden met aanbieders en gemeenten. De innovatievoorstellen zullen worden uitgewerkt en gemeenten wordt gevraagd naar hun visie op beschermd wonen. Tot slot de derde fase, de planningsfase, waarin wordt afgesproken hoe en op welke termijn veranderingen worden ingezet. Zo hopen de gezamenlijke gemeenten te komen tot een passend aanbod voor de doelgroep (*bron: regionale aanpak personen met verward gedrag, gemeente Utrecht).*

2.2. Huidige situatie en achtergrond

Op dit moment zijn er twee knelpunten rondom mensen met psychosociale problematiek:

1. **Onvoldoende inzet op preventie psychosociale problematiek**

   Niet tijdig signaleren van en anticiperen op verwardheid of onderliggende problematiek draagt bij aan verward gedrag van inwoners. Op dit moment is er geen integrale en sluitende aanpak van opvang, zorg en/of ondersteuning voor deze inwoners. Dat komt doordat veel verschillende partijen betrokken zijn vanuit diverse invalshoeken (zorg, veiligheid, wonen, werk en inkomen). Hierdoor kan onvoldoende worden ingezet op het signaleren en voorkomen van verward gedrag.

2. **Geen adequate opvang bij acute situaties**

   Wanneer een persoon met verward gedrag uiteindelijk overlast veroorzaakt of een gevaar vormt voor zichzelf of zijn omgeving wordt vaak de politie gebeld. Zij zijn hier echter onvoldoende op ingesteld en acute zorg (en 24/7 opvang) is vaak niet meteen geregeld. Dit is vooral voor de mensen zelf een onwenselijke situatie. Zij worden afgevoerd door de politie en, wanneer geen adequate opvang beschikbaar is, opgevangen in een politiecel. Dit is onnodig traumatiserend en draagt zeker niet bij aan het herstel van mensen met verward gedrag. De Nationale Politie heeft besloten op termijn te willen stoppen met opvang en vervoer van personen die geen strafbaar feit hebben gepleegd. Dit is een goede ontwikkeling maar zorgt er wel voor dat de opvang en het vervoer uiteindelijk door andere partijen moet worden overgenomen.

2.2.1. Doelgroep

Het landelijk aanjaagteam verwarde personen gaat uit van de volgende doelgroep:
'*mensen die de grip op hun leven (dreigen te) verliezen, waardoor het risico aanwezig is dat zij zichzelf of anderen schade berokkenen'*
Het gaat om mensen met vaak verschillende aandoeningen/beperkingen, veelal in combinatie met verschillende levensproblemen. Hierbij kunnen verschillende fasen worden onderscheiden:

- Mensen met verward gedrag, die geen last veroorzaken, maar wel persoonlijk leed kennen
- Mensen die hulp of zorg nodig hebben, overlast veroorzaken, maar niet gevaarlijk zijn
- Mensen die eerder in aanraking zijn geweest met strafrecht of specialistische (gedwongen) zorg
- Mensen die een gevaar vormen voor zichzelf of anderen
- Mensen met een strafrechtelijke titel, die (forensische)zorg nodig hebben

Zoals eerder aangegeven willen wij in Woerden de doelgroep breder trekken en ons met name richten op de aanpak van risicofactoren die verward gedrag veroorzaken (zie 2.3.).

2.2.2. Aantallen

Het is moeilijk om cijfers aan de doelgroep te koppelen. Landelijke rapportages gaan vaak uit van de zogenaamde E33-meldingen1 bij de politie. Deze meldingen zijn echter multi-interpretabel en dus niet altijd representatief. Uit meerdere studies (o.a. Flevoland, Rotterdam) blijkt bijvoorbeeld dat bij slechts 25-50% van de E33 meldingen daadwerkelijk een verward en/of overlastgevend persoon betrokken was. In Woerden is tussen 2011 en 2015 een verdubbeling van het aantal E33-meldingen te zien:

	2011	2012	2013	2014	2015
Aantal meldingen	70	82	117	119	129

1 E33-melding: overlast door gestoord/overspannen persoon

Ondanks dat deze cijfers niet geheel representatief zijn geeft dit wel aan dat het aantal meldingen de afgelopen jaren is toegenomen.

Er zijn ook cijfers bekend over de jaarlijkse instroom in beschermd wonen en maatschappelijke opvang. Onderstaande kaart laat zien hoe groot de nieuwe instroom Beschermd Wonen en Maatschappelijke opvang was in 2015. Vanuit Woerden zijn 21 inwoners ingestroomd, dat is in verhouding opvallend veel meer dan de andere regiogemeenten.

2.2.3. Risicofactoren voor psychosociale problematiek

Het is dus lastig de precieze doelgroep in beeld te krijgen. Bovendien is verward gedrag niet altijd te voorspellen. Om toch ongeveer te weten waarop we ons als gemeente kunnen focussen zijn in de regionale aanpak (regio Midden west Utrecht) een aantal risicofactoren benoemd die wezenlijk bijdragen aan het ontstaan van psychosociale problematiek (die mogelijk kan leiden tot verward gedrag). Deze risicofactoren zijn:

- armoede en schuldenproblematiek
- beschikbaarheid van betaalbare woningen
- toegankelijkheid van de arbeidsmarkt, onderwijs
- beschikbaarheid van integrale zorg en ondersteuning (ambulantisering, fragmentatie, zie 2.4.)
- sociale uitsluiting en stigmatisering
- toenemend beroep op (digitale) zelfredzaamheid en het verdwijnen van ondersteunende structuren (denk b.v. aan wijkkantoren van banken)
- een kwetsbare achtergrond van inwoners zoals een psychiatrische achtergrond, (beginnende) dementie, verstandelijke beperking en verslavingsproblematiek.

Verward gedrag wordt vaak gekoppeld aan (ernstige) psychiatrische aandoeningen. Een psychische aandoening kán een oorzaak zijn van 'verward gedrag', maar is dat in de veel gevallen niet. Ook als mensen door persoonlijke omstandigheden of gebeurtenissen emotioneel, angstig, wanhopig of ontredderd zijn kunnen zij zich verward gedragen. Dat geldt zowel voor mensen met als voor mensen zónder psychische aandoeningen. Een eventuele psychiatrische achtergrond aanwijzen als oorzaak van verward gedrag werkt daardoor stigmatiserend voor mensen met een psychiatrische aandoening. Daarbij komt dat de mensen zichzelf vaak niet verward vinden, maar hun gedrag of denken logisch vinden. Het is de omgeving die iemand als verward typeert. Dat maakt het lastig om deze mensen hulp te bieden.

2.2.4. Knelpunten in de organisatie van de zorg

Naast de inzet op risicofactoren die verward gedrag kunnen veroorzaken zijn er ook knelpunten in de manier waarop de zorg is georganiseerd. Ook hierop moet worden ingezet om een sluitende aanpak te creëren. De belangrijkste knelpunten zijn:

- Er is vaak handelingsverlegenheid in psychosociale crisissituaties: onduidelijkheid over verantwoordelijkheden rond overdrachtsmomenten, wachttijden, signalering, het ontbreken van goede eerste opvanglocaties en ook praktische zaken als vervoer en 24/7 bereikbaarheid.
- Er is onduidelijkheid over de wet- en regelgeving en bekostigingsproblematiek met name bij bemoeizorg.
- Opvolging van zorg na acute crisissituaties is onvoldoende geregeld.
- mensen met meervoudige problematiek (bv: verslaving/GGZ) worden niet goed geholpen. Samenhang, continuïteit en flexibiliteit zijn van cruciaal belang in de ondersteuning van mensen met een meervoudige ondersteuningsvraag en dit is nu vaak onvoldoende geregeld. Het gefragmenteerde stelsel voor zorg en maatschappelijke ondersteuning staat samenhang en continuïteit in de weg.
- Inwoners en hun omgeving moeten betrokken worden bij de signalering van problemen en het vinden van een oplossing (eigen regie).

2.2.5 Woerdense aanpak

De lokale aanpak van de gemeente Woerden focust zich op het verminderen van de risicofactoren en het waar mogelijk oplossen van de knelpunten in de manier waarop de zorg is georganiseerd. Dit doen we door in beeld te brengen welke acties er nu al ondernomen worden. Aan de hand daarvan bepalen we waar acties missen of bijgestuurd moeten worden en wie welke rol hierin heeft. Hierbij betrekken we zoveel als mogelijk inwoners, ervaringsdeskundigen en participatie-/cliëntenraden. Vervolgens zetten we in op het bijsturen of aanvullen van benodigde acties. Waar mogelijk maken we gebruik van het 'actieprogramma lokale initiatievenmensen met verward gedrag' van ZonMW. Daarnaast richten we ons op de buren en bekenden van deze inwoners, om ervoor te zorgen dat zij voldoende geïnformeerd zijn over verward gedrag en waar zij terecht kunnen voor informatie en ondersteuning. Zij ervaren vaak onwetendheid of angst met betrekking tot inwoners met verward gedrag of voelen zich juist erg verantwoordelijk voor deze inwoners. De gemeente wil daarom ook inzetten op het informeren van inwoners. Verdere uitwerking van de aanpak (en fasering) staat benoemd in hoofdstuk 4.

3. Gewenste situatie

We willen de huidige situatie ombuigen naar een gewenst toekomstbeeld; de gewenste situatie. Dit doen we door opgavegericht te werken. Dat wil zeggen dat alle acties die we inzetten zich richten op een bijdrage aan deze opgave. Op die manier versterken de verschillende acties elkaar en ontstaat een integrale aanpak.

3.1. Gewenste situatie: de opgave

De opgave is om een integrale aanpak, een integraal zorgaanbod en integrale ondersteuning voor onze inwoners te realiseren. Gelet op de huidige situatie is dit onmisbaar. Een sluitende aanpak voor mensen met verward gedrag slaagt alleen bij een goede samenwerking op het terrein van zorg en van veiligheid, zowel ambtelijk als bestuurlijk. Een sluitend aanbod aan ondersteuning zorgt ervoor dat personen met verward gedrag eerder in beeld zijn ((vroeg)signalering) en waar nodig laagdrempeliger ondersteund kunnen worden (preventie).

3.2 Doelen

Bovenstaande gewenste situatie vertalen we in meer concrete doelen en maatschappelijke effecten en resultaten.

Hoofddoel

Het vergroten van inclusie binnen de eigen omgeving van personen met psychosociale problematiek en het preventief aanpakken van risicofactoren voor verward gedrag door het organiseren van een sluitende aanpak vanuit een integrale blik, gericht op alle levensgebieden.

Subdoelen

Het aanbod is op elkaar afgestemd waardoor samenhang wordt verbeterd en overlap wordt vermeden.

Kwetsbare inwoners zijn eerder in beeld en worden -waar mogelijk in hun eigen sociale omgeving- op meerdere leefgebieden ondersteund en begeleid.

We werken vanuit de vraag van onze inwoners. De inwoner en zijn wensen en behoeften staan centraal en niet het huidige aanbod.

Er vindt waar mogelijk een verschuiving plaats van de inzet van zwaardere zorg/ondersteuning naar de inzet op signalering en preventieve ondersteuning. Hierdoor worden financiële middelen efficiënter ingezet. Ook worden inwoners eerder geholpen waardoor problemen niet verergeren en de impact beperkt blijft.

Het risico op de bedreiging van de openbare orde en veiligheid wordt verminderd. Op de langere termijn neemt het aantal incidenten af door in te zetten op (vroeg) signalering en sluitende samenwerking om herhaling te voorkomen.

Iedereen die betrokken is bij (een incident met) een persoon met verward gedrag weet wat te doen om de veiligheid te garanderen. Ook wordt zo snel mogelijk de juiste zorg, opvang en ondersteuning geboden.

3.3 Integrale aanpak: rollen, raakvlakken en effectiviteit

Het uiteindelijke doel van de Woerdense aanpak is het zoveel mogelijk voorkomen van verward gedrag. De aanpak is erop gericht 'het dagelijks leven' te ondersteunen, beginnende problemen te signaleren en waar nodig laagdrempelige of niet-vrij toegankelijke ondersteuning in te zetten. Onze aanpak richt zich dus met name op het 'brede' deel van onderstaande driehoek:

De taken met betrekking tot de aanpak van verward gedrag zijn bij meerdere partijen belegd. De gemeente speelt hierin een belangrijke rol. De gemeente kan partijen bij elkaar brengen, ervoor zorgen dat aanbod op elkaar wordt afgestemd en dat partijen in staat worden gesteld hun (preventieve) taken optimaal uit te voeren.

3.3.1. Raakvlakken overige ontwikkelingen en integraal beleid

Bovenstaande aanpak vormt de basis voor alle activiteiten die vanuit diverse invalshoeken worden uitgevoerd zoals:

- Wonen
- Veiligheid
- Welzijn/preventie
- Zorg
- Werk en inkomen
- Gebiedsgericht werken

3.3.2 Quick scan

Recent is een quick scan voor het sociaal domein uitgevoerd. Deze quick scan richt zich op de drie hierboven genoemde gebieden: het dagelijks leven, de verwijsfunctie en de niet vrij-toegankelijke zorg en ondersteuning. De quick wins, investeringen en nieuw beleid m.b.t. deze aanpak die zijn benoemd in de quick scan worden in deze aanpak verder uitgewerkt en geconcretiseerd.

3.3.3 Transformatie sociaal domein: raakvlakken met andere opgaven

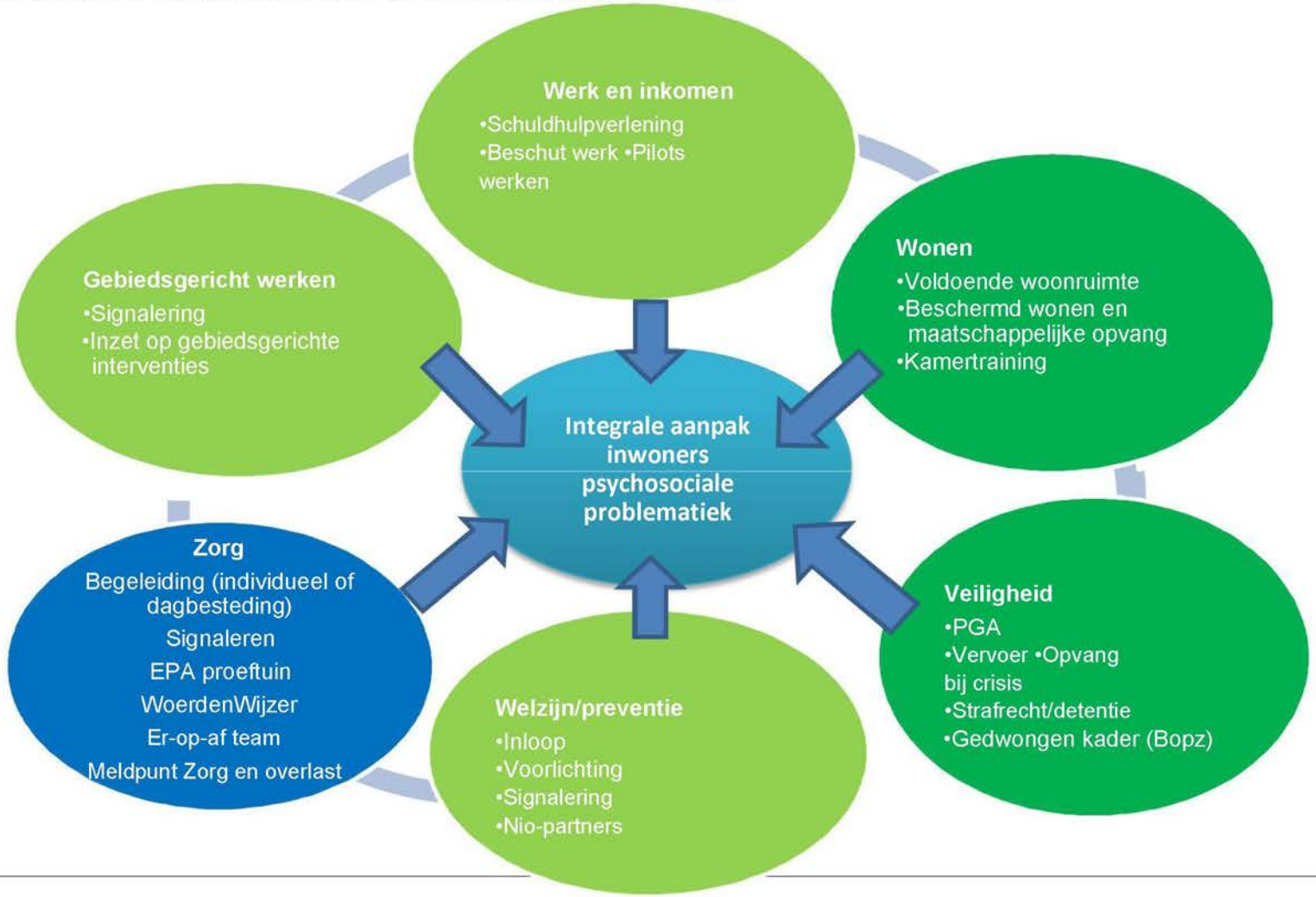
Gelet op de maatschappelijke ontwikkelingen die op de gemeente afkomen en landelijke, regionale en lokale trends zijn er meer opgaven waar wij ons de komende jaren op moeten richten. Voorbeelden zijn de algemene opgave om in te zetten op een verschuiving van maatwerk naar voorliggende voorzieningen, of het grotere beroep dat wordt gedaan op het eigen netwerk en de eigen regie van inwoners en de gevolgen hiervan op diverse beleidsterreinen. De komende maanden willen we het opgavegericht werken binnen het sociaal domein (en gemeentebreed) verder vormgeven. Dit doen we door op grond van Woerdense feiten en cijfers, trends en maatschappelijke ontwikkelingen te bepalen waar de komende jaren de focus op moet liggen. En hoe hier vanuit diverse domeinen/ invalshoeken aan kan worden bijgedragen. Deze aanpak sluit hier vanzelfsprekend op aan.

4. Aanpak en fasering

De manier waarop we dit) willen aanpakken, staat in dit hoofdstuk. We doen dit in nauwe samenwerking met de inwoners en betrokken organisaties.

4.1. Integrale aanpak

Zoals benoemd willen we de aanpak integraal vormgeven, zowel intern als extern en in samenwerking met de regio. Onderstaand zijn schematisch de betrokken beleidsterreinen en deelonderwerpen weergegeven. Deze inventarisatie wordt nog verder ingevuld met alle betrokkenen, maar geeft wel weer hoe breed er wordt bijgedragen aan de aanpak personen met psychosociale problematiek. De kleur van de bollen geeft een indicatie op welk gebied de interventie plaats vindt (lichtgroen: dagelijks leven, donkergroen: verwijsfunctie, blauw: zorg).



4.2. Betrokkenen intern

Om direct al gerichte acties te kunnen inzetten is het belangrijk om een integrale werkgroep op te starten waarin afgestemd wordt hoe de diverse acties elkaar kunnen versterken en aanvullen. Het is niet de bedoeling steeds uitgebreide overleggen te plannen, hier moeten we een praktische invulling voor vinden. Onderstaand een eerste voorstel voor indeling van de werkgroepen, deze samenstelling kan nog wijzigen.

Naam	*Kennisveld*
Elja van den Born	Wmo
Suzanne van de Gein	Preventie/Wmo
Gerard Kraaijkamp	Werk en inkomen
León Bal	Sociaal makelaar
Leo de Koning	Woerden Wijzer
Natalie Bink	Wonen
Corina Kraan	Schuldhulpverlening
Margret van Wijk/Marieke van Dijken	PGA/Veiligheid
Judith Nijland/Rogier Smit	Woerden Wijzer
Erie Haak	Woerden Wijzer

4.3. Betrokkenen extern

Naam	*Organisaties*
Marcella Oviedo Nunez	Kwintes (GGZ)
Reina Roorda	Altrecht (GGZ)
ntb	Victas (verslavingszorg)
Bouke Hartman	Leger des Heils
Annemieke Dijk	Wij 3.0
ntb	Politie
Karen de Groot	Welzijn Woerden
ntb	Ferm Werk
Anke te Lintelo	Gemeente De Ronde Venen
Andrée van Emst	De Heem
ntb	Enik
ntb	Lister
ntb	De Vijverhof, Harmelen
ntb	Participatieraad Woerden

4.4. Planning

Nr.	Wat	Activiteiten	Moment gereed
		Definitie en voorbereiding algemeen	
1.	Inzicht krijgen in	- Aanvullen van integraal overzicht van alle activiteiten en afstemmen met betrokkenen intern - Bepalen van overlap en gaten in het aanbod - Bepalen van benodigde acties binnen de verschillende terreinen om aanpak te versterken. Op basis daarvan wordt dit plan van aanpak aangevuld.	Q1 Q1 Q1
2.	Betrekken doelgroep en partners bij opzet en uitvoering	- Betrekken en inzetten ervaringsdeskundigen Kwintes - Betrekken participatieraad - Betrekken cliëntenraden diverse organisaties (o.a. GGZ, VG, ouderen)	Doorlopend
		Wonen	
3.	Regionale ontwikkeling beschermd wonen	- Bepalen Woerdense visie en delen met de regio - Bijwonen regionale bijeenkomsten - Afstemmen in regionaal overleg	Doorlopend
4.	Voldoende woonruimte	- Pilot Kwintes regionaal 'stenen in de wijk' volgen acties regio - Afspraken met GroenWest over (beschermde) woonplekken maken - Bepalen opdracht gesubsidieerde instellingen gericht op wonen, gebaseerd op inventarisatie overlap en gaten aanbod (o.a. thuishaven, thuishuis, catch 22) en prestatieafspraken laten aansluiten op geformuleerde opgave - Zoeken naar nieuwe/innovatieve mogelijkheden i.s.m. organisaties in het veld n.a.v. quick scan	Doorlopend Doorlopend Q2 Doorlopend
		Veiligheid	
5.	PGA	- Zorgen voor mogelijkheid opname personen met verward gedrag in PGA - Via PGA passende ondersteuning bieden aan verwarde personen	Q1 Doorlopend
7.	Opvang bij acute situaties	- Inventariseren i.s.m. (regionale) partners waar lokaal gaten ontstaan en hoe hierop in te spelen, aanvullend op de acties vanuit de regionale aanpak, o.a.: □ Afspraken maken met politie/wijkagent en crisisdienst □ Zorgen voor passend vervoer 24/7, □ Zorgen voor bereikbaarheid opvang 24/7 □ Zorgen voor crisisplaatsen 24/7 □ Zorgen voor opvolging van de zorg	Q1
8.	Strafrecht/detentie (gedwongen kader)	- Nieuwe wet, implementatie - Afspraken maken over terugplaatsing ex-gedetineerden met risicovolle achtergrond, bieden van nazorg	Q2
		Welzijn/Preventie	
9.	Inloop	- Bepalen visie op inloop GGZ ism inwoners en organisaties - Bepalen opdracht gesubsidieerde instelling(en) gericht op inloop, gebaseerd op inventarisatie overlap en gaten aanbod en visie - Prestatieafspraken (gesubsidieerde) instelling(en) aan laten sluiten op opgave	Q1 Q1 Q2

10.	Voorlichting en signalering	- Creëren bewustwording risicofactoren Woerden Wijzer en Nio-partners (d.m.v. training) - Maken stappenplan/opzetten tips wat te doen met inwoners met verward gedrag, dit breed verspreiden onder inwoners, woerden wijzer, nio-partners (vrijwilligers) - Aandacht voor deze doelgroep bij project inclusie	Q1/Q2 Q1/Q2 Doorlopend
		Zorg/maatwerk	
11.	EPA proeftuin	- Deelnemen aan en verder vormgeven van de proeftuin	Doorlopend
12.	Maatwerk (begeleiding individueel en dagbesteding	- Inventariseren i.s.m. (regionale) partners waar lokaal gaten ontstaan en hoe hierop in te spelen, aanvullend op de acties vanuit de regionale aanpak, o.a.: ∟ Evt. nieuw aanbod ⌐ Inzet ervaringsdeskundigen ∟ Bespreken bestaand (lokaal) alternatief meldpunt zorg en overlast ∟ Er op af team evalueren en continueren - Pilot Kwintes regionaal 'stenen in de wijk' volgen acties regio	Q1 Q1 Q1 Q1
		Werk en inkomen	
13.	Pilot werk	- Pilot Abrona lokaal uitwerken ism Utrecht West	Q1
14.	Beschut werk	- (Nieuwe) beschutte werkplekken beschikbaar stellen	Doorlopend
15.	Schuldhulpverlening	- Inventariseren i.s.m. (regionale) partners waar lokaal gaten ontstaan en hoe hierop in te spelen, aanvullend op de acties vanuit de regionale aanpak, o.a.: ⌐ Voorlichting en inzet budgetcoaches ⌐ Financiële en administratieve ondersteuning quick scan	Q1
		Gebiedsgericht werken	
16.	Er op af team	- Er op af team evalueren en continueren	Q1
17.	Signalering	- Maken stappenplan/opzetten tips wat te doen met inwoners met verward gedrag, dit breed verspreiden onder inwoners, woerden wijzer, nio-partners (vrijwilligers) - Komen tot een Woerdense aanpak voor het informeren en activeren tot signaleren van 'de buren van inwoners met verward' gedrag, zodat zij weten wat zij moeten doen en waar ze terecht kunnen. - Aandacht voor deze doelgroep bij project inclusie	Q2/Q3
18.	Betrekken doelgroep	- Inzet ervaringsdeskundigen - Aandacht voor personen met verward gedrag bij platforms	Q1/Q2
		Borging en evaluatie	
19.	Borgen samenhang	- Overdragen organisatie netwerkbijeenkomsten aan externe partij	Juli 2017
20.	Borgen prestatieafspraken	- Subsidieverordening en verstrekking aan laten sluiten bij afspraken	3e kwartaal 2017
21.	Evaluatie	- Gewenste resultaten jaarlijks evalueren en bijstellen, nieuwe prestatieafspraken met diverse partijen jaarlijks opnieuw integraal opstellen en afspreken.	Elk 3e kwartaal nieuw jaar

4.5. Financiën

Voor dit plan zijn nu nog geen extra middelen nodig. In een later stadium kan de eventuele extra inzet worden betaald uit de in 2016 ontvangen gelden van de gemeente Utrecht in het kader van Beschermd Wonen. Dit betreft incidenteel geld, dat overgeheveld moet worden naar 2017. Het huidige flc daarvan is 6.671.7002 (uitvoeringskosten Sociaal Domein). Er is €645.000 ontvangen vanuit de gemeente Utrecht, die middelen zijn in 2016 niet volledig uitgegeven.

Integraal plan van aanpak ‘personen met verward gedrag’

Doel van de aanpak

Het vergroten van *inclusie* binnen de eigen omgeving van personen met psychosociale problematiek en het *preventief* aanpakken van risicofactoren voor verward gedrag door het organiseren van een *sluitende aanpak* vanuit een integrale blik, gericht op alle levensgebieden.

Zes aandachtsterreinen voor een integrale aanpak

Werk en inkomen: inclusie bevorderen door passend werk en voldoende inkomen
- Schuldhulpverlening
- Beschut werk
- Pilots werken

Wonen: realiseren van voldoende woonruimte
- Beschermd wonen en maatschappelijke opvang
- Kamertraining

Veiligheid: risico op de bedreiging van de openbare orde verminderen
- PGA
- Vervoer
- Opvang bij crisis
- Strafrecht/detentie
- Gedwongen kader (Bopz)

Welzijn/preventie: inzet op signalering en preventieve ondersteuning, waardoor inwoners eerder in beeld zijn
- Inloop
- Voorlichting
- Signalering
- NIO-partners

Zorg: afgestemde, passende zorg kunnen bieden vanuit de vraag van de inwoner
- Begeleiding via WoerdenWijzer
- Tijdig signaleren
- EPA proeftuin
- Er-op-af team
- Pilot GroenWest
- Meldpunt Zorg en overlast

Gebiedsgericht werken: inwoners weten wat te doen als iemand verward is
- Signalering
- Inzet op gebiedsgerichte interventies
- Woerdense aanpak voor informatievoorziening aan buren van deze inwoners

Invulling

Woerden doet veel in de aanpak van verward gedrag: Eropaf-team, de EPA-pilot, nieuwe initiatieven rondom Beschermd Wonen, etc.
De aanpak zet daarom in op afstemming. Het brengt lopende initiatieven samen en waar gaten zijn worden nieuwe, innovatieve mogelijkheden onderzocht. Zo komen we tot een sluitende, Woerdense aanpak.

Betrokkenen

De aanpak van personen met verward gedrag raakt veel aandachtsterreinen, organisaties en inwoners. Daarom worden in elk geval de volgende partijen nauw betrokken:

- Participatieraad Woerden
- Ouderenbonden
- Cliëntenraden instellingen
- Ervaringsdeskundigen
- Inwoners
- WoerdenWijzer
- Politie
- Zorgorganisaties
- NIO-organisaties
- GroenWest
- Wooninitiatieven
- Regiogemeenten

Zorg bereikt veel psychiatrische patiënten niet

GGZ Bijna de helft van de mensen met psychische problemen zegt dat goede zorg slechts soms of nooit beschikbaar is.

Rianne Oosterom en Edwin Kreulen
REDACTIE GEZONDHEID & ZORG

Mensen met psychische problemen krijgen vaker onvoldoende zorg dan mensen met lichamelijke klachten. Ze nemen vaker geen medicijn of gaan niet naar de hulpverlener, omdat ze het niet kunnen betalen.

Dat blijkt uit een onderzoek onder meer dan 10.000 patiënten dat de patiëntenkoepels Landelijk Platform GGz, Patiëntenfederatie Nederland en Ieder(in) vandaag publiceren.

Bijna de helft van de ondervraagden met een psychisch probleem mijdt zorg, vooral vanwege de hoge kosten. Bij patiënten met een lichamelijke aandoening mijdt slechts één op de drie zorg. Psychische patiënten nemen bijvoorbeeld toch maar geen medicijn terwijl dat wel is voorgeschreven, of zien af van een bezoek aan de psychiater of kunnen dagbesteding niet betalen.

Bijna de helft van de psychiatrische patiënten zegt dat goede zorg slechts soms of nooit beschikbaar is als het nodig is. Bij mensen met lichamelijke problemen gebeurt dat maar bij één op de drie. Vooral mensen met complexe psychische problemen melden dit probleem.

Voor mensen op zoek naar psychologische hulp zijn kosten en wachtlijsten ook vaker een drempel dan voor andere patiënten. Vooral op een behandeling van borderline, autisme en angst- en dwangstoornissen moeten patiënten lang wachten, merkt het platform voor de GGz.

Ook mensen met een verstandelijke beperking hebben meer problemen om goede zorg te krijgen dan patiënten met een lichamelijke ziekte. Zij mijden eveneens vaker zorg en zien meer belemmeringen. Net als mensen met psychische problemen melden ze vaak dat het regelen van goede zorg hen meer energie kost.

Volgens Mirjam Drost van het patiëntenplatform worden mensen met psychische klachten vaak te laat doorverwezen. Huisartsen, gemeenten en de psychiatrie werken lang niet altijd soepel samen. "Vaak is er te weinig kennis van psychische problemen. Om die te herkennen, moet eerder overlegd worden met GGZ-specialisten."

Is zorg en hulp beschikbaar op het moment dat het nodig is?

©TROUW CW | BRON: LANDELIJK PLATFORM GGZ

IN HET KORT

Psychische hulp is lastiger te vinden dan de zorg voor lichamelijke problemen, zeggen patiënten

De patiëntenkoepel wijt dat aan laat doorverwijzen en aan slechte samenwerking tussen huisartsen, gemeenten en de psychiatrie

Vooral vanwege de hoge kosten wordt zorg gemeden

Het Trimbosinstituut, kenniscentrum voor de GGZ, concludeerde eind vorig jaar dat de afbouw van 'bedden' in de psychiatrie sneller gaat dan de opbouw van zogeheten ambulante zorg, de hulp thuis die de beddenafbouw moest opvangen. Dat is er ook een oorzaak van dat de zorg mensen met een psychisch probleem minder goed bereikt, zet Drost. "Als niemand langskomt, is het niet raar dat een patiënt verder wegzakt."

Dat er meer 'verwarde personen' worden geteld, noemt Drost schrijnend. "Zij hebben gewoon recht op goede zorg." In 2015 kreeg de politie 60.000 meldingen, bijna de helft meer dan vijf jaar daarvoor. Naar schatting heeft een derde van deze verwarde personen ook daadwerkelijk psychische problemen. Ook vorig jaar steeg het aantal meldingen flink.

Adriaan Jansen, bestuursvoorzitter van GGZ Friesland, vindt dat hierin te snel wordt gewezen naar de zorg. "Volgens mij is de oorzaak eerder maatschappelijk dan dat het aan ons ligt. Mensen worden steeds meer teruggeworpen op zichzelf. Na de crisis kan een grotere groep niet meekomen, ze zitten in een isolement en mijden zorg ook sneller omdat het te duur is." *Trouw* volgt deze week de patiënten van GGZ Friesland.

Drost vreest dat de groep verwarde personen alleen maar groter wordt, als er niet snel iets aan de problemen in de GGZ gebeurt. "Pas in oktober 2018 moeten de gemeenten een plan van aanpak hebben om deze tienduizenden verwarde mensen te helpen. Dat vinden wij onverantwoord en inhumaan. Patiënten komen nu onnodig in crisissituaties terecht."

GGZ-voorman Jansen wijst erop dat juist mensen met een laag inkomen verdwalen in de psychische zorg. "Daarmee moeten wij ook zelf meer rekening houden dan we lang deden. En ook al zijn we grote instellingen geworden, de zorg moet kleinschaliger. De relatie met patiënten is vaak belangrijker dan medicatie."

De pop-upredactie strijkt deze week neer bij GGZ Friesland.
Heeft u ervaringen met verwarde personen of suggesties? Mail die naar popup@trouw.nl of volg ons op Twitter: @pop_uptrouw. Wilt u meepraten? Bezoek ons in Leeuwarden.

NEDERLAND 6
'Lage inkomens mijden psychiater'

TROUW.NL Meer nieuws