

Retouradres: Postbus 5514, 2000 GM Haarlem

Aan de colleges van Beverwijk, Bloemendaal, Haarlem, Haarlemmermeer, Haarlemmerliede en Spaarnwoude, Heemskerk, Heemstede, Uitgeest, Velsen, Zandvoort.

Datum 24 november 2016  
Ons kenmerk MB/ivw/BS 2016-0031186  
Contactpersoon M. Broerse  
Doorkiesnummer 0653635822  
Emailadres [mbroerse@ggdkennemerland.nl](mailto:mbroerse@ggdkennemerland.nl)  
Bijlage 1  
Onderwerp Aanbieding rapportage 'Ontwarring in Kennemerland'

Geacht college,

Hierbij bied ik u de rapportage 'Ontwarring in Kennemerland' aan. Deze rapportage is tot stand gekomen na een regionale verkenning van tien gemeenten naar de succesfactoren en knelpunten in de samenwerking tussen partijen die betrokken zijn bij mensen die verward gedrag kunnen vertonen.

Het vraagstuk van verwarde personen is van alle tijden. De laatste tijd neemt de (media-)aandacht toe voor mensen die verward gedrag vertonen en overlast veroorzaken. Naar aanleiding van een debat over de aanbevelingen van de commissie Hoekstra, heeft de minister van VWS op 3 september 2015 een aanjaagteam geïnstalleerd, met de opdracht om ervoor te zorgen dat partijen op lokaal niveau, onder regie van de gemeenten, een sluitende aanpak van zorg en aanpak van verwarde personen opzetten: van vroegsignalering en triage naar hulp en ondersteuning, zo nodig in afstemming met de justitiële keten.

De term verwarde personen is een verzamelbegrip voor mensen die verward gedrag vertonen en daarmee opvallen. Het gaat om mensen *die grip op hun leven (dreigen) te verliezen, waardoor het risico aanwezig is dat zij zichzelf of anderen schade berokkenen*. De oorzaak van het verwarde gedrag kan heel verschillend zijn, bijvoorbeeld middelengebruik, psychiatrisch ziektebeeld, verstandelijk beperking, dementie, sociale isolatie etc. Vaak gaat het om een cumulatie van oorzaken. De persoon in kwestie kan zorgmijdend zijn, maar dat is niet per definitie het geval. De doelgroep is breed en divers.

#### **Lokale opgave: stabiele leefomgeving**

Uit de nu beschikbare rapportage blijkt onder andere dat er lokaal een opgave ligt in het sociaal domein om kwetsbare burgers een stabiele leefomgeving te bieden, zodat ze de regie over hun leven niet verliezen. Een inkomen, huisvesting, een sociaal netwerk en dagbesteding zijn hier de belangrijkste voorwaarden voor. Het regionale uitvoeringsprogramma 'Opvang, wonen en herstel' biedt hiervoor o.a. aanknopingspunten.



2

De rapportage bevat een aantal (meer en minder uitgewerkte) oplossingsrichtingen, die aan een stabiele leefomgeving kunnen bijdragen. U wordt verzocht deze richtingen te betrekken bij de lokale invulling voor een sluitende aanpak voor mensen die verward gedrag (kunnen) vertonen. Aangezien het van belang is om zicht te houden op de lokale vertaling van in regionale afstemming tot stand gekomen doelen, komt dan ook direct de vraag mee om in het eerste kwartaal 2017 aan de Directeur Publieke Gezondheid te laten weten hoe de lokale uitwerking vorm en inhoud krijgt. Dit gezamenlijke beeld kan dan vervolgens weer onderwerp van gesprek zijn in de Bestuurscommissie Openbare Veiligheid (burgemeesters) en de Bestuurscommissie Publieke Gezondheid en Maatschappelijke Zorg (wethouders volksgezondheid) binnen het bestek van de Veiligheidsregio Kennemerland (VRK).

### **Gezamenlijke stappen**

De lokale vertaling is één aspect om tot een sluitende aanpak te komen. Bovenop de lokale aanpak is ook sprake van een regionale benadering. Dat is nodig, omdat ketenpartners vaak op een ander schaalniveau zijn georganiseerd; de problematiek de gemeentegrenzen kan overstijgen en sommige gemeenten te klein zijn om invulling te geven aan de voorliggende opgave. Reden voor het bestuur van de VRK om met tien gemeenten gezamenlijk de volgende stappen te zetten om vorm te geven aan een sluitende aanpak.

1. De GGD/Veiligheidshuis stelt – dit is een vanuit de gemeenten gehoorde wens – een projectplan op om tot een escalatiemodel voor de tien gemeenten te komen. Het model ‘Aanpak Voorkoming Escalatie’ (AVE) van de gemeente Leeuwarden dient als voorbeeld. De werkwijze geeft helderheid over regie en verantwoordelijkheden bij sociale incidenten.
2. De GGD/Veiligheidshuis maakt een projectplan om tot een handelingsperspectief voor het delen van informatie tussen partijen te komen.
3. Gemeenten ontwikkelen samen, onder regie van centrumgemeente Haarlem, een voorstel voor een dekkend netwerk van outreachende bemoeizorg, naar voorbeeld van Vangnet & Advies in de IJmond.
4. De regiefunctie voor het vroegsignaleringsoverleg verward gedrag (VSO) wordt structureel ingebed bij de GGD.
5. De directeur Publieke Gezondheid trekt samen met zijn collega's in de regio Zaanstreek-Waterland en Noord-Holland Noord op in de ontwikkelingen op de thema's opvang en vervoer.

### **Vroegsignaleringsoverleg verward gedrag (VSO)**

In mei van dit jaar is in alle gemeenten van Kennemerland gestart met het zgn. Vroegsignaleringsoverleg verward gedrag. Per basisteam van de politie vindt, onder het motto ‘klein, snel en samen’, frequente integrale afstemming plaats tussen de partners van verslavingszorg, geestelijke gezondheidszorg, Politie en GGD. De regierol van dit afstemmingsoverleg is daar namens de gemeenten belegd bij de GGD. Het doel van dit overleg is om mensen die verward gedrag vertonen, tijdig naar zorg toe te leiden, zodat (mogelijke) overlast afneemt. De eerste ervaringen zijn positief. In de eerste drie maanden zijn ruim 230 overlastmeldingen van de politie besproken. Ongeveer 1/3de van de besproken personen is op het moment van melding niet ‘in zorg’. Daarvan is 38% nog nooit eerder ‘in zorg’ geweest. Deze mensen kunnen nu in een vroegtijdig stadium doorgeleid worden naar de juiste zorginstelling.



3

Het signaleren (door politie), uitzoeken en contact opnemen met de betrokken instelling (door GGD), waardoor de hulp aan betrokkene (weer) versneld tot stand komt, is een belangrijke meerwaarde van de vroegsignalering en sluit aan op de opdracht, die de gemeenten hebben, om te 'beschikken over een sluitende en duurzame aanpak van zorg en ondersteuning van verwarde personen'. De tweede evaluatie is voorzien in december 2016.

Wellicht ten overvloede wordt nog meegegeven dat voor de structurele inzet van de Brijder verslavingszorg en GGZ organisaties in het VSO, gemeenten zelf nog nadere (subsidie)afspraken moeten maken met deze organisaties. In de pilotfase hebben deze organisaties, omdat zij de meerwaarde van de verbinding tussen zorg en veiligheid zagen aan de pilot meegewerkt. Randvoorwaarde voor het welslagen van de aanpak (frequente integrale afstemming tussen de domeinen zorg en veiligheid) is beschikbare capaciteit van deze ketenpartners.

Het valt op dat partijen op dit dossier zich bijzonder betrokken tonen en de urgentie om hier samen, vanuit zowel zorg als veiligheid, invulling aan te geven, onderschreven wordt. Nu een eerste stap is gezet, vraagt de kanteling van systeemwereld naar leefwereld een wat langere adem.

Aangenomen wordt u hiermee voldoende en naar tevredenheid te hebben geïnformeerd. De gevraagde reactie wordt afgewacht.

Hoogachtend,  
Dagelijks Bestuur van de Veiligheidsregio Kennemerland  
namens deze



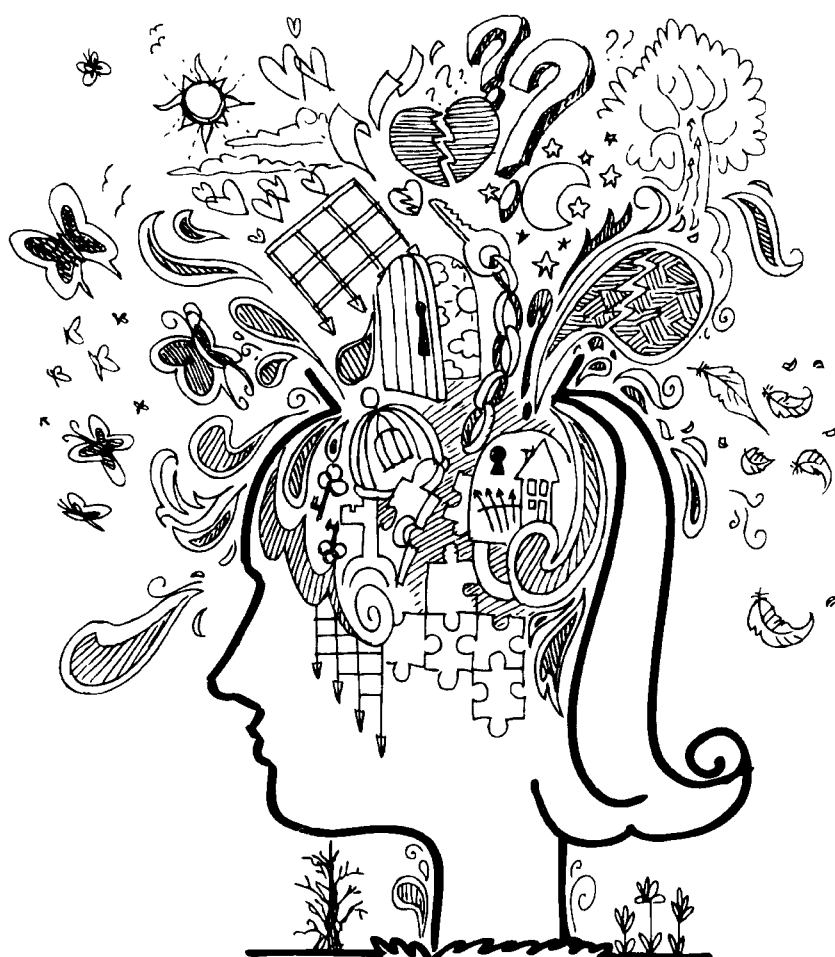
Bert van de Velden  
Directeur Publieke Gezondheid

# Ontwarring in Kennemerland

Een inhoudelijk analyse van successen en knelpunten voor een sluitende aanpak voor mensen met verward gedrag in de regio Kennemerland

-Definitieve versie-

DB 21 november 2016



In opdracht van gemeenten in de Veiligheidsregio Kennemerland

Bestuurscommissie Publieke Gezondheid & Maatschappelijke Zorg

Bestuurlijk Overleg Veiligheid

# Inhoud

Woord vooraf .....	3
1 Inleiding .....	5
2 Wat loopt goed? .....	9
3 Knelpunten en oplossingsrichtingen .....	11
4 Belangrijkste conclusies.....	15
5 Bestuurlijke aanbevelingen .....	15
BIJLAGE 1: Aard en omvang: 'verwarde personen' .....	17
BIJLAGE 2: Knelpunten in de huidige praktijk .....	22
BIJLAGE 3: Samenwerkingsverbanden in Kennemerland.....	31

## Woord vooraf

Vanwege de complexiteit van het onderwerp is het van belang om de term ‘verwarde personen’ vooraf te duiden. Deze term is een verzamelbegrip voor mensen die verward gedrag vertonen en daarmee opvallen. Het gaat om mensen *die grip op hun leven (dreigen) te verliezen, waardoor het risico aanwezig is dat zij zichzelf of anderen schade berokkenen*<sup>1</sup>. Verschillende aandoeningen en beperkingen (psychiatrische klachten, (licht) verstandelijke beperkingen, dementie, verslaving) en verschillende levensproblemen (schulden, dakloosheid, verlies van dierbaren, gebrek aan participatie, onverzekerd zijn, illegaliteit, enzovoorts) kunnen tijdelijk of meer structureel leiden tot verward gedrag.

Ervaren overlast door verward of onbegrepen gedrag kan voortkomen uit een gebrek aan kennis over de achtergrond van- en de omgang met iemand met verward gedrag. Omdat mensen niet altijd weten wat te doen wordt snel een beroep gedaan op 24/7 bereikbare hulpverlening als politie, en ambulance en GGZ crisisdienst.

De acceptatie van mensen die zich ‘anders’ kunnen gedragen hoort bij het streven naar een inclusieve samenleving en een participatiemaatschappij. De term ‘onbegrepen gedrag’ wordt in dit kader ook wel gebruikt. Met andere woorden: verward gedrag an sich is geen ‘probleem’. Dit wordt het wel als verward gedrag leidt tot verkommering, overlast, onveiligheid of strafbare feiten. Het is dan zaak dat er snel een effectieve aanpak tot stand komt. Hiervoor is een goede verbinding tussen partijen uit de domeinen zorg en veiligheid essentieel.

Voor het leggen van die essentiële verbinding die domeinen overstijgt is het van belang te beseffen dat bevoegdheidsdomeinen, het woud aan regels, gescheiden financieringsstromen, de territoriale incongruentie van zorg- en veiligheidspartijen e.d. het nog niet eenvoudig maken om tot een doeltreffende aanpak te komen. De systeemwereld domineert. Bovendien is het een illusie om, met de beste bedoelingen, alle mensen met verward gedrag te kunnen helpen. Er blijven altijd mensen die, om wat voor reden dan ook, niet geholpen willen of kunnen worden.

Het vraagstuk van mensen met verward gedrag vraagt om een door alle partners gedeeld, helder perspectief. Een samenbindend doel, dat alle betrokkenen stimuleert en motiveert er samen de schouders onder te zetten. Een persoonsgerichte aanpak vraagt om fundamentele gedragsverandering; van systeemwereld naar leefwereld. Deze kanteling vergt een lange adem gecombineerd met concrete stappen.

### Leeswijzer

Deze rapportage biedt een overzicht van knelpunten en mogelijke oplossingsrichtingen voor deze knelpunten, zowel op lokaal, regionaal en bovenregionaal niveau. Het niveau van uitwerking is verschillend. Deze oplossingsrichtingen worden soms al in meer of mindere mate opgepakt. Om toch een zo compleet mogelijk beeld te geven op welke terreinen acties noodzakelijk kunnen zijn, worden ze allemaal in deze notitie genoemd.

In hoofdstuk 1 worden de aanleiding, de aanpak en de andere ontwikkelingen op het gebied van de ‘aanpak verwarde personen’ nader toegelicht. Hoofdstuk 2 omvat de eerste resultaten: een

---

<sup>1</sup> Definitie Landelijk Aanjaagteam Verwarde Personen

beschrijving van de zaken die goed lopen in Kennemerland. De knelpunten en oplossingsrichtingen komen aan bod in hoofdstuk 3. Deze knelpunten zijn onderverdeeld in drie thema's. Per thema wordt beschreven wat het gemeenschappelijke doel is, welke knelpunten uit de praktijk naar voren komen en welke acties kunnen bijdragen aan een oplossing. De belangrijkste conclusies worden samengevat in hoofdstuk 4. De bestuurlijke aanbevelingen vormen de afsluiting van het rapport.

In de bijlagen wordt dieper en meer uitgebreid ingegaan op het onderwerp. Bijlage 1 omvat een beschrijving van de aard en omvang van verwarde personen in Kennemerland. In bijlage 2 worden de gevonden knelpunten uitgebreid beschreven. Bijlage 3 bevat tenslotte een overzicht van de samenwerkingsverbanden in Kennemerland.

# 1 Inleiding

## Aanleiding

Sinds 2015 is er sprake van een toenemende aandacht voor de problematiek van ‘verwarde personen’. Het aantal incidenten met ‘verwarde personen’ stijgt, zo is het beeld. Dit komt mede door signalen van de politie<sup>2</sup>. In bijlage 1 wordt een uitgebreider beeld gegeven van de beschikbare cijfers. De politie tekent aan dat zij– hoewel andere vraagstukken, zoals criminaliteitsbestrijding, waarborgen veiligheid in een omgeving waar terrorismedreiging is e.d. meer prioriteit zouden moeten krijgen – hun schaarse middelen aangesproken zien worden voor incidenten met verwarde personen. De politie is van mening dat zorgveld het laat liggen.

Met deze toenemende aandacht voor de problematiek van verwarde personen stelde minister Schippers van VWS in 2015 een ‘Plan van Aanpak verwarde personen’ op. Onderdeel van het Plan van Aanpak is de opdracht aan gemeenten om een sluitende aanpak op lokaal niveau te organiseren. Daarnaast riep de minister een ‘Aanjaagteam verwarde personen’ in het leven. Het Aanjaagteam kreeg de opdracht de problematiek verder in kaart te brengen en oplossingen aan te dragen voor eventuele knelpunten.

Voor de gemeenten in Kennemerland<sup>3</sup> vormden deze ontwikkelingen aanleiding om een domein overstijgende (regionale) verkenning uit te voeren met als doel:

1. Inzicht in de relevante bestaande lokale en regionale partijen en samenwerkingsverbanden die vanuit het zorg-, sociaal en veiligheidsdomein bij verwarde personen betrokken zijn
2. Inzicht in knelpunten en succesfactoren in de werkwijze en de onderlinge samenwerking van deze partijen
3. Lokale en regionale aanbevelingen om deze werkwijze en samenwerking te optimaliseren.

## Lokale en regionale uitvraag over samenwerking

In de afgelopen vier maanden zijn hebben ongeveer veertig lokale en regionale partijen inzicht gegeven in de wijze waarop zij betrokken zijn bij mensen met verward gedrag, wat goed loopt en waar verbetering wenselijk is.

Na een periode van verkenning en analyse is er op dit moment een beeld over welke partijen er bij dit vraagstuk betrokken zijn, wat succesfactoren zijn, waar vanuit het veld behoefte aan is en waar de knelpunten liggen. Geen eenvoudige opgave zo bleek.

Bij de totstandkoming van dit rapport is o.a. gebruik gemaakt van de inbreng van de volgende partijen/functionarissen.

---

<sup>2</sup> Verschillende media rapporteren een stijging, met als bron cijfers van de [politie](#).

<sup>3</sup> Beverwijk, Bloemendaal, Haarlem, Haarlemmeermeer, Haarlemmerliede/Spaarnwoude, Heemskerk, Heemstede, Uitgeest, Velsen, Zandvoort.



- Ervaringsdeskundige
- Brijder Verslavingszorg
- Meldkamer ambulance en politie
- Meldpunt Zorg & Overlast GGD
- Crisisdienst Dijk & Duin
- Crisisdienst In Geest
- Veiligheidshuis Kennemerland
- RIBW
- SIG
- Alzheimer Nederland
- Openbaar Ministerie Noord-Holland
- Politie eenheid Noord-Holland
- Palier GGZ Reclassering
- Palier Forensische polikliniek
- Huisarts HCZK
- (F)ACT Haarlem GGZ Ingeest
- Buurtbemiddeling Meerwaarde
- Brede Centrale Toegang (GGD)
- GGD zorg coördinator bemoeizorg
- Handhaving gemeente Haarlem
- Politie Haarlem OGGZ zorgcoördinator
- Kontext
- Woningcorporaties
- Sociale Zaken gemeente Haarlem
- Stem in de Stad Straatpastor
- Sociaal Wijkteams gemeente Haarlem
- FACT Haarlemmermeer GGZ Ingeest
- Politie Haarlemmermeer OGGZ ZC
- Politie IJmond OGGZ ZC
- Vangnet & Advies IJmond
- Huisartsen Gezondheidscentrum en Medistate
- Sociaal team Heemskerk
- Politie IJmond OGGZ ZC
- Sociaal Wijkteams Velsen
- Wijkverpleegkundigen, huisarts, POH Heemskerk
- CJG Heemstede
- Sociale zaken Heemstede
- Politie Kennemerkust wijkagent Heemstede
- Politie Kennemerkust OGGZ ZC
- Stichting Pluspunt
- OOV ambtenaar gemeente Zandvoort
- Handhaving gemeente Zandvoort
- Handhaving gemeente Velsen
- Meerteam Haarlemmermeer

## Andere ontwikkelingen

### *Aanjaagteam signaleert beweging*

In juli 2016 heeft het landelijk aanjaagteam haar 2e tussenrapportage gepubliceerd. Zij constateert volop beweging: “Het aanjaagteam ziet dat er veel gebeurt in de verbetering van ondersteuning, zorg en straf voor mensen met verward gedrag. Op tal van fronten wordt hard gewerkt. Door mensen met verward gedrag, aan initiatieven op het terrein van herstel, zelfregie en participatie. Door gemeenten met hun samenwerkende partners, die steeds meer met elkaar werken aan de sluitende aanpak.”

“Maar ondanks alle inspanningen van gemeenten en partners is er nog geen sprake van een goed werkende sluitende aanpak. Om het verschil in de praktijk te bewerkstelligen is versnelling nodig.”

In de 2e tussenrapportage ‘Samen verder doorpakken’ stelt het aanjaagteam Verwarde Personen een aantal prioriteiten;

- Verbinding mensen en hun omgeving
- Snelle en voldoende ondersteunings- en zorgaanbod op maat en informatievoorziening
- Vierentwintig uur per dag, zeven dagen per week hulp en opvang
- Preventie, voorkomen van persoonlijk leed en maatschappelijke onrust
- Verwijderen van drempels in bureaucratie en financieringsstromen
- Verantwoordelijkheid nemen en verantwoording afleggen
- Volharding in de inzet op het vraagstuk personen met verward gedrag

Het aanjaagteam rondt eind september 2016 haar werkzaamheden af en zal voorzien in een overdracht. Exacte invulling is nog niet bekend.

De gemeenten voeren de regie over zowel het lokale veiligheidsbeleid als over het sociale domein. Om deze reden heeft de Aanjaagteam de gemeenten nadrukkelijk de regie gekregen om het vraagstuk van ‘verwarde personen’ op lokaal en regionaal niveau op te pakken. Dit betreft een

complexe opdracht. “De problematiek blijkt in de praktijk weerbarstig te zijn”, zegt ook Liesbeth Spies, voorzitter van het landelijk Aanjaagteam.

### **Noord Holland Noord en Zaanstreek-Waterland**

Het Vroegsignaleringsoverleg OGGZ (VSO) is een werkwijze die al jaren succesvol gehanteerd wordt in Noord-Holland Noord. Deze werkwijze wordt nu over de hele regio NW3 uitgerold, zodat in de hele politieregio de E33 meldingen + OGGZ1 code (aanvullende code in NW3) van de politie hun weg kunnen vinden naar de meest passende zorgpartijen.

In Zaanstreek-Waterland is de pilot vroegsignalering verwarde personen met terugwerkende kracht naar 1 januari 2016 als reguliere activiteit opgenomen in het Meldpunt Overlast en Bemoeizorg, inclusief structurele financiering.

Ook voor het organiseren van passend vervoer wordt in Noordwest 3 verband gekeken naar wat mogelijk is. Een pilot in Noord Holland Noord, waarbij de ambulancedienst afspraken maakt met de crisisdienst van de aldaar gevestigde GGZ organisatie, is in een voorbereidende fase. Het ministerie van VWS stelt eisen aan de pilot in verband met het kwaliteitskader acute psychiatrie van Ambulancezorg Nederland en de Tijdelijk Wet Ambulancezorg. De inspecties voor ambulancezorg en GGZ zijn daarin adviserend aan VWS.

De werkgroep Samenwerkingsverband integrale Veiligheid OGGZ, op de schaal van de eenheid Noord-Holland heeft eind 2015 de opdracht gekregen om de werkwijze ‘Opvang Verwarde Personen’ die in Den Haag gehanteerd wordt passend te maken voor implementatie in de eenheid Noord-Holland. Belangrijk onderdeel daarvan is de realisatie van een fysieke locatie voor de opvang van verwarde personen waar een multidisciplinair team aanwezig is voor de beoordeling en eerste opvang binnen de eenheid Noord Holland. Een businesscase is in ontwikkeling.

Ook voor het organiseren van passend vervoer wordt in Noordwest 3 verband gekeken naar wat mogelijk is, aangezien de Landelijke politie heeft aangekondigd per 1-1-2017 geen vervoer meer te verzorgen als geen sprake is van een stafrechtelijke component. Een pilot in Noord Holland Noord, waarbij de ambulancedienst afspraken heeft gemaakt met de crisisdienst van de aldaar gevestigde GGZ organisatie, is in voorbereiding.

De thema’s opvang en vervoer zijn niet nader onderzocht in het kader van deze verkenning, maar verdienen zeker aandacht op tot een sluitende aanpak te komen.

### **Beleidskader Wonen, Opvang en Herstel**

Voor de regio Kennemerland is met name het beleidskader ‘Opvang, wonen en herstel’ van belang. Daarin zijn belangrijke ambities geformuleerd voor de meest kwetsbare mensen. De uitwerking daarvan in concrete doelen en activiteiten zal bijdragen aan het oplossen van een aantal van de in deze rapportage genoemde knelpunten. Ook zijn er diverse lokale en regionale initiatieven die de samenwerking binnen de zorg en tussen de domeinen van zorg en veiligheid zal verbeteren. De sociale wijkteams zijn uiteraard de meest bekende en belangrijke ontwikkeling. Op diverse plaatsen wordt gestart met ‘wijkgerichte GGZ’, waarbij behandeling (zorgverzekering) en ondersteuning (Wmo) in samenhang worden aangeboden.

De drie decentralisaties, gericht op o.a. preventie van problemen, en de transformatie van het sociaal domein is in volle gang.

### ***MRA Sociaal***

Midden 2015 hebben de gemeenten Almere, Amsterdam, Haarlem, Haarlemmermeer en Zaanstad een gezamenlijke werkagenda opgesteld op het gebied van het Sociaal Domein. In deze Werkagenda Sociaal zijn drie thema's geprioriteerd waaronder 'Verwarde mensen op straat: GGZ in de grote stad'. Om dit thema uit te werken is GGD Amsterdam een project gestart om de visie, de doelgroep, de zorgketen en de verantwoordelijkheden van verschillende *stakeholders* in de vijf gemeenten in kaart te brengen<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> Concept onderzoeksvoorstel 'Kwetsbaar en verward in 5 gemeenten', laatste versie 2 februari 2016

## 2 Wat loopt goed?

Er gaat veel goed. Het vraagstuk van verwarde personen is van alle tijden, we beginnen daarom niet bij nul. Op basis van de lokale en regionale uitvraag blijkt dat er tal van lokale en regionale partijen betrokken kunnen zijn bij de mensen met verward gedrag. In alle gemeenten bestaan verschillende samenwerkingsnetwerken. (zie bijlage 5).

### **Lichte ondersteuning**

De sociale (wijk) teams die ondersteuning bieden aan *alle* inwoners, veelal voor lichte ondersteuning. Partijen, die daarin participeren zijn grosso modo welzijnswerk, thuiszorg, MEE en gemeenten (o.a. WMO consulenten).

### **Meer complexe problematiek**

Lokaal zijn ook netwerken waar signalen over bewoners die de regie (dreigen te) verliezen samenkomen. Partijen als verslavingszorg, GGZ, GGD, maatschappelijk werk, woningbouwcorporaties en politie komen samen voor casuïstiekbespreking. In de ene gemeente heet dit een SOCIAAL team, in de andere een NOOD team.

### **Bemoeizorg**

Opvallend is dat de gemeenten in de IJmond gezamenlijk met een multidisciplinair team werkt dat bemoeizorg levert (Vangnet & Advies IJmond). In de andere gemeenten is bemoeizorg versnipperd, of op onderdelen anders georganiseerd. De GGD levert in alle gemeenten bemoeizorg, Brijder Verslavingszorg niet.

De indruk bestaat dat deze netwerken goed functioneren en dat de lijnen tussen partijen kort zijn, waardoor professionals elkaar goed weten te vinden. Elkaar kennen is hierin cruciaal. Echter, de vorm, naamgeving van het overleg, samenstelling en de regievoerder wisselt per gemeente. Er is in Kennemerland geen eenduidige en uniforme werkwijze.

### **Meldpunt Zorg en Overlast GGD**

Al meer dan 10 jaar kunnen alle inwoners die zich zorgen maken over, of die ernstige overlast ondervinden van een buurtgenoot of familielid anoniem melding doen van hun zorgen bij het Meldpunt Zorg en Overlast van GGD Kennemerland. Het gaat hierbij om sociaal kwetsbare, vaak zorgmijdende mensen met meervoudige problematiek, soms gecombineerd met vervuiling van zichzelf, huis of tuin. Medewerkers van de GGD pakken deze casus op, gaan op huisbezoek en zoeken samen met de betrokkene en ketenpartners naar passende oplossingen.

### **Vroegsignaleringsoverleg OGGZ (VSO)**

In mei 2016 is in Kennemerland gestart met het zgn. Vroegsignaleringsoverleg OGGZ. Per basisteam van de politie vindt, onder het motto 'klein, snel en samen', frequente integrale afstemming plaats tussen de partners van verslavingszorg, geestelijke gezondheidszorg, Politie en GGD. De regierol van dit afstemmingsoverleg is daar namens de gemeenten belegd bij de GGD. Het doel van dit overleg is om mensen, die verward gedrag vertonen, tijdig naar zorg toe te leiden, zodat (mogelijke) overlast afneemt. Onder regie van de GGD nemen politie, GGZ en verslavingszorg (Brijder) deel aan het tweewekelijkse overleg vroeg signalering (VSO). De eerste ervaringen zijn positief. In de eerste drie maanden zijn ruim 230 overlast meldingen van de politie besproken.

Ongeveer 1/3de van de besproken personen is op het moment van melding niet 'in zorg'. Daarvan is 38% nog nooit eerder 'in zorg' geweest.

Deze mensen kunnen nu in een vroegtijdig stadium doorgeleid worden naar de juiste zorginstelling. Opvallend is het aantal ouderen (10% van de meldingen) waar dementie de oorzaak is van het verwarde gedrag.

Kortom: het signaleren (door politie), uitzoeken en contact opnemen met de betrokken instelling (door GGD), waardoor de hulp aan betrokkene (weer) versneld tot stand komt, is een belangrijke meerwaarde van de vroeg signalering en sluit aan op de opdracht die de gemeenten hebben om te 'beschikken over een sluitende en duurzame aanpak van zorg en ondersteuning van verwarde personen'.

Een eerste evaluatie van deze werkwijze is voorzien in september 2016. De tweede evaluatie in december 2016.

### **Veiligheidshuis Kennemerland**

Het Veiligheidshuis Kennemerland is een netwerk waarin 10 gemeenten, justitie, politie, justitiële organisaties en zorginstanties intensief samenwerken aan de persoonsgerichte aanpak van complexe casuïstiek in de regio. Het Veiligheidshuis richt zich op alle overtreders van de wet en individuen of groepen met groot risico op afglijden richting crimineel en ernstig overlastgevend gedrag, waarbij geconstateerd is door de betrokken professionals dat inzet vanuit verschillende ketens of domeinen (justitieel, zorg, bestuurlijk) nodig is. Door zorgpartners en gemeenten kan, vanuit de reguliere overleggen en samenwerkingsverbanden als de Noodteams, de Sociaal (wijk)teams en het VSO of vanuit de lokale driehoeken, aangemeld worden.

Inherent aan de doelgroep van het Veiligheidshuis is dat er in veel van de aangemelde casussen sprake is van verward gedrag, verslaving, psychiatrische stoornissen en persoonlijkheidsstoornissen.

Op casusniveau is er binnen het Veiligheidshuis dan ook een goede samenwerking tussen GGZ, GGD, politie en andere justitiële organisaties.

Wel wordt er geconstateerd dat het soms ontbreekt aan doorzettingsmacht, aan duidelijkheid over wie de regie heeft en aan een helder escalatiemodel.

## 3 Knelpunten en oplossingsrichtingen

Op basis van de lokale en regionale uitvraag blijkt een aantal knelpunten in de sluitende aanpak voor mensen met verward gedrag die zich laten samenvatten in drie categorieën:

1. Het gewone leven op orde
2. Passende zorg
3. Samenwerking tussen zorg en veiligheid

### 3.1 Het gewone leven op orde

#### *Doel*

Bij het bevorderen van herstel en het voorkomen van afglijden staat het op orde brengen van het gewone leven centraal. Daarin is aandacht voor sociale contacten, zinvol (vrijwilligers) werk of dagbesteding, een passende en betaalbare woning, financieel de zaken op orde en een goede structuur met weinig stress van belang.

#### *Knelpunten*

- Het proces om te komen tot een briefadres, uitkering en schuldenaanpak is niet altijd voldoende aangepast op de werkelijkheid en capaciteit van mensen met een stoornis of beperking.
- Mensen met complexe problematiek maken weinig gebruik van algemene voorzieningen.
- Verkokering tussen participatiewet en arbeidsmatige dagbesteding uit de WMO staat passende arbeid soms in de weg.
- Er is onvoldoende passend woningaanbod voor mensen bij wie het risico dat zij overlast gevend gedrag vertonen groot is.
- Er is onvoldoende doorstroom naar Beschermd Wonen.
- Binnen de maatschappelijke opvang is een groep met complexe problematiek die niet geholpen willen/kunnen worden. Schorsing uit de Maatschappelijke Opvang dreigt waardoor iemand uit beeld verdwijnt en zorg stagneert.

#### *Oplossingsrichtingen<sup>5</sup>*

- Zorg ervoor dat het proces om te komen tot een briefadres, uitkering en schuldenaanpak in de gemeenten voldoende is aangepast aan de werkelijkheid en capaciteit van mensen met een stoornis of beperking.
- Kantel de maatwerkvoorziening recreatieve dagbesteding naar algemene voorziening.
- Combineer de arbeidsmatige activering en beschut werk. Als middelen efficiënter worden ingezet en ontstaat meer keuzemogelijkheden voor burgers, onder andere door organisaties gebruik te laten maken van elkaars infrastructuur en expertise.

---

<sup>5</sup> Deze rapportage biedt een overzicht van knelpunten en mogelijke oplossingsrichtingen voor deze knelpunten, zowel op lokaal, regionaal en bovenregionaal niveau. Niveau van uitwerking is verschillend. Deze oplossingsrichtingen worden soms al in meer of mindere mate opgepakt. Om toch een zo compleet mogelijk beeld te geven op welke terreinen acties noodzakelijk kunnen zijn, worden ze allemaal in deze notitie genoemd.

- Investeer samen met GGZ-instellingen in een methode om mensen met (ernstig) psychische aandoeningen aan het werk te helpen. IPS (Individuele Plaatsing en Steun) is zo'n methode.
- Verbind de knelpunten uit dit rapport met het regionale beleidskader Opvang, Wonen en Herstel (2016). Daarin wordt aandacht besteed aan de knelpunten op het gebied van wonen. In het uitvoeringsprogramma Opvang, Wonen en Herstel (nog *in progress*) zullen concrete acties worden uitgezet ter verbetering van deze knelpunten.
- Maak in de keten maatschappelijke opvang heldere afspraken over schorsing. Voorkom zo veel als mogelijk dat mensen zonder zorg of begeleiding op straat belanden.

## 3.2 Passende zorg

### **Doel**

De persoon met verward gedrag krijgt passende zorg aangeboden, aansluitend bij zijn persoonlijke situatie.

### **Knelpunten**

- Signalen met betrekking tot verwardheid bereiken niet altijd de juiste partijen.
- Signalen van terugval worden niet altijd tijdig opgemerkt.
- Stoornissen of (verstandelijke) beperkingen worden te laat of onvoldoende herkend en gediagnosticeerd.
- De verplichting voor het hebben van een zorgverzekering en het verplichte eigen risico kunnen hoge drempels zijn in de toeleiding naar zorg en behandeling.
- Tijdens crisissituaties is er niet altijd voldoende ruimte voor informatie en inbreng van mensen met acuut verward gedrag zelf en directe omgeving zoals familie.
- In crisissituaties is een crisisdienst GGZ beschikbaar voor uitsluitend acute psychiatrische problematiek. Er is geen 24/7 aanbod voor situaties waarin een andere problematiek voor een crisissituatie zorgt.
- Een regionale sociale kaart van zorgaanbod en samenwerkingsverbanden ontbreekt.
- Een regionaal dekkend netwerk van outreachende specialistische bemoeizorg ontbreekt.
- De schotten tussen financieringsstromen (WMO, Zorgverzekerings Wet, Wet langdurige zorg, V&J) leveren drempels op voor ruimte voor passende zorg, vernieuwing en innovatie in het zorgaanbod voor mensen met complexe problematiek.

### **Oplossingsrichtingen<sup>6</sup>**

- Zorg voor een 24/7 beschikbaar advies- en meldpunt voor mensen met verward gedrag, zodat acute meldingen kunnen worden doorgezet naar- en opgepakt door de (integrale) crisisdienst, niet-acute signalen worden doorgezet naar de laagdrempelige hulpverlening (bijvoorbeeld noodteam/sociaalteam of wijkteams).
- Faciliteer een functie van laagdrempelig waakvlamcontact.

<sup>6</sup> Deze rapportage biedt een overzicht van knelpunten en mogelijke oplossingsrichtingen voor deze knelpunten, zowel op lokaal, regionaal en bovenregionaal niveau. Niveau van uitwerking is verschillend. Deze oplossingsrichtingen worden soms al in meer of mindere mate opgepakt. Om toch een zo compleet mogelijk beeld te geven op welke terreinen acties noodzakelijk kunnen zijn, worden ze allemaal in deze notitie genoemd.

- Organiseer een passend zorgaanbod voor de behandeling van mensen met een dubbele of driedubbele diagnose. Ook de grotere GGZ aanbieders in de regio GGZ Ingeest en Dijk & Duin zijn met deze problematiek bezig.
- Verken de mogelijkheid voor een regionale collectieve verzekering voor minima en chronisch zieken. Biedt daarbij de mogelijkheid om premie in te houden op de uitkering en neem voorzieningen op waardoor het eigen risico vooraf wordt vergoed.
- Zorg voor voldoende 24/7 beschikbaarheid van zorg in acute situaties.
- Onderzoek de mogelijkheden voor het regionaal invoeren van bijvoorbeeld de 'crisiskaart'. De crisiskaart is een instrument waarmee cliënten hun wensen ten aanzien van crisisopvang kunnen verwoorden en daarmee hun eigen regie kunnen versterken. Hulpverleners en cliënt kunnen samen met de omgeving de juiste maatregelen nemen om de persoon in (dreigende) crisis te helpen. Hulpverleners kunnen adequater handelen met de aanwijzingen op de kaart.
- Maak de beschikbare zorg- en ondersteuningsvoorzieningen (sociale kaart) en samenwerkingsverbanden voor de regio inzichtelijk, zodat meer bekend wordt wie welke expertise heeft. Veel gemeenten zijn al bezig met een sociale kaart.
- Zorg voor een dekkend netwerk van outreachende specialistische bemoeizorg.
- Faciliteer de professionals in de gemeenten met een flexibel WMO budget voor onconventionele maatwerkoplossingen.

## 3.2 Samenwerking tussen zorg en veiligheid

### *Doel*

Onder regie van gemeenten werken partners samen en nemen verantwoordelijkheid.

### *Knelpunten*

- Er ontbreekt een duidelijke regiefunctie en een helder escalatiemodel.
- Ketenpartners beschikken niet altijd over de juiste informatie op het juiste moment.

### *Oplossingsrichtingen<sup>7</sup>*

- Zorg in de eigen gemeente voor een structuur waarbij onderwerpen waarbij zowel een zorg- als een veiligheidsaspect een rol spelen (bijvoorbeeld: huiselijk geweld, kindermishandeling, criminele jeugdgroepen, verwarde personen, dak- en thuislozen, etc) in samenhang tussen de afdeling 'zorg' en de afdeling 'veiligheid' worden opgepakt. Zorg ook voor een verbinding op bestuurlijk niveau (bijvoorbeeld door het instellen van een staf 'zorg en veiligheid' waarbij zowel de burgemeester als de betrokken wethouder(s) aanschuiven).
- Ontwikkel in samenwerking met zowel het zorg- als het veiligheidsdomein een regionaal escalatiemodel, bijvoorbeeld analoog aan de Handreiking Aanpak Voorkoming Escalatie (AVE) van Leeuwarden. Benoem in dit model de regie functie (op regionaal, lokaal en casusniveau).

---

<sup>7</sup> Deze rapportage biedt een overzicht van knelpunten en mogelijke oplossingsrichtingen voor deze knelpunten, zowel op lokaal, regionaal en bovenregionaal niveau. Niveau van uitwerking is verschillend. Deze oplossingsrichtingen worden soms al in meer of mindere mate opgepakt. Om toch een zo compleet mogelijk beeld te geven op welke terreinen acties noodzakelijk kunnen zijn, worden ze allemaal in deze notitie genoemd.



- Ontwikkel vanuit zorg- en veiligheid een handelingskader voor alle betrokken professionals voor het delen van informatie (wat kan, mag, moet, door wie en hoe binnen de kaders van privacyregelingen en medisch beroepsgeheim).

## 4 Belangrijkste conclusies

Op basis van de regionale verkenning kan gesteld worden dat:

1. De huidige lokale samenwerkingsnetwerken functioneren goed. Echter, de vorm, naamgeving van het overleg, samenstelling en de regievoerder wisselt per gemeente. Er is in Kennemerland geen eenduidige en uniforme werkwijze.
2. Een regionaal dekkend netwerk van outreachende specialistische bemoeizorg ontbreekt. Opvallend is dat de gemeenten in de IJmond gezamenlijk met een multidisciplinair team werkt dat bemoeizorg levert (Vangnet & Advies IJmond). In de andere gemeenten is bemoeizorg versnipperd, of op onderdelen anders georganiseerd. De GGD levert in alle gemeenten bemoeizorg, Brijder Verslavingszorg en GGZ-instellingen niet.
3. Het vroegsignaleringsoverleg (VSO) OGGZ dat in mei 2016 als pilot gestart is, is een belangrijke meerwaarde om mensen (weer) in zorg te krijgen.
4. De scheidslijnen tussen beleidsterreinen, financieringsstromen staat maatwerkoplossingen in de weg.
5. In crisissituaties is een crisisdienst GGZ beschikbaar voor uitsluitend acute psychiatrische problematiek. Er is geen 24/7 aanbod voor situaties waarin andere problematiek voor een crisissituatie zorgt (bijvoorbeeld middelengebruik).

## 5 Bestuurlijke aanbevelingen

Om een sluitende aanpak voor mensen met verward gedrag te realiseren wordt het DB geadviseerd:

1. In te stemmen met de conclusies van de inventarisatie en de geboden oplossingsrichtingen.

### *Oplossingsrichtingen lokaal/sub regionaal*

2. De rapportage namens het DB aan alle colleges aan te bieden. Colleges worden gevraagd de bevindingen te gebruiken om lokaal/subregionaal invulling te geven aan een sluitende aanpak. Aanknopingspunten daarvoor zijn o.a. de transformatie sociaal domein en het regionale uitvoeringsprogramma 'Opvang, wonen en herstel'.
3. Colleges in de aanbiedingsbrief er op te attenderen dat voor de structurele inzet van de Brijder en GGZ organisaties in het VSO gemeenten nog (gezamenlijk) nadere (subsidie)afspraken moeten maken. In het besef dat daar maatschappelijke opbrengsten tegenover staan.
4. Colleges worden gevraagd aan de DPG terug te koppelen welke lokale/subregionale uitwerking gemaakt is.

### *Oplossingsrichtingen voor tien gemeenten gezamenlijk*

5. De pilot Vroegsignaleringsoverleg verward gedrag (VSO) voor de vier basisteams in de Veiligheidsregio Kennemerland in 2016 te continueren.
6. De GGD opdracht te geven de regierol voor het VSO structureel voor de 4 basisteams van de politie in de regio in te bedden.
7. Bij de evaluatie VSO in december 2016 de wens van gemeenten te betrekken goed aangehaakt te zijn bij het VSO.

8. Centrumgemeente Haarlem de opdracht te geven, in samenwerking met alle regiogemeenten, een voorstel te doen voor een regionaal dekkend aanbod van outreachende specialistische bemoeizorg, naar voorbeeld van Vangnet & Advies in de IJmond.
9. GGD/Veiligheidshuis opdracht te geven voor 10 gemeenten een eenduidig escalatiemodel te ontwikkelen en hiervoor z.s.m. een projectplan op te leveren.
10. GGD/Veiligheidshuis de opdracht te geven een handelingsperspectief te ontwikkelen voor het delen van informatie en hiervoor z.s.m. een projectplan op te leveren.
11. De DPG te verzoeken, samen met zijn collega DPG'en van de regio's ZaWa en NHN overleg te voeren met de bestuurlijk trekker van het Samenwerkingsverband Integrale Veiligheid (SIV) voor de thema's opvang (24/7 beschikbaarheid van zorg) en vervoer.
12. De DPG te verzoeken, in nauw overleg met de heer Weterings (portefeuillehouder uit het BOV) en mevrouw Baerveldt (portefeuillehouder uit de BC PG & MZ), over de voortgang van deze diverse opdrachten en ontwikkelingen te rapporteren.

# BIJLAGE 1: Aard en omvang: ‘verwarde personen’

## Toename geregistreerde incidenten bij politie

Signalen van de politie over een toename van geregistreerde incidenten met ‘verwarde personen’ zijn in hoofdzaak gebaseerd op de zogeheten E33 code in het politieregistratiesysteem. Deze code is bedoeld voor het registreren van meldingen en incidenten die betrekking hebben op ‘overlast door een verward of overspannen persoon’. Tussen 2011 en 2015 nam het aantal E33-registraties landelijk toe van bijna 40.000 tot ruim 65.000<sup>8</sup>. Regionale- en lokale verschillen tussen provincies en steden zijn groot. Een goede verklaring daarvoor is vooralsnog niet voorhanden. Onduidelijk is in hoeverre regionale en lokale registratie-gewoonten hierbij een rol spelen.

Afgaande op de cijfers uit het registratiesysteem van de politie Eenheid Noord-Holland is in 2015 de problematiek rond ‘verwarde personen’ in de regio Kennemerland aanzienlijk gegroeid. Zie tabel 1.1.

**Tabel 1.1. Aantal door de politie onder de E33-code geregistreerde incidenten in Kennemerland en afzonderlijke gemeenten: geregistreerde incidenten per 1000 inwoners in 2015 en groeipercentage geregistreerde incidenten in de periode 2011-2015.**

Regio	E33 registraties politie per 1.000 inwoners 2015	Groeipercentage E33 registraties politie 2011 – 2015
<b>Kennemerland</b>	<b>4,8</b>	<b>+307%</b>
<b>Gemeenten in Kennemerland</b>		
Beverwijk	5,8	+141%
Bloemendaal	5,3	+221%
Haarlem	6,5	+255%
Haarlemmerliede en Spaarnwoude	4,3	+500%
Haarlemmermeer	2,5	+96%
Heemskerk	3,4	+282%
Heemstede	4,7	+400%
Uitgeest	2,3	+275%
Velsen	5,3	+160%
Zandvoort	10,8	+448%

De tabel laat zien dat er binnen de regio en tussen de gemeenten aanzienlijke verschillen bestaan in het aantal E33 registraties in 2015.

Tabel 1.2 bevat een uitgebreider overzicht van het absolute aantal E33-registraties per jaar per gemeente over de periode 2011-2015. Dat overzicht laat zien dat de trend over de jaren heen een soms nogal grillig patroon laat zien.

**Tabel 1.2. Aantal door de politie onder de E33-code geregistreerde incidenten in Kennemerland en de gemeenten in Kennemerland**

<sup>8</sup> VNG: [‘Incidenten verwarde personen stijgt in 2015 opnieuw’](#)

Gemeente	Inwoners 2015	2011	2012	2013	2014	2015
Beverwijk	40.182	97	120	157	209	234
Bloemendaal	22.256	37	34	61	69	119
Haarlem	156.645	289	471	578	896	1.028
Haarlemmerliede en Spaarnwoude	5.574	4	6	11	15	24
Haarlemmermeer	144.152	182	216	255	259	357
Heemskerk	39.138	35	53	73	127	134
Heemstede	26.480	25	23	50	52	125
Uitgeest	13.291	8	10	39	26	30
Velsen	67.166	137	108	155	292	356
Zandvoort	16.692	33	39	93	86	181
<b>Kennemerland</b>	<b>531.576</b>	<b>847</b>	<b>1.080</b>	<b>1.472</b>	<b>2.031</b>	<b>2.588</b>

De politiecijfers over de regio Kennemerland roepen de vraag op of de problematiek rond verwarde personen in de regio daadwerkelijk aanzienlijk omvangrijker is dan elders en of de verschillen tussen de gemeenten in de regio onderling daadwerkelijk zo groot zijn.

Landelijk worden meldingen van/door personen met verward gedrag door de Nationale Politie gemarkeerd met een meldcode E33 'verwarde personen'. In de Eenheid NH wordt naast die meldcode ook gebruik gemaakt van de projectcode OGGZ1 bij meldingen zoals mishandeling, diefstal, vernieling waarbij betrokkenen verward gedrag (lijken te) vertonen.

Door deze verbeterde registratie wordt nog meer inzichtelijk welke politiemeldingen er OGGZ-gerelateerd zijn. De betrokken personen uit zowel de E33- als de OGGZ1-meldingen kunnen aangemeld worden voor het Vroegsignaleringsoverleg.

### **Aard incidenten**

Inmiddels is een aantal studies verschenen welke de aard van de onder de E33 code geregistreerde incidenten hebben onderzocht. De resultaten van deze studies laten een divers beeld zien. In de eerste plaats blijkt er van zowel overlast als van 'verwardheid' niet altijd sprake in de geregistreerde incidenten. Zo laten twee onderzoeken zien dat bij een minderheid (een kwart tot een derde) van geregistreerde E33 incidenten daadwerkelijk sprake van overlast<sup>9,10</sup>. Er zijn ook eenheden waarbij overlast geen issue is binnen het registreren onder E33; er wordt alleen naar een mogelijk verwarring gekeken<sup>11</sup>. Deze ruime definitie stimuleert het aantal E33-registraties. Iets vergelijkbaars geldt voor het label van 'verwardheid' in de E33 code. Bij nader onderzoek blijken bij veel van de E33 registraties agenten geen 'verwardheid' bij de betrokkene te hebben vastgesteld. Volgens onderzoek

<sup>9</sup> 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.

<sup>10</sup> Kuppens, J., Appelman, T., Ham, van, T., Wijk, van, A. (2015). *Met fluwelen handschoenen? Politie en de omgang met verwarde personen in Amsterdam*. Apeldoorn: Politie & Wetenschap; Arnhem: Bureau Beke.

<sup>11</sup> Hekkert, A., Jong, M. de (2015). *Stijging meldingen verwarde personen in de regio Rotterdam: een onderzoek naar onderbouwde verklaringen en wenselijke oplossingen*. Arnhem: bureau Beke

van de Politie Eenheid Rotterdam kwam in de helft van de onder de E33 code geregistreerde incidenten geen 'verward persoon' te pas<sup>12</sup>.

Deze onderzoeksresultaten laten zien dat klaarblijkelijk een breed scala aan typen incidenten onder de E33 code wordt geschaard. Een goed totaalbeeld van de aard van die incidenten ontbreekt. Wel laten de studies zien dat tenminste in een deel van de situaties volgens de betrokken agenten sprake is geweest van een meer of minder acute hulpvraag. Zo laat het eerder genoemde onderzoek van de Politie Eenheid Rotterdam zien dat naar schatting 10 – 15 % van het totaal aantal geregistreerde incidenten sprake is van *'een situatie waarin de politie die persoon niet aan zijn lot kan overlaten maar professionele beoordeling/opvang noodzakelijk is'*.

### **Aard problematiek**

Slechts een deel van de onder de E33 code geregistreerde incidenten hebben dus betrekking op mensen die zich 'verward' gedragen. Van belang is ook om vast te stellen dat, waar wel sprake is van 'verwardheid', dat niet altijd veroorzaakt wordt door het hebben van een psychische aandoening. "Het gaat om mensen met vaak verschillende aandoeningen of beperkingen (psychiatrie, verslaving, licht verstandelijke beperkingen, dementie", zo signaleert het Landelijk Aanjaagteam<sup>13</sup>. Ook wanneer mensen vanwege persoonlijke omstandigheden of gebeurtenissen emotioneel, angstig, wanhopig of ontredderd zijn kunnen zij zich verward gedragen. Een psychische aandoening als zodanig kán dus soms een oorzaak zijn van 'verward gedrag', maar is dat in verreweg de meeste gevallen niet. Zo laten eerdergenoemde onderzoeken zien dat in minder dan de helft van de gevallen waarin wel sprake is van 'verwardheid', hierbij psychische of psychiatrische problematiek wordt vermoed. Er lijkt daarbij sprake van een stijging van het aantal dementerenden/oude verwarden in de E33-registraties<sup>14</sup>.

### **Andere bronnen over de aard en omvang**

Andere registratiesystemen waarin specifiek incidenten met 'verwarde personen' in de regio Kennemerland worden vastgelegd, zijn er niet. Wel hebben we van verschillende instanties in de regio om cijfers ontvangen over mogelijke 'risicogroepen' (dak- en thuislozen, verslaafden) of over andere indicatoren voor (trends in) verwante problematiek (meldingen bij Vangnet en Advies van de GGD, meldingen bij het Veiligheidshuis, crisishulp vanuit de GGZ).

Voor zover dergelijke trendcijfers bij de instanties beschikbaar zijn, onderschrijven ze vooralsnog niet het beeld van een toename van problematiek rond 'verwarde personen' of van verwante problemen.

Zo laten cijfers van de GGD zien dat het aantal geregistreerde dak- en thuislozen in de regio in de afgelopen jaren weliswaar is gestegen<sup>15</sup>, maar dat deze stijging onder het landelijk gemiddelde ligt. Ook het aantal verslaafden dat door de Brede Centrale Toegang werd gescreend, bleef in de periode 2012-2015, met enige schommelingen, grosso modo stabiel. Wel zagen zij in 2015 een stijging van mensen die zich met psychiatrische problematiek aan hun loket meldden.

---

<sup>12</sup> Hekkert, A., Jong, M. de (2015). *Stijging meldingen verwarde personen in de regio Rotterdam: een onderzoek naar onderbouwde verklaringen en wenselijke oplossingen*. Arnhem: bureau Beke

<sup>13</sup> Tussenrapportage Aanjaagteam Verwarde Personen, januari 2016

<sup>14</sup> Hekkert, A., Jong, M. de (2015). *Stijging meldingen verwarde personen in de regio Rotterdam: een onderzoek naar onderbouwde verklaringen en wenselijke oplossingen*. Arnhem: bureau Beke

<sup>15</sup> Jaarrapportage GGD Kennemerland 2015

Het meldpunt Zorg en Overlast van de GGD adviseert over en coördineert de zorg aan ‘zorgwekkende zorgmijders’ in de regio. Er is geen sprake van een toename van het aantal meldingen bij dat meldpunt.

Het Vangnet en Advies team van de IJmond ziet geen toename van het aantal meldingen bij Vangnet en Advies. De complexiteit van de problematiek neemt wel toe: er is vaker sprake van problemen op meerdere levensgebieden.

Trendcijfers over crisismeldingen bij de crisisdienst zijn op dit moment niet beschikbaar. Ook trendcijfers over woonoverlast zijn niet voor handen. Wel kan een vergelijking gemaakt worden van de cijfers over Kennemerland met de landelijke gegevens uit de Veiligheidsmonitor van het CBS. Die vergelijking laat zien dat in termen van buurtoverlast, slachtofferschap van geweld, vandalisme, overlast van dronken mensen, lastiggevallen worden op straat en onveiligheidsgevoelens, de situatie in de regio Kennemerland veelal beter is dan het landelijke beeld<sup>16</sup>.

### **Ervaringen bij instanties in Kennemerland**

In de interviews met vertegenwoordigers van de relevante instanties in de regio is soms aan bod gekomen of betrokkenen de indruk hebben dat de problematiek rond ‘verwarde personen’ in de regio toeneemt (zie bijlage voor een overzicht van de bevroegde partijen). De indruk bij de geïnterviewden is gemengd. Een deel van de betrokkenen herkent een stijging van het aantal mensen met verward gedrag in de samenleving. Dit is bijvoorbeeld voor een stichting die buurtbemiddeling aanbiedt in een deel van de gemeenten van Kennemerland aanleiding geweest om vanaf 2016 bij te houden in hoeveel van de behandelde zaken sprake is van psychosociale problemen of multi-problematiek. Slechts enkele partijen wijzen deze toename toe aan de veelgehoorde afbouw van intramurale GGZ. De meesten noemen andere factoren zoals de toename van financiële problemen, het ontbreken van ondersteuning en opvang door het eigen netwerk (een steeds groter deel van de bevolking blijft kinderloos, invoering kostendelersnorm), de steeds complexer wordende samenleving. Er zijn ook partijen die de toename van verwarde personen niet herkennen. Zij wijzen de verhoogde registratie van incidenten toe aan registratie-effecten (mensen komen eerder in beeld dan voorheen en worden beter geregistreerd) en beeldvorming door de media.

Ondertussen plaatsen vrijwel alle geïnterviewden ook hun kanttekeningen bij de term ‘verwarde personen’ als zodanig. De term impliceert een afgebakende doelgroep maar is voor velerlei uitleg vatbaar. Naar gelang die uitleg kan deze een heel specifieke of juist een heel erg brede groep personen betreffen maar ook op heel uiteenlopende probleemsituaties betrekking hebben.

### **Conclusie**

We concluderen dat de diverse regionale en lokale bronnen geen eenduidig beeld opleveren van (ontwikkelingen in) de omvang van de problematiek rond ‘verwarde personen’ in de regio Kennemerland. Waar de regionale politieregistratie aangeeft dat het aantal geregistreerde incidenten vanwege ‘overlast door verwarde of overspannen personen’ in de regio bijna een kwart hoger ligt dan het landelijk gemiddelde, laat een landelijke bron als de Veiligheidsmonitor van het CBS geen verschillen tussen het regionale en landelijke beeld zien. En waar de politieregistratie wel, conform het landelijke beeld, een stijging van het aantal geregistreerde incidenten onder de E33-

---

<sup>16</sup> CBS: Veiligheidsmonitor 2015; Statline

code in de regio laat zien, wordt die stijging niet eenduidig gestaafd door andere regionale cijfers (voor zover beschikbaar) of door de ervaringen van betrokken instanties.

Ondertussen lijken de geïnterviewden in de regio de vraagtekens te onderschrijven die in de vorige paragraaf werden gezet bij de bruikbaarheid van de term 'verwarde personen' als zodanig voor de analyse van en oplossingen voor maatschappelijke problematiek. Ook de geïnterviewden stellen vast dat de term daarvoor te diffuus is.

Eén en ander doet niet af aan het feit dat de aandacht voor het thema van de 'verwarde personen' zowel op landelijk niveau als bij de geïnterviewden in de regio aanleiding is geweest om de aandacht te vestigen op een aantal knelpunten voor (escalatie van) problematiek (al dan niet uitmondend in situaties van verloedering, overlast en onveiligheid). Ook bieden zowel de signalen vanuit de interviews als de bevindingen van het landelijke 'Aanjaagteam verwarde personen' mogelijke aanknopingspunten voor verbetering van deze knelpunten.



## BIJLAGE 2: Knelpunten in de huidige praktijk

### Het gewone leven op orde

#### *Armoede en schuldenproblematiek*

Armoede en schuldenproblematiek zijn een zeer belangrijke factor een hersteltraject. Zo lijken schulden bij te dragen aan het ontstaan van zowel psychische als fysieke gezondheidsklachten en staan zij een geslaagde behandeling vaak in de weg. Zowel de geïnterviewden in de regio als landelijke bronnen geven aan dat armoede en schuldenproblematiek vaak 'overheersend' of 'bovenliggend' zijn. Schulden eisen als het ware alle aandacht op en als gevolg daarvan laten mensen zaken op andere levensdomeinen liggen. Men wijst er verder op dat financiële problematiek ook barrières opwerpt voor sociale en maatschappelijke participatie, met de mogelijke gevolgen van dien.

Verschillende geïnterviewde partijen vinden dat het proces om te komen tot een briefadres, uitkering en schuldenaanpak in de gemeenten niet altijd voldoende is aangepast aan de werkelijkheid en capaciteit van mensen met een stoornis of beperking. Hierdoor komt een deel van deze mensen niet door het proces. Professionals in de sociaal wijkteams of bemoeizorg hebben de ervaring dat het soms veel tijd kost om kwetsbare mensen in dit proces te begeleiden.

#### *Passend woon- en opvangaanbod*

Het hebben van een eigen woning bevordert het (functioneel) herstel van mensen en geeft hen meer eigen regie. Het bevordert hun rol als burger van de samenleving en geeft hen een minder afhankelijke positie. Voor een deel van de mensen met een stoornis of beperking geldt, dat zelfstandig wonen tijdelijk of langer niet mogelijk is. Het gaat dan om opvang en bescherming bij crises of verlies van controle. Daarnaast gaat het specifiek om hulpvragen bij het hervinden of verkrijgen en behouden van (meer) regie over het eigen leven en het verminderen van psychisch lijden. Geïnterviewden in de regio signaleren een tekort aan passende opvang- en woonruimte in de regio. Er lijkt een tekort aan geschikte woon- en opvangaanbod voor mensen met een stoornis- of een beperking. Dit tekort heeft consequenties voor de betrokkenen zelf maar ook voor de door- en uitstroom uit zorg- en opvangvoorzieningen en (als gevolg daarvan) de instroom. Specifiek vragen de geïnterviewden in de regio aandacht voor de volgende categorieën:

1. Er is in de regio **onvoldoende passend woningaanbod** voor mensen bij wie het risico dat zij **overlast gevend gedrag** vertonen groot is. Het gaat hierbij vooral om mensen met complexe en/of dubbele diagnostiek, die gezien hun perspectief het maximale bereikt hebben, maar die wegens hun gedrag (veel) overlast veroorzaken in de buurt. Zij wonen thans veelal in een woonomgeving die onvoldoende matcht met hun capaciteiten, met zowel negatieve gevolgen voor hun hersteltraject als voor het woongenot van de buurt. Zij worden veelal via een Housing First constructie geplaatst in een sociale huurwoning in een buurt met weinig draagkracht, veel kans op overlast doordat woonruimte dicht bij elkaar zijn gesitueerd en veelal slecht geïsoleerd zijn, en met risico op versterking van het negatieve netwerk. Er is behoefte aan woonruimte waar deze mensen kunnen leven zonder anderen tot last te zijn. Over een woonvorm als Skaeve Huse worden door de geïnterviewde partijen verschillend gedacht. Als nadeel wordt genoemd dat mensen in een Skaeve Huse woonvorm fysiek buiten de samenleving worden geplaatst, terwijl

het doel altijd moet blijven om mensen in de samenleving te laten meedoen. Tevens wordt als nadeel genoemd dat begeleiding ontbreekt bij Skaeve Huse, terwijl een vorm van (gespecialiseerde) begeleiding nodig blijft.

2. Er is in de regio **onvoldoende doorstroom Beschermd Wonen**. Gezien wordt dat de lange wachtlijst voor Beschermd Wonen er soms toe leidt dat mensen van wie middels indicatie is vastgesteld dat zij intensieve begeleiding nodig hebben, lange tijd in een ongezonde situatie moeten wachten op een plek. Naast 'regulier' aanbod Beschermd Wonen ziet men onvoldoende aanbod Beschermd Wonen voor mensen met meervoudige complexe problematiek (zoals BW-plus of de longstay in de MO).
3. Er zijn in de regio **onvoldoende alternatieven bij schorsing uit de daklozenopvang**. Verschillende partijen merken op dat een deel van de daklozen, met meer complexe problematiek en daaraan gelieerd gedrag, sinds de opening van de 24-uurs opvang buiten de boot lijken te vallen. Voorheen werd alleen verblijf geboden. In de huidige opvang is er naast verblijf ook een hulpverleningstraject. Het is voor deze moeilijkere doelgroep soms een opgave om aan de voorwaarden die met het hulpverleningstraject komen te willen of kunnen voldoen. Daarbij zijn meerdere locaties nachtopvang, maar er is slechts één aanbieder. Het is de ervaring dat men hierdoor bij schorsing op straat staat (men is vaak ook voor de andere locaties geschorst). Schorsen levert hierdoor verschillende nadelen op: de behandeling en begeleiding stagneert, mensen raken buiten beeld en veroorzaken overlast op straat (en in parkeergarages en braakliggende terreinen).

### **Arbeid en dagbesteding**

Sinds de invoering van de Participatiewet in 2015 dienen ook mensen met een arbeidshandicap naar werk toegeleid te worden. Tegelijk wordt gesignaleerd dat drempels voor toegang tot de arbeidsmarkt hoger worden en mogelijkheden voor ondersteuning bij werk minder worden<sup>17</sup>. Partijen in de regio signaleren een kwantitatief en kwalitatief tekort aan beschut werk vanuit de Participatiewet. Het aanbod matcht daarbij niet altijd met zowel de capaciteiten als de interesses en talenten van iemand. Daarbij is er een grote overlap met de arbeidsmatige dagbesteding die gemeenten vanuit de WMO aanbieden. Ook de profielen van de mensen vertonen grote overeenkomsten.

### **Stigma en sociale uitsluiting**

Zoals eerder besproken kan het gebruik van de term 'verwarde personen', de (media-)aandacht en de relatie die daarin consequent wordt gelegd met ernstige incidenten bijdragen aan stigmatisering, het vergroten van de intolerantie en van de reflex tot risicomijding. Ook zonder deze framing hebben mensen met een verstandelijke of psychiatrische beperking te maken met stigma's en vooroordelen<sup>18</sup>. Ook aan dementie kleeft een stigma en de ziekte gaat gepaard met sociale

---

<sup>17</sup> Divosa signaleert dat het participatiebudget in de periode 2009-2014 met bijna twee derde is gedaald en dat als gevolg van de gelijktijdige stijging van het aantal bijstandsuitkeringen, de sociale diensten steeds meer de focus leggen op de mensen met een relatief korte afstand tot de arbeidsmarkt (Divosa, 2014b, 2014c).

<sup>18</sup> Onder andere: Bredewold, F.H. (2014). *Lof der oppervlakkigheid: Contact tussen mensen met een verstandelijke of psychiatrische beperking en buurtbewoners*. Amsterdam: Van Genneep

exclusie<sup>19</sup>. Onderzoek laat zien dat naast de problematiek zelf, negatieve beeldvorming en stigmatisering de belangrijkste belemmeringen zijn voor mensen met verschillende soorten aandoeningen om deel te nemen aan de samenleving<sup>20</sup>. In de regio wordt door de geïnterviewde personen vooral aandacht gevraagd voor het belang van bewustwording. Verschillende partijen merken op dat een deel van de ervaren overlast door verward gedrag voortkomt uit een gebrek aan kennis over de achtergrond van en de omgang met iemand met verward gedrag. Men is het niet gewend dat mensen die zich verward kunnen gedragen zich in de samenleving bevinden. De ervaring van verschillende partijen is dat deze ontbrekende kennis en ervaring leidt tot een lage zelfredzaamheid. Zo kan het hebben van een stoornis reden zijn voor mensen om het gesprek over ervaren overlast zelf niet aan te willen gaan. Het gevolg is dat er snel een beroep wordt gedaan op 24/7 bereikbare hulpverlening als politie en ambulance.

### ***Inbreng van mensen zelf en omgeving***

Het algemene beeld is dat signalen van mensen met verward gedrag en directe omgeving zoals familie, nog onvoldoende worden gehoord. Ook is hun inbreng in de persoonlijke aanpak niet altijd structureel geborgd. Bij het betrekken van naasten en familie spreken wij ook over “shared decision making”. Mensen met een psychiatrische stoornis hebben vaak een klein sociaal netwerk. Het is belangrijk dat zij ondersteund worden, bij het herstellen van contacten met familie en het aangaan van nieuwe contacten. Liefdevolle contacten van familie, vrienden en lotgenoten maken het verschil. De ondersteuning van mantelzorgers verdient aandacht.

### ***Inloopvoorzieningen***

Verschillende partijen uit het zorgdomein merken op dat ervaring en expertise met betrekken tot meer complexe problematiek ontbreekt bij partijen in nuldelijnszorg (vrijwilligers- en welzijnsorganisaties). Hierdoor sluit de laagdrempelige zorg en ondersteuning in de wijk onvoldoende aan bij de praktijk van een groot deel van de mensen die in het huidige zorglandschap wel worden geacht meer zelfstandig in de wijk te wonen.

### ***Conclusie***

Een inkomen, huisvesting, een sociaal netwerk en dagbesteding zijn voorwaarden voor een stabiele leefomgeving voor kwetsbare mensen die de regie over hun leven dreigen te verliezen.

Het hebben van een eigen woning bevordert het (functioneel) herstel van mensen en geeft hen meer eigen regie. Professionals in het veld signaleren een tekort aan passende opvang- en woonruimte. Daarnaast wordt gezien dat de systeemwereld domineert. De verkokering van beleidsterreinen, financieringsstromen staat maatwerk oplossingen in de weg.

---

<sup>19</sup> The, A. (2016). *Sociale Benadering Dementie en toekomstige professionals* [Oratie]. Geraadpleegd van [https://stenden.com/fileadmin/user\\_upload/documenten/research/Sociale\\_Benadering\\_van\\_Dementie/3412-STEND\\_inauguratie\\_Rede\\_Anne-Mei-The.pdf](https://stenden.com/fileadmin/user_upload/documenten/research/Sociale_Benadering_van_Dementie/3412-STEND_inauguratie_Rede_Anne-Mei-The.pdf)

<sup>20</sup> Plooy, A. & Weeghel, J. van (2011). *Uitsluiting en discriminatie*. Over het stigma van mensen met psychische aandoeningen en hoe dat tegen te gaan. In L. Korevaar & J. Dröes (Red.), *Handboek Rehabilitatie voor zorg en welzijn* (pp. 51-68). Bussum: Uitgeverij Coutinho.

## Passende zorg

De uitdaging in situaties waarin verward gedrag leidt tot een situatie van verwaarlozing, overlast of onveiligheid ligt in een snelle beoordeling van de situatie, van de te ondernemen acties en van de eventueel in te schakelen personen en instanties.

### ***24/7 bereikbaarheid voor het ontvangen van en acteren op signalen***

Er zijn verschillende meldpunten op het terrein van zorg en overlast, zowel lokaal<sup>21</sup> als regionaal<sup>22</sup> en landelijk<sup>23</sup>. Deze zijn niet altijd herkenbaar, bereikbaar of bekend bij inwoners en ketenpartners. Ook is de opvolging van deze meldpunten verschillend geregeld. Vaak wordt bij problemen het meest bekende nummer gebeld; 112 of 0900-8844. Uit de verschillende interviews blijkt dat het erg persoonsafhankelijk is welke partij wordt ingeschakeld door signalerende partijen als de politie, woningbouwverenigingen en gemeentelijke handhaving. Hierdoor bereiken signalen niet altijd de juiste partijen, en worden meldingen niet eenduidig opgepakt en behandeld.

### ***Zicht op terugval als begeleiding of behandeling is beëindigd***

Vershillende geïnterviewden wijzen op een gemis aan een laagdrempelig 'waakvlamcontact' in de wijk. Het doel van waakvlamcontact is om terugval te voorkomen en vroegtijdig te signaleren, nadat de begeleiding of behandeling is beëindigd. Het laagdrempelige 'waakvlamcontact' of de 'vinger-aan-de-pols' lijkt in de praktijk door verschillende partijen te worden uitgevoerd. In sommige gemeenten hebben de sociaal wijkteams het 'waakvlamcontact' als onderdeel van hun verantwoordelijkheid. Ook partijen die vanuit de WMO voorzien in Individuele Begeleiding en het FACT dat vanuit de Zorgverzekerings Wet voorziet in behandeling en begeleiding doen aan 'waakvlamcontact'. Er is geen eenduidig regionaal inzicht in welke partijen wanneer ingezet kunnen worden voor 'waakvlamcontact'. Partijen uit het veiligheidsdomein signaleren tegelijkertijd dat dit contact bij veel mensen die regelmatig verward zijn ontbreekt.

### ***Signalering van stoornis of beperking bij daklozen***

Vershillende partijen uit de regio merken op dat stoornissen en beperkingen bij daklozen in Kennemerland te laat of onvoldoende worden herkend en gediagnosticeerd. Wanneer iemand met een stoornis of beperking eenmaal dakloos is, worden de problemen ernstiger, is meer hulpverlening vereist en bestaat er een grotere kans dat de dakloosheid aanhoudt dan bij andere dakloze groepen<sup>24</sup>. Screening bij aanmelding en diagnostisch onderzoek bij een vermoedens van beperkingen en stoornissen zijn belangrijk om de zorg en begeleiding hierop aan te passen.

### ***Snelle, multidisciplinaire beoordeling in een passende omgeving in acute situaties***

Er zijn naast GGZ problematiek velerlei oorzaken waarbij iemand acuut zorg nodig kan hebben (bijvoorbeeld: dementie, Alzheimer, trauma's, middelengebruik). Buiten kantooruren is er in de regio echter alleen een crisisdienst voor acute psychiatrische problematiek. Doordat een multidisciplinaire crisisdienst ontbreekt is de politie veel tijd kwijt aan beheersing en risicobeperking van acute situaties.

---

<sup>21</sup> Bijvoorbeeld: Meldpunt Bezorgd gemeente Haarlem

<sup>22</sup> Bijvoorbeeld: Meldpunt Zorg en Overlast, GGD Kennemerland

<sup>23</sup> Bijvoorbeeld: 112 en 0900-8844

<sup>24</sup> Trimbos: GGZ richtlijnen Dubbele Diagnose

Door verwijzende partijen vanuit zowel het zorg- als het veiligheidsdomein wordt de responstijd van de crisisdiensten<sup>25</sup> GGZ regelmatig als lang ervaren. Het gaat hierbij zowel om de telefonische responstijd als om de tijd tussen telefonische aanmelding en beoordeling op het politiebureau. Dit probleem speelt vooral buiten kantoortijden. De politie is hierdoor veel tijd kwijt aan het in de gaten houden van de acuut verwarde persoon totdat de crisisdienst ter plaatse is.

### **Vervoer**

De inschakeling van de crisisdienst GGZ verloopt overdag voornamelijk via het regulier zorgproces (via huisarts of huisartsenpost). Buiten kantoortijden vindt in een groot aantal gevallen verwijzing plaats door de politie. In deze gevallen wordt de persoon soms na overleg naar de GGZ-locatie gebracht (GGZ Ingeest of Dijk en Duin), maar veelal wordt de patiënt noodgedwongen opgevangen door de politie. Dit is noch voor politie noch voor de personen zelf een wenselijke situatie. Daarbij is er ook een gebrek aan passend vervoer. Vaak vindt vervoer door de politie plaats. Ook hierbij speelt het risico op handelingsverlegenheid. Ook ambulanceverpleegkundigen zijn echter vaak onvoldoende in staat om juist te handelen in situaties met acuut verwarde (psychiatrische) mensen. Verschillende partijen geven daarnaast aan dat de ambulance soms geen capaciteit heeft om buiten het verzorgingsgebied te rijden buiten kantoortijden, waardoor mensen met een IBS of een RM soms niet meteen naar de juiste instelling gebracht kunnen worden. De Nationale Politie heeft daarom al besloten per 2017 te stoppen met opvang en vervoer van personen die geen strafbaar feit hebben gepleegd<sup>26</sup>.

### **Inbreng acuut verwarde persoon en omgeving**

Door partijen uit de regio wordt opgemerkt dat er tijdens crises met acute verwardheid weinig ruimte is voor informatie en inbreng van mensen met acuut verward gedrag zelf en directe omgeving zoals familie.

### **Snel en flexibel op- en afschalen in stabiele en minder stabiele situaties**

Voor het flexibel op- en afschalen van zorg, ondersteuning en begeleiding is het belangrijk dat er korte lijnen zijn tussen professionals in de wijk (GGD bemoeizorg, FACT, Sociaal Wijkteams, huisartsen en POH GGZ) en partijen die specialistische zorg bieden. Geïnterviewde partijen geven aan dat deze samenwerking en aansluiting onvoldoende op orde is. Zo is de ervaring dat de specialistische zorg soms te laat afschaalt, en de sociaal wijkteams soms te laat opschalen.

### **Verzekerdheid en eigen risico**

Een groot aantal geïnterviewde partijen vraagt aandacht voor de hoge bureaucratische en financiële drempels in de toeleiding naar zorg en behandeling. Een deel van de groep personen met verward gedrag heeft geen vaste woon- of verblijfplaats en om deze reden niet altijd een zorgverzekering. Of heeft geen financiële mogelijkheden om de zorgpremie te betalen door bredere schuldenproblematiek of onvoldoende kennis van de bureaucratische vereisten. Het Landelijk Aanjaagteam heeft deze knelpunten ten aanzien van verzekerdheid reeds eerder geadresseerd<sup>27</sup>. De

---

<sup>25</sup> Regio Kennemerland wordt bediend door twee crisisdiensten: de crisisdienst van GGZ Ingeest verzorgt de crisis contacten in Haarlemmermeer, Haarlem, Haarlemmerliede & Spaarnwoude, Heemstede, Zandvoort, en Bloemendaal. Dijk en duin (Parnassia) verzorgt de crisis contacten in Velsen, Beverwijk, Heemskerk, Uitgeest.

<sup>26</sup> Nationale Politie (2015). *Visie Politie Verwarde Personen 2015-2019 (concept 0.4)*. Den Haag: Nationale Politie

<sup>27</sup> Tussenrapportage aanjaagteam Verwarde Personen, raadpleegbaar via [VNG](https://www.vng.nl).

minister van VWS heeft in haar reactie laten weten stappen te zetten op die onderwerp. Van gemeenten verwacht de minister dat zij in contacten met hun burgers (zowel op het terrein van burgerzaken als in het sociaal domein) wanneer daar aanleiding toe is navraag doen naar de status van hun zorgverzekering. Is er sprake van onverzekerde dan zal de gemeente proberen de onverzekerde actief te bewegen tot verplichte verzekering<sup>28</sup>.

Ook het verplichte eigen risico wordt door verschillende partijen gezien als een belangrijke financiële belemmering voor mensen om (verdere) hulp te accepteren. Dit verplichte eigen risico kan daarnaast schrijnende situaties opleveren. Zo levert beoordeling door GGZ crisisdienst en gedwongen opname in een GGZ iemand een hoge rekening op waar de (vaak financieel weinig draagkrachtige) persoon zelf niet om heeft gevraagd. De meeste gemeenten in Kennemerland hebben een collectieve zorgverzekering voor minima<sup>29</sup>. Daarnaast hebben de meeste gemeenten een regeling voor een tegemoetkoming van de eigen bijdrage voor Wmo-maatwerkvoorzieningen en het wettelijk eigen risico zorgverzekering<sup>30</sup>. In enkele gemeenten is deze regeling beschikbaar voor alle mensen met een laag inkomen<sup>31</sup>, de overige gemeenten vergoeden alleen aan chronisch zieken en gehandicapten met een laag inkomen. De hoogte van deze tegemoetkoming verschilt per gemeente. In alle gemeenten moet deze compensatie achteraf worden aangevraagd. Verschillende geïnterviewde partijen wijzen op het grote nadeel van deze vergoeding achteraf.

### ***Inzicht in de beschikbare zorg- en ondersteuningsvoorzieningen (sociale kaart) en samenwerkingsverbanden***

Om goed te kunnen toeleiden naar passende zorg is het belangrijk dat er een sociale kaart is die voldoende actueel, inzichtelijk en beschikbaar voor alle partners. Geïnterviewde partijen geven aan dat dit inzicht ontbreekt; zowel voor de regio als op lokaal niveau. Het gaat dan zowel om het feitelijke aanbod als om de samenhang met andere vormen van aanbod, de toegang en de beschikbaarheid. Daarnaast wordt genoemd dat er nauwelijks inzicht is in de veelheid aan overlegstructuren in de regio. Het is niet altijd duidelijk wie waar besproken wordt en met welk doel. Hierdoor vallen mensen tussen wal en schip en komt het beschikbare aanbod niet altijd bij de juiste mensen.

### ***Voldoende 24/7 beschikbaarheid van zorg in acute situaties***

Zoals eerder beschreven zijn er naast GGZ problematiek velerlei oorzaken waarbij iemand acuut zorg nodig kan hebben (bijvoorbeeld: dementie, Alzheimer, trauma's, middelengebruik). Buiten kantooruren is er in de regio echter alleen bereikbare, beschikbare en inzetbare deskundigheid als het gaat om acute psychiatrische problematiek. Ondersteuning of zorg op andere terreinen is niet altijd tijdig beschikbaar, door lange wachtlijsten (bijvoorbeeld bij huisartsen en ook in de specialistische zorg), zware caseload en lange aanvraagprocedures. Ook zorgprofessionals in de wijk zijn niet 24/7 bereikbaar en beschikbaar. Zowel partijen uit het zorg- als uit het veiligheidsdomein uit de regio signaleren daarnaast een tekort aan crisisopvang voor acute GGZ problematiek. Dit tekort geldt zowel voor de vrijwillige als voor de gedwongen opname. Daardoor is vrijwillige opname zo goed als onmogelijk geworden.

---

<sup>28</sup>28 Kamerbrief 'Reactie tussenrapportage aanjaagteam verwarde personen, raadpleegbaar via [Rijksoverheid](#).

<sup>29</sup> Alleen de gemeenten Haarlem en Beverwijk bieden geen collectieve zorgverzekering aan.

<sup>30</sup> Alleen de gemeenten Zandvoort en Uitgeest hebben een dergelijke regeling niet.

<sup>31</sup> De gemeenten Haarlem en Haarlemmermeer

n 2016 is vanuit verschillende hoeken aan de minister van VWS aangegeven dat er mogelijk een tekort is aan gespecialiseerde GGZ-behandeling (waaronder crisisopname). In een brief aan de Tweede Kamer heeft de minister onder andere aangegeven dat zij het onacceptabel vindt dat mensen die gedwongen moeten worden opgenomen, zouden moeten wachten op zorg. Zij wil graag inzicht krijgen of er problemen zijn met wachttijden voor mensen die gedwongen moeten worden opgenomen en roept iedereen die hiermee te maken heeft op om zich te melden bij het meldpunt van de NZa.

### ***Voldoende passend aanbod zorg en begeleiding***

Passende zorg en ondersteuning betekent aansluitend bij de persoonlijke situatie. Maatwerk voor de unieke persoon, die ondersteuning of zorg nodig heeft. Rekening houdend met de achtergrond van mensen, zoals etniciteit, maar ook met het belang en bescherming van de samenleving.

Geïnterviewden in de regio signaleren een tekort aan zorgaanbod in de regio. Een inadequaat- en onvolledig zorgaanbod blijkt in veel gevallen het gevolg, hetgeen onder meer zichtbaar wordt in uitsluiting van cliënten, slechte afstemming in de keten en het verwijzen 'van het kastje naar de muur'. Specifiek vragen de geïnterviewden in de regio aandacht voor de volgende categorieën:

1. De specialistische zorgaanbieders werken onvoldoende **outreaching, vooral in Haarlemmermeer en Zuid-Kennemerland**. Er wordt veel gewerkt op basis van behandelbereidheid met afspraken op locatie. Hierdoor wordt de thuissituatie niet gezien, en bestaat het risico dat behandeling stagneert omdat iemand niet of te laat op een afspraak komt. In Haarlemmermeer en Zuid-Kennemerland wordt de bemoeizorg voornamelijk gedaan door de GGD (MO-team en Preventie-team). Haarlem heeft daarnaast het ACT+ team dat bemoeizorg doet voor mensen met psychiatrische- en verslavingsproblemen of een combinatie hiervan. Verschillende partijen merken op dat het ACT+ team onvoldoende capaciteit heeft om aan de vraag te voldoen. Daarnaast richten zij zich voornamelijk op daklozen, terwijl er ook behoefte is aan outreachende zorg voor mensen met huisvesting. De geïnterviewde partijen merken op dat de specialistische bemoeizorg wel goed geregeld is in IJmond, met het Vangnet & Advies team<sup>32</sup>. Dit team richt zich op die mensen die tussen wal en schip dreigen te geraken en/of zelf niet op een adequate wijze hulp zoeken of vragen<sup>33</sup>. Een dergelijk team bemoeizorg mét specialistische kennis en ervaring (verslavingszorg en GGZ) is van belangrijke meerwaarde naast de allround sociaal wijkteams (waar specialistische ervaring en kennis van het werken met complexe doelgroepen ontbreekt) en de specialistische zorg (waar een indicatie, zorgverzekering en behandelingsbereidheid nodig is).
2. Er is **onvoldoende regulier zorgaanbod voor mensen die vanwege hun stoornis of beperking agressief of ontwrichtend** kunnen zijn. Binnen het reguliere zorgaanbod ontbreken voldoende middelen voor beheersing, waardoor de groep snel een gevaar oplevert voor (het behandeltraject van) andere mensen en het personeel. Deze ervaring en middelen zijn er vooral binnen het Forensische domein. Hierdoor worden zij veel doorgeschoven in het zorgaanbod.

---

<sup>32</sup> Dit team is samengesteld uit medewerkers van verslavingszorg (Brijder), GGZ (Dijk & Duin), algemene gezondheidszorg (GGD), maatschappelijke dienstverlening (Socius) en woonbegeleiding (RIBW-KAM).

<sup>33</sup> Het gaat veelal om mensen die vervuilen, vereenzamen, overlast geven, dakloos zijn, uit huis gezet dreigen te worden, ziek zijn, maar geen hulp toelaten.

3. Er is **onvoldoende zorgaanbod** voor mensen met **complexe of meervoudige diagnostiek**. Zo ontbreekt er aanbod voor mensen met een dubbele diagnostiek van GGZ problematiek en verslaving. De behandeling van ernstige psychiatrische stoornissen en verslaving voltrekt zich meestal óf in de GGZ óf de verslavingszorg. Maar veel mensen vallen daardoor tussen wal en schip, terwijl verslaving en psychiatrische problematiek vaak nauw met elkaar verweven zijn. Voor mensen met een licht verstandelijke beperking is het behandelaanbod van GGZ en verslavingszorg onvoldoende aangepast op hun capaciteiten. Daarbij wordt gesignaleerd dat de GGZ geen zorg verleent als er sprake is van een verstandelijke beperking. Nog ingewikkelder wordt het bij mensen met een zogenaamde 'triple' diagnose: een combinatie van een licht verstandelijke beperking met verslaving en psychiatrische problematiek. Zorgverleners zien de complexiteit van de (dubbele of driedubbele) problemen vaak over het hoofd of zijn niet in staat daarop adequaat te reageren. Hierdoor ontstaat een 'draaideursituatie'. Mensen die dringend behandeling nodig hebben worden van de ene naar de andere instantie doorverwezen, terwijl hun situatie ondertussen verslechtert.
4. De schotten in financiering (WMO, Zorgverzekerings Wet, WLZ, V&J) bieden **onvoldoende ruimte voor passende zorg, vernieuwing en innovatie in het zorgaanbod** voor mensen met complexe problematiek. Tussen deze stelsels bestaan verschillen in onder andere de toegang en eigen bijdragen, wat niet alleen tot verwarring, maar ook tot verkeerde prikkels leidt. Problematiek op meerdere levensgebieden is niet integraal gefinancierd. Dit belemmert professionals soms om te doen 'wat nodig is'. Sommige partijen constateren zelfs dat de inrichting en regels ervoor zorgen dat samenwerking tussen partijen gefinancierd door WMO en Zorgverzekeringswet nauwelijks mogelijk is zonder negatieve financiële consequenties. Het gevolg is dat hetgeen iemand nodig heeft vaak niet kan worden geboden. Dit probleem wordt vooral ervaren als het gaat om mensen met complexe (meervoudige) problematiek. Er wordt breed gepleit voor meer flexibiliteit in financiering ten behoeve van maatwerkoplossingen voor mensen met meer complexe problematiek.

## **Samenwerking tussen zorg en veiligheid**

### **Regie en escalatie**

De complexiteit van de systeemwereld vraagt om een helder, transparant antwoord op de vraag wie waarvoor verantwoordelijkheid draagt, wie waarop regie voert, waar ruimte wordt gelaten of verantwoordelijkheid van anderen verwacht wordt. Geïnterviewde partijen uit beide domeinen vragen aandacht voor het ontbreken van een duidelijke regiefunctie, en het ontbreken van een helder escalatiemodel.

Allereerst merken geïnterviewde partijen op dat de regisserende rol van de gemeente zeer relevant is bij de aanpak van mensen met een complexe problematiek. Een aantal gemeenten lijkt zich nog maar beperkt bewust van hun centrale regierol met betrekking tot het integrale veld van zorg en veiligheid. Zo behandelen de meeste gemeenten de diverse doelgroepen en sectoren (jeugd, veelplegers, dak- en thuislozen etc.) nog verkokerd. Gemeenten zullen, om hun centrale, coördinerende rol te kunnen waarmaken in het brede zorg- en veiligheidsdomein, nieuwe verbindingen binnen hun eigen organisatie (en tussen portefeuillehouders in het College van Burgemeester en Wethouders) moeten leggen.



Met betrekking tot casusniveau wordt vooral een consequente regiehouder gemist. De regie valt nu vaak weg als een traject bij een zorgaanbieder vast loopt, en deze zich terugtrekt. Een regiehouder op casusniveau zou onafhankelijk van lopende zorg en onafhankelijk van incidenten regie moeten blijven voeren.

Met betrekking tot het escalatiemodel merken de geïnterviewde partijen uit beide domeinen op dat er in situaties waarbij verward gedrag leidt tot overlast of onveiligheid een dominante focus ligt op drang- en dwangmaatregelen boven zorg en behandeling. Het gevolg hiervan is dat partijen vanuit het zorgdomein casussen soms (veel) te laat opschalen omdat zij bang zijn de regie kwijt te raken aan het veiligheidsdomein. Daarnaast lossen deze beheersingsmaatregelen de oorzaak van dit gedrag vaak niet op, en bieden daarmee veelal geen lange termijn oplossing voor het probleem. Eventuele oorzaken als een niet-onderkende stoornis of beperking komen daardoor vaak te laat in beeld. Een helder escalatiemodel met daarin duidelijk beschreven welke partij wanneer aan zet is kan professionals uit beide domeinen meer helderheid geven over de consequenties van op- of afschalen.

### ***Informatievoorziening***

Het beschikken over de juiste informatie op het juiste moment, is van belang voor het tijdig signalen van problemen, het toeleiden van een persoon naar passende zorg of het vorderen van een passende straf. Belangrijk hierbij zijn ook de terugkoppeling en warme overdracht. Bijvoorbeeld van veiligheid naar zorg of van het op- /afschalen van zorg.

Geïnterviewde partijen uit de regio merken op dat de huidige wetgeving omtrent het delen van informatie over het algemeen geen knelpunten oplevert. Het is vooral de onbekendheid met wetgeving die het delen van informatie met ketenpartners lastig kan maken. Daarbij is er in de regio een wirwar aan convenanten die trachten de samenwerking en informatiedeling tussen partijen te regelen. Doordat het niet altijd duidelijk is wat de spelregels zijn is het persoonsafhankelijk welke informatie gedeeld wordt, en staat een discussie over informatiedeling een goede aanpak soms in de weg. Benodigde informatie wordt soms niet gedeeld doordat 'op safe' wordt gespeeld. Dit speelt vooral bij partijen met medisch beroepsgeheim en wordt versterkt doordat professionals die het beroepsgeheim schenden strafrechtelijke vervolging en een tuchtrechtelijke maatregel riskeren.

## BIJLAGE 3: Samenwerkingsverbanden in Kennemerland

De inventarisatie van de betrokken partijen, multidisciplinaire samenwerkingsverbanden en overlegvormen die betrokken zijn bij verwarde personen levert een beeld op van veel verschillende overleggen en afstemmingsmomenten tussen veel verschillende partijen. Elke gemeente organiseert een multidisciplinair team op haar eigen manier. Veelal op de schaalgrootte van gemeente. De indruk bestaat dat deze netwerken goed functioneren en dat de lijnen tussen partijen kort zijn, waardoor professionals elkaar goed weten te vinden.

<b>Noodteam Heemskerk-Uitgeest</b>	
Doelgroep:	<i>Elke burger die zich in een noodsituatie bevindt en kampt met meervoudige problematiek zoals psychiatrie, verslavings- en sociaal maatschappelijke problemen of een combinatie van deze.</i>
Doel:	<i>Mensen die in een noodsituatie verkeren, die de doelstelling van de afzonderlijke deelnemers aan het Noodteam overschrijdt, op een effectieve en efficiënte wijze hulp te bieden door middel van netwerkvorming.</i>
Werkwijze:	<i>Het Noodteams werkt volgens decentrale melding, d.w.z. dat de melding bij een van d deelnemend partijen binnenkomt en via deze partner(s) in het Noodteam wordt ingebracht. De gemeente heeft de regierol, d.w.z. dat de gemeente faciliteert en bewaakt. De gemeente verzorgt vergaderfaciliteiten, uitnodigingen en agenda's op basis van ingebracht casussen en het vorige verslag, lijst aangekondigde huisuitzettingen, verslag en registratie. In een overleg wordt een casus ingebracht (bij voorkeur vooraf), een actieplan uitgezet, een casus gecontroleerd op jeugdigen inzake aanmelding Verwijsindex, een van de partners als hoofdverantwoordelijke aangewezen, een uitbehandelde casus geëvalueerd en afgesloten. Wat zijn de afspraken en werkwijzen?</i>
Frequentie:	<i>Eens per zes weken</i>
Voorzitter:	<i>Gemeente Heemskerk</i>
Betrokkenen:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Voorzitter: gemeente Heemskerk, medewerker afdeling Strategie en beleid, bureau SD</i></li> <li>• <i>Secretaris: gemeente Heemskerk</i></li> <li>• <i>Gemeente Heemskerk</i></li> <li>• <i>Gemeente Heemskerk: consulent WMO, (urgentieaanvragen/bemiddelingen woonruimte)</i></li> <li>• <i>Socius: maatschappelijke dienstverlener.</i></li> <li>• <i>GGD (Vangnet en Advies) *</i></li> <li>• <i>Dijk en Duin (Vangnet en Advies)</i></li> <li>• <i>RIBW: coördinator Maatschappelijke Opvang Kennemerhof</i></li> <li>• <i>Brijder Verslavingszorg: zorgfunctionaris</i></li> <li>• <i>Politie: vertegenwoordiger wijkagent</i></li> <li>• <i>WOONopMAAT (woningcorporatie): woonmaatschappelijk werker</i></li> <li>• <i>Gemeente Uitgeest: zorgfunctionaris.</i></li> <li>• <i>Kennemer Wonen (woningcorporatie): woonmaatschappelijk werker</i></li> </ul>

	<i>*) Vangnet &amp; Advies is een OGGZ-team, ondergebracht bij GGZ Dijk en Duin waarin meerdere instellingen nauw samenwerken. Het team is samengesteld uit vertegenwoordigers van RIBW-KAM, Brijder Verslavingszorg, Socius, GGD Kennemerland en GGZ Dijk en Duin.</i>
Werkgebied:	<i>Heemskerk, Uitgeest</i>
Bron: Noodteam Convenant 2012-2016 Beverwijk, Heemskerk, Uitgeest	

<b>(Convenant) Kanswoningen IJmond</b>	
Doelgroep:	<i>Een persoon of huishouden, door het Noodteam voorgedragen met het doel bij voorrang een huurwoning beschikbaar te krijgen.</i>
Doel:	<i>De samenwerking heeft tot doel personen met een psychosociale, verstandelijke of psychiatrische beperking, of andere door het Noodteam voorgedragen huishoudens, bij voorrang een sociale huurwoning toe te wijzen met op de geïndiceerde zorg afgestemde ondersteuning.</i>
Werkwijze:	<i>De woningcorporaties stellen voor de uitvoering van dit convenant gezamenlijk een vast aantal huurwoningen per jaar beschikbaar. Tenzij anders overeengekomen bedraagt dit aantal 40. Deze woningen worden buiten het verdeelsysteem voor woonruimte om toegewezen, maar worden wel in de verantwoording meegenomen.</i>
Betrokkenen:	<i>IJmond-gemeenten Beverwijk, Heemskerk, Uitgeest en Velsen. Woningcorporaties in de regio IJmond:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>AWV-Eigen Haard</i></li> <li>- <i>Brederode</i></li> <li>- <i>Woningbedrijf Velsen</i></li> <li>- <i>Wooncorporatie Kennemerhave</i></li> <li>- <i>WOONopMAAT</i></li> <li>- <i>Pré Wonen</i></li> <li>- <i>Kennemer Wonen</i></li> </ul>
Werkgebied:	<i>Woonregio IJmond</i>
Bron: Noodteam Convenant 2012-2016 Beverwijk, Heemskerk, Uitgeest	

<b>Sociale Team Heemskerk</b>	
Doelgroep:	<i>De sociale teams richten zich op alle inwoners, van jong tot oud, van Heemskerk. Zij voeren ook de lichte opvoedhulp uit.</i>
Doel:	<i>De samenwerking van partijen in de sociale teams en het Zorgnetwerk Heemskerk heeft tot doel om te voorzien in de toegang tot en toeleiding naar passende ondersteuning, door middel van een samenhangende en integrale benadering van ondersteuningsvragen van inwoners van Heemskerk.</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Inzetten op een preventieve aanpak, die zich kenmerkt door vroegtijdige signalering, vraagverheldering en lichte en kortdurende ondersteuning van kwetsbare inwoners.</i></li> <li>• <i>Inzetten op het benutten en versterken van buurtnetwerken en inwonerkracht.</i></li> <li>• <i>Leggen van verbindingen met signalerende professionals in de wijk.</i></li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opereren vooral op het snijvlak van nulde en eerste lijn.</li> <li>• Tijdige toeleiding naar het Zorgnetwerk Heemskerk indien sprake is van complexe problematiek waarbij zorgcoördinatie nodig is.</li> <li>• Tijdige toeleiding naar het CJG team indien sprake is van complexe problematiek waarbij de ontwikkeling en het opgroeien van een jeugdige centraal staat.</li> </ul>
Werkwijze:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De werkwijze van de sociale teams kenmerkt zich door een flexibele inzet waarbij gezocht wordt naar innovatieve oplossingen. De kracht van de sociale teams is dat zij naast de inwoner/ cliënt gaan staan en laagdrempelige ondersteuning bieden. Dit vraagt om manoeuvreerruimte en verhoudt zich lastig tot strakke protocollen. Bovendien zullen niet alle inwoners direct bereid zijn hulp te accepteren (bv. zorgmijding) en kan het accepteren van hulp onderdeel uitmaken van het ondersteuningstraject. In grote lijnen ziet het werkproces er als volgt uit:</li> <li>• Inwoner meldt zich zelf bij sociaal team of wordt door een persoon uit zijn netwerk of een professional gemeld bij het sociale team (digitaal, telefonisch, fysiek)</li> <li>• Bij een enkelvoudige, eenvoudige vraag wordt een kort contact formulier ingevuld met aard van de vraag en actie waarna de zaak wordt gesloten.</li> <li>• Bij een meervoudige vraag wordt een aanmeldformulier ingevuld en een inwonerkaart aangemaakt.</li> <li>• Vraagverheldering (gesprek) vindt bij voorkeur bij de cliënt thuis plaats.</li> <li>• De regionaal gekozen methodiek van de Zelfredzaamheidsmatrix wordt hierbij als hulpmiddel gebruikt.</li> <li>• Samen met de inwoner wordt vastgesteld wat het resultaat van de ondersteuning moet zijn en wat daarvoor nodig is conform de Kanteling.</li> <li>• De afspraken worden vastgelegd in Mens Centraal, dit wordt als ondersteuningsplan (light) beschouwd.</li> <li>• De inwoner wordt geïnformeerd over de verwerking van persoonsgegevens conform artikel 6.1 van de privacy regeling.</li> <li>• De inwoner stemt in met de afspraken. De cliënt ondertekent bij voorkeur het plan maar dit is geen harde eis. Voorkomen moet worden dat cliënt om die reden afhaakt, terwijl ondersteuning wel wenselijk is vanuit het oogpunt van preventie.</li> <li>• De uitvoering vindt plaats conform de afspraken in het ondersteuningsplan.</li> <li>• De uitvoering wordt gemonitord en bijgesteld waar nodig.</li> <li>• Na gemiddeld drie maanden wordt de casus afgesloten, indien nodig vindt tijdige opschaling naar het Zorgnetwerk Heemskerk plaats.</li> </ul>
Betrokkenen:	<p>Stichting Welschap Welzijn, Socius Maatschappelijke Dienstverleners en MEE Noordwest Holland, wijkverpleegkundigen van Viva! Zorggroep.</p> <p>De consulenten Wmo en de consulenten Werk en Inkomen van de gemeente zijn op postcode aangehaakt.</p>
Werkgebied:	Heemskerk
Bron: Convenant Sociale Teams en Zorgnetwerk Heemskerk 2015	

<b>Zorgnetwerk Heemskerk</b>	
<p><b>Doelgroep:</b></p> <p>Huishoudens met meervoudige problematiek die niet of beperkt zelfredzaam zijn. Zorgcoördinatie die specifiek de opvoeding of ontwikkeling van een kind betreft wordt opgepakt in het CIG team. Bij overlap of twijfel stemmen de coördinatoren van het Zorgnetwerk Heemskerk en het CIG team af.</p>	<p><b>Doel:</b></p> <p>De samenwerking van partijen in de sociale teams en het Zorgnetwerk Heemskerk heeft tot doel om te voorzien in de toegang tot en toeleiding naar passende ondersteuning, door middel van een samenhangende en integrale benadering van ondersteuningsvragen van inwoners van Heemskerk.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Inzetten op zorgcoördinatie bij complexe problemen op meerdere leefgebieden waarbij de inzet van meerdere professionals nodig is.</li> <li>● Opereren op het snijvlak van eerste en tweede lijn, maar spreken tevens de eigen kracht en de eigen sociale netwerken van inwoners aan.</li> <li>● Opstellen van een ondersteuningsplan in nauwe samenwerking met cliënt, zijn netwerk en professionele partners volgens het principe één huishouden – één plan – één regisseur.</li> <li>● Bewaken van uitvoering van het ondersteuningsplan en indien nodig in overleg met alle betrokkenen bijstellen van het ondersteuningsplan.</li> <li>● Tijdig afschalen naar de sociale teams als een inwoner op eigen kracht of met ondersteuning van zijn netwerk verder kan.</li> <li>● Tijdige toeleiding naar dan wel afstemming met het CIG team indien sprake is van complexe problematiek waarbij de ontwikkeling en het opgroeien van een jeugdige centraal staat.</li> </ul>
<p><b>Werkwijze:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Melding vindt uitsluitend plaats door een professional (telefonisch, digitaal, mondeling), nadat de cliënt akkoord is gegaan met aanmelding bij het Zorgnetwerk Heemskerk.</li> <li>● Het aanmeldformulier wordt ingevuld en een inwonerskaart aangemaakt.</li> <li>● Binnen een week na melding wordt telefonisch een afspraak gemaakt met de cliënt.</li> <li>● Binnen twee weken na de melding vindt het gesprek plaats, bij voorkeur bij de cliënt thuis en in aanwezigheid van iemand uit zijn netwerk.</li> <li>● In een of twee gesprekken vindt vraagverheldering plaats met behulp van de ZRM. Tevens worden het netwerk in kaart gebracht en de betrokken hulpverleners en instanties.</li> <li>● De vraagverheldering die al is uitgevoerd door een sociaal teamlid of andere professional wordt na toestemming van de inwoner, meegenomen in het gesprek.</li> <li>● Samen met de inwoner wordt vastgesteld wat het resultaat van de ondersteuning moet zijn en wat daarvoor nodig is conform de kanteling.</li> <li>● Client onderteekent een toestemmingsverklaring voor casusoverleg binnen het Zorgnetwerk Heemskerk.</li> <li>● Op basis van het gesprek/de gesprekken met de cliënt bepaalt de coördinator van het Zorgnetwerk Heemskerk samen met de cliënt de vervolgstap.:</li> <li>● Beter afstemming en coördinatie van al betrokken hulpverleners en netwerk. In overleg met de cliënt wordt bepaald wie genodigd worden</li> </ul>

	<p>voor dit overleg. Doel van dit overleg is om ieders rol helder te formuleren en op elkaar af te stemmen en eventuele overlap of overbodige schakels eruit te halen. Het overleg leidt tot een gezamenlijk ondersteuningsplan volgens het principe 1 huishouden – 1 plan – 1 regisseur. De coördinator bewaakt de uitvoering van het plan. Er is geen sprake van een nieuwe maatwerkvoorziening, maar van het beter op elkaar afstemmen van bestaande voorzieningen en interventies binnen 1 plan.</p> <p>Of:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Casuïstiekoverleg met netwerkpartners vanuit het Zorgnetwerk Heemskerk.</li> </ul>
Betrokkenen:	<p>De coördinatie is in handen van twee medewerkers van Socius en MEE NWH. Zij zorgen dat relevante partners worden uitgenodigd voor een casuïstiekoverleg. Deze partners bestaan voor een belangrijk deel uit partijen waarmee de gemeente Heemskerk een inkoopcontract heeft afgesloten in het kader van de Wmo of Jeugdzorg. In voorkomende gevallen zullen ook professionals die op andere wijze gefinancierd worden (bv. ZORGVERZEKERINGS WET) genodigd worden. Mandatering voor toewijzing van Wmo maatwerkvoorzieningen is belegd bij de consultants Wmo. De coördinatoren bewaken de uitvoering van het plan. Toewijzing van maatwerkvoorzieningen in het kader van de jeugdhulp is belegd bij de CJG-coaches.</p>
Frequentie:	Eens per twee weken
Werkgebied:	Woonregio IJmond
Bron: Convenant Sociale Teams en Zorgnetwerk Heemskerk 2015	

<b>Samenwerkingsverband Noodteam Beverwijk</b>	
Doelgroep:	<p>Elke burger die zich in een noodsituatie bevindt en kampt met meervoudige problematiek. Sociaal kwetsbaar en onvoldoende zelfredzaam. Vertonen onmaatschappelijk gedrag of een gevaar voor zichzelf. Problemen op meer dan één van de leefgebieden. Niet de zorg krijgen die hij/zij nodig heeft om zichzelf in de samenleving te handhaven.</p>
Doel:	<p>Personen die overlast veroorzaken, niet meer kan of wil deelnemen aan de samenleving of een gevaar zijn voor de openbare orde en veiligheid in zorg te plaatsten en deze zorg af te stemmen met de afzonderlijke deelnemers.</p> <p>Deze zorg is erop gericht om de kwaliteit van leven van de cliënt te verhogen, uitval en terugval te voorkomen en in sommige gevallen verminderen van overlast.</p>
Werkwijze:	<p>Het noodteam is een samenwerkingsvorm. In het noodteam zitten afgevaardigden van de instellingen met de daarbij behorende mogelijkheden en verantwoordelijkheden. Het noodteam werkt volgens decentrale melding (alle partijen brengen casussen in). De gemeente heeft de regierol: faciliteert en bewaakt.</p> <p>-alle partijen verbinden zich om voor cliënten met meervoudige problematiek de zorg op elkaar af te stemmen en de keten op verschillende niveaus</p>

	<i>sluitend te maken.</i>
Betrokkenen:	<p><i>-3 convenant gemeenten (Beverwijk, Heemskerk en Uitgeest)</i></p> <p><i>-zorginstellingen (Brijder, GGZ Dijk en Duin, GGD Kennemerland, MEE, RIBW en sociaal maatschappelijke dienstverleners midden kennemerland)</i></p> <p><i>-woningcorporaties (Kennemer wonen, Pre wonen, woon op maat)</i></p> <p><i>-Politie (politie eenheid NH, district Kennemerland)</i></p>
Werkgebied:	<p><i>Voor bewoners Beverwijk,</i></p> <p><i>voor beleid regionaal</i></p> <p><i>voor de partners hoofzakelijk IJmond: Beverwijk Heemskerk en Uitgeest</i></p>

<b>Samenwerkingsverband Sociaal team Beverwijk</b>			
Doelgroep:	Het sociaal team is er voor <u>alle</u> inwoners.		
Doel:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Preventie, versterken netwerken, aanspreken eigen kracht en SAMENkracht</li> <li>- Er op sturen dat mensen zoveel mogelijk op eigen kracht oplossingen bedenken, met inschakeling van de omgeving, met vrijwilligers of met inzet van algemene voorzieningen.</li> <li>- Het ontwikkelen van efficiënte regievoering en een integrale aanpak volgens het principe 1 huishouden -1 plan – 1 regisseur in gevallen waar meer dan één hulpverlener of instantie betrokken is. Beter, goedkoper en integraler.</li> <li>- Een beweging op gang brengen van 2<sup>e</sup> naar 1<sup>e</sup> lijn en van 1<sup>e</sup> naar 0<sup>e</sup> lijn.</li> </ul>		
Werkwijze:	<p>Het team richt zich op ondersteuning en vragen die zich afspelen in het privé domein ('achter de voordeur') en niet (primair) op bijvoorbeeld leefbaarheid in het publieke domein. Problemen 'achter de voordeur' kunnen natuurlijk wel een relatie kunnen hebben of van invloed zijn op de leefbaarheid in het publieke domein</p> <p>Daarnaast horen meervoudige en complexe vragen die regievoering vereisen thuis in het team. Het team pakt dit op tot de bewoner of zijn of haar netwerk zelf de regie kan zijn bij een professional buiten het team in de 2<sup>e</sup> lijn.</p> <p>Wanneer zich (enkelvoudige) vragen of zeer complexe (crisis)vragen aandienen waar het team niet voor is, legt het team de verbinding met daarvoor geschikte instanties of samenwerkingsverbanden</p>		
Betrokkenen:	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <b>Team Prinsenhof Plantage</b>   Stichting Welzijn Beverwijk   Socius   Wmo </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <b>Team Kuenenplein/ Plantage</b>   Stichting Welzijn Beverwijk   Socius   Wmo </td> </tr> </table>	<b>Team Prinsenhof Plantage</b>  Stichting Welzijn Beverwijk  Socius  Wmo	<b>Team Kuenenplein/ Plantage</b>  Stichting Welzijn Beverwijk  Socius  Wmo
<b>Team Prinsenhof Plantage</b>  Stichting Welzijn Beverwijk  Socius  Wmo	<b>Team Kuenenplein/ Plantage</b>  Stichting Welzijn Beverwijk  Socius  Wmo		

	WWB	WWB
	MEE	MEE
	ViVa! Zorggroep	CJG
Werkgebied:	Voor bewoners Beverwijk (lokaal), voor aanbieders en beleid regionaal	

<b>Noodteam Velsen</b>	
Doelgroep:	<p>Een persoon wordt tot de doelgroep van het Noodteam gerekend als hij/zij de volgende kenmerken heeft:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elke burger die zich in een noodsituatie bevindt en kampt met meervoudige problematiek zoals psychiatrische-, verslavings- en sociaal maatschappelijke problemen of een combinatie van deze;</li> <li>- Sociaal kwetsbaar en onvoldoende zelfredzaam, dat wil zeggen niet in staat zijn een leven zelfstandig te leiden, onvermogen om zelfstandig te wonen, moeilijk kunnen meekomen in de samenleving, niet of onvoldoende in staat zijn om in de eigen bestaansvoorwaarden te voorzien zoals onderdak, voedsel, inkomen, sociale contacten, zorg;</li> <li>- Vertonen van onmaatschappelijk gedrag of een gevaar is voor zichzelf, zijn gezinssysteem of de woonomgeving door bijvoorbeeld verwaarlozing of extreme vervuiling;</li> <li>- Problemen heeft op meer dan één leefgebied, zoals wonen, gezondheid, inkomen, sociale contacten, dagbesteding, maatschappelijke integratie, veiligheid, opvoeding en middelengebruik;</li> <li>- Niet die zorg krijgt die hij/zij nodig heeft om zich in de samenleving te handhaven, omdat er geen <i>eigen</i> hulpvraag is of omdat er geen stabiel contact is met reguliere hulpverleners.</li> </ul>
Doel,;	<p>Het Noodteam heeft tot doel om personen met psychosociale of psychische problemen die overlast veroorzaken, niet meer aan de samenleving kan of wil deelnemen of een gevaar is voor de openbare orde en veiligheid in zorg te plaatsen en deze zorg af te stemmen met de afzonderlijke deelnemers.</p> <p>De zorg is gericht op het verhogen van de kwaliteit van leven van een cliënt, het voorkomen van uitval en terugval als ook in sommige gevallen het verminderen van overlast. Bemoeizorg kan noodzakelijk zijn: het bieden van ongevroegde hulp aan kwetsbare mensen die kampen met meervoudige complexe problemen, die onvoldoende zelfredzaam zijn en meestal niet duidelijk om hulp vragen.</p> <p>Daarnaast stelt het Noodteam zich tot doel om (extreme) overlastsituaties in woonsituaties aan te pakken en zo mogelijk de overlast weg te nemen.</p>



	Het Noodteam geeft uitvoering aan het project Kanswoningen (Convenant 2010).
Werkwijze:	betrokken brengen vooraf cases ingediend
Frequentie:	1 keer per maand
Voorzitter:	Wethouder Sociale Zaken
Vaste betrokkenen:	<p>Wijkconsulent Bijzondere bijstand – SHV</p> <p>Politie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wijkagent</li> <li>- Zorg coordinator OGGZ</li> </ul> <p>Zorgbalans</p> <p>SVP – V&amp;A</p> <p>GGD (sociaal verpleegkundige) (V&amp;A)</p> <p>Socius (maatschappelijkwerker)</p> <p>Reclassering</p> <p>Brijder</p> <p>Woningcorporaties</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Velison Wonen</li> <li>Woningbedrijf Velsen</li> <li>Brederode</li> </ul> <p>Recl. Palier</p> <p>Secreatis Noodteam (gemeente)</p>
Werkgebied:	Velsen

<b><i>Vangnet en advies (IJmond)</i></b>	
Doelgroep:	<i>Oggz.</i> , Het team richt zich op die mensen die tussen wal en schip dreigen te geraken en/of zelf niet op een adequate wijze hulp zoeken of vragen. Het betreft mensen die vervuilen, overlast geven, dakloos zijn, uit huis gezet dreigen te worden, ziek zijn, maar geen hulp toelaten e.d.
Doel:	Het betreft veelal ongevraagde zorg.
Werkwijze:	Aanmeldende instanties zijn: Woningbouwverenigingen ,Huisartsen, Politie , Gemeentelijke Sociale Diensten, Familie ,e.d.
Betrokkenen:	Het Vangnet en Advies team is samengesteld uit medewerkers van verslavingszorg (Brijder), geestelijke gezondheidszorg (DijkenDuin) , algemene gezondheidszorg (GGD) maatschappelijke dienstverlening (Socius) en woonbegeleiding (Regionale Instelling Beschermd Wonen , Kennemerland, Amstelland en de Meerlanden) .RIBW-KAM.
Werkgebied:	IJmond
<b><i>Sociaal Team Heemstede</i></b>	
Doelgroep:	Zorgmijders, overlastveroorzakers, mensen die uit huis gezet dreigen te worden, vervuilers, andere zorgwekkende situaties. <i>at het?</i>
Doel:	Toeiden naar Zorg, escalatie voorkomen, oplossen
Werkwijze:	Periodiek overleg
Frequentie:	1x per zes weken, plus tussendoor indien nodig
Voorzitter:	Corine Mens
Vaste	gemeente, politie, woningbouwcorp., ggd, ggz, kontekst, mee, brijder, loket

betrokkenen:	Heemstede, CJG
Werkgebied:	Heemstede

<b>Bloemendaal</b>	
Doelgroep:	kwetsbare burgers
Doel:	anticiperen, vroeg signaleren
Werkwijze:	dagelijks en regulier overleg met wijkagenten, Wmo-loket, cjb, woningbouw, handhaving boa's
Frequentie:	Indien nodig
Voorzitter:	<i>n.v.t.</i>
Vaste betrokkenen:	Gemeente
Werkgebied:	Bloemendaal, Overveen, Aerdenhout, Bennebroek, Vogelenzang

<b>Sociaal Team Bloemendaal en convenant preventie huisuitzetting</b>	
Doelgroep:	Zorgmijders, overlastveroorzakers, mensen die uit huis gezet dreigen te worden, vervuilers, andere zorgwekkende situaties.
Doel:	Toeiden naar zorg, escalatie voorkomen, oplossen
Werkwijze:	Periodiek overleg
Frequentie:	1x per vier weken, plus tussendoor indien nodig
Voorzitter:	Maartje Loerakker
Vaste betrokkenen:	gemeente, politie, woningbouw, ggd, ggz, Kontext, RIBW, Wmo-loket Bloemendaal.
Werkgebied:	Bloemendaal, Overveen, Aerdenhout, Bennebroek, Vogelenzang

<b>Huisartsenoverleg Heemstede</b>	
Doelgroep:	huisartsenoverleg
Doel:	wederzijds informeren, casuïstiek
Werkwijze:	kwartaaloverleg
Betrokkenen:	huisartsen, poh, gemeente, loket heemstede, cjb
Werkgebied:	Heemstede

<b>Pilot wijkgerichte zorg Heemstede</b>	
Doelgroep:	pilot wijkgerichte zorg
Doel:	ism huisartsen en thuiszorg en verpleegkundigen ouderenzorg zorg op juiste wijze inzetten
Werkwijze:	regulier casuïstiek overleg
Betrokkenen:	<i>Zie boven</i>
Werkgebied:	Heemstede

<b>Heemstede</b>	
Doelgroep:	kwetsbare burgers
Doel:	anticiperen, vroeg signaleren
Werkwijze:	dagelijks en regulier overleg met wijkagenten, loket, c/jg, Wij Heemstede, woningbouw
Frequentie:	Indien nodig
Voorzitter:	<i>n.v.t.</i>
Vaste betrokkenen:	gem, politie, woningbouw, Wij Heemstede
Werkgebied:	Heemstede

<b>Regiegroep MO/BW Kennemerland</b>	
Doelgroep:	MO/BW
Doel:	Beleidsmatige afstemming en ketensamenwerking
Werkwijze:	
Frequentie:	Eens per kwartaal
Voorzitter:	Gemeente Haarlem
Vaste betrokkenen:	Gemeente Haarlem, RIBW, HvO, GGD, Palier, Brijder, GGZ Ingeest, Clientenvertegenwoordiger, Leger des Heils. Parnassia, Heliomare
Werkgebied:	Kennemerland

<b>Tactisch Overleg Haarlem</b>	
Doelgroep:	OGGZ
Doel:	Beleidsregie en ketenregie MO
Werkwijze:	
Frequentie:	Eens per 14 dagen
Voorzitter:	Gemeente Haarlem
Vaste betrokkenen:	Veiligheid en Handhaving gemeente Haarlem, Veldregisseur GGD, Operationeel Expert OGGZ politie, teammanager HVO Querido, RIBW K/AM
Werkgebied:	Haarlem, op termijn Kennemerland

<b>Operationeel Overleg Zorg (voorheen Trajectcommissie)</b>	
Doelgroep:	OGGZ
Doel:	Casusoverleg
Werkwijze:	Vaste agendapunten, inbreng via Veldregisseur GGD
Frequentie:	Eens per week
Voorzitter:	Veldregisseur GGD
Vaste betrokkenen:	Wie zijn vaste betrokkenen?
Werkgebied:	Wat is de reikwijdte van het overleg?

<b>Magdalenaoverleg Haarlem</b>	
Doelgroep:	OGGZ
Doel:	Informatie-uitwisseling
Werkwijze:	Vaste agendapunten
Frequentie:	Eens per week
Voorzitter:	Zorgcoördinator OGGZ politie (voorzitterschap wordt mogelijk gewijzigd)
Vaste betrokkenen:	Alle partijen zorg en veiligheid betrokken bij OGGZ doelgroep
Werkgebied:	Haarlem

<b>Meldingenoverleg Haarlem</b>	
Doelgroep:	OGGZ
Doel:	Administratieve afstemming mbt meldingen OGGZ
Werkwijze:	Vaste agendapunten
Frequentie:	Eens per week
Voorzitter:	
Vaste betrokkenen:	Zorgcoördinator OGGZ politie, Handhaving gemeente Haarlem, HVO Querido
Werkgebied:	Haarlem

<b>Noodteam Haarlem-Noord</b>	
Doelgroep:	Complexe problematiek met meerdere problemen die op meer dan één leefgebied spelen
Doel:	Casusoverleg
Werkwijze:	
Frequentie:	Eens per 6 weken
Voorzitter:	
Vaste betrokkenen:	Politie, GGD, FACT, Woningcorporaties, Sociaal Wijkteams
Werkgebied:	Haarlem-Noord

<b>Noodteam Haarlem CZWO (Centrum ZuidWest Oost)</b>	
Doelgroep:	Complexe problematiek met meerdere problemen die op meer dan één leefgebied spelen
Doel:	Casusoverleg
Werkwijze:	
Frequentie:	Eens per 6 weken
Voorzitter:	GGD
Vaste betrokkenen:	Politie, GGD, FACT, Woningcorporaties, Sociaal Wijkteams
Werkgebied:	Haarlem-Noord

<b>Sociaal team Zandvoort</b>	
-------------------------------	--

Doelgroep:	<i>Mensen die overlast geven, schulden hebben, hun woning dreigen te worden uitgezet, Psychische problemen hebben, niet goed voor zich zelf kunnen zorgen etc.</i>
Doel:	<i>Alle info bij elkaar krijgen, Kijken welke zorg er heen moet of welke maatregelen nodig zijn en dan toe leiden naar de beste zorg.</i>
Werkwijze:	<i>De casussen worden voor of tijdens het overleg ingebracht door een van de partners.</i>
Frequentie:	<i>Overleg is iedere 6 weken en tussentijds via de e-mail.</i>
Voorzitter:	<i>Klantmanager sociale dienst</i>
Vaste betrokkenen:	<i>Gemeente (voorzitter) (sociaal domein en openbare orde en veiligheid), CJG, GGD Kennemerland, Wooncorporatie De Key, Stichting Pluspunt, Brijderstichting, Kontext, Politie, GGZinGeest/ACT</i>
Werkgebied:	<i>Zandvoort en Bentveld</i>

<b>Regionaal Kompas / Bemoeizorg Haarlemmermeer</b>	
Doelgroep:	<i>OGGz</i>
Doel:	<i>Ketensamenwerking bij zorgwekkende zorgmijders om de zorgverlening zo vlot mogelijk te laten verlopen zonder overlap door verschillende instanties.</i>
Werkwijze:	<i>Individueel vanuit de trajecthouder</i>
Betrokkenen:	<i>GGZinGeest Crissidienst, GGZinGeest F-Act, Brijder verslavingszorg, GGD, Amstelring Thuisbegeleiding, RIBW-Kam, Meerwaarde AMW *Meer-team: indien een casus wordt behandeld door het Meer-team dan zal de OGGz keten geen betrokkenheid hebben tot evt. aanmelding bij GGD in geval van handelingsverlegenheid ivm zorgmijding of zorgweigering</i>
Werkgebied:	<i>Gemeente Haarlemmermeer</i>

<b>Noodteam (voorheen GGD overleg/Extreem Overlast Overleg)</b>	
Doelgroep:	<i>OGGz, zorgwekkende zorgmijders en/of inadequate zorgvragers, overlastgevers</i>
Doel:	<i>Vroegtijdig signaleren van (multi) problematiek Bewerkstelligen van ketensamenwerking ter voorkoming van dakloosheid en/of van verdere maatschappelijke teloorgang</i>
Werkwijze:	<i>Casuïstiek kan dmv korte beschrijving of formulier (digitaal of analoog) worden aangeleverd uiterlijk 24 uur voor het overleg plaatsvindt. Tijdens het overleg wordt per casus een trajecthouder aangewezen.</i>
Frequentie:	<i>6 wekelijks</i>
Voorzitter:	<i>GGD</i>
Vaste betrokkenen:	<i>GGZinGeest Crissidienst, GGZinGeest F-Act, Brijder verslavingszorg, GGD, Politie, Meer-Team/SDV, Amstelring Thuisbegeleiding, RIBW-Kam, Ymere Woonfraude en Overlast, Meerwaarde AMW</i>
Werkgebied:	<i>Gemeente Haarlemmermeer</i>

<b>Sociaal Team Haarlemmerliede en Spaarnwoude</b>	
Doelgroep:	<i>Personen met meervoudige problematiek zoals psychiatrische, verslavings- en sociaal maatschappelijke problemen of een combinatie van deze (verwarde personen).</i>
Doel:	<i>Personen uit de doelgroep die overlast veroorzaken, niet meer aan de samenleving kunnen of willen deelnemen of een gevaar zijn voor de openbare orde en veiligheid, in zorg te plaatsen en deze zorg af te stemmen met de afzonderlijke deelnemers.</i>
Werkwijze:	<i>Casus kan worden ingebracht bij het Meld-punt Zorg en Overlast van de GGD of bij de voorzitter van het Sociaal Team.</i>
Frequentie:	<i>Om de 8 weken</i>
Voorzitter:	<i>GGD (zorgcoördinator OGGZ)</i>
Vaste betrokkenen:	<i>GGD (zorgcoördinator OGGZ), Politie (wijkagent), Ymere, IASZ, CJG-coach, Wmo-coach, Huisartsen, Gemeente, Brijder (agendalid), GGZ inGeest (al een tijdje niet meer)</i>
Werkgebied:	<i>Haarlemmerliede en Spaarnwoude</i>

<b>Vroegsignalerings Overleg (VSO) Regio</b>	
Doelgroep:	<i>Mensen die bij politie in beeld komen met de melding " Overlastgevende en/of verwarde personen of andere meldingen waarbij afhandeling blijkt van een OGGZ-component (overlastgevend, verward gedrag, waarvan niet bekend is of er bestaande hulpverleningsstructuren zijn of die wel in beeld zijn bij de hulpverlening maar waarbij de overlast blijft aanhouden. Het VSO kan ook opschalen bij organisaties of richting Veiligheidshuis</i>
Doel:	<i>Mensen zo spoedig mogelijk in zorg brengen, Voorkomen van escalatie,</i>
Werkwijze:	<i>Zorgcoördinator van politie levert namen aan bij GGD, GGD doet uitvraag bij verslavingszorg en geestelijke gezondheidszorg, trajecthouder wordt tijdens VSO benoemd. Waar mogelijk krijgt de politie do's en don'ts om bij evt. nieuwe meldingen adequaat te kunnen optreden of hulp in te zetten.</i>
Frequentie:	<i>2 wekelijks</i>
Voorzitter:	<i>GGD</i>
Vaste betrokkenen:	<i>GGZinGeest , Brijder, Politie, GGD</i>
Werkgebied:	<i>Haarlemmermeer/Haarlemmerliede, Haarlem, Kennemer kust, IJmond</i>

**Veiligheidshuis Kennemerland**

<p>Het Veiligheidshuis Kennemerland is een netwerkorganisatie waarin 10 gemeenten, justitie, politie, justitiële organisaties en zorginstaties intensief samenwerken. Wanneer reguliere inzet van partners binnen de eigen keten en het eigen domein niet meer werkt, kan een beroep worden gedaan op het netwerk – het Veiligheidshuis.</p>	<p>Doelgroep:</p> <p>Alle overtreeders van de wet en individuen of groepen met groot risico op afglijden richting crimineel en ernstig overlastgevend gedrag, waarbij geconstateerd is door de betrokken professionals dat inzet vanuit verschillende ketens of domeinen (justitieel, zorg, bestuursrecht) nodig is. Door zorgpartners en gemeenten kan, vanuit de reguliere overleggen en samenwerkingverbanden als de Noodteams, de Sociaal (wijk)teams en de Centra voor Jeugd en Gezin of vanuit de lokale driehoeken aangemeld worden. Daar waar dwang en drangmiddelen nodig zijn en waar dreiging is van ernstig overlastgevend gedrag of van afglijden naar crimineel gedrag kan worden opgeschaald naar het Veiligheidshuis.</p>	<p>Doel:</p> <p>Het Veiligheidshuis richt zich op het verminderen van recidive en het creëren van kansen voor het individu, door de gecombineerde inzet van justitiële interventies, bestuurlijke interventies en zorginterventies en het maken van persoonsgerichte afspraken. Het concrete resultaat van de samenwerking is een integrale analyse met een persoons- en systeemgericht gezamenlijk plan van aanpak, met concrete afspraken over de verschillende interventies, inzet van partners en eventuele vervolgstappen en monitoring. Daarnaast heeft het Veiligheidshuis een adviserende functie: de samenwerkende partners adviseren bestuurders en sleutelpartners over (de aanpak van) lokale problematiek.</p> <p>Het Veiligheidshuis Kennemerland wil daarmee een bijdrage leveren aan de vermindering van criminaliteit en overlast in de regio.</p>	<p>Werkwijze:</p> <p>Iedere partner of sleutelorganisatie in de regio kan vanuit de eigen wettelijke rol en verantwoordelijkheden een persoon aandragen voor behandeling in het Veiligheidshuis. Ook vanuit preventief oogpunt kunnen zaken ingebracht worden, bijvoorbeeld wanneer gezinsleden dreigen of te glijden richting criminaliteit.</p> <p>Na aanmelding wordt een casus zo snel mogelijk besproken door de vast aanwezige partners in de weegploeg. Er wordt een snelle screening gedaan om te kijken of het een zaak is voor het Veiligheidshuis, of een van de partners als regisseur is aan te wijzen of dat de casus doorgezet of teruggelegd moet worden naar elders.</p> <p>Als het een zaak is voor het Veiligheidshuis vindt er overleg plaats met alle</p>
--	---	---	--

	<i>relevante direct betrokken professionals – een individueel casusoverleg. De partners maken gezamenlijk in het overleg een uitgebreide analyse en bepalen wie het plan van aanpak coördineert. Deze coördinator stemt alle hulp van de verschillende instanties op elkaar af en houdt in de gaten of iedereen zich aan de gemaakte afspraken houdt. Bij de analyse komt het hele gezin, het systeem en alle problematiek ter sprake. Als er reden is tot zorg wordt het gezin meegenomen in het plan van aanpak.</i>
Frequentie:	<i>Weegploeg wekelijks, individueel casusoverleggen naar behoefte</i>
Voorzitter:	<i>Proces coördinator Veiligheidshuis</i>
Vaste betrokkenen:	<i>Gemeenten Beverwijk, Bloemendaal, Haarlem, Haarlemmerliede-Spaarnwoude, Haarlemmermeer, Heemskerk, Heemstede, Uitgeest, Velsen, Zandvoort, Openbaar Ministerie, politie, Raad voor de Kinderbescherming, Jeugd en Gezinsbeschermers JGB, Jeugdbescherming Regio Amsterdam JBRA, Palier/Parnassia, Reclassering Nederland, Leger der Heils reclassering, William Schrikker Groep, Halt, GGD, GGZ, Veilig Thuis</i>
Werkgebied:	<i>Kennemerland</i>