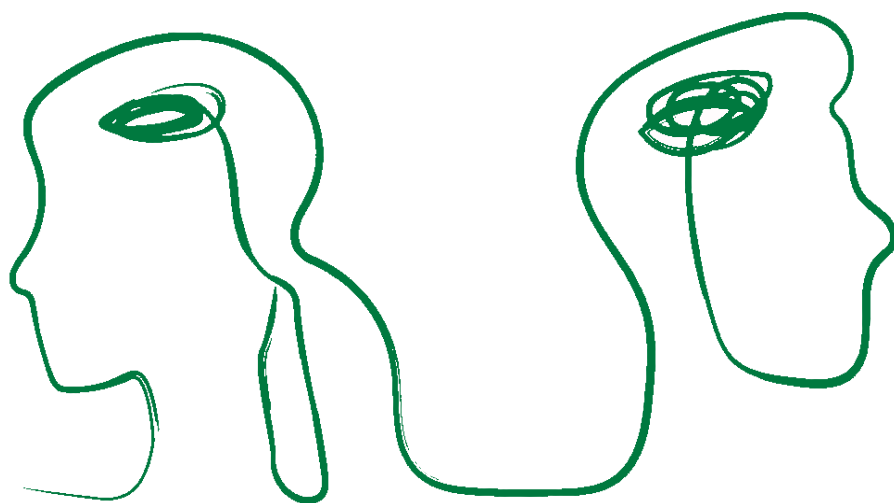


EVALUATIE DRENTSE AANPAK VOOR PERSONEN MET VERWARD GEDRAG



Personen met verward gedrag

1 JANUARI 2021

WILLEMIJN KEMP MMC CMC

Programmamanager Drentse aanpak PVG

Inhoud

Colofon	3
Voorwoord	5
Leeswijzer	6

1.0. Managementsamenvatting: opgaven en advies	9
2.0. Beschrijving van de doelgroep	13
3.0. Onderzoeksmethode en dataverzameling	17

4.0. Kwalitatief regiobeeld sluitende keten personen met verward gedrag	21
4.1. De bouwstenen	21
Bouwsteen 0: Beleid en plannen van aanpak	22
Bouwsteen 1: Inbreng mensen met verward gedrag en hun omgeving	23
Bouwsteen 2: Preventie en levensstructuur	24
Bouwsteen 3: Vroegtijdige signalering	25
Bouwsteen 4: Melding	26
Bouwsteen 5: Beoordeling en risicotaxatie	27
Bouwsteen 6: Toeleiding	27
Bouwsteen 7: Vervoer	28
Bouwsteen 8: Passende zorg, ondersteuning en straf	29
Bouwsteen 9: Informatievoorziening	29
4.2. Wat is de huidige status van de ontwikkelopgaven uit 2018?	30
Opgave 1	30
Opgave 2	32
Opgave 3	34
Opgave 4	36
Opgave 5	37
Opgave 6	38

5.0. Analyse van de sluitende keten	41
5.1. Kansen	42
5.2. Concrete aanbevelingen	43
5.3. Randvoorwaarden bij vervolgstappen	45
5.4. Belemmerende patronen	46
6.0. Conclusie	49

Bronvermelding	51
Bijlage 1 Overzicht gemeenten en veldpartners 2017 - 2020	53
Bijlage 2 Betrokken (veld)partners bij uitgevoerde projecten	54
Bijlage 3 Drentse aanpak Personen met Verward Gedrag – actieplan 2020	55

Colofon

De opdracht om tot een sluitende keten PVG te komen, is uitgevoerd in opdracht van:

2017 – 2020	De 12 wethouders Gezondheid & Welzijn van Drenthe
2017	In het bijzonder Dhr. J. Bos, voormalig wethouder Emmen
2018 – 2019	In het bijzonder burgemeester te Hoogeveen, Dhr. K. Loohuis
2020	In het bijzonder wethouder te Emmen, Dhr. R. Kleine

In (nauwe) samenwerking met:

De werkgroep PVG, bestaande uit 12 beleidsambtenaren Sociaal Domein
Beleidsambtenaren Domein Openbare Orde & Veiligheid van de 12 gemeenten op specifieke thema's
12 wethouders Gezondheid & Welzijn
12 burgemeesters van de gemeenten in Drenthe

Cosis, GGZ Drenthe, GGD Drenthe, MEE Samen, PI Veenhuizen & De Nederlandse GGZ, Politie Noord - Nederland, Vereniging Drentse Gemeenten, VNN, UMCG ambulancezorg, Zorg- en Veiligheidshuis Drenthe

De uitvoering is mogelijk gemaakt dankzij subsidieverstrekking van ZonMW aan gemeente Emmen (2017 – 2019) en gemeente Midden Drenthe (2020)

Dit rapport is opgesteld door:

Mevr. A. W. Kemp
Mevr. J. Spoelstra

Programmamanager PVG | Partner CT.groep | Vital Interest
Senior management adviseur CT.groep

Meer informatie: Mevr. W. Kemp MMC | willemin.kemp@vitalinterest.nl | 06 43092773

Voorwoord

Samenwerken aan een geheel dat meer is dan de som der delen

Wie onderweg is, doet er goed aan om af en toe even stil te staan en achterom te kijken. Waar kom je vandaan en welke weg heb je al afgelegd? Al die stappen waren nodig om te komen waar je nu bent. Dat besef geeft nieuwe moed en inspiratie om door te gaan naar je einddoel.

Ons doel is een sluitende aanpak voor personen met verward gedrag. Mensen die om uiteenlopende redenen, aandoe-ningen of beperkingen, vaak in combinatie het andere levensproblemen, niet in een standaard hulpaanbod passen. En daarom juist geholpen zijn met goed samenwerkende instellingen en overheden, die een sluitende keten vormen.

Ik ben blij met de evaluatie van de Drentse aanpak voor personen met verward gedrag die er nu ligt. Het beschrijft het proces dat wij samen doorlopen op weg naar een sluitende keten in de aanpak voor personen met verward gedrag. We hebben de finish nog niet bereikt, maar die komt inmiddels wel in zicht. Deze evaluatie laat zien waar we nu staan, welke obstakels wij beslecht hebben, maar ook welke hobbels nog voor ons liggen en hoe we die kunnen nemen.

Dit evaluatie- en adviesrapport geeft een gedetailleerde uitwerking van de stand van zaken: wat waren de bouwstenen en de opgaven die we in 2018 hebben vastgesteld? Hoe kunnen we vervolg geven aan het programma en welke adviezen nemen we mee in de Meerjarenagenda Sluitende GGZ-keten? Belangrijk daarbij is dat dit een visie- en werkdocument is van de 12 gemeenten, maar ook van de zorgverzekeraars en zorgaanbieders, waardoor we met verschillende organisa-ties domeinoverstijgend samenwerken. Dat is een mooi perspectief, maar vraagt ook veel van alle deelnemers.

Daar zit voor mij een belangrijke succesfactor. We moeten allemaal over de grenzen van ons eigen werkterrein kijken. Daarbij is respect voor elkaars terrein wat mij betreft een basisvoorwaarde, en van daaruit kijken we naar onze gezamen-lijke opgaven. Dat vraagt begrip, geduld, volharding en doorzettingsvermogen van ons allemaal want het is een kwestie van een lange adem, concluderen we in deze evaluatie. We zijn in Drenthe in onze gezamenlijke tocht al naar elkaar toegegroeid. Dat geeft vertrouwen dat we ook samen tot een goed eindresultaat komen. En dan komt de echte winst in zicht, want dan is het geheel meer dan de som der delen.

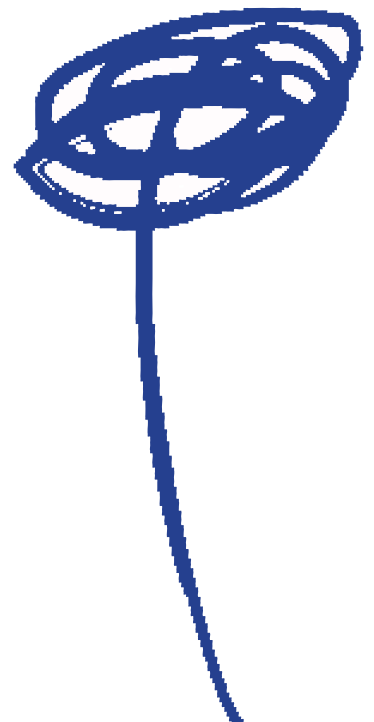
We zijn goed op weg maar we zijn er nog niet. Er valt nog veel te leren, te verbeteren en te ontwikkelen. We vragen niet alleen veel van onszelf als organisaties, maar ook van de samenleving. We werken aan bekendheid en tolerantie voor de problematiek van de mensen waar het om gaat en aan een passend hulpaanbod. Er is al veel gerealiseerd: spoedpoli, psycholance, meldpunten, pilots en gedeelde inzichten.

Zoals gezegd, soms moet je even achteromkijken om daarna weer met volle kracht vooruit te kunnen. Ik heb er vertrou-wen in dat dit rapport ons goed op koers houdt in ons gezamenlijk vervolg.

Robert Kleine

Wethouder gemeente Emmen

Bestuurlijk trekker Sluitende GGZ-keten namens de Vereniging Drentse Gemeenten



De gemeenten in Drenthe zijn sinds de drie decentralisaties in 2015 geconfronteerd met de verantwoordelijkheid om oplossingen te vinden voor de toename van incidenten door personen met verward gedrag. Dit thema heeft landelijke aandacht, in het bijzonder vanuit het domein veiligheid en openbare orde. In najaar 2017 is zodoende het programma Drentse Aanpak voor Personen met Verward Gedrag opgestart. In maart 2018 is een praktijkgerichte analyse over de toenmalige praktijk in de aanpak voor personen met verward gedrag in Drenthe opgeleverd. De vraag bestond op welke manier de ketensamenwerking voor mensen met verward gedrag verbeterd kon worden. De nadruk is verlegd van het veiligheidsdomein naar het zorg- en sociaal domein om zo meer naar de kern van onderliggende problematiek te bewegen. Op basis van de praktijkanalyse is een plan van aanpak met concrete doelen en (deel)projecten opgesteld. Gemeenten hebben, in samenwerking met veldpartners en zorgverzekeraar Zilveren Kruis, hard gewerkt aan de realisatie van de projecten en het zo goed mogelijk behalen van de voorgestelde doelen. Het voornaamste doel is geweest de fragmentarische aanpak om te buigen naar samenhang en samenwerking op ieder niveau en in relatie tot de hele keten die ingezet wordt bij personen met verward gedrag. Het streven was een sluitende aanpak te realiseren bij thema's die op Drents niveau opgepakt dienen te worden en waar mogelijk een specifieke aanpak te realiseren op gemeentelijk en individueel niveau.

Najaar 2020 is onderzocht in welke mate de opgaven die eind 2017 zijn geïnventariseerd, gerealiseerd zijn. Tevens is gekeken welke opgaven in Drenthe nu (blijvend) aandacht behoeven of nog aan de orde zijn. Dit rapport bevat de evaluatie en een kort advies dat volgt uit de kwalitatieve ontwikkeling van het regiobeeld met betrekking tot personen met verward gedrag. De gemeenten in Drenthe zijn een heel eind op weg. Er zijn natuurlijk nog opgaven die aandacht behoeven. Deze sluitende aanpak realiseren, is een proces van al vier jaar en blijft de komende jaren aandacht vragen.

Dit rapport is als volgt opgebouwd. In hoofdstuk 1 staan de voornaamste opgaven en het advies beschreven in een beknopte managementsamenvatting. Vervolgens is de veldverkenning in de volgende hoofdstukken uitgewerkt. In hoofdstuk 2 staat beschreven wie onder de doelgroep Personen met Verward Gedrag valt in de context van het Drentse programma PVG. In het volgende hoofdstuk (3) wordt de onderzoeksmethode beschreven. In hoofdstuk 4 staan de ontwikkelingen van de afgelopen twee en een half jaar beschreven. De ontwikkeling is in paragraaf 4.1 beschreven op basis van zes ontwikkelopgaven uit de praktijkanalyse van 2018. Vervolgens wordt de stand van zaken, waar het een aanvulling op de vorige paragraaf betreft, uitgewerkt in 4.2 aan de hand van de bouwstenen van het landelijke programma Personen met Verward Gedrag. In hoofdstuk 5 staan de opgaven voor de komende periode beschreven. Deze opgaven volgen logischerwijs de feitelijke weergave dat in hoofdstuk 4 beschreven is. Vervolgens zijn de opgaven vertaald naar een advies voor de komende periode in het laatste hoofdstuk (6).

1.0. Managementsamenvatting: opgaven en advies



1.0. Managementsamenvatting: opgaven en advies

In het najaar van 2017 is het programma Drentse Aanpak voor Personen met Verward Gedrag (PVG) van start gegaan. In 2018 is een praktijkanalyse gepresenteerd. Hierin is gekeken naar de ketensamenwerking voor personen met verward gedrag en hoe deze verbeterd zou kunnen worden. Uit de resultaten van dit onderzoek kwam de wens de fragmentarische aanpak rond PVG om te buigen naar een meer integrale benadering waarbij meer samenhang en samenwerking op ieder niveau in de keten plaatsvindt. Dit heeft geresulteerd in zes ontwikkelopgaven gebaseerd op de bouwstenen van het landelijke Schakelteam PVG.

Tussen 2018 en 2020 is zijn veel deelprojecten, gebaseerd op de praktijkanalyse, uitgevoerd. In het najaar van 2020 heeft opnieuw kwantitatief en kwalitatief onderzoek plaatsgevonden. Het doel van dit onderzoek is te onderzoeken in hoeverre de zes ontwikkelopgaven zijn gerealiseerd en in hoeverre dus de keten rond personen met verward gedrag in Drenthe sluitend is. Het onderzoek bestond uit een vragenlijst voor gemeenten en veldpartners en een interview met de 12 burgemeesters en wethouders Gezondheid & Welzijn van Drenthe.

Gemeente concluderen najaar 2020 dat in behoorlijke mate spraken is van een sluitende keten. Het kan altijd beter. De volgende bijzonderheden zijn opgemerkt:

- Met betrekking tot wie de regie heeft, zijn verbeterlagen mogelijk op alle niveaus. In sommige gevallen is het niet geheel duidelijk wie de regie heeft bij vraagstukken met betrekking tot personen met verward gedrag. Hiervan zijn zowel strategische, tactische als operationele voorbeelden gegeven.
Wanneer taken omtrent regie beter zijn afgestemd, wordt duidelijker wie waarvoor verantwoordelijk is.
- De gemeenten geven aan dat de samenwerking tussen de gemeenten de afgelopen jaren erg is verbeterd. De voor spoedige realisatie van de invoering van de WVGZ is hier een voorbeeld van. Gemeenten geven aan dat het programma PVG heeft bijgedragen aan een betere (bestuurlijke) samenwerking op Drents niveau. Als voorbeeld hiervoor wordt de ontwikkeling van de bestuurlijke thematafels genoemd. Het thema PVG is geborgd onder de paraplu van de thematafel Sluitende GGZ Keten. De afstemming tussen gemeenten is najaar 2020 nog volop in ontwikkeling. Er wordt hard gewerkt aan het stroomlijnen en goed vormgeven van processen waardoor bestuurlijke drukte zal afnemen en afstemming soepeler verloopt. Er zijn eind 2020 zorgen over onder andere de manier waarop besluitvormingsprocessen verlopen, de mate waarin het lokale karakter blijft bestaan en of er ruimte is voor innovatie. Een aantal bestuurders houdt vast aan de voor hen bekende procedures en protocollen, maar hebben hun vraagtekens bij de werkbaarheid hiervan. Over de invulling van thematafel 'Zorg & Veiligheid' worden door bijna de helft van de gemeenten zorgen geuit.
- Zowel gemeenten als veldpartners zijn over het algemeen tevreden over de domeinoverstijgende (integrale) samenwerking in Drenthe. Bestuurders begrijpen goed dat problemen bij mensen met verward gedrag niet slechts vanuit één domein of één organisatie te ondervangen zijn en dat een goede samenwerking een randvoorwaarde is om de zorg en ondersteuning te verbeteren. Voorbeelden die genoemd worden, zijn het meldpunt voor 'verward gedrag' en de samenwerking tussen zorg- en sociaal domein binnen het programma Optimaal Leven. Vanuit zowel het gemeentelijke perspectief als vanuit het perspectief van de veldpartners zijn twee domeinoverstijgende samenwerkingen gesignaleerd die nog een grote verbeterstap kunnen maken:
 - De samenwerking tussen het sociaal domein en wonen; er wordt een te kort aan geschikte woningen gezien en de gemeenten geven aan dat de ambulante GGZ-zorg nog onvoldoende is ontwikkeld om de doelgroep die gaat uitstromen op te kunnen vangen (uitstroom beschermd wonen (BW) binnen de wet maatschappelijke ondersteuning (WMO).
 - De samenwerking tussen het sociaal domein en veiligheid en zorg; hier worden zorgen geuit rondom het thema levensloopaanpak (ketenveldnorm) en ook huisvesting is een aandachtspunt.

- Wat betreft het investeren aan de voorkant van zorg en ondersteuning om (toekomstig) verward gedrag te voorkomen, valt nog veel te verbeteren. De veldpartners uiten ongerustheid over de manier waarop gemeenten hun preventieve taken oppakken. Gemeenten scoren gemiddeld wat betreft de beschikbaarheid van algemene voorzieningen voor kwetsbare inwoners en onvoldoende wat betreft de beschikbaarheid voor mensen met psychische problemen. Na twee jaren blijkt dat in een aantal gemeenten naast een toename van het aantal personen met verward gedrag op straat, ook een toename in de zwaarte van de problematiek van deze personen wordt waargenomen. Redenen die hiervoor genoemd worden, zijn:
 - De uitstroom van (klinische of beschermde) woonvoorzieningen naar de wijk
 - Het gegeven dat in bepaalde wijken of straten meerdere doelgroepen met problemen zoals lage sociaaleconomische status, schulden, mentale problemen, verslaving, verstandelijke beperking en mensen met sociale problemen zijn gehuisvest.
- Onderzoek laat zien dat sprake is van toename in bewustwording bij gemeenten dat zij een rol spelen in de relatie tot ondersteunen van familie, wijk en omgeving van personen met verward gedrag. De meerderheid van de gemeenten heeft dit thema verwerkt in hun beleid, wat onder andere in een lokaal plan van aanpak voor PVG (bestuurlijk) is vastgesteld. Dit plan is in de helft van de gevallen geïntegreerd in het beleidsplan sociaal domein. Sommige gemeenten hebben de cursus eerste hulp bij psychische problemen (EHPP) aangeboden aan sociale wijkteams, politie en andere geïnteresseerden.
- Wachtlijsten in de ggz sector zijn nog steeds een groot probleem in Drenthe en daarmee een actueel punt van aandacht. In 2020 is een regionale taskforce wachttijden opgezet met als doel de wachtlijstproblematiek terug te dringen. De taskforce neemt gemeenten via de werkgroep PVG goed mee in dit proces en de ontwikkelingen. Een tekort aan passend geschoolde professionals is een van de belangrijkste onderliggende oorzaken van deze wachtlijsten. Ondanks dat het krijgen en behouden van voldoende passende geschoolde professionals een gezamenlijk probleem is, wordt de investering hierin vooral gedaan door de veldpartners.

Analyse, aanbevelingen en advies

De zes ontwikkelopgaven geformuleerd in 2018, en gerealiseerde (deel)projecten, hebben geleid tot een betere samenwerking in de ketenaanpak voor personen met verward gedrag. Er is een grote wil bij de meeste bestuurders om de nodige aanpassingen te doen en de keten (nog) beter in te richten. Hiervoor is het nodig dat men binnen gemeenten structureel tijd en ruimte reserveert voor de verdere (beleidsmatige) realisatie. Er is aangegeven dat uitgewerkt dient te worden wat regionaal en wat lokaal geregeld kan worden. Zo wil men ruimte voor lokale ontwikkeling behouden, voorkomen dat processen langs elkaar werken of onvoldoende afgestemd zijn en stimuleren dat (regio brede) trajecten gefundeerd van de grond komen.

Er zijn nog steeds uitdagingen met betrekking tot a) de regisseursrol bij domeinoverstijgende samenwerkingen, b) op het gebied van preventie en c) op personeelsgebied. Hierin wordt geadviseerd goed in gesprek te blijven, zowel binnen en tussen gemeenten als met veldpartners en duidelijke afspraken te maken op inhoudelijk- en procesniveau. De urgentie van het realiseren van voldoende passend geschoolde professionals mag gezamenlijk gevoeld worden, zodat met elkaar wordt geïnvesteerd dit personele probleem op orde te krijgen.

Ook zal voldoende woonmogelijkheden voor personen met verward gedrag dienen te worden gerealiseerd om zo de beweging naar zelfstandig wonen in de wijk te kunnen opvangen. Hiervoor is een verdere versteviging van de ambulante zorg belangrijk.

2.0. Beschrijving van de doelgroep



2.0. Beschrijving van de doelgroep

Na jaren (landelijk) intensief investeren op het thema ‘personen met verward gedrag’ (PVG) is het nog steeds zo dat de term ‘personen met verward gedrag’ verwarring oproept. Over wie gaat het precies? Gaat het om de dementerende oudere dame die in haar japon naar buiten loopt in de vrieskou? Of betreft dit de mevrouw die luid scheldend over de A28 loopt in het midden van de nacht? Is het de buurman, niet voor rede vatbaar, die iedere avond om 22:00 uur besluit de muziek hard aan te zetten, terwijl de vuilnis in zijn tuin zich ophoopt en boos wordt op de burens wanneer die vragen of de muziek zachter kan? Of is het die (zwakbegaafde) jongere die weggelopen is, op straat leeft, verkeerde vrienden heeft en drugs is gaan gebruiken? In al deze gevallen kan het zo zijn dat mevrouw, meneer of jongere als ‘verward’ wordt bestempeld.

De formele definitie die in Drenthe gehanteerd wordt voor personen met verward gedrag, komt van het schakelteam en luidt:

“Mensen met vaak verschillende aandoeningen of beperkingen (psychiatrie, verslaving, licht verstandelijke beperking, dementie), veelal in combinatie met verschillende levensproblemen (schulden, dakloosheid, werkloosheid, verlies van dierbaren, gebrek aan participatie, onverzekerd zijn, illegaliteit, etc.)”¹

In de afgelopen jaren is ‘PVG’ een ingesleten begrip geworden in de maatschappij voor alle mensen die door de ander niet begrepen worden. Het is een gebezigde term in politiek en media voor ‘de mensen’ die verward op ‘ons’ overkomen. Mensen van wie het gedrag afwijkt van ‘het normale’ en door de medemens in onze maatschappij niet duidelijk (in een hokje) te plaatsen is.

Men krijgt mettertijd steeds meer inzicht in de (mogelijke) achtergrond van het verwarde gedrag van iemand. Zo blijkt in bijna tweederde van de gevallen dat iemand psychische problemen heeft. Het kan ook zo zijn dat er bijvoorbeeld een combinatie is met een licht verstandelijke beperking en/of schuldproblematiek. In zo’n 10% van de gevallen is sprake van dementie en gaat iemand ‘dwalen’. Ook zijn er ‘paradijsvogels op aarde die bloeien bij een leefstijl die afwijkt van het gemiddelde’. Dit laatste sluit aan op de visie van positieve gezondheid; leren leven met een beperking, van Machteld Huber.² Het kan goed zijn dat iemand liever afgezonderd leeft, wat in Drenthe heel goed mogelijk is. Denk maar aan de familie in Ruinerwold.³

Wanneer een paradijsvogel of een zonderling problemen krijgt, dan kan de balans verstoord raken en kan iemand verward gedrag vertonen. Op het moment dat een life event plaatsvindt bij een kwetsbare burger of er is sprake van (nog niet gesignaleerde, toenemende) dementie, dan kan iemand verward gedrag gaan vertonen. Dr. B. Koekkoek kijkt vanuit de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) naar verward gedrag en benadrukt (terecht) dat de GGZ “geen oplossing is voor alle sociale problemen, noch een opvangplaats voor alle mensen die afwijken van de norm. En alles wat afwijkt maar ‘verward’, ‘gestoord’ of ‘psychiatrisch’ noemen helpt ook niet.” Een groot deel van de kwetsbare burgers hoort niet in een psychiatrisch ziekenhuis thuis, geeft hij aan in zijn publicatie ‘Verward in Nederland’.

Er bestaat niet zoiets als een medische diagnose voor ‘verward gedrag’. Dit betekent dat de politie, woningcorporaties en gemeenten zich door gebruik te maken van deze term in de dialoog van hulpbehoevenden kunnen mengen. Het gaat namelijk om personen, inwoners van een gemeente. Zodoende is de aandacht voor PVG een mooie stap om in het gemeentelijke sociale domein en het domein van openbare orde en veiligheid alle inwoners als mens te benaderen en ongeacht wat voor verward gedrag iemand vertoont te kunnen ondersteunen wanneer dit nodig is. Ook is het een goede stap om zorg, welzijn en veiligheid dichterbij elkaar te brengen en mensen ‘integraal’ te benaderen.

Dankzij het landelijke programma voor Personen met Verward Gedrag, kregen mens en maatschappij meer zicht op de mogelijke aard van de problematiek bij mensen met verward gedrag en heeft de politiek dit als structureel agendapunt weten in te brengen. Dit is terug te zien in Drenthe bij de (samenwerking tussen de) 12 gemeenten en haar lokale samenwerkingspartners.

¹ Niemand tussen wal en schip, Schakelteam, 2016

² <https://iph.nl/>

³ <https://www.rtdvndrenthe.nl/dossier/gezin-ruinerwold>



Figuur 1: overzicht van categorieën qua problematiek, ontwikkeld door het Schakelteam

In de Drentse Aanpak voor PVG is de nadruk gelegd op mensen met psychische problemen (en aanpalende problematiek zoals bijvoorbeeld verstandelijke beperking of verslaving) die verward gedrag vertonen, al dan niet met een justitieel karakter. Uit de praktijkanalyse kwam namelijk naar boven dat voor Personen met Verward Gedrag en dementie reeds een solide netwerk bestond in 2017.

Vanuit inhoudelijke vraagstukken is gekozen om meer samenhang en keten- of netwerksamenwerking te realiseren, zowel binnen gemeenten, tussen gemeenten als met veldpartners. De realisatie van inhoudelijke deelprojecten is gebaseerd op vraagstukken die uit de praktijkanalyse naar boven kwamen en ondergebracht konden worden bij de doelgroepen uit de vier categorieën van figuur 1.

Zowel op bestuurlijk als uitvoerend niveau is samengewerkt met het domein openbare orde en veiligheid, politie en zorgaanbieders uit bijvoorbeeld de verstandelijk gehandicaptenzorg. Op beleidsniveau zijn ambtenaren uit het sociale domein de afgelopen jaren continu gevoed met kennis, gedeeld door inhoudelijke experts op relevante deelterreinen. Zo hebben bijvoorbeeld twee experts van Verslavingszorg Noord - Nederland (VNN) een presentatie gegeven over GHB - verslaving en de problematiek in Drenthe. Ook heeft de politie een presentatie gegeven over hun onderzoek naar E33 meldingen in Drenthe waarbij ze vermoedens van onderliggende oorzaken delen. De ambtenaren van de werkgroep PVG zijn in 2020 regelmatig door GGZ Drenthe bijgepraat over de wachttijdenproblematiek in de GGZ zorg in de regio.

3.0. Onderzoeksmethode en dataverzameling



3.0. Onderzoeksmethode en dataverzameling

Deze evaluatie is op basis van kwantitatief en kwalitatief onderzoek ontwikkeld. Op basis van de praktijkanalyse in 2018 en de onderwerpen die hierin aan de orde zijn gekomen, is een vragenlijst opgesteld. Deze is verstuurd naar de 12 gemeenten en naar veldpartners uit het Bestuurlijk Overleg PVG. Alle deelnemende gemeenten hebben de vragenlijst ingevuld en teruggestuurd. Behalve de zorgverzekeraar hebben alle veldpartners de vragenlijst ingevuld.

Nadat alle ingevulde lijsten medio september 2020 ontvangen zijn, hebben in oktober 2020 interviews plaatsgevonden met de burgemeesters en wethouders gezondheid & welzijn van alle gemeenten. In de gevallen waar het mogelijk was, was de beleidsambtenaar betrokken bij het programma voor Personen met Verward Gedrag evenals de ambtenaar openbare orde & veiligheid ook aanwezig. Tijdens deze interviews kregen bestuurders de kans om aan te geven wat zij binnen het brede thema belangrijk vinden en welke voornaamste opgaven ze zien. Ook is gesproken over mogelijke oplossingsrichtingen voor de voornaamste opgaven. Dit rapport bevat een (kwalitatieve) weergave (regiobeeld) van de huidige situatie in Drenthe op basis van het gedane onderzoek. Dit is geen uitgebreide beschrijving van gerealiseerde deelprojecten binnen het programma Drentse aanpak voor Personen met Verward Gedrag. In bijlage 2 staat een overzicht van uitgevoerde projecten en welke (veld)partners hieraan hebben bijgedragen.



4.0. Kwalitatief regiobeeld sluitende keten personen met verward gedrag

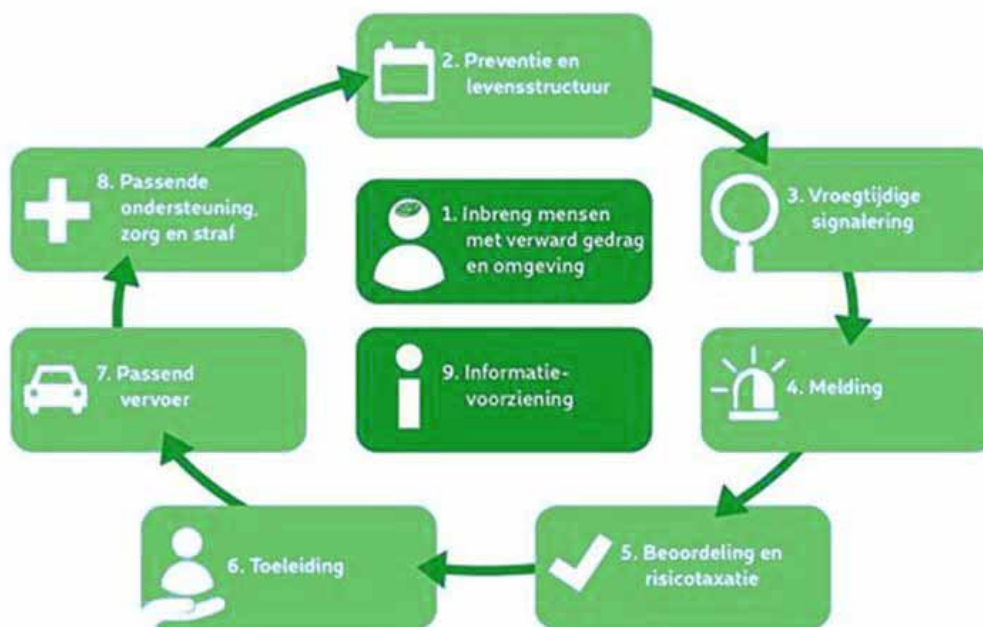


4.0. Kwalitatief regiobeeld sluitende keten personen met verward gedrag

In de praktijkanalyse is gebruik gemaakt van de bouwstenen van het Schakelteam voor Personen met Verward Gedrag om tot de zes gedefinieerde ontwikkelopgaven te komen. Op basis van de praktijkanalyse, de zes opgaven en het plan van aanpak (2018) zijn lokale plannen van aanpak door de gemeenten ontwikkeld en diverse regionale en lokale deelprojecten opgestart. Een aantal onderdelen van het programma PVG was nog niet afgerond maar wel in een (ver)gevoerd stadium toen het programma zou stoppen eind 2019. Najaar 2019 is opnieuw gekeken naar de actuele vraagstukken en heeft het plan van aanpak een vervolg gekregen. Dit actieplan 2020 is in bijlage 3 opgenomen. Ondanks dat COVID-19 een bijzondere wending gaf aan het afgelopen jaar en het behalen van de doelstellingen en resultaten, is het programma PVG doorgegaan. Slechts weinig deelprojecten zijn niet afgerond. Er is tevens een extra opdracht bijgekomen, namelijk deelname aan het kernteam PSH vanuit de werkgroep PVG. Dit was een actieteam van GGD Drenthe dat in het eerste half jaar van COVID-19 geïnventariseerd heeft of kwetsbare inwoners, mensen met psychosociale hulpverlening (PSH), niet tussen wal en schip zouden vallen en welke schakels in de keten verstevigd dienden te worden om het risico hiertoe te voorkomen. Na een half jaar was dit netwerk stevig genoeg om snel te kunnen schakelen bij acute problemen. De volgende twee paragrafen vormen de verslaglegging van het onderzoek. Paragraaf 4.1 bevat een weergave van de status van de afzonderlijke bouwstenen en paragraaf 4.2. betreft een overzicht van de opgaven en de mate waarop deze behaald zijn.

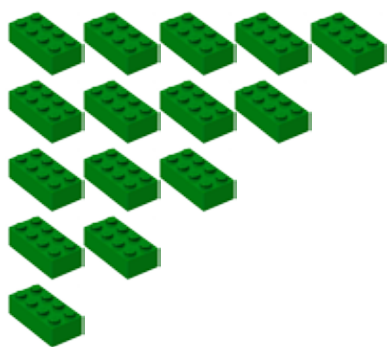
4.1. De bouwstenen

In het plan van aanpak dat in navolging van de praktijkanalyse is ontwikkeld (2018) stonden concrete acties vermeld in relatie tot de bouwstenen. Deze acties zijn in tal van deelprojecten uitgewerkt, zie bijlage 2. Deze bouwstenen vormen tevens de basis van de vragenlijst die aan gemeenten en veldpartners voor deze evaluatie (2020) is toegestuurd. Van iedere bouwsteen staat beschreven op welke manier invulling is gegeven aan (het realiseren van) betreffende bouwsteen en of hier een ontwikkeling heeft plaatsgevonden ten opzichte van de status van deze bouwstenen twee jaar geleden. Evenals in de praktijkanalyse (2018) is hier ook bouwsteen 0 (beleid en plannen van aanpak) opgenomen.



Figuur 2: de bouwstenen voor de aanpak Personen met Verward Gedrag

Resultaat bereikt



- = Bouwsteen is volledig behaald – eventueel nog structureel inbedden
- = Bouwsteen is bijna helemaal behaald
- = Bouwsteen is voldoende behaald
- = Bouwsteen is bijna voldoende behaald
- = Hier moet sowieso nog gebouwd worden

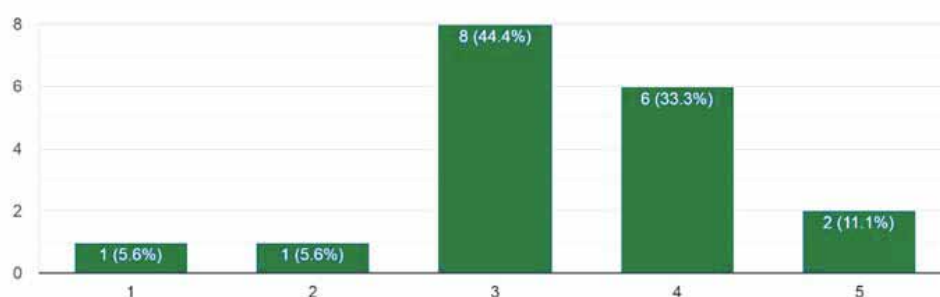
Bouwsteen 0: Beleid en plannen van aanpak



Eén van de belangrijkste producten in de afgelopen twee jaren betrof de ontwikkeling van lokale plannen van aanpak voor Personen met Verward Gedrag. De betrokken gemeenten hebben op één na allemaal in 2018/2019 een lokaal plan van aanpak geschreven en de meeste plannen zijn bestuurlijk vastgesteld. In sommige gemeenten heeft men het lokale plan van aanpak voor PVG als leidraad genomen en in andere gemeenten is deze opgegaan in het eigen plan van aanpak voor het sociale domein.

50. In welke mate is het lokale plan van aanpak voor personen met verward gedrag geïntegreerd met uw aanpak binnen het sociaal domein?

18 responses



Figuur 3: integratie lokaal plan van aanpak met aanpak sociaal domein

Het ontwikkelen van beleid en in het verlengde hiervan structureel borgen van belangrijke thema's blijft achter, geven meerdere bestuurders aan. Een aantal bestuurders zijn van mening dat echte problemen onbespreekbaar zijn en dat dit de oorzaak is van het achterblijven van de ontwikkeling van beleid.

Een concreet probleem dat regelmatig genoemd wordt tijdens de interviews, is de reden en het tempo van extramuralisering. "Dit proces verloopt te snel en gebeurt mogelijk ook om oneigenlijke redenen." Ze geven aan dat de uitstroom plaatsvindt in het kader van sociale inclusie, terwijl het eigenlijk een kostenbeheersingsprobleem betreft. "Daarom ligt ook druk op de realisatie hiervan. Maar de inhoudelijke verkenning wordt hierdoor ondermijnd." Deze burgemeesters en wethouders vinden dat het gesprek hierover onvoldoende gevoerd wordt in Drenthe en op landelijk niveau en benoemen dit probleem expliciet. "De vraag is of wijken en de samenleving als geheel deze beweging naar de wijken toe wel aankunnen. De vraag is eigenlijk ook of het wel het beste is voor de cliënten?" Over één ding zijn deze bestuurders het eens: "Wanneer de samenleving zich niet toleranter opstelt richting mensen met afwijkend gedrag, of dat nou verward is of iets anders, dan neemt het risico van vereenzaming, verwaarlozing en overlast toe bij mensen met verward gedrag op het moment dat ze in de wijk komen wonen." In vijf gemeenten nemen bestuurders een toename van personen met verward gedrag op straat waar waarbij sprake is van overlast. In één gemeente is "iemand zelfs door iemand in verwarde toestand met een riek in zijn billen geprikt", vertelt de burgemeester. Deze toename van overlast heeft volgens hen te maken met de bundeling van problematiek in een wijk of een straat, zie opgave 4.

Bouwsteen 1: Inbreng mensen met verward gedrag en hun omgeving

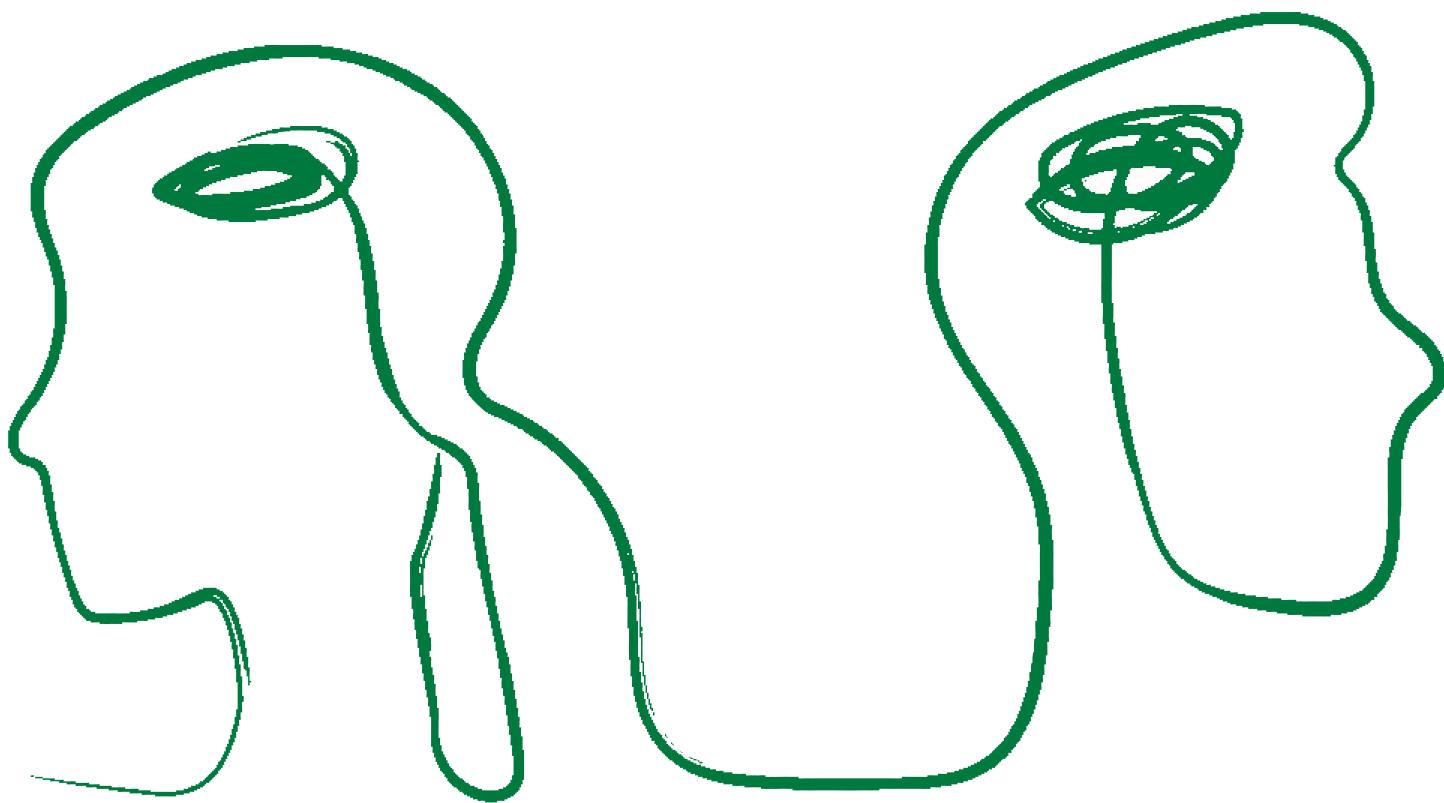


Bij de realisatie van het programma PVG is altijd een ervaringsdeskundige betrokken geweest. Zowel het bewustwordingsprogramma cliëntenperspectief en naastenperspectief als de haalbaarheidsstudie voor herstelacademies is door ervaringsdeskundigen ontwikkeld en/of geleid. Bij het bewustzijnsprogramma cliëntenperspectief en naastenperspectief is tevens nauw samengewerkt met de naastbetrokkenenraad van GGZ Drenthe. Helaas heeft dit programma niet in alle 12 gemeenten gedraaid. Voor veel ambtenaren en wethouders stond deelname hieraan niet hoog op de prioriteitenlijst.

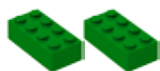
Cliënten, ervaringsdeskundigen en naasten worden najaar 2020 incidenteel betrokken bij beleidsontwikkeling binnen gemeenten. Er is slechts één gemeente die het perspectief van cliënten of naasten in de beleidsontwikkeling verankerd heeft. En een andere gemeente is serieus op zoek hoe dit perspectief een plek kan krijgen in de eigen beleidsontwikkeling. Voor de ontwikkelingen van de verdere decentralisatie van beschermd wonen en maatschappelijke opvang in Noord- en Midden Drenthe zijn ook ervaringsdeskundigen geïnterviewd.

De grote bijeenkomst met 25+ ervaringsdeskundigen vanuit vier organisaties en 10+ ambtenaren, waar de eerste uitkomsten van de haalbaarheidsstudie herstelacademies gedeeld zijn en mogelijkheden met elkaar verkend, werd door de ambtenaren als zeer verrijkend ervaren.

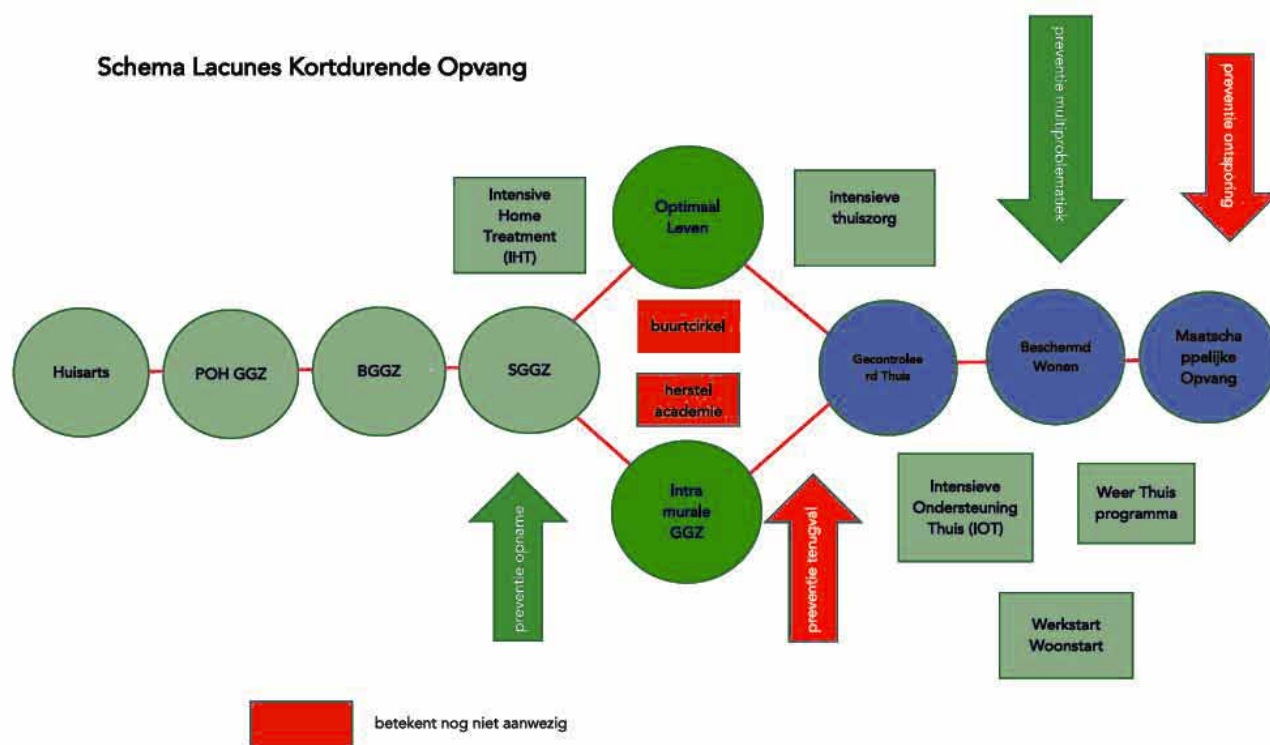
Opmerkelijk is dat vanuit de vragenlijsten gemeenten aangeven dat deze inbreng goed geborgd is terwijl het dus incidenteel lijkt te zijn. Is men tevreden met de huidige situatie waar praktijkervaringen vooral incidenteel ingebracht worden? Leeft het idee dat men voldoende over de problematiek afweet om zelf inschattingen te kunnen doen en beleid te kunnen ontwikkelen?



Bouwsteen 2: Preventie en levensstructuur



In relatie tot het thema vroegtijdig ingrijpen en preventie geven bestuurders tijdens het interview aan dat dit een heel belangrijk onderwerp is. Uit de inventarisatie snel rust voor beter herstel (deelproject PVG in 2019) komt naar voren dat preventie een aandachtspunt is bij acute zorg. De gemeenten zijn al meerdere jaren betrokken bij het ketenoverleg acute psychiatrie wat GGZ Drenthe faciliteert.



Figuur 4: schema lacunes kortdurende opvang bij mentale problemen

Iedere bestuurder beschrijft preventie op eigen wijze. Deze beschrijvingen zijn samen te vatten in de volgende definitie van empowerment: “Een proces van versterking waarbij individuen, organisaties en gemeenschappen greep krijgen op de eigen situatie en hun omgeving en dit via het verwerven van controle, het aanscherpen van kritisch bewustzijn en het stimuleren van participatie voor elkaar krijgen.”⁴ Empowerment als zodanig wordt gezien als oplossingsrichting om escalerend gedrag te voorkomen en wordt dus als preventief kader benoemd door verscheidene bestuurders.

De acute zorg is niet het enige gebied waarop preventief gehandeld kan worden. Gemeenten geven bijvoorbeeld aan dat algemene voorzieningen (welke een preventief karakter kunnen hebben) in de gemeenten voor mensen met psychische problemen onvoldoende beschikbaar zijn. Wijkcentra en welzijn geven in verschillende regio's aan weinig tot geen contact met de zwaardere doelgroepen van PVG of mensen met chronische psychische problemen te hebben. Dit heeft als gevolg dat mensen met verward gedrag minder toegang hebben tot maatjesprojecten, vrijwilligerswerk, bingoavonden, ondersteuning bij schuldhulpvragen en ander beschikbaar aanbod.⁵ Dit draagt niet bij aan vroegtijdig signaleren en preventief handelen.

Door het bieden van een zinvolle daginvulling kunnen oorzaken voor crisis verminderd of voorkomen worden. Dit kan de hoognodige stabiliteit en levensstructuur bieden aan personen met verward gedrag. Ook het opzetten van buurtcirkels (Cosis) of het ontwikkelen van herstelacademies (zie haalbaarheidsstudie) dragen een preventief karakter in zich en kunnen levensstructuur bieden.

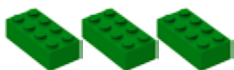
⁴ Empowerment als uitdagend kader voor sociale inclusie en moderne zorg, van Regenmortel, 2009

⁵ Bron: programma Optimaal Leven Drenthe najaar 2020.

Uit de vragenlijst blijkt dat gemeenten wel geïnteresseerd zijn in het beschikbaar maken van deze voorzieningen voor de doelgroep(en), maar geen concrete stappen hebben genomen deze voorzieningen ook zo te organiseren. In tegendeel, algemene voorzieningen staan überhaupt onder druk.

Veldpartners zijn hier ongerust over, komt uit de vragenlijst naar voren. De beschikbaarheid en aanwezigheid van algemene voorzieningen, inlooptmogelijkheden, dagbesteding en sociale werkplaats activiteiten neemt verder af, omdat de middelen steeds meer onder druk komen te staan. In deze tijd van schaarse financiële middelen bij gemeenten zijn de zorgen dat korte termijn keuzes worden gemaakt welke op de lange termijn voor(nog) grotere problemen zullen zorgen. Organisaties kunnen niet anders dan initiatieven sluiten wanneer deze financieel niet meer gedragen kunnen worden. De uitkomsten van het onderzoek 'Sociaal domein op koers' van het Sociaal Plan Bureau zien we in de praktijk terug.⁶ Kwalitatief hoogwaardige ambulante behandeling en begeleiding wordt ook als een oplossingsrichting genoemd om crisis te voorkomen en preventie te stimuleren. Dit aanbod kan een belangrijke rol in de ondersteuning bij algemeen dagelijkse (sociale) vaardigheden spelen voor mensen met verward gedrag. Het kan helpen voorkomen dat mensen afglijden en in zwaardere categorieën terechtkomen, zie hoofdstuk 1 voor toelichting categorieën. Door hoogwaardige ambulante behandeling en begeleiding te combineren met laagdrempelig beschikbare welzijnsvoorzieningen en ander aanbod, kan gewerkt worden aan het versterken van individuen en gemeenschappen. Binnen het Optimaal Leven programma wordt hiermee geëxperimenteerd en bij de ontwikkeling van levensloopteams voor de ketenveldnorm is dit ook een belangrijke pijler.

Bouwsteen 3: Vroegtijdige signalering

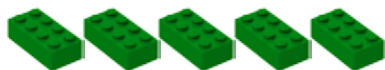


In 2018 stond in de praktijkanalyse beschreven dat sprake is van handelingsverlegenheid en niet herkennen van de problematiek die achter verward gedrag schuilt. Op basis hiervan heeft een projectleider in opdracht van de 12 gemeenten, samen met GGZ Drenthe, het programma Mental Health First Aid (MHFA) verder ontwikkeld en op maat gemaakt voor de 12 gemeenten van Drenthe. Dit is de cursus Eerste Hulp bij Psychische Problemen (EHPP) welke door GGZ Drenthe aangeboden wordt. Ook zijn voor het inkopen van dit aanbod via ZonMw vouchers beschikbaar gesteld zodat gemeenten die konden inkopen. Hier is tot op heden relatief weinig gebruik van gemaakt, zie opgave 2.

Wat betreft het domein 'zorg en veiligheid' bestaat een groot verschil tussen gemeenten omtrent signaleren en samenwerken. In een aantal gemeenten overlegt men op bestuurlijk niveau alleen in geval van een escalatie. In andere gemeenten probeert men bestuurlijk eerder om de tafel te gaan zodat escalatie voorkomen kan worden. Dit gebeurt bijvoorbeeld door dit thema standaard te agenderen bij het wekelijks overleg of door een maandelijks afstemmingsoverleg 'zorg en veiligheid' te organiseren. Het AVE-model (Aanpak Voorkomen Escalatie) is in de afgelopen twee jaar slechts in twee gemeenten opgestart terwijl het in alle lokale plannen van aanpak is opgenomen en (bestuurlijk) vastgesteld in tien gemeenten. Eén gemeente geeft aan een eigen aanpak te hebben ontwikkeld en een andere gemeente maakte al gebruik van dit model. De overige gemeenten geven aan dit model niet te gebruiken of niet goed te weten of het binnen de gemeente wordt toegepast.

⁶ https://www.scp.nl/binaries/scp/documenten/publicaties/2020/11/16/sociaal-domein-op-koers/Sociaal+domein+op+koers_WEB2.pdf

Bouwsteen 4: Melding



In de afgelopen twee jaren is gewerkt aan de realisatie van één meldpunt voor inwoners in Drenthe. Er is bij de WVGZ voor gekozen om het meldpunt te koppelen aan het OGGZ-meldpunt.

Door het OGGZ-meldpunt en het WVGZ-meldpunt op dezelfde plek te laten binnenkomen, kan bij het eerste contact middels triage iemand naar de juiste zorg worden geleid. Uit een terugkoppeling door GGD Drenthe van het eerste jaar van de WVGZ blijkt dat bij minder mensen gebruik is gemaakt van de WVGZ dan vooraf is ingeschat in de afspraken die gemeenten met GGD Drenthe en zorgaanbieders heeft gemaakt. Zie de cijfers in figuur 5.⁷ Dit is een positieve ontwikkeling, waar gemeenten en betrokken veldpartners op hoopten. Het lijkt erop alsof de kosten voor de OGGZ iets zijn toegenomen omdat middels triage daar een aantal van de meldingen terecht is gekomen.

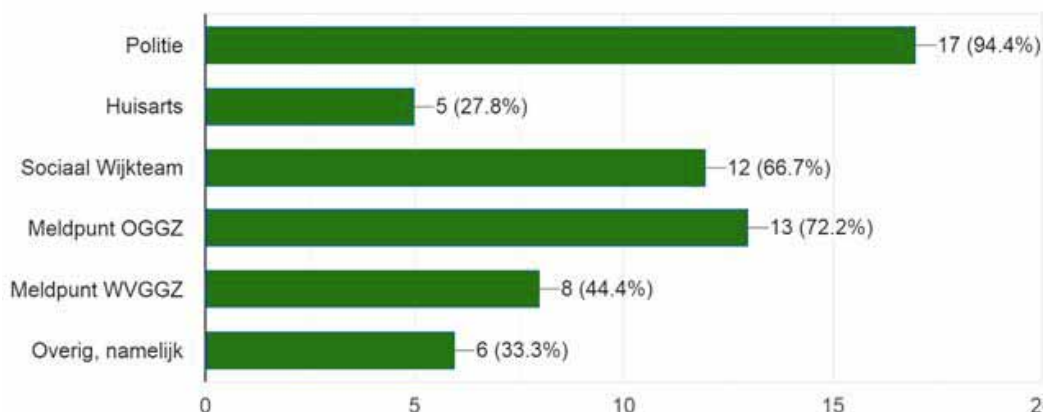
Alle gemeenten geven aan (zeer) tevreden te zijn over de realisatie van de WVGZ en waar we nu staan in Drenthe. Wel benoemen sommige bestuurders en ambtenaren dat het voor elkaar krijgen van de invoering van de Wet een “hobbelig proces van realisatie is geweest, terwijl het moeilijke materie is.” Iedereen erkent dat het gelopen proces niet op een andere manier mogelijk was, gezien de harde deadline van de invoering van deze Wet per januari 2020. Naast lokale meldpunten, kent Nederland sinds 9 oktober 2020 een landelijk meldpunt (GGD) voor Zorgwekkend Gedrag.⁸

Cijfers Advies en Meldpunt OGGZ	
1 januari 2020 t/m 14 december 2020	
Meldingen Wvggz	
Start vo	30
Overdracht oggz	17
Overdracht hulpverlening	16
Overig, o.a. advies	8
TOTAAL	71
Resultaat vo	
Aanvraag voorbereiden zm	24
Geen aanvraag bij om	6
TOTAAL	30
Resultaat aanvraag	
ZM toegekend	10
ZM afgewezen*	6
Lopende procedure	8
TOTAAL	24

* Een aanvraag voorbereiden zorgmachtiging (ZM) kan om verschillende redenen worden afgewezen. De situatie voldoet niet aan de criteria van Wvggz, de betrokkene kan gedurende het proces vrijwillige hulpverlening accepteren, maar ook verhuizing of verblijf in een andere regio kan een reden zijn.

Figuur 5

Toch gebruikt men in Drenthe nog steeds andere kanalen. De politie is, net als twee jaar geleden, de plek waar de meeste meldingen terechtkomen. Op de vraag aan gemeenten of inwoners weten waar ze naartoe kunnen om overlast te melden, geeft het merendeel aan dat dit bij de politie is. In de praktijkanalyse 2018 is aanbevolen een keuze te maken waar de meldingen binnenkomen om zo de politie te ontlasten. Tijdens de interviews wordt de huidige situatie niet als een urgent probleem genoemd. Ook vanuit de politie wordt dit niet specifiek benoemd.



Figuur 6: overzicht van meldpunten waarvan bestuurders en ambtenaren vermoeden dat gemeld wordt bij overlast

⁷ Mini magazine WVGZ Drenthe, December 2020.

⁸ <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2020/10/09/staatsecretaris-blokhuis-lanceert-nieuw-landelijk-meldpunt-zorgwekkend-gedrag-0800-1205>

Bouwsteen 5: Beoordeling en risicotaxatie



Voor beoordeling en risicotaxatie is de spoedpoli in 2017 opgezet. Inhoudelijk werkt de spoedpoli naar tevredenheid van alle deelnemende partijen. De spoedpoli voldoet aan de wens, nut en noodzaak, geven alle gemeenten aan. Meerdere burgemeesters geven aan dat ze binnen het programma Personen met Verward Gedrag vooral bekend zijn met de spoedpoli (en psycholance). Alle gemeenten en veldpartners spreken in 2020 uit dat de spoedpoli moet blijven. Ook wanneer een gemeente er relatief weinig gebruik van maakt, zien ze het als een investering in lijn met de brandweer. “Zo lang je er geen gebruik van maakt, lijken de kosten veel. Maar wanneer je er een keer gebruik van moet maken, ben je blij dat de voorziening er is.”

De spoedpoli is onderdeel van de keten acute psychiatrie in Drenthe. Deze keten wordt (bijna) in haar geheel uitgevoerd door GGZ Drenthe. In 2019 is een onderzoek naar nut en noodzaak, verbruik en kostenverdeling van de spoedpoli uitgevoerd. Hieruit is naar voren gekomen dat gemeenten 21% van de kosten voor haar rekening nemen en de zorgverzekeraar Zilveren Kruis het overige deel, als onderdeel van de Generieke Module Acute Psychiatrie (GMAP). Het proces tot akkoord binnen de 12 gemeenten omtrent de verdeling en het contract voor 2019 en 2020 verliep in 2018 minder voorspoedig dan de afhandeling ervan in 2020 voor het jaar 2021.

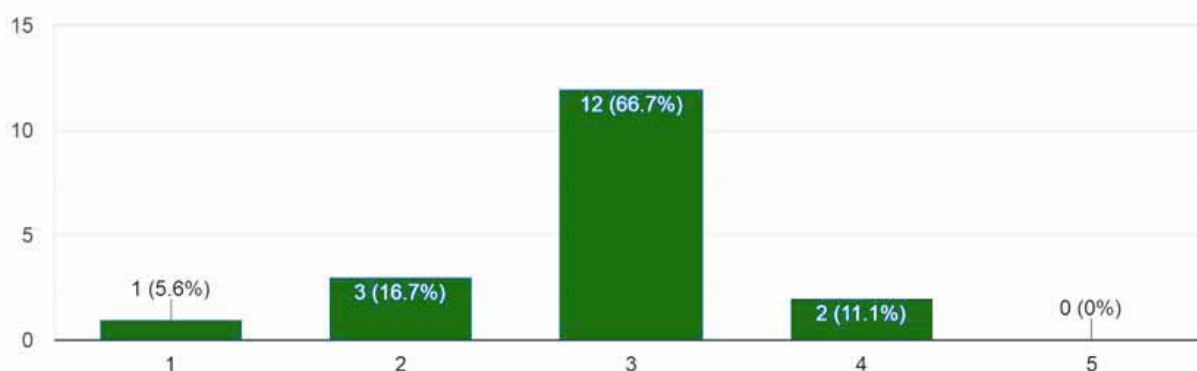
Druk op het voortbestaan van de spoedpoli is vooral afhankelijk van de afspraken tussen GGZ Drenthe en zorgverzekeraar in relatie tot de Generieke Module Acute Psychiatrie (GMAP) als geheel.⁹

Bouwsteen 6: Toeleiding



Toeleiding naar de juiste zorg en ondersteuning is een belangrijk thema, geven gemeenten en veldpartners aan. Hierbij denkt men aan een goede triage, het bieden van passende zorg, dit laagdrempelig beschikbaar maken en verbeteren van de samenwerking in de keten of in een netwerk. “Bewegen naar de voorkant van de zorg”, geven bestuurders aan. Voorbeelden die gegeven worden en waarbij toeleiding aan de orde is, zijn: WVGZ, OGGZ, integrale ouderenzorg en dementietafel Drenthe, Spoedpoli en de Optimaal Leven teams.

28. De ketenveldnorm beoogt de zorg voor cliënten met een psychische stoornis en/of verstandelijke handicap die gevaarlijk gedrag ver...ndersteuning hebben we in Drenthe goed geregeld.
18 responses



Figuur 7: organisatie van levenslooppaak bij mensen van categorie 3 of 4

⁹ <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/acute-psychiatrie/introductie>

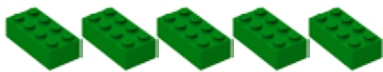
Uit de vragenlijst en de interviews komt naar voren dat toeleiding in relatie tot 'zorg en veiligheid' en in relatie tot goede woonvoorzieningen nog expliciet aandacht behoeft. Tevens wordt aangegeven dat leerpunten van Optimaal Leven ook toegepast kunnen worden bij mensen uit categorie 3 en 4 en de ontwikkeling van de levenslooppaanpak. Bijzondere aandachtspunten die uit het programma Optimaal Leven benoemd worden, zijn de thema's 'aansluiting financieringsmogelijkheden van beide wettelijke kaders' (WMO, ZVW en WLZ) en 'domein- en organisatie overstijgend samenwerken'. Dit zijn twee thema's die zich bevinden op zogenaamde grensvlakken.

Grijze gebieden

Beide voorbeelden zijn ook voorbeelden van een zogenaamd 'grijs gebied', ook wel grensgevallen genoemd. Binnen een grijs gebied is sprake van een overgang waarbij onduidelijkheid over afspraken of taakverdeling is, waardoor ruimte ontstaat voor discussie. Voorbeelden van grijze gebieden die genoemd worden, zijn regie en verantwoordelijkheid, zie opgave 1, of het terugkomende onderwerp 'zorg en veiligheid'.

Daar waar financiering, organisaties, afdelingen, domeinen, gemeenten, provincies of problematieken elkaar raken, bestaat een grote kans op discussie bij het maken van afspraken en het verdelen van taken, rollen en bevoegdheden op het moment dat de kaders onduidelijk zijn. Dit draagt bij aan vertraging of het onnodig escaleren van situaties. De uitvoering van het project 40 complexe personen in Drenthe, zowel in proces als bij de casuïstiekbesprekingen, is hier een goed voorbeeld van. Uit de vragenlijsten komt naar voren dat Drenthe veel discussie kent met betrekking tot zulke grijze gebieden en dat besluitvorming over kaders, realiseren van doelen en het maken van heldere afspraken traag en moeizaam verloopt.

Bouwsteen 7: Vervoer



Voor de psycholance geldt hetzelfde als voor de spoedpoli. Zowel gemeenten als veldpartners zijn enthousiast en willen dat dit aanbod in Drenthe blijft. Ook al financiert de gemeente de psycholance niet, ze zijn zich terdege bewust van het feit dat de spoedpoli en psycholance zonder elkaars bestaan niet tot deze tevredenheid kunnen werken. Daarom hebben de gemeenten zich in 2020 ingezet voor behoud van de psycholance door het belang ervan zowel aan betrokken veldpartners (UMCG Ambulance zorg en GGZ Drenthe) als landelijk (middels het Verbindend Leidend Ondersteunings Team van de VNG) kenbaar te maken. Meerdere burgemeesters geven aan dat ze binnen het programma personen met verward gedrag vooral bekend zijn met de psycholance (en spoedpoli). In Groningen komt ook een psycholance in navolging van Drenthe.

Bouwsteen 8: Passende zorg, ondersteuning en straf



In Drenthe zijn (bijna) alle voorzieningen voor passende zorg, ondersteuning en straf voorhanden. Bij bepaalde vraagstukken werkt men op Noord Nederlandse schaal zodat de schaalgrootte beter aansluit bij het volume van een vraagstuk. Een voorbeeld hiervan is de levensloopaanpak ketenveldnorm waar sinds medio 2020 een projectleider Noord - Nederland is aangesteld.

Wanneer sprake is van (ernstig) verward gedrag volstaat in de meeste gevallen de zorg vanuit één organisatie niet. Dit betekent dat altijd sprake is van organisatie overstijgende en/of domein overstijgende samenwerking met mogelijke valkuilen zoals bij bouwsteen 6 over grijze gebieden (grensgevallen) is beschreven. Bestuurders weten dat samenwerken noodzakelijk is en dat dit in de praktijk niet vanzelf gaat. Daar is meer aandacht voor nodig, beaamt men.

De uitstroom van klinisch naar beschermd wonen en van beschermd wonen naar meer zelfstandigheid en ambulante ondersteuning is een belangrijke opgave, dat zien alle gemeenten. Projecten die hieraan bijdragen zijn: het programma Optimaal Leven Drenthe en de Levensloopaanpak/ ketenveldnorm.

Bewust worden van de relatie tussen de opgave van verdere decentralisatie van beschermd wonen en maatschappelijke opvang en het ontwikkelen van een sterke ambulante zorg om de uitstroom op te kunnen vangen begint najaar 2020 langzaam te komen bij gemeenten. Tijdens de interviews wordt dit niet expliciet benoemd maar wordt hier impliciet naar verwezen. Vanuit de theorie is men ermee bekend. De vertaalslag naar de praktijk is nog weinig gemaakt. Men is zich zowel bestuurlijk als ambtelijk zeer bewust van het feit dat voor het leveren van passende zorg, ondersteuning en straf diverse instellingen en hun aanbod waardevol zijn om integraal zorg en ondersteuning te leveren. Het belang van goede huisvesting, toeleiding naar werk en andere onderdelen uit het sociaal domein wordt binnen deze context ook gezien.

Bouwsteen 9: Informatievoorziening



Uit de vragenlijst komt naar voren dat alle partijen informatievoorziening belangrijk en wenselijk vinden. Verschillende burgemeesters geven aan beter geïnformeerd te willen worden over andere voor hen relevante onderdelen van het PVG-programma en zien meerwaarde in de afstemming tussen de domeinen zorg en veiligheid. Een paar burgemeesters geven aan dat ze door hun wethouder Gezondheid & welzijn goed meegenomen worden bij processen.

De onderwerpen waarover meerdere bestuurders informatie wensen te ontvangen variëren. Specifieke inhoudelijke thema's die genoemd zijn: borging PVG, samenwerking GGZ, afstemmingsvraagstukken in de breedste zin van het woord, indiceren binnen de WMO en thema's met raakvlakken openbare orde en veiligheid. Maar ook meer overkoepelende vraagstukken als: structurele financiering en toekomstige ontwikkelingen op het terrein van (de)centralisatie. Bestuurders en ambtenaren wensen actiever met elkaar na te denken over vragen zoals: wat oppakken op lokaal niveau en wat op regionaal niveau? Hoe kunnen we de beweging in onze gemeente naar een inclusieve samenleving het beste maken? Kort gezegd, een heel scala aan onderwerpen waarover verdieping, uitwisseling en informatiedeling gewenst is.

Het was in 2020 de bedoeling om een gemeentelijk intranet te ontwikkelen waar informatie voor alle gemeenten beschikbaar zou komen. Het programma PVG zou dan binnen de kaders van het VDG als pilot opgestart worden om vervolgens ook op andere thema's toegepast te worden. Mede vanwege Corona heeft dit geen doorgang gevonden. De aandacht van o.a. de medewerkers van het VDG en de programmamanager PVG is, naast de afgesproken activiteiten, voor een deel gegaan naar de crisisorganisatie COVID-19 van GGD Drenthe (kernteam inventarisatie Psychosociale Hulpverlening) en het ophalen van informatie bij en delen van relevante informatie over COVID-19 aan de 12 gemeenten.

4.2. Wat is de huidige status van de ontwikkelopgaven uit 2018?

In de praktijkanalyse van 2018 staan zes ontwikkelopgaven beschreven. Hieronder staan ze vermeld en wordt aangegeven of en in welke mate ze gerealiseerd zijn. Vervolgens volgt een gedetailleerde toelichting bij de desbetreffende opgave.

Opgave behaald

-  = Opgave is helemaal behaald – dient eventueel nog structureel ingebed te worden
-  = Opgave is voor een groot deel behaald
-  = Opgave is naar tevredenheid behaald en kent nog specifieke verbeterpunten
-  = Opgave is onvoldoende behaald
-  = Opgave is ruim onvoldoende behaald

Opgave 1

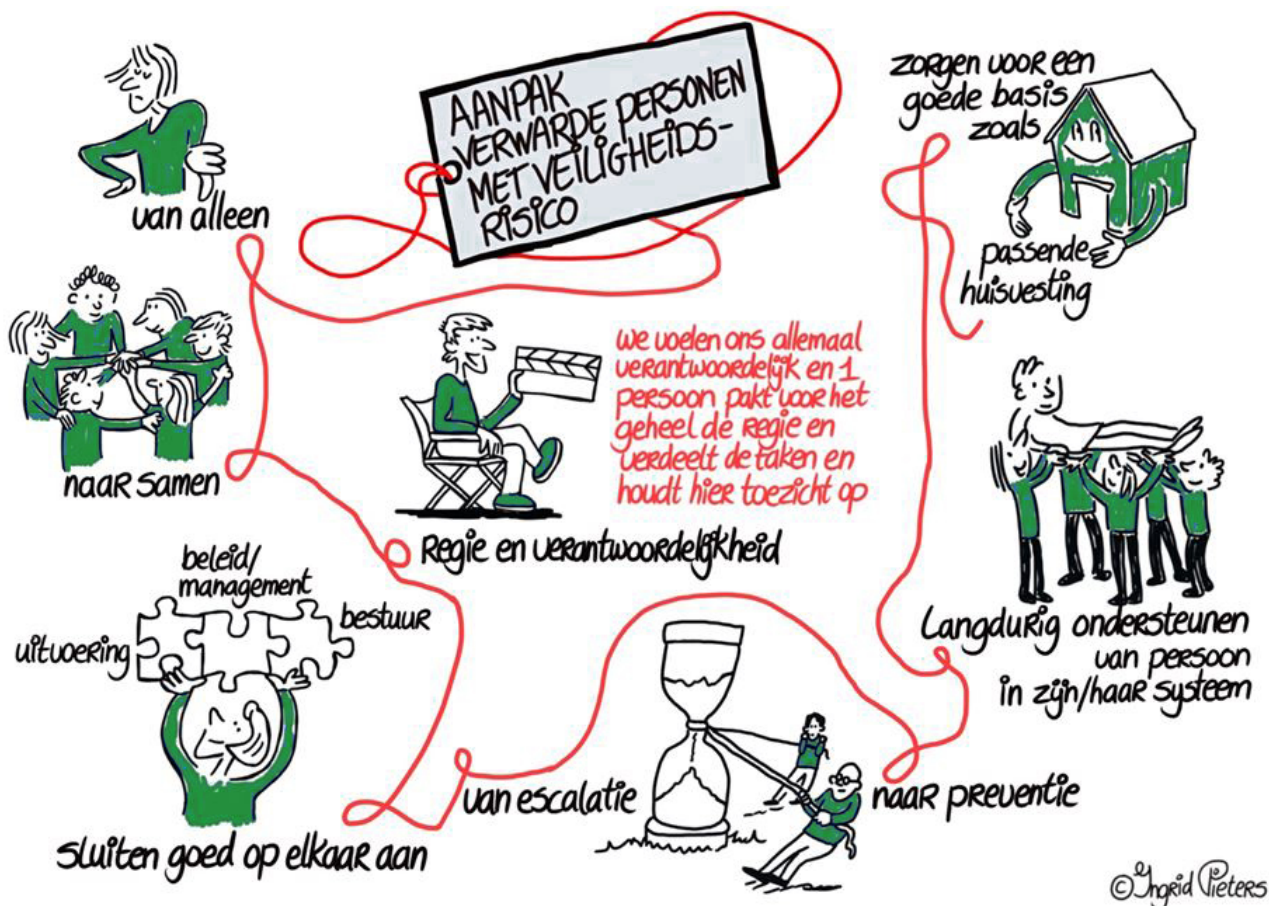
Afspraken maken met elkaar én zorgorganisaties met betrekking tot regie en verantwoordelijkheid bij personen met verward gedrag en zorg dragen voor opvolgen van afspraken. Wie heeft waarvoor de regie en is verantwoordelijk, vormt de basis van een sluitende keten.



Uit de vragenlijst komt naar voren dat gemeenten tevreden zijn met de uitkomsten en het verloop van het programma PVG. Ze stellen dat in behoorlijke mate sprake is van een sluitende keten wanneer we kijken vanuit de praktijk of vanuit strategische samenwerking. In twee gevallen werd tijdens het interview gevraagd wat beter kan omdat men 'slechts' voldoende had aangekruist. In beide gevallen gaf burgemeester/wethouder aan dat onder een 'voldoende' volgens Drents begrip 'goed' wordt verstaan. Desalniettemin geven veel burgemeesters en wethouders aan dat op beleidsniveau de ontwikkeling achterloopt op het tempo dat nodig is om de taken die gedecentraliseerd zijn/worden goed te kunnen ondervangen. Daarnaast staat het thema voor de helft van de gemeenten laag op de prioriteringslijst en voor de andere helft slechts midden op de agenda.

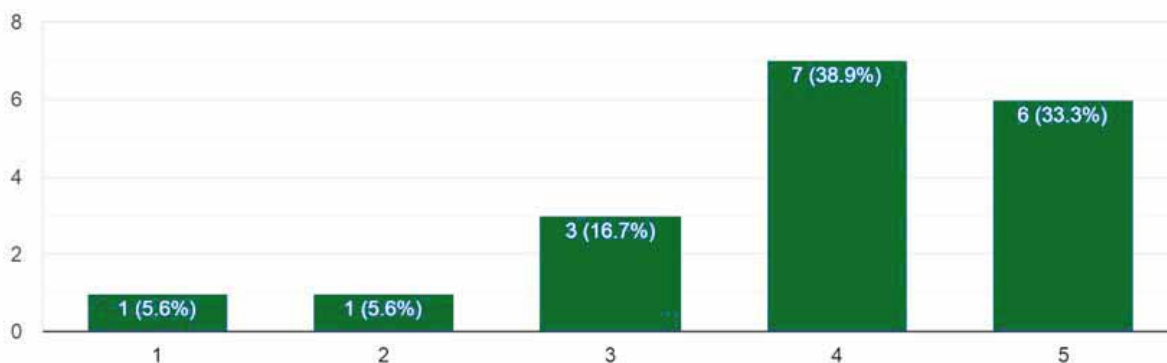
Wanneer tijdens interviews wordt gevraagd of duidelijk is wie de regie heeft bij vraagstukken met betrekking tot PVG, kan niet iedereen makkelijk antwoord geven. Vooral op het gecombineerde gebied van zorg en veiligheid ziet men verbeterpunten. Dit kan enigszins gekleurd zijn omdat de interviews met burgemeester en wethouder tegelijkertijd hebben plaatsgevonden. Tegelijkertijd blijkt dit ook uit het onderzoek 40 complexe personen¹⁰ in Drenthe. Het beleggen van procesregie is bij mensen uit categorie 3 en 4 (figuur 1) nog onvoldoende uitgewerkt, maatschappelijke opvang voelt zich regelmatig alleen staan in de zorg rondom complexe personen, casusregie ontbreekt vaak bij (zeer) complexe situaties en de samenwerking tussen ketenpartners kan bij complexe personen ook beter. Het onderzoek laat zien dat het moeilijk is voor gemeenten om overzicht te hebben over betrokken organisaties en professionals bij mensen met complexe vraagstukken: "Er is gebrek aan procesregie, wie koppelt partijen aan elkaar?" Een terugkoppeling vanuit gemeenten laat zien dat het overzicht ontbreekt en dat veel organisaties/ personen afzonderlijk van elkaar betrokken zijn bij mensen met complexe problematiek. Ook komt het voor dat professionals elkaar goed weten te vinden maar dat de gemeente onvoldoende is aangehaakt.

¹⁰ Deze mensen wordt regelmatig gezien door justitie, ZVHD, gemeente en/ of een zorgaanbieder. Veelal is sprake van complexe problematiek dat niet vanuit een domein of een organisatie te ondervangen is. Een gezamenlijke aanpak is bij deze doelgroep evident. Door dit onderzoek hebben gemeenten meer zicht gekregen op de problematiek die met deze doelgroep gepaard gaat, welke interventies worden gepleegd door afzonderlijke betrokken partijen en op welke wijze wordt samengewerkt om de problematiek aan te pakken.



Binnen een (fors) aantal gemeenten kan de samenwerking binnen de gemeente tussen het sociaal domein en veiligheidsdomein ook versterkt worden. In deze gemeenten komt men ambtelijk en bestuurlijk pas bij een escalatie bijeen. Het komt zelfs voor dat zowel een burgemeester als wethouder al jaren bij een persoon betrokken zijn en dit niet van elkaar weten. Ook zijn er ambtenaren die in kamers naast elkaar werken en (jarenlang) niet van elkaar weten dat ze betrokken zijn bij eenzelfde inwoner. Er is een aantal gemeenten waarbij intern een overleg zorg en veiligheid is opgestart op basis van de opgedane inzichten binnen PVG. Sommige bestuurders geven tijdens het interview aan de behoefte te hebben beter met elkaar af te stemmen over “de consequenties van zorgvraagstukken op het veiligheidsdomein.” Dit zien ze als een oplossing om excessen te voorkomen en eerder te anticiperen op problematiek die zichtbaar wordt in een wijk of bij een doelgroep. Ook kent Drenthe een aantal gemeenten waar de ambtelijke organisatie zo klein is dat medewerkers van het sociaal domein en van openbare orde en veiligheid elkaar laagdrempelig vinden. Dit heeft zo haar voordelen bij het afstemmen van het werk, geven de ambtenaren aan. Hoe groter de gemeente, hoe ingewikkelder dit is.

Bovenstaande uitdagingen laten zien waarom het moeilijk is regie over specifieke doelgroepen binnen PVG te voeren. De antwoorden op de vragenlijst laat echter ook zien dat niet iedere gemeente zich hier verantwoordelijk voor voelt, zie figuur 8.



Figuur 8: gemeenten voelen zich verantwoordelijk om de aanpak bij complexe personen te verbeteren

Zorg- en Veiligheidshuis Drenthe (ZVHD), een plek van waaruit casus- en procesregie wordt vormgegeven, krijgt bepaalde taken slechts deels toebedeeld van gemeenten, blijkt uit onderzoek dat hiernaar is gedaan.¹¹ De rol die Zorg- en Veiligheidshuizen op landelijk niveau krijgen, is omvattender dan de taken van ZVHD. Dit wordt bevestigd tijdens de interviews met burgemeesters en wethouders. Er blijkt op Drents niveau geen consensus te zijn over de toebedeelde taken van ZVHD en “waarom het ZVHD bestaat.” Niet iedereen ziet het nut van het ZVHD in.

Ook zijn voorbeelden genoemd waarbij de verantwoordelijkheid rondom een ingewikkelde situatie voor de zorg bij ‘de GGZ’ wordt gelegd. Ook wanneer het eigenlijk een vraagstuk voor het sociaal domein lijkt, bijvoorbeeld huisvesting.

Bij gemeenten wordt de samenwerking met zorgorganisaties belangrijk gevonden. Gemeenten hebben in Drenthe nog steeds de neiging regie en verantwoordelijkheid voor uitvoerende zorgtaken naar zich toe te trekken in plaats van goed te inventariseren wie voor welk onderdeel verantwoordelijk is en vervolgens regie en verantwoordelijkheid te beleggen vanuit hun rol als financier. De inhoudelijke rol en de rol als financier van de zorg lopen in een aantal gemeenten door elkaar.

Binnen (sommige) gemeenten wordt echter onvoldoende afgestemd tussen accountmanagers, de financiële afdeling en beleidsambtenaren. Hierdoor wordt strategie, inhoud en financiering niet altijd op elkaar afgestemd hetgeen voor spanning binnen gemeenten maar ook in de keten kan zorgen. Het bemoeilijkt het beleggen van regie en verantwoordelijkheid, hierop kunnen gaan sturen vanuit je rol als lokale overheid en samenwerken met veldpartners op basis van vertrouwen in de inhoudelijke expertise en kwaliteit die door hen geleverd wordt.

Opgave 2

Afstemmen op welke gebieden en in welke mate gemeenten elkaar nodig hebben en samenwerken om de ketenaanpak voor personen met verward gedrag sluitend te krijgen. Gezamenlijke basisuitgangspunten met lokale uitvoering.



Uit de huidige evaluatie komt naar voren dat de samenwerking tussen gemeenten de afgelopen jaren is verbeterd. Als het gaat om het sluitend krijgen van de keten tussen gemeenten dan krijgt dit een gemiddeld rapportcijfer. Twee gemeenten geven aan dat de keten nu nog onvoldoende sluitend is. Alle gemeenten geven aan dat middels het programma PVG de lacunes goed zijn geïnventariseerd en in kaart gebracht. Dit heeft hen geholpen bij het ontwikkelen van eigen beleid. In sommige gemeenten heeft men het lokale plan van aanpak voor PVG als leidraad genomen en in andere gemeenten is deze gekoppeld aan het plan van aanpak voor het sociale domein. Slechts weinig gemeenten hebben het gebruikt om beleid op het gebied van openbare orde en veiligheid te ontwikkelen. Eén gemeente heeft nooit een eigen plan van aanpak voor PVG ontwikkeld of de informatie die continu gedeeld is, gebruikt voor de ontwikkeling van eigen beleid.

Uit de interviews komt naar voren dat het programma PVG heeft bijgedragen aan de toename van (bestuurlijke) samenwerking op Drents niveau. In de interviews wordt de ontwikkeling van de thematafels onder het Vereniging Drentse Gemeenten (VDG) als een belangrijke ontwikkeling gezien. Het thema PVG is ondergebracht bij de thematafel Sluitende GGZ keten. Iedere tafel kent een aantal bestuurlijke trekkers. Zij brengen voortgang over de programma's en thema's die onder hun tafel vallen in tijdens het portefeuillehouderoverleg Gezondheid & Welzijn van het VDG. Deze tafels dienen twee doelen: informatievoorziening en voorbereiding (brede) besluitvorming binnen de 12 afzonderlijke gemeenten. In de loop van 2020 blijkt dat de route van afstemming tussen gemeenten verbeterd is maar nog volop in ontwikkeling. Dat de afstemming tussen gemeenten verbetert, wordt zichtbaar aan de hand van het volgende voorbeeld: contracteren gemeenten en GGZ Drenthe voor de spoedpoli voor 2021. Vanuit het gemeentelijke domein heeft dit proces om tot akkoord te komen geen vertraging opgelopen, terwijl dit voorgaande jaren wel het geval was. Alle gemeenten hebben aangegeven de spoedpoli (en psycholance) als een belangrijke dienst in Drenthe te zien. Er is sprake van veel solidariteit om gezamenlijk de kosten te dragen. Gemeenten waarvan nauwelijks inwoners met de psycholance vervoerd worden, of bij de spoedpoli uitkomen, zijn nog steeds bereid om een financieel deel voor hun rekening te nemen.

¹¹ Opbrengst bestuurlijke gespreksronde Verbetering Samenwerking, Zorg- en Veiligheidshuis Drenthe 2020

Een ander voorbeeld waarbij de 12 gemeenten constructief hebben samengewerkt is de voorbereiding voor de invoering van de Wet Verplichte Geestelijke Gezondheid Zorg (WVGZZ). De deadline van 1 januari 2020 is behaald, terwijl hier slechts een half jaar voorbereidingstijd voor was. Bestuurlijk begrip voor de druk op de ketel, waardoor het proces soms afweek van hoe men gewend is te werken en actieve betrokkenheid in de operationele uitvoering van ambtenaren uit meerdere gemeenten heeft ertoe geleid dat de voorbereidingen goed getroffen zijn en een snelle uitwerking hadden.

Er wordt tijdens de interviews een aantal belangrijke vragen gesteld. Deze vragen betreffen de (gezamenlijke) ontwikkeling van het veiligheids- en sociaal domein (los van elkaar en in afstemming met elkaar) in relatie tot personen met verward gedrag in Drenthe:

Ten eerste vragen bestuurders van een aantal gemeenten zich af hoe besluitvormingsprocessen verlopen en in welke mate het lokale karakter blijft bestaan. Dit zijn gemeenten die tevens aangeven onvoldoende ambtelijke ondersteuning te hebben om een grotere rol te spelen.

Meerdere bestuurders geven aan dat het belangrijk is om de afstemming tussen burgemeesters en wethouders te verbeteren. Daarbij, geeft een aantal wethouders aan, is het van belang dat mogelijke consequenties van keuzes of ontwikkelingen in het zorgveld of sociaal domein op het gebied van veiligheid verkend worden. “Deze consequenties dienen meegewogen te worden bij het maken van een (strategische) keuze.”

Ten tweede stellen diverse bestuurders de vraag: “In welke mate blijft ruimte voor vernieuwing wanneer alle thema’s in deze bestaande structuur worden opgenomen? Is de inhoud leidend of is de structuur leidend?” De helft van de bestuurders heeft tijdens het interview aangegeven dat gemeenten een opgave hebben om beter bij de huidige, grotere transitievraagstukken van de samenleving aan te sluiten.

Deze bestuurders benoemen nadrukkelijk dat “dit vraagstuk wel op strategisch en operationeel wordt opgepakt maar dat het tactisch niveau achterblijft.” Een burgemeester geeft aan dat “er niks mis is met de visie van een inclusieve samenleving, maar dat de inrichting hiervan een totale ommezwaai in de hele samenleving betekent en dat je dit niet gerealiseerd krijgt door er één ding uit te halen en op te pakken. En hier lopen we nu tegenaan. Wij verplaatsen mensen met verward gedrag van de ene wijk naar de andere en in de tussentijd verblijft iemand een tijdje in een kliniek. En we gaan net zo lang door totdat iedere wijk ‘deze persoon zat is’ en wat gaan we dan doen? Hoe lossen we dit nu op?” Andere bestuurders formuleren bovenstaande vraag wat genuanceerder, maar het komt op hetzelfde neer: we werken hard aan verbeteringen binnen en tussen het veiligheids-, zorg- en sociaal domein en pakken dit in de praktijk doorgaans goed op en op strategisch niveau vinden we elkaar ook steeds beter. Deze twee niveaus sluiten echter nog onvoldoende op elkaar aan en de vraag is of dat binnen bestaande vehikels, wijze van organiseren en procedures wel mogelijk is. Deze bestuurders zijn voorstander van het opzetten van “iets nieuws waar het goede van het oude in wordt meegenomen.”

Op de vraag hoe dit ‘nieuwe’ er dan uit dient te zien, komt geen concreet voorstel. Wel wordt aangegeven welke kansen dit momentum biedt:

1. Inhoud leidend laten zijn
2. Beter organiseren van het voorliggende en preventieve veld
3. Bureaucratie verminderen
4. Anders organiseren van afstemming binnen en tussen gemeenten op bestuurlijk, beleidsmatig en uitvoerend niveau
5. Anders inrichten van het brede zorglandschap zodat het aansluit bij de visie van een inclusieve samenleving
6. Impuls geven aan die inclusieve samenleving door innovatieve projecten op te zetten

Op deze kansen wordt in paragraaf 5.2 verder ingegaan.

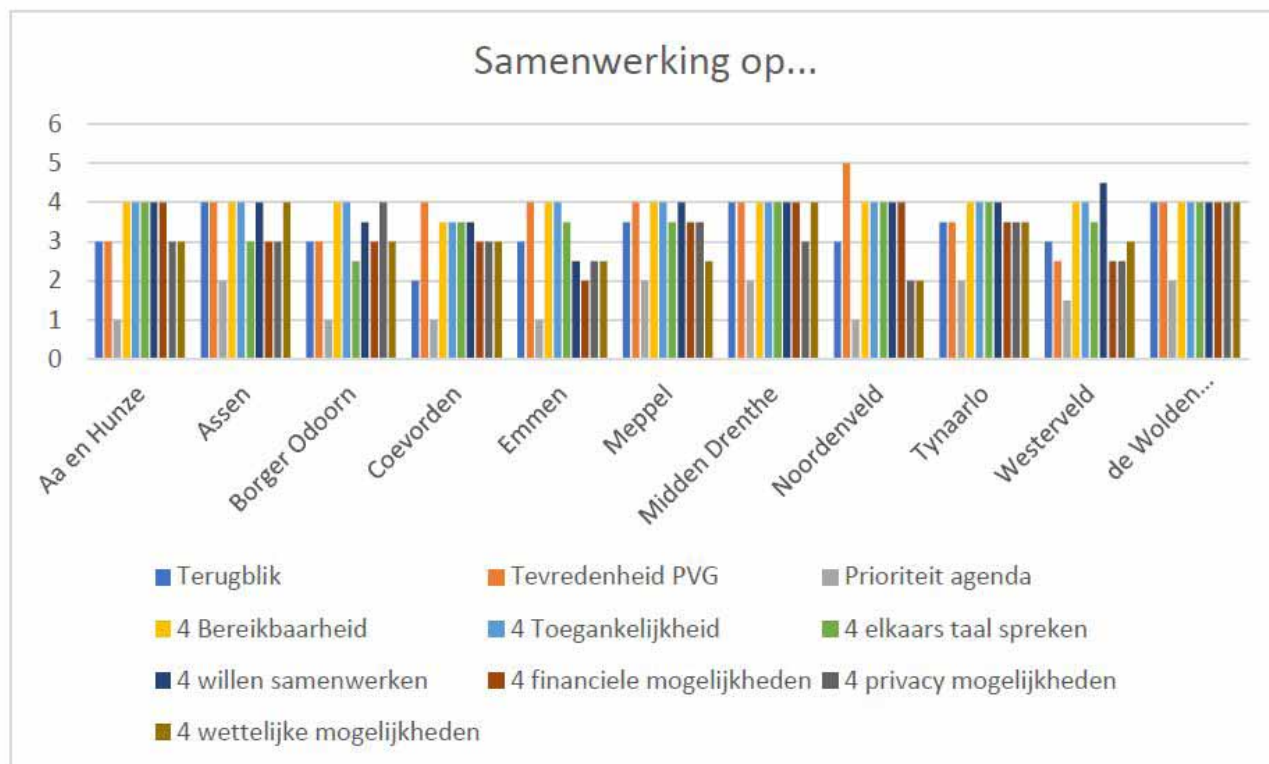
In de ogen van alle partijen is het sluitend krijgen van de keten weliswaar verbeterd, maar nog niet volbracht. Voorbeelden waar men nog mogelijkheden ziet, zijn: de overgang van zorg van 18- naar 18+, de samenwerking tussen zorg- en veiligheidsdomein, investeren in het voorliggend veld zodat zij preventiever kunnen werken en het realiseren van voldoende woonmogelijkheden voor mensen met verward gedrag (al dan niet met een strafrechtelijke achtergrond). Voor de komende jaren is aangegeven dat afstemming over wat regionaal en wat lokaal kan worden geregeld nog de nodige aandacht behoeft, om te voorkomen dat zaken dubbel geregeld worden en om te voorkomen dat vernieuwende trajecten moeizaam tot niet van de grond komen.

Opgave 3

Integraal benaderen van zorg en ondersteuning bij personen met verward gedrag door intensieve samenwerking van zorg-, sociaal domein en het domein veiligheid-openbare orde. Ondervangen van personen met verward gedrag kent geen grenzen.



Ook al staan bij de vorige opgave een paar serieuze uitdagingen vermeld, toch is de samenwerking tussen de verschillende domeinen naar de mening van de 12 gemeenten voldoende tot goed. Op een schaal van 1 – 5 wordt betrekkelijk hoog gescoord, zie figuur 9.

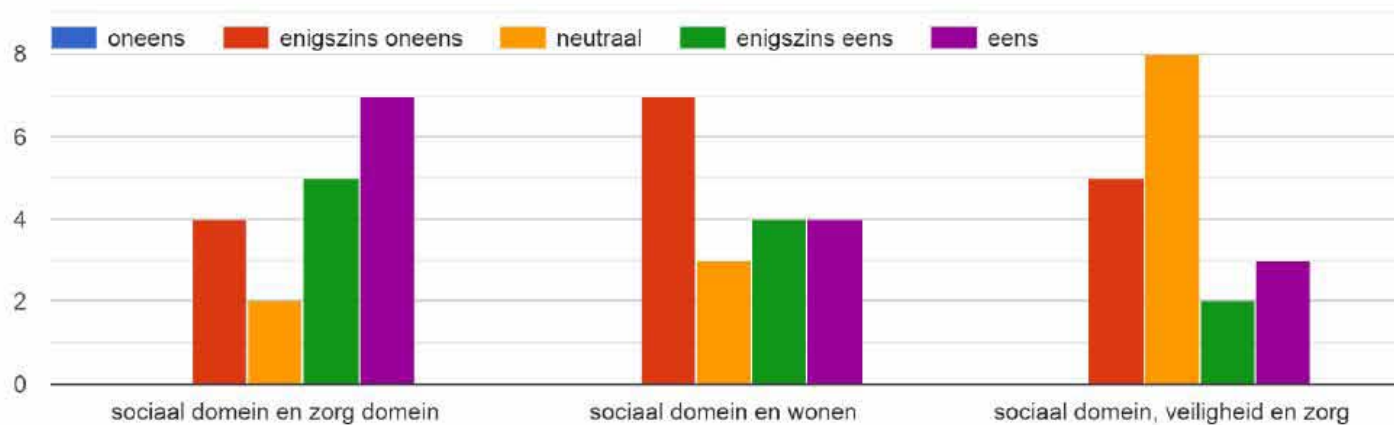


Figuur 9: beleving van de samenwerking tussen de verschillende personen en organisaties

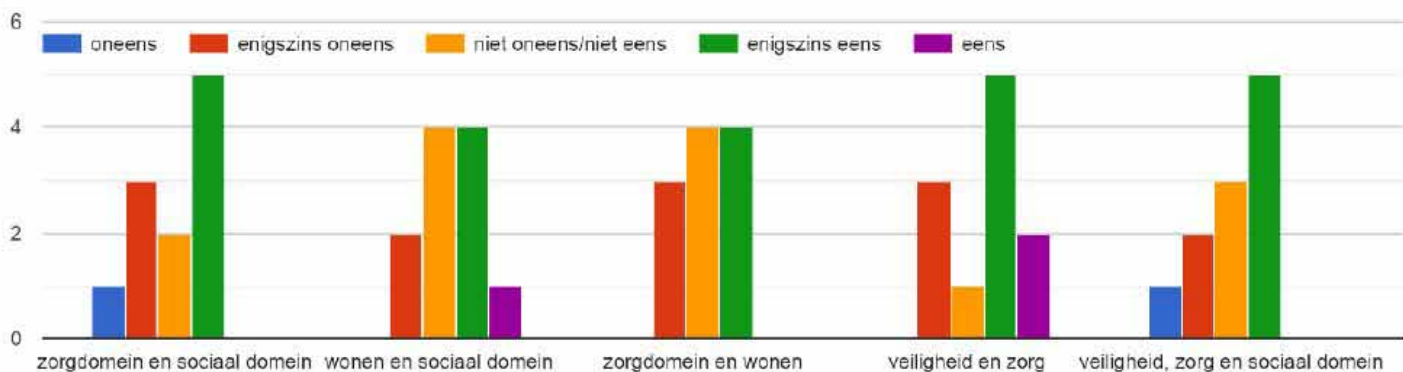
Een concreet voorbeeld hiervan betreft meldpunten voor 'verward gedrag'. Meldingen komen niet meer alleen bij de politie binnen, maar ook de andere meldpunten zoals sociaal wijkteam en het meldpunt OGGZ, worden steeds beter benut. Zie bouwsteen 4 voor meer informatie. Een ander voorbeeld: de samenwerking tussen zorg domein en sociaal domein binnen het programma Optimaal Leven. Betrokken gemeenten zijn hier (zeer) enthousiast over. Sommige overige gemeenten vragen zich wel af waarom zij niet ook een organisatie overstijgend team kunnen krijgen. De wens om de lessen uit het programma Optimaal Leven ook te ontvangen, is bij een fors aantal gemeenten aanwezig.¹² Dit kan bij uitstek via de thematafel Sluitende GGZ keten met de wethouders Gezondheid & Welzijn gedeeld worden.

Er is gevraagd aan gemeenten en veldpartners hoe zij domein overstijgende samenwerking ervaren. Ook hier is men over het algemeen tevreden, zie figuren 10 en 11. Er zijn twee domein overstijgende samenwerkingen die nog een grote verbeterstap kunnen maken, vanuit zowel het gemeentelijke perspectief als de veldpartners: 'sociaal domein en wonen' en 'sociaal domein, veiligheid en zorg'.

¹² Onderdeel van het programma PVG is kennisdeling omtrent het programma Optimaal Leven.



Figuur 10: perspectief gemeenten op de samenwerking tussen domeinen op het gebied van PVG

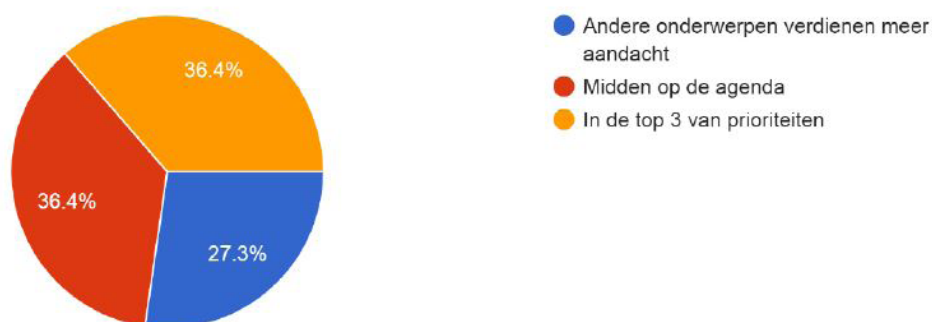


Figuur 11: perspectief veldpartners op de samenwerking tussen domeinen op het gebied van PVG

De samenwerking met de veldpartners is verbeterd vinden gemeenten. Dit wordt ook door de veldpartners bevestigd. Bij een derde van de veldpartners staat het thema PVG hoog op de agenda, zie figuur 12. De veldpartners spreken zich over het algemeen enthousiaster uit over het programma dan gemeenten. De meeste veldpartners zijn van mening dat de samenwerking met gemeenten sterk is verbeterd. Dit heeft voor een aanzienlijk deel te maken met het leren kennen van elkaar, het andere taalgebruik en terminologie en het ontwikkelen van meer inzicht en begrip voor elkaars werkwijzen. Vanuit de veldpartners wordt als aandachtspunt meegegeven dat bij meer complexe gevallen het soms nog wel voorkomt dat niet duidelijk is wie de regie heeft.

3. Welke prioriteit geeft uw organisatie aan de thema's binnen Personen met Verward Gedrag?

11 responses



Figuur 12: vraag aan veldpartners over prioriteit omtrent thema's binnen Personen met Verward Gedrag

In relatie tot het thema veiligheid is veel onbekendheid rondom het thema levenslooppaanpak (ketenveldnorm). In relatie tot wonen, vertrouwen de bestuurders op een goed verloop van de uitstroom van Beschermd Wonen (BW) binnen de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) naar zelfstandig wonen met ambulante zorg en ondersteuning. Tegelijkertijd laten de vragenlijsten zien dat alle gemeenten zeggen een tekort aan geschikte woonmogelijkheden te hebben voor alle doelgroepen binnen PVG. En sommige gemeenten geven aan dat de ambulante GGZ zorg nog onvoldoende is ontwikkeld om de doelgroep die gaat uitstromen op te kunnen vangen.

Zeker voor ex-gedetineerden zijn weinig tot geen woningen beschikbaar. De mate van betrokkenheid en kennis op dit dossier verschilt per gemeente. Als duiding geven de bestuurders en ambtenaren aan dat dit te maken heeft met het feit dat er nu nog twee centrumgemeenten voor BW/MO zijn: Assen en Emmen. De gemeenten van Zuid/ West Drenthe geven aan niet te kunnen wachten tot ze zelf de middelen voor BW/MO beheren. Hun verwachting is dat ze dan beter regie over de uitgaven kunnen voeren en hierdoor ook meer grip op de eigen financiële situatie van de gemeente krijgen. Centrumgemeente Assen heeft de behoefte aan voldoende woonvoorzieningen ook gesignaleerd en heeft concrete afspraken gemaakt met woningcorporatie Actium, het Leger des Heils, Cosis en GGZ Drenthe om woonvoorzieningen te bouwen.¹³

Opgave 4

Op regionaal en gemeentelijk niveau als betrokken partners meer investeren aan de voorkant van zorg en ondersteuning om (toekomstig) verward gedrag te voorkomen. Met elkaar mogelijk maken dat vroegtijdig wordt ingegrepen.



Het belang van vroegtijdig ingrijpen en aan de voorkant investeren is ook tijdens de inventarisatie van de praktijkanalyse (2018) duidelijk door de betrokken partijen aangegeven, evenals als het belang en de wens om hier verbetering in aan te brengen.

Uit de interviews komt naar voren dat dit voor de bestuurders een van de belangrijkste opgaven (voor de komende tijd) is. Een aantal gemeenten neemt een toename van personen met verward gedrag op straat waar, waarbij de problematiek ook zwaarder lijkt te worden. Burgemeesters krijgen dit geluid via de politie terug. Bestuurders wijten dit aan een aantal factoren: de uitstroom van klinische opnamen, de uitstroom vanuit Beschermd Wonen en het gegeven dat in bepaalde wijken of straten meerdere doelgroepen met problemen zoals lage Sociaal Economische Status (SES), schulden, mentale problemen, verslaving, verstandelijke beperking, 'nieuwe Nederlanders' of sociale problemen gehuisvest zijn. Onder deze kwetsbare burgers verstaan ze zowel mensen met verward gedrag als voormalig asielzoekers of ex-gedetineerden. Een betere spreiding van deze groepen lukt slechts in een enkele gemeente.

Dat lukt omdat men dan aan de voorkant anticipeert en stuurt op huisvesting, problematiek en voorkomen van clusteren van groepen. In relatie tot het thema vroegtijdig ingrijpen en preventie hebben vooral de grotere gemeenten een uitdaging. Dit komt mede doordat zij regelmatig (soms dagelijks) te maken hebben met verward gedrag, waar dit bij kleinere gemeenten minder vaak voorkomt.

De gemeenten scoren gemiddeld met betrekking tot de beschikbaarheid van algemene voorzieningen in de gemeenten voor kwetsbare inwoners. Men scoort echter (licht) onvoldoende in relatie tot de beschikbaarheid van algemene voorzieningen in de gemeenten voor mensen met psychische problemen. Algemene voorzieningen hebben een preventief karakter. Veldpartners zijn ongerust wanneer het gaat over de manier waarop gemeenten hun preventieve taak oppakken en vormgeven. In deze tijd van schaarse financiële middelen bij gemeenten lijkt het erop alsof korte termijn keuzes worden gemaakt welke op de lange termijn voor grotere problemen zullen zorgen, is hun inschatting. Uit de toelichting bij opgave 2 wordt duidelijk dat gemeenten deze uitdaging onderkennen maar de oplossing hiertoe ook nog niet weten. Bouwstenen 2 en 3 hebben verdere toelichting op dit onderwerp gegeven.

De verschuiving van zorg (en middelen) in het sociaal domein en tussen het zorg- en sociaal domein staat in Drenthe nog in de kinderschoenen. De eerste stap hierin is om meer bewustzijn bij betrokken partijen te realiseren (van Regemortel, 2009). De vraag wie voor preventie moet betalen hoort hier ook bij en is in het najaar van 2020 een actueel gespreksonderwerp tussen gemeenten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders.



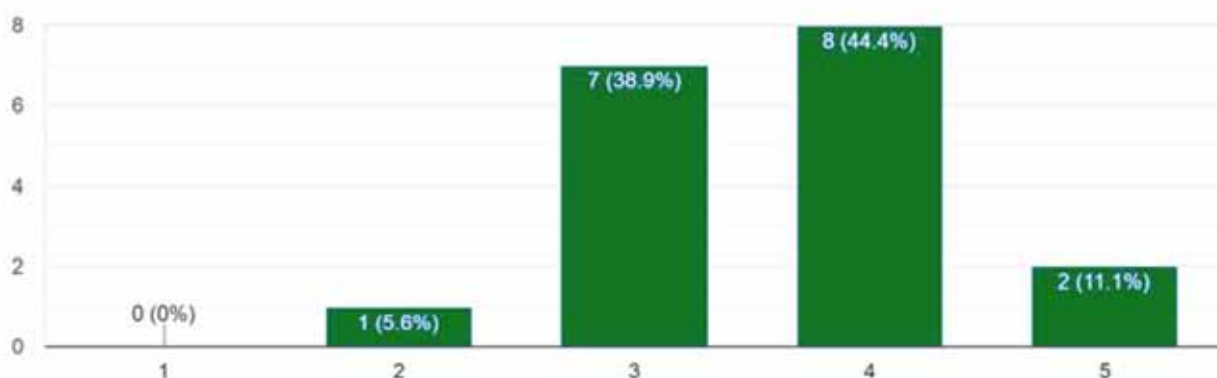
¹³ <https://www.rtvddrenthe.nl/nieuws/164844/Assen-krijgt-3-6-ton-voor-bouw-huizen-voor-kwetsbare-mensen>

Opgave 5

Verstevigen van de bewustwording dat de gemeente een rol speelt in relatie tot de familie en de wijk en omgeving van iemand met verward gedrag. Personen met verward gedrag en hun naasten zijn allen inwoners van de gemeente.



Zowel de gemeenten als de veldpartners geven aan dat in hun beleid aandacht is voor naasten en familie van personen met verward gedrag. Er is zeker bij gemeenten nog wel zorg voor de integratie en acceptatie binnen de wijk. De verwachting is dat buurtcirkels (Cosis heeft dit in 2019 opgestart) en mogelijke herstelacademies hier een belangrijke bijdrage in kunnen leveren. Tegelijkertijd is het de vraag of deze door kunnen gaan in verband met de financiële situatie van diverse gemeenten. In onderstaande tabel wordt duidelijk dat de meerderheid van de gemeenten dit thema verwerkt binnen het beleid en hier aandacht voor heeft.



Figuur 13: Is er voldoende aandacht voor naasten in uw gemeente

De veldpartners laten een iets hogere score op de aandacht voor naasten zien. In de praktische werkzaamheden binnen de grotere zorgorganisaties worden in toenemende mate naasten betrokken bij concrete hulpverlenersvragen. Dit blijkt onder andere uit de ontwikkeling van de intakes bij Optimaal Leven, waar een naaste standaard wordt uitgenodigd. Ook kennen de organisaties die aansluiten bij het Bestuurlijk Overleg PVG, cliëntenraden en waar mogelijk een naastenpanel of klankbordgroep van naasten.

De 12 gemeenten wilden begin 2020 een klankbordgroep van naasten voor PVG opzetten. Dit heeft vanwege COVID-19 niet kunnen starten. Wel hebben diverse ambtenaren en wethouders tijdens interviews aangegeven zelf een naaste te zijn en hebben vanuit die ervaring betrokken gesproken over wat nodig is in relatie tot mensen met verward gedrag. Deze betrokken mensen geven vanuit privé overwegingen wel degelijk prioriteit aan het onderwerp PVG. Het lijkt erop dat de mate van bekendheid met problematiek van PVG bijdraagt aan de betrokkenheid (of vooroordelen) bij het thema en het ontwikkelen van passend beleid.

In sommige gemeenten is de cursus Eerste Hulp bij Psychische Problemen (EHPP) aan sociale wijkteams, politie en andere geïnteresseerden aangeboden (6 van de 18 respondenten geeft dit aan). Het belang van meer inzicht in de aard en problematiek bij psychische problemen om zo minder handelingsverlegen te zijn en bij te dragen aan de ontwikkeling van een inclusieve samenleving, wordt nog steeds erkend. In de drukte van de vele werkzaamheden van de meeste ambtenaren krijgt het organiseren van deze cursus binnen de eigen gemeente geen prioriteit. Het geven van de cursus EHPP is tijdens Corona helemaal stil komen te liggen.

De meeste bestuurders lijken niet op de hoogte van het beschikbare aanbod, terwijl dit een bijdrage kan leveren aan meer begrip in de samenleving, het verminderen van onbekendheid en angst in de samenleving rondom mensen met verward gedrag en afnemen van handelingsverlegenheid bij medewerkers van onder andere algemene voorzieningen of welzijn.

Opgave 6

Voldoende passende geschoolde professionals naar Drenthe krijgen, of de mensen passend geschoold krijgen. Inzicht in de aard van de problematiek + kwaliteit van zorg, ondersteuning (en straf) moet omhoog.



Eén van de grootste problemen in Drenthe is om voldoende passend geschoolde professionals te hebben. Hier is binnen het programma PVG weinig aandacht aan besteed. Gemeenten en zorgaanbieders werken los van elkaar aan personeelsbeleid en aantrekken van voldoende personeel. Ondernemerschap en werkgelegenheid is een actueel thema op Drents niveau. Dit wordt echter niet gekoppeld aan de context van PVG en de uitdagingen om voldoende passend geschoolde (zorg)professionals in Drenthe te krijgen of te behouden. Dit wordt nog niet als een gezamenlijk probleem gezien, maar dat is het wel. Het besef van dit belang heeft nog niet geleid tot een gezamenlijke aanpak. Het probleem dat in deze context door veldpartners genoemd wordt, is dat Drenthe, Groningen en Friesland uit dezelfde vijver (van regie-behandelaren en andere professionals) vissen. Deze opgave vraagt óók om een andere benadering.

Bijvoorbeeld beter organiseren van intern opleiden van eigen personeel, mensen werven die net van de opleiding komen, extra opleidingsplaatsen aanbieden, social mediacampagnes opstarten en manieren vinden om mensen duurzaam aan de organisatie te verbinden. “De vijver wordt niet groter, zorg dat er meer vissen in komen of meer variatie in vissen.”

Behandelaren en andere goed geschoolde professionals zijn nodig om de wachttijdenproblematiek op te lossen, weten bestuurders en ambtenaren. In 2020 is het thema ‘wachttijden’ hoog op de politieke agenda van bestuurders komen te staan.¹⁴ Drenthe kent sinds maart 2020 een regionale Taskforce Wachttijden welke door GGZ Drenthe is opgezet. Deelnemende partijen zijn: Accare, Cosis, Forte GGZ, GGZ Drenthe, IPGGZ, Lentis/Jonx en VNN.¹⁵ In Oktober is een ‘Versneller regionale Taskforce’ aangesteld. Deze versneller heeft als taak: het maken van een probleemanalyse, het opzetten van een samenwerkingsnetwerk met cruciale partners, het tekenen van een samenwerkingsovereenkomst, het opzetten van een werkvorm en logistiek verdeelproces voor patiënten die niet binnen de Treeknormen geholpen kunnen worden en het opzetten van een plan van aanpak voor de komende anderhalf jaar voor het reduceren van wachttijden en het borgen van de samenwerking in de regio.

In 2020 zijn de gemeenten middels de ambtelijke werkgroep PVG meerdere malen op de hoogte gehouden over bovenstaande ontwikkelingen. Het terugdringen van de wachtlijsten vraagt om een gemeenschappelijke inzet van alle partijen.

Een thema dat zijdelings ter sprake kwam tijdens de interviews is de inkoop van de (kwalitatief hoogwaardige) zorg en ondersteuning vanuit gemeenten. Het spreekt voor zich dat het hebben van voldoende passend geschoolde professionals samengaat met passende financiering. Wanneer financiering uitblijft dan verdwijnen passend geschoolde professionals ook, omdat veldpartners hen niet meer kunnen financieren. Zo wordt voldoende passend geschoolde professionals een bedrijfsmatige keuze van een zorgaanbieder terwijl dit in de kern de kwaliteit van zorg en ondersteuning dient en daarom een gezamenlijke opgave is. Dit negatieve, ongewenste effect van financiële uitdagingen kan als neerwaartse spiraal doorzetten en vormt een risico om in de toekomst voldoende passend geschoolde professionals in Drenthe werkzaam te hebben.

¹⁴ Voor meer informatie zie: <https://www.vektis.nl/intelligence/publicaties/factsheet-wachttijdinformatie-ggz>

¹⁵ Plan van Aanpak Taskforce Wachttijden GGZ – regio Drenthe – op te vragen bij GGZ Drenthe

5.0. Analyse van de sluitende keten



5.0. Analyse van de sluitende keten

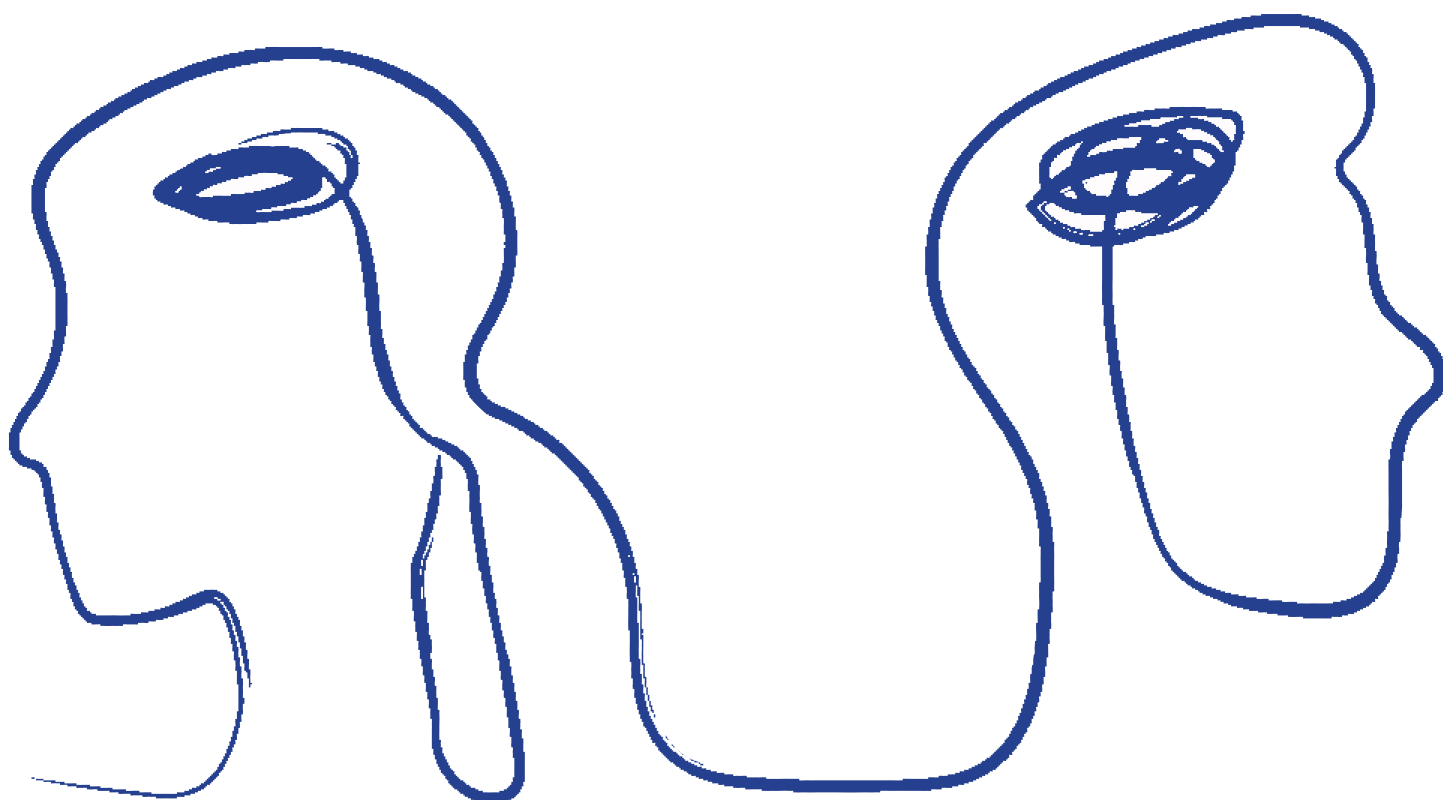
In hoeverre is de keten nu sluitend in Drenthe? Bestuurders in Drenthe geven op deze vraag gemiddeld een cijfer tussen de zes en zeven. Op sommige onderdelen gaat het erg goed. De doelen en resultaten van het actieplan voor Personen met Verward Gedrag 2020 (zie bijlage 3) zijn bijna allemaal behaald. Men zou toch niet mogen klagen? Toch kan het altijd beter, vindt men in Drenthe.

Aangezien sprake is van een transformatie van het zorglandschap voor mensen met verward gedrag of subgroepen die te benoemen zijn, is deze praktijkanalyse een momentopname, terwijl het zorg- en sociaal domein middenin een langer en breder proces van ontwikkeling en verandering zit. Op het moment dat vanuit deze bredere optiek gesproken wordt over 'elkaar op strategisch niveau weten te vinden', dan gebeurt dat ook. Iedere bestuurder in Drenthe is zich bewust van deze tijd van transitie. Dit is een van de voornaamste redenen dat bestuurders van gemeenten naar elkaar toegroeien en er steeds meer samen de schouders onder zetten. In Drenthe is de afgelopen jaren een sterk gevoel ontwikkeld dat de opgaven gezamenlijk benaderd dienen te worden, ook met zorgverzekeraars en veldpartners. Dit is een belangrijke (eerste) stap.

Bij een concretere formulering van de betekenis van een sluitende ketenaanpak: "Het versnipperde zorg- en welzijnsaanbod bij de vraag van burgers aan te laten sluiten" (Instituut voor Publieke Waarden, 2017) kan voorzichtig geconcludeerd worden, dat een deel van het aanbod om tot een sluitende ketenaanpak te komen aanwezig is en dat een deel nog (verder) ontwikkeld dient te worden. "Om ervoor te zorgen dat het zorgaanbod beter aansluit bij wat mensen echt nodig hebben en de doelmatigheid van de zorg te vergroten, zijn verdergaande afspraken nodig over het voorkomen, verplaatsen en vervangen van zorg. Dat vergt intensivering van samenwerking tussen alle betrokken partijen, over de grenzen van traditionele domeinen heen in de regio. Ook is het van belang dat de coördinatie tussen verschillende zorgsoorten verbetert. De complexiteit van de wijze waarop we de zorg hebben georganiseerd mag er niet toe leiden dat mensen niet de hulp krijgen die ze nodig hebben." (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2020)

Het blijft continu zoeken naar de best passende aanpak. Staat een inhoudelijk project (thema) op zichzelf? Of draagt het project bij aan de bredere transitie? Hier bestaan wisselende beelden over in Drenthe. Veel bestuurders zien kansen om in deze tijd van transitie verbeteringen door te voeren en zaken anders aan te pakken. Ook komen belemmerende patronen naar boven, maar daar spreekt men liever niet over, lijkt het. Deze kansen en belemmerende patronen staan in dit hoofdstuk beschreven zodat expliciet wordt wat impliciet leeft. Door het moeilijke gesprek niet te schuwen, kan de keten echt sluitend worden in Drenthe. Stevige hobbels zijn er om genomen te worden zodat de domeinen veiligheid, zorg en sociaal zo goed mogelijk op elkaar en het veranderende zorglandschap aan gaan sluiten. Dát is de enige manier om ervoor te zorgen dat versnipperde zorg en welzijn werkelijk aansluiten bij de vraag van inwoners van Drenthe met verward gedrag.

Dit is het doel van het programma PVG (geweest) en tevens het doel van de Sluitende GGZ keten.



5.1. Kansen

Dit kwalitatieve regiobeeld maakt dat, dankzij de open houding van bestuurders en ambtenaren tijdens de interviews en de tijd die iedereen heeft genomen om de vragenlijst gedegen in te vullen, goed inzichtelijk is geworden waar de (ontwikkel)kansen liggen voor Drenthe. Om zorg en welzijn beter aan te laten sluiten op de vraag van inwoners, is netwerk- of ketensamenwerking nodig. Dit is dus een middel en geen doel op zich. Samenwerken kost energie en gaat niet vanzelf. Professionals met een aanjaagfunctie (b)lijken nodig te zijn om de voortgang te stimuleren en te bewaken. In de uitvoering weet men elkaar gelukkig steeds beter te vinden. Op het niveau van verrichtingen en bij incidenten verloopt de samenwerking best goed, uitzonderingen daargelaten. Zorginstellingen in Drenthe werken hard aan de ontwikkeling van hun medewerkers, waarbij netwerk- en ketensamenwerking steeds meer de norm is. Ook de lokale samenwerking tussen zorgaanbieders en gemeenten (ambtelijk) is op veel onderdelen verbeterd. Wet- en regelgeving (bijvoorbeeld AVG) zit hierbij nog weleens in de weg. Dat is onderhand een algemeen, landelijk gegeven en dus niets nieuws. Men blijft wel zoeken naar oplossingen en dat is positief. Sommige onderdelen verdienen nog aandacht om de keten verder sluitend te krijgen voor mensen met verward gedrag en welke inhoudelijke thema's structureel een plek dienen te krijgen.

In paragraaf 4.2 (bij opgave 2) werd reeds een opsomming van kansen gegeven die zich op dit moment aandienen. De bestuurders die hierover spraken, doelen daarbij op kansen die dankzij de veranderingen in het zorglandschap ontstaan zijn:

- De inhoud consequent leidend laten zijn,
- Beter organiseren van het voorliggende en preventieve veld,
- Bureaucratie verminderen,
- Anders organiseren van afstemming binnen/ tussen gemeenten op bestuurlijk, beleidsmatig en uitvoerend niveau,
- Anders inrichten van het brede zorglandschap zodat het aansluit bij de visie van een inclusieve samenleving,
- Het geven van een impuls aan de inclusieve samenleving door innovatieve projecten op te zetten genoemd.

In Drenthe is al het aanbod beschikbaar om de keten sluitend te krijgen en waar dit niet zo is, wordt actief samengewerkt met de andere Noordelijke provincies of is men creatief genoeg om projecten op te starten of te stimuleren. Daarnaast is het bestuurlijk commitment bij zowel de gemeentelijke bestuurders als bij de bestuurders van veldpartners en verzekeraars groot om het welzijn van de inwoners van Drenthe te verhogen.

Deze kansen in Drenthe kunnen verzilverd worden wanneer de randvoorwaarden met elkaar worden vormgegeven. Hiervoor is het nodig om belanghebbende partijen tijdig te betrekken bij een thema om gezamenlijk een vraagstuk te verkennen en tot een visie en strategie te komen.



Figuur 14: Bovenstroom en onderstroom¹⁶

¹⁴ Veranderdiagnose, de onderstroom van organiseren (van Es, 2009)

Bij het verder concretiseren van de sluitende ketenaanpak verdienen de volgende thema's aandacht:

1. De beschikbaarheid van algemene voorzieningen voor mensen met verward gedrag,
2. Ruimte voor het verstevigen van ambulante zorg en ondersteuning om de verdere uitstroom uit klinieken en beschermd wonen te kunnen ondervangen,
3. Financiering van de zorg,
4. Bewegen naar het voorliggende (preventieve) domein en vroegtijdig signaleren,
5. Overgang zorg van 18- naar 18+ beter organiseren,
6. Verbeteren van de samenwerking tussen zorg- en veiligheidsdomein,
7. Voldoende passende huisvesting voor de verschillende doelgroepen,
8. De-stigmatiseren van de samenleving,
9. Hebben/ behouden van passend geschoold personeel.

5.2. Concrete aanbevelingen

Deze thema's zijn op de volgende manieren verder uit te werken en/ of te realiseren.

1. De beschikbaarheid van algemene voorzieningen voor mensen met verward gedrag:
 - o Inventariseer welke algemene voorzieningen binnen de eigen gemeente wel/niet voorhanden zijn voor deze doelgroep en ontwikkel een plan, waarin staat wat ervoor nodig is om mensen met verward gedrag naar algemene voorzieningen toe te leiden.
 - o Versterk daarnaast de mogelijkheid van werkgelegenheid (en vrijwilligerswerk) voor mensen met verward gedrag. (Vrijwilligers-)Werk blijkt één van de belangrijkste manieren te zijn om zich waardevol te voelen en deel uit te maken van de maatschappij.
 - o Zorg voor structurele financiering voor spoedpoli en psycholance, zodat deze algemene voorzieningen behouden kunnen blijven.
2. Ruimte voor verstevigen van ambulante zorg en ondersteuning om de verdere uitstroom uit klinieken en beschermd wonen te kunnen ondervangen:
 - o Draag zorg voor een goede voorbereiding van uitstroom en doorstroom uit klinieken en beschermd wonen naar meer zelfstandigheid in de wijk voor de mensen voor wie dat ook mogelijk is,
 - o Vertaal de lessen van het Optimaal Leven naar Drents niveau.
 - o Positioneer de OGGZ op de juiste wijze in de lokale structuur met oog voor de ontwikkeling van die structuur.
3. Financiering van de zorg:
 - o Breng de (financiering van de) zorg voor mensen met (licht) verstandelijke beperking en mentale problemen dichterbij elkaar, zodat mensen met complexe problematiek van passende zorg worden voorzien.
 - o Werk de financiering van de zorg tussen het sociaal domein en zorgdomein verder uit, onder andere via het programma Optimaal Leven. Naast verschaffen van inzicht over welk aanbod waar thuishoort en door wie betaald dient te worden, is de uitwerking van de inventarisering van knelpunten in het grijze gebied tussen de zorgsoorten (zie 3e praktijkevaluatie Optimaal Leven) belangrijk.
 - o Ook kan verder gezocht worden naar oplossingsrichtingen om zorg en ondersteuning goedkoper aan te bieden. Denk hierbij aan inkoop op basis van kwaliteit en doelmatig organiseren binnen het sociaal domein.
4. Bewegen naar het voorliggende (preventieve) domein en vroegtijdig signaleren:
 - o Investeer in preventie (ook bij verhoogd veiligheidsrisico), want hoe eerder problematiek ondervangen is, hoe beter het resultaat van behandeling is en hoe meer chronische problematiek op de lange termijn voorkomen wordt.
 - o Stimuleer een systemische benadering van preventie om zo intergenerationele overdracht te doorbreken.
 - o Werk de mogelijkheden verder uit voor het wel/ niet opstarten van herstelacademie Drenthe op basis van de haalbaarheidsstudie, binnen de context van algemene voorzieningen (en preventie).
 - o Betrek huisartsen meer bij de zorg en ondersteuning van mensen met verward gedrag. Zij hebben een sterk signalerende functie. Onderzoek onder welke omstandigheden huisartsen in staat zijn om zorg te bieden.
 - o Zorg voor afname van wachttijden bij ggz zorg door het vinden van creatieve oplossingen.

5. Overgang zorg van 18- naar 18+ beter organiseren:
 - o Onderzoek onderliggende problemen bij jongeren, in het systeem en in de samenwerking.
 - o Maak meer gebruik van expertise van aanwezige zorgaanbieders.
 - o Los de grensvlakdiscussie op het gebied van financiering op.
6. Verbeteren van de samenwerking tussen zorg- en veiligheidsdomein:
 - o Bouw bestuurlijk voort op de conferentie 'zorg & veiligheid' van Veenhuizen (2019).
 - o Ontwikkel heldere afspraken omtrent casus- en procesregie bij mensen met complexe problemen, inclusief een strafrechtelijke titel.
 - o Werk de VDG-thematafel 'zorg en veiligheid' verder uit en gebruik deze voor onderwerpen, waarbij zowel zorg als veiligheid een grote rol spelen.
 - o Benut hiervoor de samenwerking bij de levenslooppaanpak en ketenveldnorm.
 - o Gebruik de invoering van het AVE-model op lokaal niveau.
7. Voldoende passende huisvesting voor de verschillende doelgroepen:
 - o Werk concreet verder aan voldoende passende huisvesting voor de verschillende doelgroepen.
 - o Neem de regie voor het realiseren van voldoende huisvesting.
 - o Werk actief samen met bestaande initiatieven zoals Weer Thuis, Welwozo aan plannen en bewaak de realisatie ervan.
 - o Verken de mogelijkheden om innovatieve initiatieven te realiseren waarbij zorg, welzijn, wonen en werkgelegenheid gecombineerd kunnen worden.
8. De-stigmatiseren van de samenleving:
 - o Ontwikkel creatieve, out of the box plannen om tolerantie te vergroten bij inwoners en om stigmatisering tegen te gaan.
 - o Maak hierbij gebruik van bestaand aanbod zoals de cursus Eerste Hulp bij Psychische Problemen en Samen Sterk Zonder Stigma.
 - o Breng nieuw leven in het initiatief Festival der Mooie Dingen dat een paar jaar geleden is opgestart maar onvoldoende van de grond kon komen, omdat de randvoorwaarden niet gerealiseerd werden.
 - o Zorg dat het Zingevingfestival behouden blijft.
9. Hebben/ behouden van passend geschoold personeel:
 - o Trek hierbij als gemeenten en aanbieders samen op.
 - o Heb oog voor (behoud van) de kwaliteit van zorg.
 - o Ondersteun ontwikkeling van huidige medewerkers.
 - o Realiseer voldoende opleidingsplaatsen voor schaarse functies.
 - o Maak financieringsafspraken conform de kwaliteit van de zorg.
 - o Zoek naar alternatief aanbod via digitalisering, zoals bijvoorbeeld behandeling op afstand waardoor de arbeidsmarkt groter wordt.
 - o Bedenk slimme oplossingen voor de schaarste op de arbeidsmarkt en leer hierin van andere regio's in het land.

5.3. Randvoorwaarden bij vervolgstappen

Zowel op landelijk als regionaal niveau is een aantal randvoorwaarden (nog) niet gerealiseerd om de keten verder sluitend te krijgen. Volgend uit dit onderzoek zijn de volgende aanbevelingen te benoemen:

- Heb bij de ontwikkeling continu oog voor de inhoudelijke opgaven (kwaliteit) en transitievraagstukken (verandering).
- Verdiep de verdere samenwerking en afstemming tussen gemeenten, met oog voor lokale diversiteit en zelfstandigheid;
- Breng hierbij de domeinen veiligheid, zorg en sociaal dicht bij elkaar, zowel op strategisch, tactisch als operationeel niveau;
- Zorg voor voldoende afstemming met de praktijk via cliënten, ervaringsdeskundigen en naasten te betrekken;
- Beslecht hobbels met betrekking tot besturen, aansturen, delegeren, regievoering en verantwoordelijkheid;
- De samenwerking in de regio met verzekeraar en veldpartners te intensiveren;
- Zorg voor verbetering in de communicatie, afstemming en samenwerking tussen de afdelingen uitvoering, beleidsontwikkeling en financiën zodat het beter op elkaar afgestemd is.

Dit wordt mogelijk door de volgende randvoorwaarden te realiseren:

- * Een goede, intensieve samenwerking en afstemming tussen gemeenten realiseren met oog voor lokale diversiteit en zelfstandigheid;
- * Voortgang te realiseren in samenhang met landelijke (beleids-)ontwikkelingen;
- * Heldere boodschappen richting de landelijke politiek af te geven over knelpunten en oplossingsrichtingen en wat bij de verdere regionale uitwerking van het Rijk nodig is;
- * Te anticiperen op wat is opgebouwd in de afgelopen jaren via het programma PVG (pragmatische aanpak);
- * Optimaal gebruik te maken van elkaars kwaliteiten, expertise en creativiteit;
- * Het juiste gesprek te voeren;
- * Open te staan voor nieuwe mogelijkheden die zich voordoen;
- * De coördinatie tussen domeinen te bevorderen;
- * Financiële knelpunten te adresseren, dan wel op te lossen;
- * Structurele financiële middelen te reserveren voor het realiseren van een sluitende keten;
- * Een meerjarenplan te maken en te vertalen naar een implementatieplan;
- * Tijd te nemen voor een goede voorbereiding op zowel strategisch, tactisch als operationeel niveau om de noodzakelijke verbinding te realiseren.



Figuur 16: Operational Excellence 3.0¹⁷

¹⁷ <https://www.slideshare.net/verweijmeren/operational-excellence-30-editie-2018-deel-3>

5.4. Belemmerende patronen

Op bestuurlijke niveau zijn de afgelopen jaren grote stappen gemaakt. Zowel tussen gemeenten onderling als tussen gemeenten met veldpartners en verzekeraar(s) is de afstemming, informatie-uitwisseling en samenwerking gegroeid. Er is in toenemende mate begrip voor elkaars perspectieven en (on)mogelijkheden. Werelden komen (langzaam) nader tot elkaar. Dit is niet altijd zonder slag of stoot gegaan:

- * Processen om tot besluitvorming te komen verlopen soms moeizaam of traag. Is binnen deze processen voldoende ruimte om te bespreken wat impliciet aanwezig is; de gevoelens en overtuigingen van betrokken personen? Of gaat men na visievorming snel over tot planvorming, het maken van concrete afspraken en uitvoeren van acties? Wordt iedere relevante partij voldoende meegenomen?
- * Er is relatief veel ruimte voor discussie bij zogenaamde 'grijze gebieden' of 'grensgevallen'. Deze schakelpunten hebben vooral betrekking op elementen uit de bovenstroom (zie figuur 16): taken, inhoud, functies en procedures. Zijn landelijke (normatieve) kaders op basis waarvan men een regionale vertaalslag kan maken wel voldoende (beleidsmatig) uitgewerkt? Wordt genoeg tijd genomen om met elkaar te bespreken wat men van een dilemma of een voorgestelde oplossingsrichting vindt? Nemen bestuurders, ambtenaren en professionals voldoende ruimte om beelden uit te wisselen in de fase van visievorming?
- * Grensvlakdiscussies zitten het verloop van processen, het nemen van regie en daarbij horende verantwoordelijkheden in de weg. Discussies zorgen voor vertraging of leiden tot escalaties die voorkomen hadden kunnen worden. Ook zit het de beweging naar preventief handelen in de weg.
- * De drukte van de waan van de dag voor beleidsambtenaren en de afname van beleidsmedewerkers bij zorginstellingen bemoeilijkt het proces om samen tot ontwikkeling te komen. Alle gemeenten geven aan onvoldoende tijd te hebben om de thema's onder het programma Personen met Verward Gedrag goed uit te werken en uit te voeren, laat staan de betrokken organisaties voldoende te faciliteren bij de inhoudelijke weg die men wil inslaan, wanneer deze koers überhaupt bekend is. In de praktijk anticipeert men op de samenleving, inwoners en acute problematiek, zeker in geval van crisissituaties. Lokaal worden door meerdere gemeenten wel degelijk plannen ontwikkeld en beleid vormgegeven.
- * Binnen gemeenten is ook sprake van schotten tussen afdelingen. Essentiële informatie komt naar boven en wordt gebruikt op het niveau van strategie, beleidsontwikkeling en uitvoering, echter er is regelmatig sprake van gefragmenteerde informatievoorziening.

Er is onvoldoende (capaciteits)tijd en ruimte om randvoorwaarden *gedegen en gezamenlijk* vorm te geven. De urgentie wordt onvoldoende ervaren en moeilijke onderwerpen worden gemeden. Er zijn meer kaders nodig waarbinnen men de zorg regionaal vormgeeft. Werkdruk en gebrek aan prioritering dragen niet bij aan de ontwikkeling van een gezamenlijke visie en het vertalen van deze gezamenlijke visie naar (strategisch) beleid voor de langere termijn op lokaal en op Drents niveau. En dit is nu juist waar veel bestuurders behoefte aan hebben en waarom de thematafel Sluitende Keten GGZ is opgezet. Men wil de verdere ontwikkeling graag zonder discussie voor elkaar krijgen. Hoe dat moet, is de vraag die nu voorligt.

In Drenthe worden doorgaans makkelijk initiatieven opgestart. Het is een grotere uitdaging deze te vertalen naar structureel beleid in 12 gemeenten.¹⁸ Gedegen beleid is echter de volgende stap bij het ontwikkelen van een stevig fundament voor het nieuwe zorglandschap en de sluitende keten voor personen met verward gedrag. Verplichte druk op de ketel helpt overigens om wél tot ontwikkeling te komen. Voorbeelden zijn de realisatie van de WVGZ dankzij de wettelijke verplichting en het programma Optimaal Leven, Spoedpoli en Psycholance waarbij sprake is van een zeer stevig bestuurlijk commitment bij zowel gemeenten, verzekeraars als veldpartners.

¹⁸ Het is een landelijk gegeven dat weinig projecten overgaan in structureel beleid. Vanuit het ministerie van VWS is dit onderwerp regelmatig besproken met de programmamanager van de Drentse aanpak voor PVG.

6.0. Conclusie



6.0. Conclusie

In de samenwerking tussen gemeenten, met zorgverzekeraars en veldpartners is het belangrijk dat alle belangen en posities serieus genomen worden. Het hebben van *begrip* (voor de uitdagingen van alle instanties gepaard gaande met de transformatie van de zorg), *geduld* (met oog voor de lange termijn), *volharding* (moeilijke vraagstukken uitwerken) en *doorzettingsvermogen* (het is ook een kwestie van een lange adem. De aanhouder wint) zijn belangrijke kwaliteiten. Ook zal meer helderheid dienen te komen in de (landelijke) normatieve kaders om (domeinoverstijgende) samenwerking een duurzame basis te geven.

In Drenthe zijn gemeenten onderling en met de veldpartners naar elkaar toegegroeid. Men is (goed) met elkaar in gesprek en informatiedeling en afstemming verloopt steeds beter. Er is bestuurlijk commitment om de keten sluitend te krijgen en iedere persoon en partij probeert zo goed mogelijk invulling aan de eigen rol hierin te geven. Dat deze rollen met taken en verantwoordelijkheden niet altijd op elkaar aansluiten, is debet aan de fase waarin Drenthe zich nu bevindt. We zijn goed op weg maar we zijn er nog niet. Er valt nog veel te leren, te verbeteren en te ontwikkelen. Ook al geven bestuurders aan dat de thema's van PVG niet hoog geprioriteerd staan, wil men de keten toch sluitend zien. Dit zal toch tijd, energie en inzet van alle betrokken personen en partijen vragen.

Gemeenten, zorgverzekeraars en zorginstellingen staan voor een volgende fase in dit hele transitieproces: het vertalen van visie en strategie naar (structureel) beleid om de uitvoering zo goed mogelijk te faciliteren.

Bij ieder vraagstuk, knelpunt of uitdaging dat zich aandient, is het essentieel te verkennen wat het onderliggende probleem is om vervolgens op zoek te gaan naar de beste oplossingsrichting. Ieder probleem kan een andere oplossing hebben waarvoor een andere aanpak nodig is. Realiseer voldoende draagvlak voor zo'n aanpak en ontwikkel een proces dat voor iedereen te begrijpen en te volgen is.

Een aantal ingrediënten helpt dit voor elkaar te krijgen:

- Realiseer een plan van aanpak voor de vervolgfase, bij voorkeur ingebed in de thematafel Sluitende GGZ keten;
- Werk bij voorkeur een plan voor meerdere jaren uit, waarbij de wijze van concretisering niet vooraf vast staat maar ruimte biedt aan innovaties en aan anticiperen en aansluiten op de ontwikkelingen;
- Realiseer structurele invulling en financiering voor coördinatie van processen en projecten, bemiddeling bij besluitvorming ten behoeve van een sluitende ggz keten;
- Werk verder uit of, en zo ja op welke wijze lopende activiteiten ingebed kunnen worden in de structuur van het VDG en in het bijzonder van de bestuurlijke thematafel Sluitende GGZ Keten.

Dit evaluatie- en adviesrapport geeft een gedetailleerde uitwerking van de stand van zaken met betrekking tot de bouwstenen en de opgaven die in 2018 zijn vastgesteld. Op basis van de vele werkzaamheden en onderdelen binnen het programma, zijn thema's en (concrete) adviezen voor vervolg opgenomen. Het is een besluit van de opdrachtgevers van het programma Drentse Aanpak voor Personen met Verward Gedrag, de 12 wethouders Gezondheid & Welzijn van Drenthe, welke adviezen en aanbevelingen ze willen integreren in de Meerjarenagenda GGZ en hoe ze de realisatie hiervan de komende jaren willen vormgeven.

Aangezien de Meerjarenagenda GGZ een visie- en werkdocument is van de 12 gemeenten, geïnitieerd door en onder leiding van de bestuurlijke thematafel Sluitende GGZ Keten, de zorgverzekeraar en zorgaanbieders, spreekt het voor zich dat bij een verdere uitwerking hiervan ook sprake zal zijn van organisatie- en domeinoverstijgende samenwerking. Dit is een mooi vooruitzicht voor de komende jaren.

Bronvermelding

(Interne) Documentatie, rapporten en literatuur

Es, van R. (2013). *Veranderdiagnose, de onderstroom van organiseren*. Amsterdam

Fieret, S. (2020). *Mini magazine WVGGZ Drenthe*.

GGZ Drenthe (2020). *Plan van Aanpak Taskforce Wachttijden GGZ, regio Drenthe*.

Gemeenten Drenthe (2019). *Lokale plannen van aanpak, basisformat uitgewerkt tot eigen plan*.

Jansen, A. & Kemp W. (2019). *Snel rust voor een beter herstel*.

Kemp, W. (2018). *Praktijkgerichte analyse Aanpak Personen met Verward Gedrag Drenthe*.

Koekkoek, B. (2016). *Verward in Nederland. Hoe we omgaan met mensen met een psychische stoornis*. Houten.

Kromhout, M., Echtelt, van P., Feijten, P. (2020). SCP. *Sociaal domein op koers? Verwachtingen en resultaten van vijf jaar decentraal beleid*. Den Haag.

Leurs, B. (2020). *Samenwerken, samen betalen? Over de bekostiging van opgaven in maatschappelijke netwerken*. Essaybundel van de Raad voor het Openbaar Bestuur. Den Haag.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2020). *Zorg voor de Toekomst, discussienota*. Den Haag.

Mulder N. et al (2020). *Netwerkpsychiatrie, samenwerken aan herstel en gezondheid*. Amsterdam.

Instituut voor Publieke Waarden (2017). *Het groot transformatie-woordenboek*.

Regenmortel, van T. (2009). *Empowerment als uitdagend kader voor sociale inclusie en moderne zorg*.

Rijksoverheid (2020). *Naar een toekomstbestendig zorgstelsel, brede maatschappelijke heroverweging*. Den Haag.

Schakelteam, Rijksoverheid (2016). *Niemand tussen wal en schip: onverminderd urgent*.

Schie, van S. (2020). *Opbrengst bestuurlijke gespreksronde Verbetering Samenwerking, Zorg- en Veiligheidshuis Drenthe*.

Smit, P. et al (2020). *Haalbaarheidsstudie herstelacademies Drenthe*.

Swieters, C. en Pot, C. (2020). *Rapport 40 complexe personen in Drenthe*.

Websites

<https://iph.nl/>

www.optimaallevendrenthe.nl

<https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2020/10/09/staatsecretaris-blokhuis-lanceert-nieuw-landelijk-meldpunt-zorgwekkend-gedrag-0800-1205>

<https://www.rtvdrenthe.nl/dossier/gezin-ruinerwold>

<https://www.rtvdrenthe.nl/nieuws/164844/Assen-krijgt-3-6-ton-voor-bouw-huizen-voor-kwetsbare-mensen>

<https://www.slideshare.net/verweijmeren/operational-excellence-30-editie-2018-deel-3>

<https://www.vektis.nl/intelligence/publicaties/factsheet-wachttijdinformatie-ggz>

Bijlage 1 Overzicht gemeenten en veldpartners 2017 - 2020

Gemeenten

Aa en Hunze
Assen
Borger Odoorn
Coevorden
De Wolden
Emmen
Hoogeveen
Meppel
Midden Drenthe
Noordenveld
Tynaarlo
Westerveld

Veldpartners

Cosis
GGD Drenthe
GGZ Drenthe
Huisartsen Kring Drenthe
Leger des Heils
MEE Drenthe
Politie Drenthe
UMCG Ambulancezorg
Verslavingszorg Noord Nederland
Zorg- en Veiligheidshuis Drenthe
Zilveren Kruis - Achmea

Bijlage 2 Betrokken (veld)partners bij uitgevoerde projecten

Gemeenten

Beleidsambtenaren Sociaal Domein
Beleidsambt. Openbare Orde & Veiligheid

Werkgroep PVG bij alle thema's
Ketenveldnorm, onderzoek complexe personen Drenthe

12 wethouders Gezondheid & Welzijn
12 burgemeesters

Veldpartner

Onderdeel

Cosis	Haalbaarheidsstudie herstelacademies, buurtcirkels, inventarisatie tijdelijke acute opvang, doorontwikkeling OGGZ, onderzoek complexe personen Drenthe
GGZ Drenthe	Spoedpoli, psycholance, bewustwordingsprogramma, naastbetrokkenenraad, HOECSteen/ervaringsdeskundigen, EHPP, haalbaarheidsstudie herstelacademies, wachttijden problematiek, VRM, WVGGZ, doorontwikkeling OGGZ, ketenveldnorm, ketenoverleg acute psychiatrie, inventarisatie tijdelijke acute opvang, onderzoek complexe personen Drenthe, Conferentie zorg & Veiligheid
GGD Drenthe	WVGGZ, meldpunt PVG, doorontwikkeling OGGZ, kernteam PSH, onderzoek complexe personen Drenthe, Conferentie zorg & Veiligheid
MEE Samen	Hulpkaart en Crisiskaart
PI Veenhuizen en De Nederlandse GGZ	Conferentie zorg & veiligheid
Politie	Conferentie zorg & Veiligheid, spoedpoli, ketenoverleg acute psychiatrie
UMCG Ambulancezorg	Psycholance, spoedpoli
Vereniging Drentse Gemeenten	Ontwikkeling bestuurlijk gremium VDG G&W (thematafels, tafel Sluitende GGZ en concept meerjarenagenda ggz)
VNN	WVGGZ, Haalbaarheidsstudie herstelacademies, doorontwikkeling OGGZ, keten overleg acute psychiatrie, Inventarisatie tijdelijke acute opvang, Conferentie zorg & Veiligheid
Zorg- en Veiligheidshuis	WVGGZ, onderzoek complexe personen Drenthe, ketenveldnorm, Conferentie zorg & Veiligheid

Bijlage 3 Drentse aanpak Personen met Verward Gedrag – actieplan 2020

Voor inbedding, borging en verbinding in Drenthe

1. Historie en context van de Drentse Aanpak

In maart 2018 is een praktijkanalyse voor de Drentse Aanpak voor Personen met Verward Gedrag gepresenteerd en overhandigd aan Dhr. O. Hoes. Deze analyse heeft een aantal opgaven voor Drenthe benoemd, te weten:

1. Afspraken maken met elkaar én zorgorganisaties met betrekking tot verantwoordelijkheid en regie bij personen met verward gedrag en zorg dragen voor opvolgen van afspraken.

Wie waarvoor verantwoordelijk is en wie de regie heeft, vormt de basis van een sluitende keten.

2. Afstemmen op welke gebieden en in welke mate gemeenten elkaar nodig hebben en samenwerken om de ketenaanpak voor personen met verward gedrag sluitend te krijgen.

Gezamenlijke basisuitgangspunten met lokale uitvoering.

3. Integraal benaderen van zorg en ondersteuning bij personen met verward gedrag door intensieve samenwerking van zorg/sociaal domein en het domein veiligheid/openbare orde.

Zorg dragen voor personen met Verward Gedrag kent geen grenzen.

4. Op regionaal en gemeentelijk niveau als betrokken partners meer investeren aan de voorkant van zorg en ondersteuning om (toekomstig) verward gedrag te voorkomen.

Met elkaar mogelijk maken dat vroegtijdig wordt ingegrepen.

5. Verstevigen van de bewustwording dat de gemeente een rol speelt in relatie tot de familie en de wijk en omgeving van iemand met verward gedrag.

Personen met verward gedrag en hun naasten zijn allen inwoners van je gemeente.

6. Voldoende passende geschoolde professionals naar Drenthe krijgen, of de mensen passend geschoold krijgen.

Inzicht in de aard van de problematiek + kwaliteit van zorg, ondersteuning (en straf) moet omhoog.

Op basis hiervan heeft tot najaar 2019 het programma Drentse Aanpak voor Personen met Verward Gedrag gelopen. De belangrijkste doelstellingen waren:

1. Regionaal Plan van Aanpak ontwikkelen voor sluitende keten
2. Afspraken maken over taken, rollen en bevoegdheden van betrokken personen en organisaties.
3. Ontwikkelen lokale plannen van aanpak per gemeente
4. Meer samenhang realiseren tussen bestaande initiatieven in Drenthe voor personen met verward gedrag. (deel projecten opgenomen in lokale plannen van aanpak)

Een deel van de doelstellingen is behaald en een deel is nog volop in ontwikkeling. Hierbij zijn we middenin de uitvoering en/of realisatie. Voor meer informatie over de status verwijzen we u naar de inhoudelijke verantwoording van de afgelopen periode, welke is meegestuurd als bijlage. In dit plan van aanpak staan de (vervolg) acties voor komend jaar beschreven waar we financiering voor vragen middels de vervolgsubsidie van ZONMW.

Daarnaast heeft het programma Optimaal Leven Drenthe een proeftuinperiode kunnen opstarten. Hierdoor kunnen we in Drenthe de (voorheen alleen ontwikkelde) visie en doelstellingen die aansluiten op het hoofdlijnenakkoord GGZ 'juiste zorg op de juiste plek' tot uitvoering brengen in organisatie-overstijgende teams voor mensen met langdurige psychiatrische kwetsbaarheid. Deze periode van twee jaar is oktober 2018 gestart en zal oktober 2020 aflopen. We onderzoeken op welke wijze de kwaliteit van leven verbeteren kan door integraal samen te werken vanuit welzijn, sociaal en zorg domein in één team in de wijk. Voor meer informatie verwijzen we naar de twee management-samenvattingen van de praktijkevaluatie van het eerste jaar van de proeftuinperiode. De praktijk-evaluatie is op verzoek aan te leveren. Beide trajecten zijn mede dankzij de subsidie van het actieprogramma Personen met Verward gedrag opgestart.

Landelijke context

In Drenthe werken de verschillende partners uit de domeinen gemeenten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars actief samen. Voor beide programma's geldt dat samenwerken essentieel is maar niet vanzelfsprekend. Zowel op bestuurlijk, beleidsmatig en operationeel niveau hebben we een schone taak om de samenwerking te bestendigen dan wel te verstevigen. Naast het gegeven dat samenwerken hard werken is, hebben we ook te maken met personele instabiliteit en de dynamische ontwikkelingen in het zorglandschap. We zitten middenin een transformatie van de zorg voor mensen met verward gedrag of sub-groepen die te benoemen zijn. Een transformatie duurt gemiddeld vijf jaar. We zijn er nog niet. Al hadden we dat wel gewild.

Deze lokale context is herkenbaar. Vraagstukken die wij in Drenthe tegenkomen, spelen vaak in andere delen van het land ook. In sommige gevallen kunnen wij op basis van de ervaringen oplossingsrichtingen aanreiken. In andere gevallen leren wij in Drenthe van andere regio's. Dit doen we op verschillende wijzen en we zijn voornemens om deze aansluiting voort te zetten in 2020.

Zo zetten we ons actief in ten behoeve van kennisdeling over (de inhoud van) onze actieprogramma's lokaal, regionaal, nationaal en internationaal, door:

- Geven van workshops/presentaties/lezingen op o.a.: FACT en RACT congressen, congressen PVG, presentaties bij zorg- en veiligheidshuizen, werkconferentie(s) Zorg & Veiligheid (georganiseerd door GGZ Nederland en VNG), Community Mental Health conference in Verona, Italië.
- (meermaals) Ontvangen van de staatssecretaris dhr. P. Blokhuis, de SG van VWS dhr. E. Gerritsen en onderzoeksinstituten Phrenos, Trimbos en Movisie op werkbezoek.
- Participeren in landelijke onderzoeken in opdracht van VWS, VNG en/of Zorgverzekeraars.
- Agenderen van thema's op landelijke, bestuurlijke tafels.
- Informatie beschikbaar te stellen voor geïnteresseerden.

Voor een aantal van onze deelprojecten hebben we actief contact met de VLOT collega's (o.a. WVGGZ, psycholance, informatiedeling). Ook hebben we verschillende landelijke tafels waar mensen uit Drenthe bij aansluiten, of waar de collega's uit Friesland of Groningen bij aansluiten met wie wij weer actief samenwerken. Zo sluit bijvoorbeeld onze regionale coördinator WVGGZ actief aan bij het landelijke programma WVGGZ, onze ambtenaren nemen deel aan de meerjarenagenda Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang, zitten onze partners aan bij het traject ketenveldnorm (wat we o.a. op Noord nederlandse schaal oppakken) en de meerjarenagenda Zorg- en Veiligheidshuizen 2017-2020. Het is voor Drenthe een gemis dat er geen landelijke tafel ambulantisering van de GGZ bestaat, geïnitieerd vanuit VWS. Komend jaar hebben we als streven de inhoudelijke verbinding tussen deze puzzelstukjes te maken.

2. Doelstellingen en beoogde resultaten

In dit hoofdstuk werken we de doelstellingen voor 2020 uit aan de hand van de aandachtspunten en programmaonderdelen die nog verdere uitwerking en/of ondersteuning behoeven. Naast de doelstellingen, beschrijven we de het onderwerp dat opgepakt wordt en leest u een korte toelichting. Daarna beschrijven we wat dit oplevert voor cliënten en naasten.

1. Inbedding van de Drentse aanpak PVG binnen de Vereniging Drentse Gemeenten onder de Themagroep Sluitende GGZ Keten.
2. Borging van verscheidene lopende activiteiten (nader uitgewerkt bij doelstelling en beoogde resultaten).
3. Verbinding verder verstevigen tussen gemeenten onderling en met zorgverzekeraars en /of zorgaanbieders in Drenthe om tot gezamenlijke integrale zorg te komen waarmee een sluitende keten voor PVG wordt gerealiseerd.

What's in it voor mensen die in zorg zijn



What's in it voor mensen die er omheen staan



Onderwerp	Onderwerp	Toelichting
1. Inventarisatie tijdelijke (acute) opvang	Uitwerken vraagstukken mensen (30/40) met acute problematiek	Op verzoek van de Drentse burgemeesters wordt hiervoor een opdracht getermineerd.
2. Ketenveldnorm en samenwerking zorg & veiligheid	Vraagstuk punt 1 koppelen aan de ketenveldnorm ontwikkeling op NN schaal	Punt 1 is in lijn met het traject voor de ketenveldnorm dat op Noord-Nederlandse schaal wordt voorbereid. Ook het ZVHD is hierbij betrokken, naast de G&Z en VG partners, politie, OM en redacties.
3. Inventarisatie tijdelijke (acute) opvang	Onderzoeken of voorgevoerde herstelacademie(s) gekoppeld aan de Optimaal Leven teams in Drenthe haalbaar is	Vanuit ervaringsdeskundigen en het Optimaal Leven programma bestaat de wens om herstelacademies op te zetten. De wenselijkheid en haalbaarheid op de lange termijn dienen onderzocht te worden. Dit zal in samenwerking met ervaringsdeskundigen van Coos , G&Z en VNW en met de Optimaal Leven teams gebeuren.
4. Programma Optimaal Leven Drenthe (juni 2015)	Borgen Optimaal Leven programma	De proeftuimperiode van de Optimaal Leven teams (Assen, Emmen, De Wolden/Hoogeveen en voorbereiding Midden Drenthe) loopt tot oktober 2020. Vanaf mei 2020 kan de projectorganisatie niet meer ingezet worden omdat er geen middelen beschikbaar zijn. De proeftuimperiode dient zo goed mogelijk afgesloten te worden. Doel is eind 2020 de rol van programmamanager over te dragen aan de drie moederorganisaties op een wijze waartoe in de stuurgroep Optimaal Leven besloten wordt.
5. Kennisdeling over Optimaal Leven	Kennisdeling over Optimaal Leven in Drenthe aan andere Drentse gemeenten (en landelijk) blijft een aandachtspunt	Ervaringen worden actief gedeeld in de diverse gremia (gemeenten, zorg, welzijn, zorg- en veiligheidshuizen, woningcorporaties, brancheorganisaties, et cetera).
6. Meldpunt niet acute	Meldpunt invoegen bij de WVG&Z meldpunt	Dit is ook de route waarlangs de samenwerking bij acute problematiek inclusief (licht) verstandelijke beperking en/of verslaving inzichtelijk gemaakt zal worden.
7. WVG&Z	Afronden voorbereidingen WVG&Z (ambtelijk)	Hiervoor werken de 12 gemeenten samen met de O&G&Z aanbieders: G&Z Drenthe, G&Z Drenthe, VNW en Coos .
8. Ontwikkelen lokale plannen van aanpak en samenwerking tussen gemeenten op de inhoudelijke thema's	Aandacht behouden voor eigen gemeentelijke plan van aanpak en de inhoudelijke thema's Borgen thema's van PVG via de Themagroep Sluitende G&Z Keten	Streven is om de voorbereidingen in Q1 2020 ambtelijk af te ronden en de rol van voorzitter van de ambtelijke werkgroep over te dragen aan een ambtenaar. Dan zijn de contouren voor het monitoren ook opgezet en kan men dit samen met de regionale coördinator goed borgen. Bij 8 van de 12 gemeenten is het lokale plan van aanpak door hun college van BW vastgesteld. In andere gemeenten is de aanpak vastgelegd in de begroting of in het uitvoeringsplan. Dit brengt een verantwoordelijkheid van de 12 gemeenten met zich mee waar de projectverantwoordelijken samen met hun betrokken wethouder dragers van zijn binnen hun eigen gemeente. Dit dient verder bestendigd te worden. Dit gaan we doen door de praktijkanalyse te actualiseren. De wijze van borgen is afhankelijk van de ontwikkeling van de themagroep Sluitende G&Z keten onder het VDG. Dit zal in Q1 van 2020 helder dienen te zijn zodat de PVG thema's een goede plek kunnen krijgen in het gemeentelijke domein.
9. Crisiskaart/hulpkaart	Vinger aan de pols rol bij ontwikkelingen in Drenthe	Wordt in Q1 overgedragen aan een ambtenaar die dit als aandachtsfunctionaris op zich neemt. Hierin wordt actief samengewerkt met MEE samen, Optimaal Leven, de WVG&Z van G&Z Drenthe. De hulpkaart kan ook ingezet worden bij mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB).
10. Speedpoli	Speedpoli contractverlenging medio 2020 opstarten	Er zijn (voorlopige) afspraken gemaakt voor de duur van twee jaar tussen de Drentse gemeenten, Zilveren Kruis en G&Z Drenthe. Gesprekken over voortzetting dienen medio 2020 opgestart te worden.
11. Beveiligings	Stimuleren van vergelijkend landelijk onderzoek naar vervoersmogelijkheden voor personen met verward gedrag	In Drenthe bestaat de (bestuurlijke) wens dat een gedegen landelijk onderzoek wordt uitgevoerd naar de verschillende vervoersmogelijkheden voor personen met verward gedrag. Alleen op die manier kunnen de gemeenten in Drenthe tot besluitvorming komen over de voortgang van de beveiligings . Hieraan werken mee o.a. Ambulancezorg, UMCG, G&Z Drenthe en de 12 gemeenten.
12. Informatievoorziening	Opzetten inhoudelijk intranet voor de PVG thema's	Ontwikkelen van een Drents intranet voor de 12 gemeenten waar men alle informatie over PVG kan vinden en delen. Dit wordt in samenwerking met de digitale ontwikkelingen van het VDG voorgegeven.
13. Kenniswerkgaderingen en werksessies	Voortzetten ambtelijk overleg PVG met alle 12 Drentse gemeenten	De meerwaarde hiervan wordt door de 12 projectverantwoordelijken ervaren. Informatie wordt uitgewisseld over de invulling van de bouwstenen en indien gewenst wordt de invulling regionaal voorgegeven. Samenhang, communicatie en deskundigheidsbevordering tussen de 12 gemeenten versterkt.
14. Voortschrijdend inzicht	Update van de praktijkanalyse PVG van maart 2018 (ontwikkelen regiobeeld G&Z voor Drenthe)	Onvoorziene inhoudelijke thema's die m.b.t. personen met verward gedrag/G&Z/VB via veldpartners naar gemeenten komen, worden geïntegreerd. Het regiobeeld (de praktijkanalyse) krijgt een inhoudelijke en veranderkundige update in nauwe samenwerking met 12 gemeenten en partners van de bestuurlijke tafel.

4. Stakeholders, samenwerking en borging programma

De Drentse Aanpak voor Personen met Verward Gedrag kent de volgende stakeholders:

Drentse gemeenten via de volgende gremia

- Portefeuillehouder overleg Gezondheid en Welzijn van de Vereniging Drentse Gemeenten
- Bestuurlijke Themagroep Sluitende GGZ Keten van het PHO Gezondheid & Welzijn van de VDG.
- Ambtelijk overleg Personen met Verward Gedrag van de VDG.
- Bestuurlijke Tafel Personen met Verward Gedrag waar een afvaardiging van Drentse gemeenten met zorgaanbieders en zorgverzekeraar inhoudelijke onderwerpen en voortgang bespreekt. Deelnemers zijn:
- Emmen, Assen, Hoogeveen, Noordenveld, GGZ Drenthe, Cosis, VNN, Leger des Heils, Zorg- en veiligheidshuis Drenthe, HuisartsenZorg Drenthe, Politie, Ambulancezorg UMCG, Zilveren Kruis
- Stuurgroep Optimaal Leven Drenthe

Zorgaanbieders via de volgende gremia

- Bestuurlijke Tafel PVG
- Stuurgroep Optimaal Leven Drenthe

Zorgverzekeraar via de volgende gremia

- Bestuurlijke Tafel PVG
- Stuurgroep Optimaal Leven Drenthe

Vanuit PVG is inhoudelijk meegedacht in de ontwikkelingen van het VDG en het opzetten van themagroepen. Het opzetten van de themagroepen is momenteel in volle gang. Onderstaande borging is deels de wijze waarop PVG in de afgelopen periode geborgd was (en blijft) en deels hoe dit een verdiepingsslag krijgt in Drenthe. De positionering van PVG (en haar losse projecten) zal komend jaar verder uitgekristalliseerd worden binnen de context van de Themagroep Sluitende GGZ Keten. Deze ontwikkeling is in lijn met de ontwikkelopgaven en doelstellingen van de afgelopen 2 ½ jaar (benoemd in de inleiding).

- Het programma wordt bestuurlijk gedragen door de wethouders gezondheid en welzijn van de 12 gemeenten.
- De wethouder van Emmen is inhoudelijk eindverantwoordelijke vanaf 2020.
- De Themagroep Sluitende GGZ Keten zorgt voor bestuurlijke borging en afstemming met de overige Drentse gemeenten middels het Portefeuillehouderoverleg Gezondheid & Welzijn.
- De 12 wethouders zorgen voor interne borging en afstemming met hun college van B&W.
- De ambtelijke afstemming vindt plaats tussen de projectverantwoordelijken, hun wethouders, hun collega's zorg & welzijn en wanneer nodig collega's veiligheid.

5. SWOT-analyse programma Drentse aanpak PVG

STERKTE	ZWAKTE
• Komend jaar kunnen we de PVG-thema's structureel onder de VDG borgen middels de Themagroep Sluitende GGZ Keten • Alle 12 gemeenten hebben zich gecommitteerd zich aan het programma PVG • Het programma wordt tevens breed gedragen in het zorgveld en bij de zorgverzekeraar • Grote, ambtelijke betrokkenheid bij de thema's/bouwstenen	• Het blijft moeilijk om vanuit één gemeente namens alle 12 de gemeenten te acteren, want gemeenten hebben hun lokale opgaven Regionale opgaven komen er dan extra bij en hebben niet de prioriteit boven lokale vraagstukken, tenzij de vraagstukken zowel lokaal als regionaal belang dienen
UITDAGINGEN	KANSEN
• Veel aandacht gaat naar de WVGZ als onderdeel van PVG • Minder aandacht voor overige, belangrijke aandachtspunten	• Stevige borging van de PVG-thema's op regionaal niveau met bestuurlijk commitment • Proactief participeren bij relevante vraagstukken op landelijk niveau • Versterken samenwerking met zorgverzekeraar(s) en veldpartners

