

Regionaal Actieprogramma SAMEN DOORPAKKEN

Sluitende aanpak voor mensen met verward gedrag

Rotterdam-Rijnmond en Zuid-Holland Zuid

September 2017

Inhoudsopgave

0. Management samenvatting
1. Inleiding
2. Lokaal maatwerk en regionale opgave
3. Samen doorpakken: op weg naar een meer persoonsgerichte aanpak voor en met mensen met verward gedrag.
4. Afspraak en gezamenlijke ambitie
5. Van ontwikkelagenda naar actieprogramma
Actie
 - 5.1 Regionale sociale kaart met informatie over structuur, ketens en aanbod
 - 5.2 Inzet Crisiskaart in de GGZ
 - 5.3 Samenspel tussen zorg en straf in gehele proces, van aanhouding tot uitstroom forensisch. Specifieke aandacht voor aangiftes en indicatiestelling in het gehele proces
 - 5.4 Uitrol Politie-GGZ programma over politieregio Rotterdam
 - 5.5 Sluitende aanpak inclusief hoog beveiligde zorg voor mensen met persoonlijkheidsstoornissen in combinatie met ernstige gedragsproblematiek en/of licht verstandelijke beperkingen
 - 5.6 Triage en passende zorg waaronder vervoer
 - 5.7 Doorontwikkelen van het Regionaal Informatie en Kennis Knooppunt (RIKK) ten behoeve van een sluitende persoonsgerichte aanpak
 - 5.8 Voorbereiden invoering Wet Verplichte GGZ
 - 5.9 Actieprogramma mensen met verward gedrag ZonMW
 - 5.10 Onderzoek

Bijlage

1. Samenstelling Regionaal Schakelteam
2. Samenstelling Regiegroep
3. Lijst met afkortingen
4. Brondocumenten
5. Relevante websites

0. Managementsamenvatting

Op 22 juni is de slotbijeenkomst van het landelijke programma Continuïteit van zorg georganiseerd. Uit die bijeenkomst is naar voren gekomen dat we op de goede weg zijn maar dat er nog steeds een aantal hiaten zit in de sluitende aanpak, zowel in de ketens zelf als tussen de stelsels. Samen met de lokale inzet per gemeente, de ontwikkelagenda's aanpak mensen met verward gedrag voor Rotterdam-Rijnmond en Zuid-Holland Zuid vormt dat de basis voor een nieuwe regionale ontwikkelopgave. Deze opgave is in een tiental acties op hoofdlijnen beschreven in het regionale actieprogramma Samen Doorpakken. Doel van het programma is: regionaal continuïteit van zorg bieden voor mensen met verward gedrag.

Het programma bestaat uit een tiental hoofdlijnen. Hierna volgt een kort overzicht:

1. *Regionale sociale kaart met informatie over structuur, ketens en aanbod*
 - De bestaande sociale kaarten worden nagelopen op volledigheid en vindbaar gemaakt voor iedereen die informatie zoekt. Daarnaast wordt een regionale netwerkkaart gemaakt (actoren en structuur in beeld).
2. *Inzet Crisiskaart in de GGZ*
 - De Crisiskaart wordt door ervaringsdeskundige consulenten samen met de patiënt opgezet (op basis van vrijwilligheid). Met toestemming van de patiënt wordt de kaart elektronisch beschikbaar voor politie en acute ggz.
3. *Samenspel tussen zorg en straf in het gehele proces*
 - De uitkomsten van de evaluatie Pilot Indicatiestelling worden geïmplementeerd.
 - Er worden sluitende afspraken gemaakt tussen GGZ/VG sector, politie en OM over het doen en afhandelen van aangiftes naar aanleiding van grensoverschrijdend gedrag in de zorg.
4. *Politie-GGZ programma uitrollen over politie regio Rotterdam*
 - In overleg met politie, GGZ en gemeenten wordt de methodiek van het programma uitgerold over alle districten in de politie-eenheid Rotterdam.
5. *Sluitende aanpak inclusief hoog beveiligde zorg voor mensen met persoonlijkheidsstoornissen in combinatie met ernstige gedragsproblematiek en/of licht verstandelijke beperkingen*
 - GGZ partijen, gemeente Rotterdam en zorgverzekeraars realiseren een hoog beveiligde voorziening voor klinische zorg (acute zorg en behandeling) en wonen met een regionale functie.
 - Ontwikkelen van een sluitende keten voor mensen met LVB (verminderde cognitieve vaardigheden) die binnen de doelgroep van het Veiligheidshuis vallen.
6. *Verbetering triage en passende zorg waaronder vervoer.*
 - Politie, RAV's, GGZ, zorgverzekeraars en gemeenten brengen verbetering aan in het hele proces van melden, triage, toeleiden en vervoer. De Generieke module acute psychiatrie en het concept Vervoersmodel (beiden van SiRM) vormen hierbij het uitgangspunt.
7. *Doorontwikkelen van het Regionaal Informatie en Kennis Knooppunt (RIKK) ten behoeve van een sluitende persoonsgerichte aanpak*
 - Bekijken of het mogelijk/wenselijk is om de verschillende 'meldpunten' in de regio aan te sluiten op het RIKK, maken en vastleggen van afspraken (samenwerkingsverbanden/convenanten).
 - Een sluitende ketenaanpak vraagt om een sluitende informatievoorziening tussen het justitiële, civiele en sociale domein. Hiervoor ontbreekt nu nog een wettelijk kader. Veiligheidshuizen, Rijk en VNG werken samen aan dit wettelijk kader.
 - Nauw verbonden met informatiedelen is risicotaxatie, zowel binnen het Veiligheidshuis als de GGZ. Bij aangehouden volwassen verdachten worden E33 meldingen en de RTI-G score meegewogen in het selectie-instrument. Ook de GGZ kent risicotaxatie-instrumenten. Een degelijke verkenning van de beschikbare instrumenten en wie op welk moment ten behoeve van welk doel en doelgroep taxeert zorgt voor een gezamenlijk beeld van de benodigde en mogelijke taxaties op verschillende momenten.
8. *Voorbereiden invoering Wet verplichte GGZ*

- De verwachting is dat de Eerste Kamer op 15 en 16 januari 2018 de nieuwe Wet verplichte GGZ behandelt en goedkeurt. Deze wet bevat een aantal nieuwe elementen en leidt tot andere rollen en werkwijzen van alle partijen die regionaal goed op elkaar moeten aansluiten.
- 9. *Actieprogramma mensen met verward gedrag ZonMW*
 - Het Rijk stelt financiële middelen beschikbaar voor de sluitende aanpak voor mensen met verward gedrag via ZonMW (48 mln euro over een periode van 4 jaar). Deze middelen worden beschikbaar gesteld in verschillende subsidierondes. Partijen zoeken samenwerking bij het doen van aanvragen.
- 10. *Onderzoek*
 - Verward gedrag is een containerbegrip. Er bestaat geen eenduidig en gedeeld beeld. Door middel van onderzoek kunnen beleidskeuzes beter worden onderbouwd.

1. Inleiding

De afgelopen jaren is de maatschappelijke aandacht voor mensen met verward gedrag toegenomen. Deels is deze aandacht het gevolg van een aantal ernstige incidenten en is er een samenloop van strafrecht en zorg. In veel gevallen uit de verwardheid zich in eerste instantie in onbegrepen of overlastgevend gedrag. Vroegtijdig signaleren, beoordelen, toeleiden naar passende zorg en een integraal aanbod van ondersteunen en behandelen dat aansluit op de leefwereld van de persoon heeft de eerste voorkeur. Bij een dergelijke benadering zijn veel partijen betrokken. Samenwerking bij een op de persoon gerichte sluitende aanpak is noodzakelijk om te voorkomen dat mensen tussen wal en schip vallen. De urgentie om voor deze mensen een sluitende aanpak te ontwikkelen op lokaal en regionaal niveau wordt mede benadrukt door het instellen van het Landelijk Schakelteam (2016, opvolger van het Landelijk Aanjaagteam), brieven van de ministers van VWS en V&J aan de Tweede Kamer en gemeenten, de commissie Hoekstra en het Verbeterprogramma OM.

Dit regionale actieprogramma is geen op zichzelf staand programma, maar sluit aan bij de lokale inzet van gemeenten en landelijke programma's zoals:

- Eerder en beter in zorg (Rotterdam, 2016)
- de Verklaring van Poortugaal (2016)
- de Bestuursopdracht van de regio Zuid-Holland Zuid (2017)
- de Ontwikkelagenda of actieplan van de samenwerkende organisaties en gemeenten in Zuid-Holland Zuid (2017)
- de beleidsplannen van de verschillende gemeenten
- de opbrengst van het regionale programma Continuïteit van Zorg (2017)
- de landelijke programma's van het Landelijk Schakelteam
- de voorbereidingen op de toekomstige Wet Verplichte GGZ

2. Lokaal maatwerk en regionale opgave

Op 19 september 2016 kwam een groot aantal bestuurders van gemeenten, zorgaanbieders, politie en OM uit de regio's Rotterdam Rijnmond en Zuid-Holland Zuid bijeen om de opgave te verkennen. De bijeenkomst werd afgesloten met de ondertekening door een aantal gemeenten en zorgaanbieders, OM en Politie van de gezamenlijke 'Verklaring van Poortugaal'. Gelijktijdig werd het Regionaal Schakelteam ingesteld. Dit team is samengesteld uit bestuurlijke vertegenwoordigers van gemeenten, geestelijke-, forensische en verstandelijk gehandicapten zorg, politie, openbaar ministerie, ministerie V&J, veiligheidshuizen en zorgverzekeraars uit de regio's Rotterdam-Rijnmond en Zuid-Holland Zuid. Dit team zorgt voor (strategische) sturing op en bijstelling van dit actieprogramma. Het Regionaal Schakelteam wordt ondersteund door

de Regiegroep die zorg draagt voor (coördinatie op tactisch niveau) uitvoering van het programma, en over de voortgang rapporteert aan het Regionaal Schakelteam.

In oktober 2018 moeten alle gemeenten in Nederland een adequate aanpak hebben voor mensen met verward gedrag. De bouwstenen die het Landelijk Aanjaagteam Verwarde Personen heeft benoemd, vormen daarvoor de basis. Iedere gemeente kan de operationele uitwerking van die aanpak vastleggen in een eigen plan van aanpak, of daartoe afspraken maken in (sub)-regionaal verband. Dit regionale actieprogramma is ondersteunend aan die lokale inspanningen van de afzonderlijke gemeenten.

Het Regionaal Schakelteam draagt zorg voor een sluitende aanpak op die thema's waarbij (boven)-regionale samenwerking nodig is. Het Regionaal Schakelteam benoemt daartoe uit haar midden 'bestuurlijke trekkers' per actie. Daarnaast fungeert het Regionaal Schakelteam als platform voor escalatie van complexe en vastgelopen casuïstiek.

3. Samen doorpakken: op weg naar een meer persoonsgerichte aanpak voor en met mensen met verward gedrag.

Mensen met verward gedrag zijn mensen die de grip op hun leven (dreigen te) verliezen, waardoor het risico bestaat dat zij zichzelf of anderen schade berokkenen, en mogelijk een gevaar vormen voor zichzelf en hun omgeving. Het gaat om mensen met verschillende aandoeningen of beperkingen (zoals psychiatrie, verslaving, licht verstandelijke beperkingen, diabetes, of dementie), dikwijls in combinatie met meerdere levensproblemen (zoals schulden, dakloosheid, werkloosheid, of verlies van dierbaren).

De oorzaken van verward gedrag zijn divers. Voor de juiste aanpak moeten we dan ook vanuit die diversiteit denken en handelen. Zowel in het belang van het welzijn van de persoon met verward gedrag als in het belang van diens omgeving.

De maatschappelijke opgave is complex omdat alle partijen, met elkaar, op meerdere leefgebieden, en samen met de persoon met verward gedrag en naast betrokkenen moeten acteren. Daarbij komt dat de inspanningen die kunnen helpen om deze maatschappelijke opgave te realiseren uit verschillende stelsels worden bekostigd, en de verantwoordelijkheden bij verschillende partijen zijn belegd. Het is nodig om in alle openheid inhoudelijke, organisatorische en financiële blokkades te benoemen en samen door te pakken om blokkades op te heffen.

4. Afspraak en gezamenlijke ambitie

De aanpak voor mensen met verward gedrag begint bij de leefwereld van de mensen zelf en daarmee op gemeentelijk niveau. Daar waar we aanlopen tegen de grenzen van de mogelijkheden op lokaal en sub-regionaal niveau, maken we met elkaar regionaal afspraken. Gemeenten, OM, politie, zorgaanbieders, en zorgverzekeraars trekken gezamenlijk op in een regionaal leernetwerk waarbij ieder vanuit de deskundigheid en verantwoordelijkheid van de eigen organisatie bijdraagt.

Hieruit volgt de gezamenlijke ambitie:

- Op regionaal niveau pakken we samen door en komen we tot een sluitende aanpak voor mensen met verward gedrag;
- Dit doen we integraal en duurzaam: in een combinatie van ondersteuning, zorg en het tegengaan van overlast;
- We doen dit samen met de mensen (met verward gedrag) zelf en naast betrokkenen uit hun omgeving, cliëntorganisaties, belangenbehartigers, gemeenten, zorgaanbieders, corporaties, politie, OM, Veiligheidshuizen, ambulancezorg, en zorgverzekeraars. We sluiten hierbij

niemand op voorhand uit. Als we redeneren vanuit de verantwoordelijkheid die we allemaal voelen voor de verwarde medemens, dan ligt daar het begin van de oplossing;

- Dit doen we ontokerd: we laten ons niet weerhouden door de grenzen van de verschillende stelsels en financieringsregimes of geografische grenzen. We benutten de ruimte binnen de kaders maximaal en maken gebruik van elkaars kennis en kunde om tot de goede lokale en regionale afspraken te komen.

5. Van ontwikkelagenda naar actieprogramma

Op de bijeenkomst in september 2016 spraken de bestuurders zich uit om voor de regio een ontwikkelagenda op te stellen. De Verklaring van Poortugaal bevatte daartoe een aantal uitgangspunten en vormde een eerste aanzet. Deze agenda is verrijkt met de bestuursopdracht Zuid-Holland Zuid (juni 2017). In februari 2017 is een regionale bijeenkomst georganiseerd en zijn ideeën opgehaald bij de ambtenaren OOV en Zorg, vertegenwoordigers van zorgaanbieders, OM, politie en Veiligheidshuizen. Hierbij is vooral gekeken naar die acties die regionaal moeten worden opgepakt. Op 22 juni 2017 is de slotbijeenkomst van het landelijke programma Continuïteit van zorg georganiseerd. Deze bijeenkomst gold tevens als herijking van de regionale aanpak. Ook deze bijeenkomst leverde een aantal acties op. Samen met de generieke aanpak mensen met verward gedrag vormen deze acties de basis voor het actieprogramma dat nu voor ligt.

Het actieprogramma valt onder de verantwoordelijkheid van het Regionaal Schakelteam. Het Schakelteam stuurt op de uitvoering van het programma. Deelnemers treden op als trekker van een van de actielijnen, en realiseren deze actie in samenspraak met de partners. De bestuurlijk trekkers worden ondersteund door de leden van de Regiegroep.

Actielijnen

5.1 Regionale sociale kaart met informatie over structuur, ketens en aanbod

Vrijwel alle gemeenten en zorgaanbieders hebben met de ambulantisering van wonen en WMO een sociale kaart met zorgaanbod en aanbieders gemaakt. Toch kwam uit de stakeholderbijeenkomst in februari 2017 naar voren dat er te weinig bekend is over structuur, ketens en aanbod van de verschillende partners. Hierdoor komt niet altijd de best mogelijke ondersteuning snel tot stand. Het kennishiaat kan verschillende oorzaken hebben, bijvoorbeeld de kennis is niet beschikbaar of is onvoldoende toegankelijk. Een web-based sociale kaart (en een proceskaart ketensamenwerking) waarmee de keten voor ondersteuning en zorg voor de hele regio in beeld wordt gebracht moet bijdragen aan de toegang tot informatie. Uitgangspunt is dat de bestaande informatie beter kan worden benut dan nu het geval is

Planning gereed		
Bestuurlijk trekker (lid Schakelteam)		
Ondersteuning (lid Regiegroep)		
Partners (werkgroep)		

5.2 Inzet Crisiskaart in de GGZ

Bij het verlaten van een kliniek wordt door behandelaar en patiënt een crisisplan opgesteld. Daarnaast bestaat er de Crisiskaart. In dit geval stelt de patiënt samen met een

ervaringsdeskundige consulent een crisisplan op. De Crisiskaart is een klein persoonlijk document waarop alle informatie staat die van belang is in geval van crisis, waarbij het de patiënt is die bepaalt welke informatie dat is. Met behulp van de Crisiskaart wordt de directe betrokkenheid en zelfregie versterkt van mensen met verward gedrag. Door het maken en de werking van de Crisiskaart wordt acute zorg waar mogelijk voorkomen en zo nodig geregeld. Dit leidt tot minder acute opnames en betere zorg.

Het Landelijk aanjaagteam heeft aan het Rijk geadviseerd de Crisiskaart landelijk in te zetten. Inmiddels is vanuit het Landelijk Schakelteam een project gestart met dit oogmerk. Het opstellen van een business case maakt hiervan onderdeel uit. Voor de introductie van de Crisiskaart in de regio RR/ZHZ heeft Zorgbelang Zuid-Holland/afdeling BasisberaadGGZ aansluiting gezocht bij de regio Rotterdam Rijnmond en het Veiligheidshuis. Zuid-Holland Zuid heeft de Crisiskaart op de Ontwikkelagenda geplaatst. Naast cliënten uit categorie 1 en 2 wordt gekeken of de Crisiskaart ook breder ingezet kan worden ten behoeve van cliënten uit categorie 3 en 4. Het is de bedoeling dat de Crisiskaart onderdeel wordt van de persoonsgerichte aanpak. De informatie op de kaart komt ook elektronisch beschikbaar voor politie en GGZ voor hulp in acute situaties. Uiteraard alleen als de houder van de Crisiskaart hiervoor toestemming geeft. In de loop van het project wordt gekeken naar het financieringsvraagstuk, doorontwikkeling, verbreding van doelgroepen en mogelijkheden voor verdere uitrol.

De Crisiskaart wordt op projectbasis voor de duur van een jaar financieel mogelijk gemaakt met een subsidie vanuit het Actieprogramma Verwarde Personen ZonMW.

Planning gereed		
Bestuurlijk trekker (lid Schakelteam)		
Ondersteuning (lid Regiegroep)		
Partners (werkgroep)		

5.3 Samenspel zorg en straf in het gehele proces, van aanhouding tot uitstroom forensisch. Specifieke aandacht voor indicatiestelling in het gehele proces, en aangiftes vanuit de GGZ

Voor een goede aanpak voor personen met verward gedrag die ook in aanraking komen met het strafrecht is een goed samenspel van zorg en straf van belang. Dit geldt voor het hele proces, van aanhouding tot uitstroom forensisch en overgang naar GGZ, nodig. Enerzijds moet dit actiepunt er toe bijdragen dat deze keten inzichtelijk is, wie doet wat op welk moment, anderzijds moet dit samenspel ook verbeterd worden. Denk hierbij aan aangiftes vanuit de GGZ, indicatiestelling in het gehele proces, informatiedeling en op- en afschalen tussen reguliere GGZ en forensische zorg.

Indicatiestelling

Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI, ministerie V&J) heeft aan de regio de mogelijkheid geboden om casussen waar de persoon tussen wal en schip zou vallen aan te melden en daarin mee te denken/werken. Dit gold voornamelijk voor problematiek waar hoog beveiligde zorg nodig was en er geen forensisch kader lag. Op basis van de lessen die zijn getrokken uit de casuïstiek is een tijdelijke werkwijze tot stand gekomen waarin de rol van de zorgverlener en zorgverzekeraar duidelijk benoemd is. De pilot indicatiestelling draagt er aan bij dat in ieder geval de juiste indicatie wordt gesteld ten aanzien van de benodigde zorg. Dit neemt niet weg

dat de plaatsingsproblematiek er nog steeds is. Het initiatief om te komen tot hoog beveiligde zorg in onze regio kan dit op termijn verbeteren.

Met de pilot indicatiestelling is nu ervaring opgedaan. Alle partners zijn inmiddels aangesloten. De wijze van indiceren zorgt ervoor dat de persoon de juiste zorg geïndiceerd krijgt, los van de stelsels. Om deze zorg geleverd te krijgen, lijkt weer de volgende uitdaging.

Planning gereed		
Bestuurlijk trekker (lid Schakelteam)		
Ondersteuning (lid Regiegroep)		
Partners (werkgroep)		

Aangiftes vanuit de GGZ

Grensoverschrijdend gedrag in de vorm van agressie of dreiging met geweld in instellingen voor GGZ neemt toe. Van agressie tegen medewerkers of cliënten onderling moet aangifte worden gedaan. Dit gebeurt lang niet in alle gevallen. Onbekendheid van de mogelijkheden tot het doen van aangifte bij GGZ en politie, angst bij betrokkenen, onvoldoende heldere richtlijnen en communicatie leidt tot moeizame uitvoering. Dit terwijl medewerkers met een publieke taak door de overheid extra worden beschermd om hun taak ongestoord te kunnen blijven uitvoeren. Meldingen en aangiftes van agressie en geweld tegen medewerkers met een publieke taak krijgen daarom een hoge prioriteit. Om die reden gaat een gezamenlijke pilot worden gestart met VHRR, GGZ instellingen, politie en OM. Doel is het maken van afspraken over het doen van aangiftes door medewerkers van zorgaanbieders in het geval van geweld of dreiging met geweld. En bekendheid geven aan het bestaan en werkwijze van de voor dit specifieke doel aangewezen Officier van Justitie (arrondissementsparket Rotterdam), en politiefunctionarissen van de Nationale politie Eenheid Rotterdam.

Planning gereed		
Bestuurlijk trekker (lid Schakelteam)		
Ondersteuning (lid Regiegroep)		
Partners (werkgroep)		

5.4 Politie-GGZ programma uitrollen over politie regio Rotterdam

Binnen de gemeente Rotterdam draait sinds een aantal jaren het Politie-GGZ Programma (voorheen Politie Parnassia project). Op werkdagen screent de politie alle E33 meldingen. GGZ medewerkers kijken of de persoon bekend is binnen de GGZ. Als dat het geval is wordt contact gelegd met de behandelaar. Als de persoon niet bekend is en er is wel zorg over het vervolg, dan neemt de GGZ medewerker contact op met de wijkpolitie en plant een huisbezoek. Het vervolg kan bestaan uit het inschakelen van het eigen netwerk, toeleiden naar zorg of ondersteuning, of het inschakelen van bemoeizorg. Momenteel wordt het programma geëvalueerd in opdracht van de gemeente Rotterdam (zie 5.10 Onderzoek). De politie heeft de wens uitgesproken om de aanpak ook binnen de overige districten van de politie-eenheid in te voeren. Zuid-Holland Zuid heeft de aanpak op haar Ontwikkelagenda geplaatst. Politie, GGZ

en gemeenten werken gezamenlijk aan een analyse, planvorming, en zo mogelijk uitrol over de gehele regio (werkgebied politie eenheid Rotterdam).

Planning gereed		
Bestuurlijk trekker (lid Schakelteam)		
Ondersteuning (lid Regiegroep)		
Partners (werkgroep)		

5.5 Sluitende aanpak inclusief hoogbeveiligde zorg voor mensen met persoonlijkheidsstoornissen in combinatie met ernstige gedragsproblematiek en/of licht verstandelijke beperkingen

In de regio's Rotterdam Rijnmond en Zuid-Holland Zuid is een tekort aan klinische zorg en beschermd wonen voor mensen met een verhoogd veiligheidsrisico in een GGZ (niet strafrechtelijke) setting. Voor agressieve en dreigende personen met psychiatrische, verslavings-, persoonlijkheids- of LVB-problematiek is een tekort aan crisisbedden, midden lange termijn behandeling en lange termijn verblijfsvoorzieningen in onze regio. Het betreft mensen die én zorg nodig hebben én een grote dreiging vormen voor de veiligheid. In 2016 is de behoefte aan, en draagvlak voor dit type zorg in de regio bekeken. Daarop is door Antes en de gemeente Rotterdam aan Bureau Berenschot gevraagd om een model te ontwikkelen. Dit model is inmiddels gepresenteerd in de Stuurgroep 'Moeilijk hanteerbare en plaatsbare mensen'. Er is een slag gemaakt met het opstellen van een conceptueel kader ten behoeve van een 'sluitende aanpak' voor deze groep en met de bijbehorende kwantificering. Het doel van dit traject is tweeledig:

1. Komen tot een door de betrokken partijen gedragen beschrijving van de keten, de te realiseren einddoelen bij de doelgroep, de onderdelen van de keten en wie voor welk deel de verantwoordelijkheid neemt. Het resultaat wordt gepresenteerd aan de betrokken partijen in een werkconferentie in het vierde kwartaal van 2017.
2. Komen tot een uitwerking van dit aanbod in een business case (tweede kwartaal 2018) die uiteindelijk als basis kan dienen voor de daadwerkelijke implementatie van het nieuwe geïntegreerde (houdbare) aanbod. De uitgewerkte business case wordt opgeleverd met begeleidende rapportage met een implementatieplan op hoofdlijnen.

Voor de korte termijn wordt gewerkt aan een tijdelijke oplossing in de vorm van 40 hoog beveiligde tijdelijke behandelplekken waardoor wordt voorzien in een deel van de keten voor hoog beveiligde zorg.

Het Bureau Anderson Elffers Felix (AEF) heeft in opdracht van het landelijke programma Continuïteit van Zorg het rapport 'Beletselen in de continuïteit van zorg' geschreven waarin gesproken wordt over hoog beveiligde zorg en veldnormen per regio. Deze regionale actie kan ondersteunend werken voor het ontwikkelen van een veldnorm. Vanuit hier kan ook de samenwerking worden gezocht met andere regio's.

Planning gereed		
Bestuurlijk trekker (lid Schakelteam)		

Ondersteuning (lid Regiegroep)		
Partners (werkgroep)		

Sluitende aanpak voor mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB)

Er bestaat een groep personen waarbij LVB problematiek duidelijk wordt tijdens de behandeling of begeleiding in combinatie met verslaving/psychiatrie of persoonlijkheidsproblematiek. De aanpak voor deze groep moet een andere zijn dan bij de groep waarbij psychiatrie op de voorgrond staat. LVB partners zijn inmiddels aangeschoven bij de casuïstiek bespreking. Hierdoor wordt het echter ook duidelijk dat we niet alles op casusniveau kunnen oplossen. Problemen die hierbij spelen zijn:

- Crisisopvang, toegang, capaciteit en kwaliteit;
- Voldoende aanbod lange termijn verblijf;
- Toegang tot voorzieningen.

Vanuit het Veiligheidshuis proberen we samen met de aanbieders + zorgkantoren dit onderwerp verder te brengen, en zaken waar mogelijk regionaal op te pakken.

Planning gereed		
Bestuurlijk trekker (lid Schakelteam)		
Ondersteuning (lid Regiegroep)		
Partners (werkgroep)		

5.6 Triage en passende zorg waaronder vervoer

Het is belangrijk dat mensen met verward gedrag over wie een melding binnenkomt bij de politie waarbij het vermoeden bestaat van psychiatrie snel, deskundig en veilig worden beoordeeld en toegeleid naar de juiste zorg. Passend vervoer kan hiervan onderdeel zijn. Politie, ambulance, GGZ, gemeente en zorgverzekeraars bekijken de mogelijkheden voor verbetering in het hele proces van melding en (eerste) beoordeling, toeleiding en vervoer. De Generieke module acute psychiatrie en de concept module Vervoer (beide van SiRM) vormen daarbij het uitgangspunt. Na een analyse van de binnenkomende meldingen 112, werkwijze en beoordeling (acuut/niet-acuut) is besloten tot het doen van een pilot waarbij de beoordeling en opvolging van de meldingen die niet per direct om een vervoersoplossing vragen wordt ondergebracht bij de GGZ hulpdienst (Crisiscentrum Rotterdam, Bavo Europoort/CVD). Deze hulpdienst triert voor het hele werkgebied (eenheid Rotterdam / 32 gemeenten) en zoekt vervolgens aansluiting bij de lokale zorgaanbieder, en/of gemeentelijk meldpunt (bijvoorbeeld voor Zuid-Holland Zuid het Meldpunt Zorg & Overlast). Het Politie-GGZ programma sluit aan bij deze ontwikkeling.

De pilot start per oktober 2017. De uitkomsten worden meegenomen in de definitieve oplossing van het vraagstuk melding, triage, passende zorg en vervoer.

Planning gereed		
Bestuurlijk trekker (lid Schakelteam)		
Ondersteuning (lid Regiegroep)		
Partners (werkgroep)		

5.7 Doorontwikkelen van het Regionaal Informatie en Kennis Knooppunt (RIKK) ten behoeve van een sluitende persoonsgerichte aanpak

Het realiseren van een sluitende ketenaanpak vraagt ook om een sluitende informatievoorziening tussen het justitiële, civiele en sociale domein. In samenwerking met de ketenpartners binnen het Veiligheidshuis en ZSM (regiogemeenten, OM, politie, Reclassering, DJI) is een domein overstijgende voorziening ingericht: het Regionaal Informatie en Kennis Knooppunt (RIKK). Voor de domein overstijgende persoonsgerichte aanpak is een selectie-instrument ontwikkeld (applicatie Eye), hierin wordt de informatie vastgelegd.

Alle ketenpartners (strafketen, sociaal domein, veilig thuis, GI en gemeenten) leveren capaciteit. Bureau PWC heeft de evaluatie van het selectie-instrument en de inzet op het RIKK ondersteund en de aanbevelingen en conclusies vastgelegd in een eindrapportage. Tevens is de aansluiting op de civiele aanpak gemaakt (BOPZ-officieren en RM-en). Daarnaast willen we kijken of we de verbinding kunnen maken tussen het RIKK en het Advies- en meldpunt mensen met verward gedrag, meldkamer 112 en de crisisdienst.

In oktober 2016 is gestart met de pilot risico-taxatie, samen met de Erasmus universiteit. Bij alle aangehouden volwassen verdachten worden de E33 meldingen en de RTI-G score meegewogen in het selectie instrument.

Privacy convenanten

Ten behoeve van informatiedeling tussen de meldpunten en het RIKK, worden privacy convenanten opgesteld.

Planning gereed		
Bestuurlijk trekker (lid Schakelteam)		
Ondersteuning (lid Regiegroep)		
Partners (werkgroep)		

Wettelijk kader ten behoeve van domein overstijgende ketensamenwerking

Voor de domein overstijgende ketensamenwerking en informatie-uitwisseling die noodzakelijk is voor de aanpak van mensen met complexe, ketenoverstijgende problematiek, ontbreekt op dit moment een wettelijke grondslag. In samenwerking met onder anderen de Veiligheidshuizen Tilburg, Haaglanden, het Actiecentrum Amsterdam, het ministerie van VenJ en de VNG is een analyse gemaakt van de knelpunten op dit terrein en de gewenste oplossingsrichtingen. Deze bevindingen zijn uitgemond in het actieplan 'Domein overstijgende informatie-uitwisseling in samenwerkingsverbanden'. De acties zijn verdeeld over de verschillende partijen die bij dit proces betrokken zijn: de vier Veiligheidshuizen, de departementen van VenJ, BZK, en VWS, en de VNG en GGZ Nederland. Waar nodig worden specialisten zoals medisch privacy juristen benaderd ten behoeve van hun specifieke inbreng met betrekking tot beroepscode en medisch beroepsgeheim. Op landelijk niveau wordt gewerkt aan de totstandkoming van een kaderwet met daaronder algemene maatregelen van bestuur (AMvB) waarin de informatiedeling zal worden geregeld. Dit wetgevingstraject zal echter nog wel even duren en tot die tijd werken we aan de hand van de opgestelde privacy

convenanten ZSM en VH.

Het Veiligheidshuis zal zich in het bijzonder inzetten op de onderdelen uit een aantal oplossingsrichtingen¹:

- Werken in netwerken: inrichten en beschrijven van werkprocessen en aanpassen sectorale wetgeving;
- Selectie en routing: inrichten en beschrijven van werkprocessen en aanpassen sectorale wetgeving (het voorveld);
- Verzorgen van trainingen/workshops privacy voor onder andere procesregisseurs, deelnemers aan casus overleggen en andere direct betrokkenen bij RIKK, ZSM en VH.

Planning gereed		
Bestuurlijk trekker (lid Schakelteam)		
Ondersteuning (lid Regiegroep)		
Partners (werkgroep)		

Risicotaxatie

Risicotaxatie is nauw verbonden met gegevensdeling en verbetering samenwerking in de keten. Onderscheid maken in verschillende manieren van risico's taxeren en triëren, op verschillende momenten in het proces, door verschillende partijen, met verschillende betekenissen. Hoe zorgen we er voor dat dit overzichtelijk is, elkaar versterkt, bruikbaar is op verschillende momenten in proces, door verschillende partijen.

Inzichtelijk maken welke instrumenten er zijn binnen de GGZ en hoe deze zich verhouden. Op basis daarvan bepalen voor wie ze geschikt zijn: EPA basis, EPA top, aanmeldingen nieuw, groep nog niet in beeld. Ook hierbij aangeven wat het niveau van taxatie is: signalering, screening, taxatie. En expliciet maken wanneer het wel en niet kan worden ingezet en door wie.

Planning gereed		
Bestuurlijk trekker (lid Schakelteam)		
Ondersteuning (lid Regiegroep)		
Partners (werkgroep)		

5.8 Voorbereiden Wet Verplichte GGZ

Het wetsvoorstel verplichte GGZ (WvGGZ) is op 14 februari 2017 aangenomen door Tweede Kamer. De verwachting is dat de Eerste kamer zich op 15 en 16 januari 2018 uitsprekt over de wet. De behandeling van de WvGGZ gebeurt in samenhang met twee andere wetsvoorstellen, namelijk de Wet forensische zorg (Wfz) en de Wet zorg en dwang (Wzd). Na goedkeuring van de wetten door de Eerste Kamer wordt gerekend met een invoeringstermijn van een jaar.

Belangrijke consequenties van de nieuwe wetgeving:

¹ Zie voor alle vijf oplossingsrichtingen het Actieplan Domeinoverstijgende informatie-uitwisseling in samenwerkingsverbanden

- Invoering van de meldingsmogelijkheid, het doen van verkennend onderzoek en rapportage aan het OM:
 - open voor eenieder die melding wil doen van eventuele noodzaak tot verplichte zorg bij een persoon;
 - binnen 14 dagen dient het College verkennend onderzoek te doen, de uitkomsten terug te melden en (indien noodzakelijk) de aanvraag in te dienen bij OM (het OM beslist over het indienen van de aanvraag tot verplichte zorg bij de rechter).
- De IBS (Inbewaringstelling) wordt vervangen door de crisismaatregel
 - meer afwegingen BGM/WH per casus, aandacht voor participatie betrokkene/familie, hoorplicht.
- ICT:
 - Gecoördineerd vanuit Rijk; er wordt nu gewerkt aan een oplossing dicht bij huidige systeem (Khonraad).

De nieuwe wet leidt tot een andere werkwijze en rollen van de partners. Afzonderlijk pakken partijen dit al op. Het lijkt ook nodig om dit gezamenlijk te doen in onze regio.

Planning gereed		
Bestuurlijk trekker (lid Schakelteam)		
Ondersteuning (lid Regiegroep)		
Partners (werkgroep)		

5.9 Actieprogramma mensen met verward gedrag ZonMW

Voor de periode 2017-2021 is door het Rijk landelijk in totaal €48 miljoen beschikbaar gesteld voor een meerjarig ZonMW programma (financier van gezondheidsonderzoek en toepassing van ontwikkelde kennis), ten behoeve van de financiering van projecten en initiatieven die bijdragen aan een betere ondersteuning van mensen met verward gedrag. Het gaat daarbij om projecten op het gebied van onder meer opleiding, maatschappelijke acceptatie, zelfredzaamheid, melding, passend vervoer en eerste opvang. Subsidie aanvragen kan pas nadat ZonMW een subsidieronde, inclusief de specifieke procedure, bekend heeft gemaakt. Per ronde kunnen alle partners bekijken welke specifieke activiteiten in aanmerking komen voor projectfinanciering. De eerste oproep voor het indienen van projecten vond plaats in november 2016. Alle partijen bekijken per ronde of een aanvraag wordt ingediend, en zoeken daartoe samenwerking en afstemming.

Overzicht aanvragen regio

Toegekend

- Pilot Triage en passende zorg/vervoer (Rotterdam namens breed samenwerkingsverband)
- Crisiskaart (Zorgbelang Zuid Holland/Basisberaad GGZ)
- Training Frontlijnmedewerkers Omgaan met en herkennen van Verward gedrag (Capelle a/d IJssel)
- Doorontwikkeling sluitende aanpak mensen met verward gedrag (Molenwaard)

In behandeling

- EHBO bij psychische nood (Antes) (bouwsteen 3 – Vroegtijdige signalering).

In voorbereiding

- Somatische en psychiatrische screening (Maasstad en Antes);
- Pilot meldpunt GGZ (Rotterdam namens breed samenwerkingsverband);
- Integratie methoden OGGZ en wijkteam Dordrecht ten behoeve van personen met complexe problematiek (DG&J en MEE).

Planning gereed		
Bestuurlijk trekker (lid Schakelteam)		
Ondersteuning (lid Regiegroep)		
Partners (werkgroep)		

5.10 Onderzoek

De aandacht voor mensen met verward gedrag leidt tot extra inzet van alle partijen op verschillend gebied. Echter, er is geen duidelijk, eenduidig beeld van het fenomeen. Wat is verward gedrag, waardoor wordt het gedrag veroorzaakt, om hoeveel mensen gaat het, welke problemen hebben ze, wat is hun zorgvraag, zijn deze mensen wel of niet bekend bij het sociale wijkteam, de zorg of de veiligheidshuizen? Hoe ziet een sluitende aanpak er uit, gezien vanuit het perspectief van de persoon in kwestie en diens netwerk, en wat vraagt de samenleving? Het Landelijk aanjaagteam heeft negen bouwstenen voor een sluitende aanpak benoemd. Deze bouwstenen helpen bij het bepalen of in de regio een sluitende aanpak voorhanden is, en op welke bouwsteen moet worden ingezet. Onderzoek en evaluatie dragen bij aan een eenduidig beeld op het fenomeen, en geven antwoord op de vraag wat effectieve interventies zijn en of de aanpak ook echt sluitend is.

1. *Beter zicht op E33 registratie*

Door middel van casuïstiek zal dit onderzoek verdiepend inzicht geven in hoeverre aan de negen bouwstenen die nodig zijn voor een sluitende aanpak wordt voldaan, mede vanuit het perspectief van personen met verward gedrag zelf. Dit perspectief mist vaak in onderzoek, terwijl cliënten een waardevolle informatiebron zijn. Er blijkt nu nog onvoldoende zicht op wie personen met verward gedrag zijn, wat hun historie is, tegen welke problemen ze aanlopen en hoe hun zorg is vormgegeven⁴. Aanvullend wordt ook – indien we toestemming krijgen van de betrokkene - zijn of haar omgeving (familie, sociale contacten) of een betrokken zorgverlener geïnterviewd. Ook betrekken we professionals vanuit gemeente en politie in de regio Rotterdam-Rijnmond en Zuid-Holland Zuid om hun visie op knelpunten in de organisatie van zorg te inventariseren. Zo krijgen we vanuit verschillende perspectieven inzicht in de huidige situatie en input om te komen tot een sluitende aanpak, wat leidt tot een completer en betrouwbaarder beeld.

Daarnaast is door het Veiligheidshuis Rotterdam-Rijnmond per gemeente in de regio Rotterdam-Rijnmond en Zuid-Holland Zuid (32 gemeenten in totaal) meer inzicht gewenst in maatschappelijke risicofactoren voor incidenten waarbij sprake is van verwardheid. Hierbij wordt o.a. gekeken naar de bevolkingssamenstelling, werkloosheid en schulden.

Planning gereed		
Bestuurlijk trekker (lid Schakelteam)		
Ondersteuning (lid Regiegroep)		

Partners (werkgroep)		
----------------------	--	--

2. *Per gemeente trechter beschikbaar waarbij gekeken wordt naar samenloop E33 met aanhoudingen, EPA-top en relatie met BOPZ.*

<tekst invoegen>

Planning gereed		
Bestuurlijk trekker (lid Schakelteam)		
Ondersteuning (lid Regiegroep)		
Partners (werkgroep)		

3. *Evaluatie Politie-GGZ programma*

Veel meldingen van verward gedrag komen binnen via de politie. In het kader van het Politie GGZ Programma (Rotterdam) registreert de politie de meldingen 'incident met verwarde persoon (E33)' waarna politie en GGZ de meldingen bespreekt en beoordeelt. Zo nodig zoeken GGZ-medewerkers de persoon in de thuissituatie op, en leggen zij verbinding met wijkpolitie en wijkteam.

In 2016 en 2017 is een steekproef uit de E33-meldingen in de politieregistratie inhoudelijk beoordeeld. Er is gekeken naar de voorgeschiedenis, eerdere signalen, de daadwerkelijke melding en de opvolging van de melding. Van de geanalyseerde casussen worden de kenmerkende factoren vastgelegd zodat een beter beeld ontstaat van de problematiek en een onderbouwde beleidsaanpassing mogelijk is. Met een nadere analyse van de beoordeling en toeleiding verwachten we enerzijds dat beter inzichtelijk wordt waar in de werkprocessen bij politie, gemeente en aanbieders verbetering mogelijk is.

Planning gereed		
Bestuurlijk trekker (lid Schakelteam)		
Ondersteuning (lid Regiegroep)		
Partners (werkgroep)		

4. *E33 en toename geweld*

Al langer signaleert de politie de toename van geweld bij aanhouding van mensen met verward gedrag. Ook de GGZ geeft signalen af dat er sprake is van meer incidenten binnen hun voorzieningen. De cijfers met betrekking tot IBS en RM, meldingen acute dienst en instroom ZSM laten geen significante toename zien die gerelateerd zou kunnen worden aan de toename van registratie E33 in combinatie met geweld. Vanuit het belang van informatie gestuurd werken is een goede analyse belangrijk.

Planning gereed		
Bestuurlijk trekker (lid Schakelteam)		

Ondersteuning (lid Regiegroep)		
Partners (werkgroep)		

Bijlagen

1. Samenstelling Regionaal Schakelteam

Strategisch overleg

Deelnemer	Organisatie	
Bram van Hemmen (VZ)	BGM Sliedrecht	APJ.vanHemmen@Sliedrecht.nl
Eva Dansen	WH Gorinchem	e.dansen@gorinchem.nl
Karin Lambrechts	WH Dordrecht	CML.Lambrechts@dordrecht.nl
Ans Hartnagel	WH Capelle ad IJssel	a.j.hartnagel@capelleaandenijssel.nl
Cees Oosterom	WH Vlaardingen	cees.oosterom@vlaardingen.nl
Goof van Gemert	Min V&J/Dir DJI	g.van.gemert@dji.minjus.nl
Silvia Verweij	Dir GGZ Delfland	s.verweij@ggz-delfland.nl
Monique van Buul	Dir PGW&Z	m.vanbuul@rotterdam.nl
Karel van Hengel	Dir DG&J	kj.van.hengel@dienstgezondheidjeugd.nl
Marco de Bruijn	VZ Yulius	marco.debruijn@yulius.nl
Hanneke Sint	Min V&J / DJI	i.sint@minvenj.nl
Esther Jongeneel	Man VHRR	e.jongeneel@Rotterdam.nl
Sjoerd Top	Politie E Rotterdam	sjoerd.top@politie.nl
Marianne van Duijn	VZ Bavo Europoort	m.vanduijn@bavo-europoort.nl
Machiel Polak	VZ Kijvelanden Fivoor	machiel.polak@kijvelanden.nl
Inske vd Vaart	Man VHZZH	i.vander.vaart@Dordrecht.nl
Marc van Nimwegen	HOvJ AP Rotterdam	m.c.w.m.van.nimwegen@om.nl
Ellen vd Bergh	Dir Middin	e.van.den.bergh@middin.nl
Karin Krukkert	Politie Eenheid Rotterdam	karin.krukkert@politie.nl
Yvonne van Stiphout	VZ Antes	y.stiphout@antesgroep.nl
Anique Jansen	Zilveren Kruis Achmea	anique.jansen@zilverenkruis.nl
Annelien Theeuwes	Dir MEE Plus	annelien.theeuwes@meeplus.nl
Monique Bastinck	Man VHZZH	m.bastinck@dordrecht.nl
Francine Loos	VHRR	f.loos@rotterdam.nl
Roy Essing (SEC)	VAR	Roy.essing@politie.nl
Jelle Zeilstra	Regionaal projectleider Mensen met verward gedrag	j.zeilstra@rotterdam.nl
Esther Schaddelee	Communicatie	esther@communicapers.nl
Wim Huson	Kernteam Landelijk schakelteam	w.huson@rotterdam.nl
Henk van Gulp	Gemeente Dordrecht	HFJ.van.Gulp@dordrecht.nl

2. Samenstelling Regiegroep

Tactisch overleg

Deelnemer	Organisatie	e-mail
Francine Loos (vz)	VHRR	f.loos@rotterdam.nl
Anja Pigmans	VHRR	a.pigmans@rotterdam.nl
Ronald Bosker	Directie Veilig	r.bosker@rotterdam.nl
Jenny de Bruijne	Reclassering NL	j.de.bruijne@svg.reclassering.nl
Zdravka Cukor	Antes	z.cukor@boumanggz.nl
Wijnand Mulder	Antes	w.mulder@antes.nl
Roy Essing	VAR	roy.essing@politie.nl
Paul Glissenaar	Palier / Fivoor	p.glissenaar@palier.nl
Bert Hagen	Politie eenheid Rotterdam	bert.hagen@politie.nl
Vacature	Capelle ad IJssel	
Paul van Hattem	DG&J ZHZ	pwj.van.hattem@dienstgezondheidjeugd.nl
Julia Schmidt	Directie PGW&Z	ja.schmidt@rotterdam.nl
Roy Essing	VAR	roy.essing@politie.nl
Cora de Jong	AP Rotterdam/OM	c.a.m.de.jong@om.nl

Petra Kwakkelstein	Middin	p.kwakkelstein@middin.nl
Aram van Reijssen	Bavo Europoort	a.vanReijssen@pamassiaagroep.nl
Bernice de Ruijter	AP Rotterdam/OM	b.de.ruijter@om.nl
Inske van der Vaart	VHZHZ	i.vander.vaart@dordrecht.nl
Michiel Vermaak	Zuidwester	m.vermaak@rotterdam.nl
Jelle Zeilstra	VHRR/VAR	j.zeilstra@rotterdam.nl
Henk van Gurp	Gemeente Dordrecht	HFJ.van.Gurp@dordrecht.nl
Paula van Zijp	Bavo Europoort	p.vanzijp@pamassiaagroep.nl
Jan Pieter Maes	Yulius	j.p.maes@yulius.nl
Sherida Zorg	Reclassering NL	s.zorg@reclassering.nl

3. Lijst met afkortingen

AEF – Anderson Elffers Felix
 AMvB – algemene maatregel van bestuur
 BGM – burgemeester
 CIZ – Centrum Indicatiestelling Zorg
 DJI – Dienst Justitiële Inrichtingen
 FZ – forensische zorg
 GGZ – geestelijke gezondheidszorg
 HOvJ – hoofdofficier van Justitie
 KIB - Keteninformatiebureau
 LVB – Licht verstandelijke beperking
 NIFP – Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie
 (O)GGZ – Openbare geestelijke gezondheidszorg
 RIKK – Regionaal Informatie en Kennis Knooppunt
 SGLVB - sterk gedragsgestoord licht verstandelijk beperkt
 SGLVG - sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapt
 VAR – Veiligheidsalliantie Rotterdam
 VHRR – Veiligheidshuis Rotterdam Rijnmond
 VHZHZ – Veiligheidshuis Zuid-Holland Zuid
 VWS - ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
 VNG – Vereniging Nederlandse Gemeenten
 V&J - ministerie van Veiligheid en Justitie
 WH – wethouder
 ZSM – Zorgvuldig, snel, maatwerk

4. Brondocumenten

1. Eerder thuis, gemeente Rotterdam / september 2015
2. Van Beschermd wonen naar een Beschermd thuis, advies Commissie Toekomst beschermd Wonen / november 2015
3. Eerder en beter in zorg, gemeente Rotterdam / juni 2016
4. Verklaring van Poortugaal, slotverklaring bestuurlijke conferentie RR en ZHZ / 19 september 2016
5. Generieke module acute psychiatrie, SiRM, 2016
6. Samen doorpakken, verslag bestuurlijke conferentie RR en ZHZ / 19 september 2016
7. Bestuursopdracht ontwikkelagenda ZHZ, juni 2017
8. Niemand tussen wal en schip, Landelijk schakelteam / december 2016

9. Ontwikkelagenda Dordrecht, juni 2017
10. Magazine met de resultaten van de bestuurlijke conferentie Continuïteit van Zorg, juni 2017
11. Beletselen in de continuïteit van zorg voor personen met gevaarlijk gedrag, Bureau AEF in opdracht van het programma Continuïteit van Zorg / april 2017
12. Overzichtsdocument van knelpunten, oplossingsrichtingen en concrete uitwerkingen in de bekostiging van aansluitende zorg voor patiënten na de strafrechtelijke titelperiode, programma Continuïteit van Zorg / juni 2017
13. Actieplan Domeinoverstijgende informatie-uitwisseling in samenwerkingsverbanden (2017)
14. Wet verplichte GGZ (concept)
15. Wet zorg en dwang (concept)
16. Wet Forensische zorg (concept)

5. Relevante websites

Clïëntenorganisaties

- Zorgbelang Zuid Holland: <http://zorgbelang-zuidholland.nl/>
- Basisberaad GGZ: <https://basisberaad.nl/>

Familieorganisaties

- Ypsilon: <https://www.ypsilon.org/>

Zorgaanbieders

- Antes: <https://antesgroep.nl>
- Bavo Europoort: <https://www.bavo-europoort.nl>
- Fivoor: <http://fivoor.nl/>
- GGZ Delfland: <https://www.ggz-delfland.nl>
- Kijvelanden: <http://www.kijvelanden.nl/>
- MEE: <https://www.mee.nl>
- Middin: <https://www.middin.nl>
- Yulius: <https://www.yulius.nl>

Zorgverzekeraars

- CZ: <https://www.cz.nl>
- VGZ: <https://www.vgz.nl>
- Zilveren Kruis: <https://www.zilverenkruis.nl>

Politie & Justitie

- Veiligheidsalliantie regio Rotterdam: <https://veiligheidsalliantie.nl/>
- Politie: <https://politie.nl>
- OM: <https://www.om.nl>
- Ministerie van V&J: <https://www.forensischezorg.nl/>

Veiligheidshuizen

- Rotterdam-Rijnmond: <https://www.veiligheidshuizen.nl/veiligheidshuizen/veiligheidshuis-rotterdam-rijnmond#.WbIK-ulMufA>

- Zuid Holland Zuid: <http://veiligheidshuiszhz.nl/>

Gemeenten

- Capelle ad IJssel: <https://www.capelleaandenijssel.nl/>
- Dordrecht: <https://cms.dordrecht.nl/>
- Gorinchem: <https://www.gorinchem.nl/>
- Rotterdam: <https://www.rotterdam.nl/>
- Sliedrecht: <https://www.sliedrecht.nl/>
- Vlaardingen: <https://www.vlaardingen.nl/>

Gezondheid, welzijn en jeugd

- Dienst Gezondheid en Jeugd: <https://www.dienstgezondheidjeugd.nl/publiek/themas/oggz-meldpunt-zorg-overlast>
- GGD Rotterdam-Rijnmond: <http://www.ggdrotterdamrijnmond.nl/>
 - Rotterdam: <https://www.rotterdam.nl/wonen-leven/zorgdichtbij/>
 - Rotterdam: <http://www.zorgkaartrotterdam.nl/>

Landelijk

- Landelijk schakelteam mensen met verward: <https://vng.nl/personen-met-verward-gedrag>
- Programma Continuïteit van zorg: www.continuiteitvanzorg.nl
- Samen sterk zonder stigma: www.samensterkzonderstigma.nl/verwarde/personen