

Regiovisie

Mentaal welzijn in de wijk



Stuurgroep mensen
met onbegrepen gedrag

versie 01-11-2020

Stuurgroep mensen met onbegrepen gedrag



OPENBAAR MINISTERIE



1

Naar een gezamenlijke visie

“The goal of recovery is not to get mainstreamed. We don’t want to get mainstreamed. We let the mainstream become a wide stream that has room for all of us and leaves no one stranded on the fringes”

- Patricia Deegan,
Amerikaans psycholoog en voorvechtster
van de ‘mental health recovery movement’



Dit citaat verwoordt op poëtische wijze het principe van een inclusieve samenleving: een samenleving waarin alle inwoners, ongeacht eventuele fysieke of psychische beperkingen, volwaardig mee kunnen doen in de maatschappij. Het Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap van de Verenigde Naties dat in Nederland in 2016 in werking is getreden, vraagt ons stappen te zetten richting zo’n inclusieve samenleving.

Het verdrag heeft niet alleen betrekking op mensen met een fysieke beperking, maar ook op inwoners met een (lichte) verstandelijke beperking of ernstige psychische aandoening. Naar schatting van het Centraal Bureau voor Statistiek en Sociaal Cultureel Planbureau, betreft dit in Nederland circa 281.000 personen met ernstige psychische aandoeningen en 142.000 personen met een (licht) verstandelijke beperking.

Om deze, en andere inwoners die mentaal de grip dreigen kwijt te raken, volwaardig te laten deelnemen aan de maatschappij, is ook op lokaal niveau (inclusief) beleid nodig. In Nederland is immers sinds enige jaren de geestelijke gezondheidszorg verregaand gedecentraliseerd. Ook in de regio Noord-Holland Noord hebben gemeenten een grotere rol gekregen, bijvoorbeeld op het gebied van jeugdzorg, beschermd wonen, psychische zorg en veiligheid. Als gevolg van deze beweging ontstaan nieuwe samenwerkingsvormen en verschijnen nieuwe vragen rondom afstemming, samenhang en verantwoordelijkheden.

Vanuit de behoefte om meer samenhang aan te brengen in de verschillende initiatieven op het gebied van geestelijke gezondheidszorg in de acute keten, ontstond in 2017 op initiatief van Veiligheidsregio Noord-Holland Noord, GGD Hollands Noorden en GGZ Noord-Holland Noord de stuurgroep Mensen met onbegrepen gedrag¹. Doel: nieuwe initiatieven ontwikkelen en bestaande initiatieven bundelen op de schaal van de regio Noord-Holland Noord, afgestemd met de buurregio's. Inmiddels is de stuurgroep uitgegroeid tot een regiobreed platform, bestuurlijk ingebed in de in 2019 opgerichte commissie Zorg en Veiligheid. Daarmee is de tijd aangebroken voor een nieuwe fase. Een fase waarin we werken aan zorg en veiligheid vanuit regionaal gedeelde visies en ambities.

Met dit stuk willen we zo'n gezamenlijke visie in gang zetten: waar willen we de komende 5-10 jaar met de regio naar toe op het gebied van zorg en veiligheid? Wat willen wij voor de burgers in het algemeen en de inwoners met een psychische kwetsbaarheid in het bijzonder betekenen en hoe willen we het hulpaanbod voor hen en met hen vormgeven? Vanuit welke gedeelde visie en waarden werken we? Wat betekent dit voor samenwerken, houding en gedrag?

¹ De stuurgroep bestaat uit leden van: RCO de Hoofdzaak, Honk, OOV Alkmaar, Politie, Openbaar Ministerie, GGD, GGZ, Veiligheidsregio, burgemeesters Stede Broec en Heiloo en wethouder Hollands Kroon.

Door ons als regio achter één beeld, één verhaal, één ambitie te scharen, kunnen we inwoners die de mentale grip kwijt zijn eerder, beter en efficiënter hulp bieden. We hopen hier dan ook een visie te schetsen waar we als regio achter gaan staan; de concrete en samenhangende invulling van die visie met initiatieven en voorzieningen volgt later en bij voorkeur op lokaal niveau. Met een gezamenlijke langetermijnvisie varen we op een richtinggevend kompas dat grotendeels bestand is tegen risico's van koersveranderingen door wisselingen van personen, besturen of colleges.

We schetsen in dit stuk een visie waarin preventie en vroegsignalering centraal staan om zo de verbinding te leggen tussen de acute en niet-acute netwerken in het zorg- en veiligheidsdomein. We focussen ons daarbij op de ambities voor de regio en niet op voorhand op bijvoorbeeld financiële (on)mogelijkheden; die werken mogelijk in deze fase beperkend. In zwang zijnde begrippen als populatiebepoort, keten- of netwerkfinanciering zien we, in een later stadium, voornamelijk als voorwaarden-scheppend aan de visie, de ambities en de manier van werken.



2 Visie en ambities

De visie en ambities in dit stuk zijn grotendeels gebaseerd op de uitgangspunten van de benadering van geestelijk welzijn die bekend staat als 'Community Mental Health'. Deze benadering stelt dat gemeenschap en omgeving een belangrijk rol spelen in iemands mentaal welzijn en dat geestelijke gezondheidszorg daarom het beste dichtbij, in de eigen omgeving en samen met het sociale netwerk rondom de cliënt kan worden georganiseerd, bijvoorbeeld met behulp van voorzieningen in de buurt.

Herstel en positieve gezondheid spelen een belangrijke rol in deze aanpak: de behoeften en kwetsbaarheden maar met name de krachten en vaardigheden van de individuele mens zijn het uitgangspunt voor een unieke ervaring en reis naar herstel.

Doelgroep

De focus ligt in eerste instantie op de groep inwoners van alle leeftijden met zgn. ernstige psychiatrische aandoeningen, verslavingsaandoeningen en/of verstandelijke beperking, waaruit mogelijk onbegrepen, overlastgevend of gevaarlijk gedrag kan volgen. Daarnaast richten we ons ook op inwoners die te maken krijgen met de gevolgen van bepaald onbegrepen gedrag, zoals gezinsleden of burens.

Een strakke afgrenzing met andere problematiek (denk aan huiselijk geweld, kindermishandeling of radicalisering) is niet op voorhand zinvol. Het zijn soms kwesties die vanuit een ander perspectief of een andere instantie gelabeld worden, maar in essentie in signalering en aanpak niet fundamenteel verschillen. Strakke afgrenzing stimuleert verkokering, met het risico dat complexe kwesties door geen van de partijen worden herkend als hun taak.

Visie

Duurzaam grip op mentaal welzijn

Inwoners helpen om duurzaam grip te krijgen op hun mentale situatie: dat is de drijfveer. Dat willen we bereiken door samenhangende hulp te ontwikkelen voor de inwoners van Noord-Holland Noord. Dat kan bijvoorbeeld middels ondersteuning, behandeling, huisvesting, schuldsanering en buurtvoorlichting. We hanteren 'dichtbij', 'laagdrempelig' en 'samen' als sleutelwoorden voor de manier waarop de hulp het best georganiseerd kan worden. De directe omgeving speelt hierbij ook een belangrijke rol en de buurt zal hierin ook versterkt moeten worden.

Nadruk op preventie en vroegsignalering

We kiezen in Noord-Holland Noord daarbij expliciet voor een nadruk op preventie en vroegsignalering, omdat we willen voorkomen dat situaties ontstaan, erger worden of escaleren. Bijvoorbeeld door het vroegtijdig opsporen van schulden en meteen de relevante hulpverlener te betrekken. Zo verlagen we de risico's in de wijk en de druk op de acute netwerken. Hierbij kunnen good practices binnen gemeenten worden uitgewisseld met andere gemeenten, zodat we van elkaar leren.



Laagdrempelig hulp in de wijk

Hulp is het effectiefst als we het laagdrempelig en dichtbij aanbieden, met voorzieningen in de buurt en nauwe betrokkenheid van bewoners. We kiezen daarom voor een wijkgerichte benadering voor de organisatie van hulpaanbod waarbij de mens en de veiligheid in de wijk centraal staan. Door de organisatie van hulp zo laag mogelijk, op het niveau van de wijk, in te steken, kunnen we escalatie voor zijn.

Optimale verbinding tussen acuut en niet-acuut

Samenhangende hulp is alleen mogelijk als de onderliggende structuren ook op elkaar afgestemd zijn. Daarom zetten we in op een optimale verbinding tussen acute en niet-acute netwerken binnen het zorg- en veiligheidsdomein. Dit vraagt in de buurten om een goed samenspel tussen zorg (zoals sociale en GGZ-wijkteams, thuiszorg, huisarts), veiligheid (zoals wijkagent, reclassering) en gemeentelijke verantwoordelijkheid. Maar ook om goede afstemming met regionale ontwikkelingen, zoals woonvoorzieningen, crisisdienst, Zorg- en Veiligheidshuis en justitie.

Positieve gezondheid centraal bij behandeling en begeleiding

In de Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024 van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, wordt het gedachtegoed van positieve gezondheid aangehaald als goed voorbeeld van brede benadering van gezondheid. Dit principe staat dan ook centraal in de behandel- en begeleidingsvisie: de hulpvraag, motivatie en krachten van de individuele mens zijn het uitgangspunt voor de weg naar herstel. De betrokkene en de omgeving denken mee over hoe de zorg het beste vorm kan krijgen, zodat zij de regie en verantwoordelijkheid houden over het herstel. De zorgprofessional of hulpaanbieder neemt een ondersteunende rol in en begeleidt het proces.



Samen

Inwoners écht helpen lukt alleen als we het samen doen: samen met de cliënt, samen met de omgeving, samen met de kennis van ervaringsdeskundigen, met samenhang tussen acute en niet-acute netwerken en in samenwerking met partners.

Uiteraard zijn er nog veel andere factoren die onlosmakelijk invloed hebben op mentale grip, zoals bijvoorbeeld woonomstandigheden in de wijk. Deze zijn ook zeker van belang, maar liggen vooralsnog buiten de directe scope van deze visie.

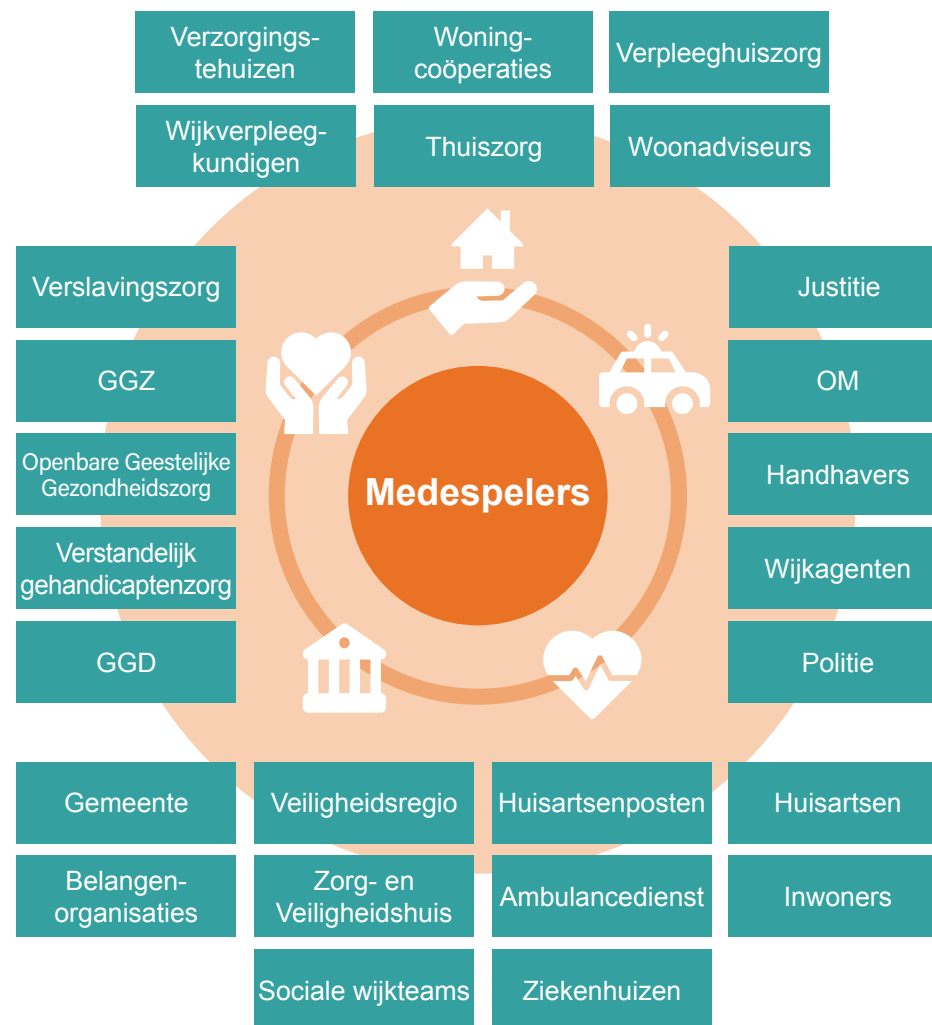


*Afbeelding 1:
Bovenstaande uitgangspunten voor de zorg voor mensen met onbegrepen gedrag zoals beschreven door het landelijk Aanjaagteam verwarde personen trekken we door naar een bredere doelgroep.*

Partners

Inwoners helpen duurzaam grip te krijgen op hun mentale situatie. Dat lukt alleen samen. Uiteenlopende organisaties, instanties en overheden kunnen een verschil maken (afbeelding 2). Nu zien we toch dat dit nog te gefragmenteerd is. Gemeenten zijn leidend bij het organiseren van de psychische zorg en veiligheid binnen hun gemeente. De gemeentes hebben in deze regiovisie dan ook meerdere rollen. Enerzijds coördineren zij initiatieven op het gebied van zorg en veiligheid op lokaal niveau. Zo kunnen zij vanuit de wijkgerichte gedachte voorzieningen opzetten die aansluiten bij de lokale situatie. Anderzijds stimuleren zij partijen in hun netwerk om zodanig samen te werken dat een samenhangend zorgaanbod tot stand komt. Tot slot stemmen zij af met de collega-gemeentes in Noord-Holland Noord, voor het bevorderen van de samenhang, maar ook om ervaringen te delen en voortdurend te verbeteren. De stuurgroep Mensen met onbegrepen gedrag zal dergelijke uitwisselingen stimuleren en faciliteren.

Op deze wijze stimuleren we woningbouwverenigingen, huisartsen, wijkagenten, zorginstanties en andere relevante partners om ook conform deze visie te werken. Zo kunnen woningbouwverenigingen onder andere meedenken over geschikte huisvesting, spelen huisartsen en wijkagenten een cruciale rol bij vroegsignalering, en kunnen zorginstanties helpen bij de weg naar herstel of het bieden van levensstructuur.



*Afbeelding 2:
We zoeken de samenwerking met uiteenlopende
organisaties en instanties.*

3

Van visie naar praktijk

Een visie is van belang om richting te geven aan de vraag 'waarom' we aan dit onderwerp werken en wat de ambities zijn. Om dit ook in praktijk te kunnen brengen zijn twee kwesties belangrijk: hoe gaan we met elkaar om en hoe organiseren we hulpaanbod en initiatieven.

Hoe gaan we met elkaar om?

Houding en gedrag

We kiezen expliciet voor een houding van samenwerking: met de cliënt, het netwerk, maar ook tussen teams en instanties. Vertrouwen in elkaar en elkaars deskundigheid, het nemen van verantwoordelijkheid en het ontwikkelen van gemeenschappelijke taal zijn basiskenmerken van een goede samenwerking.

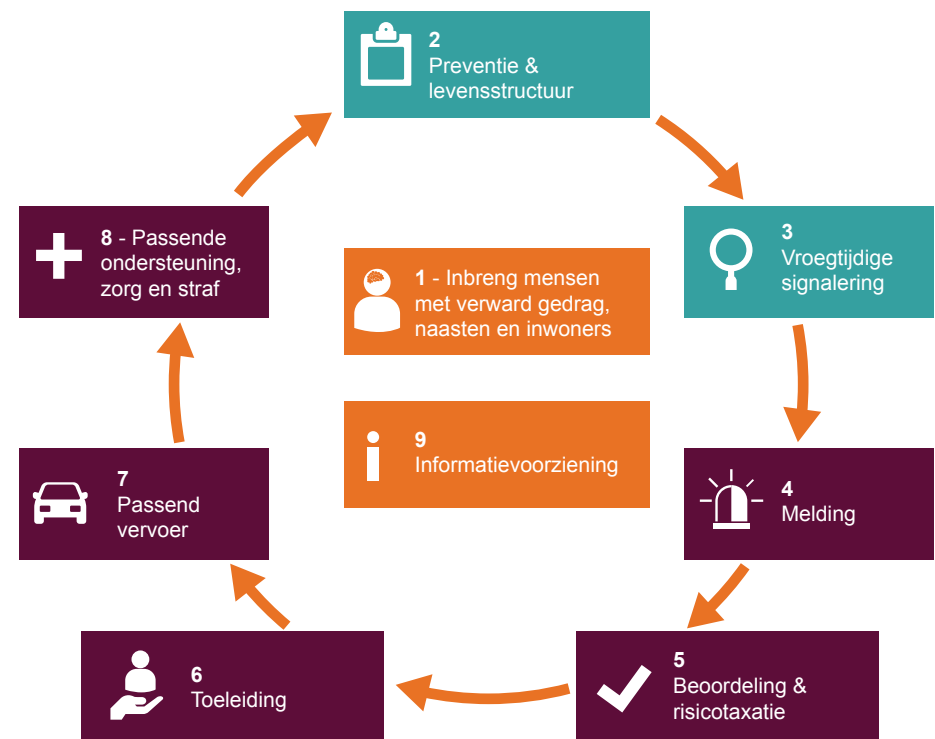
Samenwerken betekent ook samen leren: het delen van ervaringen met als doel continu te verbeteren. Ervaringsdeskundigen hebben hier een onlosmakelijke rol in. Beleid, initiatieven en projecten komen met hun inbreng tot stand. Ze brengen onmisbare kennis en ervaring in, waarmee we hulpaanbod beter kunnen laten aansluiten op de behoeften en belangen van de cliënten. Zo zorgen we ervoor dat we niet óver, maar mét de doelgroep praten en beslissen.

Gemeenschappelijke taal

Taal is een bindend middel als het gaat om 640.000 inwoners van de regio en alle instanties die hier gevestigd zijn. Het is de uitdaging om door silo's, domeinen en werkwijzen heen eenzelfde taal te ontwikkelen. Begrijpelijk, duidelijk en op de praktijk gericht.

De 'Bouwstenen mensen met verward gedrag' die zijn opgesteld door het schakelteam geven ons een startpunt voor een gemeenschappelijke taal om het aanbod te organiseren, te ontwikkelen en hierover te communiceren (zie afbeelding 3). Ze creëren samenhang door uiteenlopende initiatieven een plek te bieden in een van de categorieën van het grotere plaatje. Zo vindt het meldpunt Vangnet & Advies een plek onder de bouwsteen 'melding' en Wijk-GGD'ers en trainingen voor het herkennen van onbegrepen gedrag onder 'vroegtijdige signalering'.

Tot slot is het belangrijk kritisch te blijven kijken naar de termen die we gebruiken. Zo wordt er landelijk veel gesproken over 'mensen met verward gedrag' of 'verwarde personen'. Volgens o.a. belangenorganisatie RCO de Hoofdzak en enkele ervaringsdeskundigen van GGZ NHN kan dit echter stigmatiserend werken en verdient de term 'mensen met onbegrepen gedrag' de voorkeur. De term benadrukt de wederkerigheid van gedrag: het is een relationele kwestie.



*Afbeelding 3:
Het Schakelteam Mensen met verward gedrag stelde negen bouwstenen op die ons een gemeenschappelijke taal bieden voor de aanpak van mensen met onbegrepen gedrag.*

Hoe organiseren we hulpaanbod en initiatieven?

Wijkgerichte aanpak en 'verantwoord pragmatisme'.

Voor het 'grip krijgen op' is het van belang dat de inwoner weet waar hij of zij terecht kan en welke invloed de betrokkene zelf heeft. In deze regio kiezen we daarom expliciet voor de wijkgerichte aanpak van organiseren van hulp en ondersteuning. Denk bijvoorbeeld aan een loodgieter van de woningbouwvereniging die zich bij een reparatie zorgen maakt over de aangetroffen situatie en direct weet waar hij terecht kan in de wijk. Op wijkniveau is namelijk ook ruimte om recht te doen aan de lokale situatie. Boven wijkniveau organiseren is alleen wenselijk als het om een bepaald regionaal aanbod gaat of om samenhang te waarborgen. In de aanpak wordt daarbij aangesloten bij reeds bestaand beleid binnen een gemeente of clustering van gemeenten, zoals regio West-Friesland, regio Alkmaar of regio Noordkop.

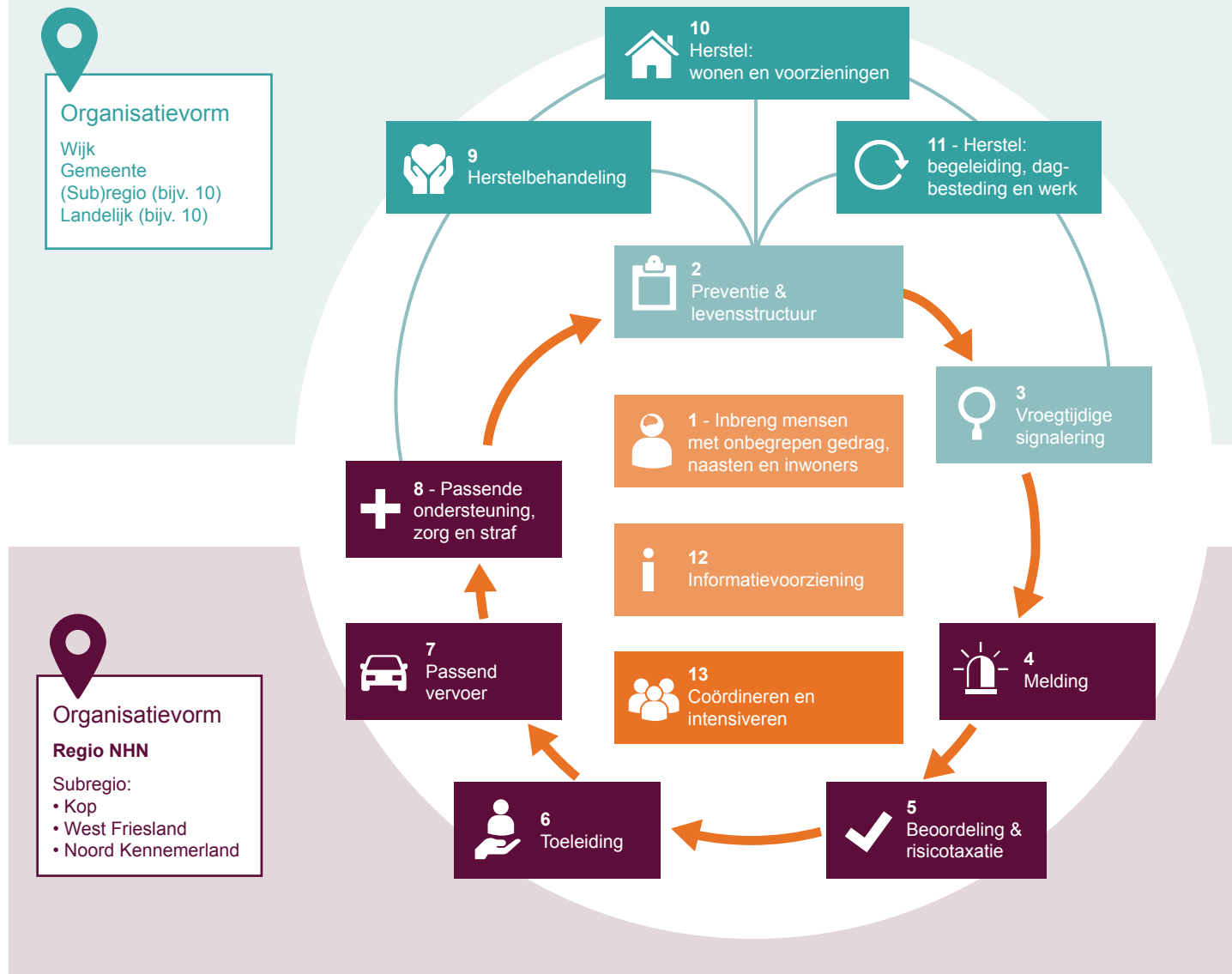
Een wijkgerichte aanpak vraagt om een goede bereikbaarheid van personen en instellingen in de wijk, prima coördinatie en een hulpverlenersattitude die zich kenmerkt door 'verantwoord pragmatisme': oppakken, vasthouden en discussie achteraf, met de insteek samen te leren en te verbeteren.

Gemeenschappelijke structuur

De 'Bouwstenen mensen met verward gedrag' bieden ons niet alleen een gemeenschappelijke taal, maar ook een gedeelde structuur om het aanbod te organiseren. De huidige ontwikkelde bouwstenen beslaan echter voornamelijk de *acute* zorg- & veiligheidsnetwerken. Om meer ruimte te creëren voor een niet-acuut hulpaanbod, breiden we in Noord-Holland Noord deze negen oorspronkelijke bouwstenen uit met vier nieuwe bouwstenen (afbeelding 4). Deze gaan specifiek in op onder andere herstelaspecten als woonvoorzieningen, dagbesteding, werk en behandeling en reflecteren daarmee beter onze nadruk op preventie. Wat we hiermee beogen is het voorkomen van doorstroming van niet-acuut naar acuut. Zo blijven we meer aan de voorkant en zorgen we dat de betrokkene meer grip krijgt op zijn/haar eigen leven, resulterend in minder leed en schade. Daarnaast zorgt het voor minder kosten voor de maatschappij.

De acute keten wordt daarbij voornamelijk op niveau van de regio of subregio georganiseerd, terwijl de niet-acute keten voornamelijk op het niveau van gemeente, dorp of wijk zal plaatsvinden, met verschillende verantwoordelijken.

De 13 bouwstenen van de regio Noord-Holland Noord



*Afbeelding 4:
Door de originele bouwstenen uit te breiden met nieuwe bouwstenen uit de niet-acute keten doen we recht aan de noodzaak voor niet-acuut aanbod.*

Afstemming binnen en buiten de regio

Om samenwerking en samenhang te bevorderen, zoeken we afstemming op meerdere niveaus. Gemeenten zijn leidend bij het organiseren van de psychische zorg en veiligheid binnen hun gemeente.

Daarnaast kan de stuurgroep Mensen met onbegrepen gedrag op regionaal niveau (wijk)initiatieven stimuleren, de grote lijnen monitoren, wijk-overstijgend aanbod ontwikkelen en de samenhang bewaken, met oog voor de verbinding tussen de acute en niet-acute netwerken. Het stimuleren van kennisuitwisseling en communicatie hierover is eveneens een taak van de stuurgroep.

Aan de stuurgroep koppelen we verschillende werkgroepen die over een of meerdere bouwstenen gaan en tot taak hebben om die bouwstenen 'in te vullen'. De werkgroepen vormen regionale kennisnetwerken, waar voorstellen worden ontwikkeld en ervaringen uit het dagelijks werk worden gedeeld. Ze halen in de regio voorbeelden op, coördineren kennisuitwisseling en verbeterinitiatieven.

De stuurgroep bereidt jaarlijks de selectie van de bouwstenen voor waar een werkgroep met een specifieke opdracht voor gevormd wordt. Besluitvorming vindt plaats in de Commissie Zorg & Veiligheid (zie afbeelding 5). De werkgroepen rapporteren aan de stuurgroep.





Afbeelding 5:

De relatie tussen de commissie Zorg & Veiligheid, de Stuurgroep Mensen met onbegrepen gedrag en diverse mogelijke werkgroepen.

Daarnaast ontwikkelen we op regioniveau, voor zeer complexe casuïstiek een intensiverings- en escalatiestructuur. Dit gebeurt via het Zorg- & Veiligheidshuis op verschillende manieren zoals het vroeg-signaleringsoverleg (VSO), individueel casuïstiek overleg (ICO), en, tot september 2021, de persoonsgebonden aanpak (PGA). Ook wordt in de regio de ketenveldnorm ingevoerd, met de ontwikkeling van zogenaamde levensloopteams, een doorontwikkeling van de persoonsgebonden aanpak.

Vanuit de stuurgroep is er ook afstemming met de overige veiligheidsregio's in Noord-Holland en met de landelijke ontwikkelingen, bijvoorbeeld als het gaat om complexe situaties die niet in de regio zijn op te lossen, langdurig beveiligde bedden en forensische psychiatrie.



4

Wat na de visie?

Ruim twee jaar is er op een meer informele wijze en vooral op basis van persoonlijke ambities hard gewerkt aan een prima regionale samenwerking binnen de acute keten. Er zijn belangrijke, zichtbare resultaten gehaald en hierover is met regelmaat gecommuniceerd. Later is de commissie Zorg en Veiligheid ontstaan. Dit maakt de weg vrij voor een nieuwe fase richting een regiobrede visie op het hulpaanbod in de gemeenten en wijken van Noord-Holland Noord voor de acute en niet-acute keten en de uitvoering van die visie.

Bovenstaande notitie pretendeert niet volledig te zijn. Zij geeft richting én ruimte om in samenhang en door nauwe samenwerking de geestelijke gezondheidszorg in de regio Noord-Holland Noord door te ontwikkelen, voor inwoners en met inwoners. Met een gedeelde visie als basis kunnen we samen verder uitwerken hoe we concreet invulling geven aan de ambities en doelen om inwoners te helpen duurzaam grip te krijgen op hun mentale situatie.

Na de vaststelling door colleges, gemeenteraden maar ook met nog niet betrokken organisaties en eventuele aanpassingen van de regiovisie naar aanleiding van mogelijke amendementen, zal de regiovisie worden uitgewerkt in uitvoeringsplannen. In deze uitvoeringsplannen zal nader in worden gegaan op eventuele consequenties in capaciteit of financiën. Daarnaast zal daarin ook aandacht zijn voor de verschillende vormen van regie vanuit de diverse disciplines.

