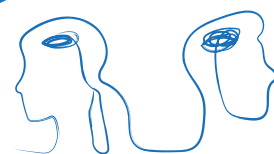


Bijlagen

Tweede tussenrapportage
Samen *verder* doorpakken

Aanjaagteam Verwarde Personen

juli 2016



Personen met verward gedrag

Bijlagen

- I. Analyse van belemmeringen in casuïstiek
- II. Kwalitatieve analyse potentiële baten van een sluitende aanpak
- III. Verdieping op de sluitende aanpak van negen bouwstenen

I. Analyse van belemmeringen in casuïstiek



KAFKA BRIGADE

ONDERZOEK VERWARD GEDRAG

Casusonderzoek rond personen met verward gedrag, in opdracht van het landelijk aanjaagteam verwarde personen

@ Kafkabrigade, juni 2016

Door Arjan Widlak en Marit Lüschen



Meer informatie

Zit u verstrikt in het web van regels en procedures?
Of wilt u iets aan een 'kafkaïaanse' situatie doen?
Wij komen graag langs om te kijken of de
Kafkabrigade de boel kan ontwarren!

www.kafkabrigade.nl
info@kafkabrigade.nl

Samenvatting van het rapport

Om wie gaat het eigenlijk, als de media schrijven over verwarde personen? Met dit casusonderzoek geeft de Kafkabrigade inzicht in de belemmeringen die verschillende betrokkenen ervaren en die nog in de weg staan van een sluitende aanpak voor mensen met verward gedrag.

Die bevindingen komen naar voren uit de ervaringen van vier heel verschillende mensen. Allereerst is er Hassan. Hassan is een 21-jarige, licht verstandelijk beperkte jongen die op straat leeft. Pas negen maanden na zijn aankomst in Nederland, kort nadat hij betrokken is bij een winkeldiefstal, wordt hij echt geholpen en kan hij begeleid wonen voor mensen met een verstandelijke beperking. Daarnaast is er Justin. Een slimme jongen die tijdens zijn studie voor het eerst last krijgt van psychoses. Hij is ooit veroordeeld voor stalking, omdat hij een vriendin van hem maar bleef vragen om een afspraak te maken met het meisje waarop hij verliefd was. Hij zou graag weer gaan studeren, maar werkt nu op een zorgboerderij. Dan is er Hans. Hij is 76 en heeft de ziekte van Parkinson. Af en toe explodeert Hans en wordt hij heel bedreigend. Dat is vooral moeilijk voor zijn vrouw. En tenslotte is er Kees. Kees gebruikt sinds zijn dertiende drugs en heeft last van psychoses. Op dit moment zit hij vast in een forensisch psychiatrische kliniek, omdat hij zijn vader heeft mishandeld.

Deze vier mensen zijn heel verschillend en wonen in verschillende regio's. Toch zien we een aantal patronen in de verhalen die we van deze mensen hebben opgetekend. De Kafkabrigade heeft knelpunten rond de aanpak voor personen met verward gedrag ingedeeld in vier niveaus.

Papierwinkel

De typische regeldruk die we ervaren bij het invullen van formulieren, het maken van afspraken en het bereiken van instanties is het niveau van de papierwinkel. We zien knelpunten op dit niveau overal in de casussen terug. De administratieve lasten die met name de uitvoeringsorganisaties opleggen, zijn gericht op de efficiëntie van de eigen organisatie. Een goede *default* is er niet en ook kosten en het vinden van de juiste informatie staan regelmatig in de weg van de wenselijke situatie.

Op het niveau van de papierwinkel zien we in dit onderzoek vier thema's regelmatig terug: lange wachttijden, onbegrijpelijke procedures, gebrek aan helderheid en consistentie en onbehulpzaam gedrag. Een voorbeeld in het thema 'onbegrijpelijke procedures' is dat de bureaucratische competentie

die organisaties eisen van hun klanten of cliënten te hoog is. Hassan wordt uiteindelijk gered door de uitslag van zijn IQ-test, waarna hij ondersteuning krijgt. Het is een omslagpunt voor hem. Tot die tijd is het regelen van een uitkering, een adres en een zorgverzekering een onneembare barrière voor hem als verstandelijk beperkte, dakloze analfabeet. Deze administratieve eisen kunnen bovendien tot fouten leiden, wat weer een probleem op zichzelf kan worden met terugvorderingen, heffingen en boetes.

Een voorbeeld dat te maken heeft met onbehulpzaam gedrag, is dat het netwerk van iemand met verward gedrag regelmatig wordt ontmoedigd om betrokken te zijn. Kees' moeder bijvoorbeeld regelt van alles voor hem als Kees in de gevangenis zit. Maar daarvoor betaalt ze een telefoontarief van 75 cent per minuut als Kees haar belt vanuit de gevangenis. Bovendien is Kees' moeder in veel gevallen de belangrijkste overdrager van dossiers. Vaak wordt ze achtergelaten met niet meer dan contactgegevens.

Cultuur

Professionals ontwikkelen strategieën om zelf om te kunnen gaan met de werkdruk, moeilijke klanten of situaties die zij in hun positie niet kunnen oplossen. Het meest opvallend is dat in alle casussen heldere signalen in een vroeg stadium niet zijn opgepakt. Vooral in de casus van Kees is dit zichtbaar. Kees mishandelt dagenlang zijn vader, maar komt zich – samen met zijn vader – twee keer melden bij een zorgverleningsinstantie. De situatie wordt daar niet op waarde geschat. Zes dagen later ligt zijn vader in het ziekenhuis en begint voor Kees een langdurig proces van rechtszaak en behandeling. Maar ook de dakloze en licht verstandelijk beperkte Hassan wordt negen maanden niet echt gezien, al meldt hij zich regelmatig bij de instanties.

Op het niveau van cultuur zien we een aantal problemen regelmatig terug. Die hebben we geclusterd in vier thema's: betrokkenheid van het netwerk, belang cliënt uit zicht, kennis & professionaliteit en verkokering. Een voorbeeld waarin het belang van het cliënt uit zicht raakt, is dat agressie voor instanties regelmatig een legitimering vormt om elke vorm van verantwoordelijkheid af te leggen, ook voor overdracht.

Een knelpunt dat te maken heeft met de kennis en professionaliteit van betrokken instanties, is dat gegevens zonder context makkelijk verkeerd worden geïnterpreteerd. Dat zien we wanneer Justin problemen heeft op zijn werk bij een zalencentrum en met grote ruzie zijn baan verliest. Ondanks die slechte ervaring voor zowel Justin als de werkgever, maakt het feit dat Justin er drie jaar heeft gewerkt hem heel kansrijk in de ogen van

de betrokken professionals die de context niet kennen. Doordat context ontbreekt, baseren instanties zich op verkeerd geïnterpreteerde informatie.

Structuur

Op het niveau van individuele organisaties – het structuurniveau – zien we procedures die met elkaar in tegenspraak zijn en de informatievoorziening die regelmatig tekortschiet. Sommige professionals overzien het systeem niet goed en proberen de aanvoer van nieuwe cliënten te beperken om hun werkdruk binnen de perken te houden. Ook proberen organisaties soms (onbewust) de meest 'gunstige' soort cliënten te selecteren. Organisaties die groot zijn en financieel en bestuurlijk één, stellen zich aan de poort soms op als losse vestigingen en nemen zo niet de verantwoordelijkheid om cliënten binnen de eigen organisatie juist te plaatsen. Veel van deze zaken komen bovendien niet in beeld bij de verzekeraar, die de zorgplicht heeft. We onderscheiden op het structuurniveau vier thema's van problemen: niet-passend aanbod, organisaties niet gericht op de taak, tegengestelde of falende regels en procesontwerp & ICT.

Een voorbeeld dat te maken heeft met niet-passend aanbod is dat er niet altijd een oplossing voorhanden is voor mensen die wel grensoverschrijdend gedrag vertonen, maar onvoldoende om in aanmerking te komen voor zowel zorg of straf. In elk geval enkele van deze mensen ziet de politie regelmatig terug. Ook voor mensen die juist meerdere problemen hebben is er niet altijd een passend aanbod, zoals voor mensen met drugsverslaving en een psychiatrische aandoening. We zien dat in de casus van Kees.

Het thema dat organisaties niet gericht zijn op hun taak, zien we op meer plekken terug. GGZ-instellingen zijn vaak grote instellingen, maar een bestuurlijke eenheid betekent voor de cliënt nog geen praktische eenheid. Veel van de hulpverleningsorganisaties rond Hassan zijn vooral bezig met de eigen doelgroep en nemen weinig verantwoordelijkheid voor overdracht of compleetheid van de zorg, wat een tijdige aanpak lastig maakt. Sommige vormen van fraudebestrijding door de gemeente zijn niet effectief als het gaat om handhaving, maar ze zorgen er wel voor dat de dienstverlening haar doel mist. En ook de taakverdeling tussen diverse ingehuurde organisaties is niet altijd helder voor die organisaties zelf, wat leidt tot geld- en tijdverspilling.

Problemen rond procesontwerp en ICT zien we terug in alle vier casussen. ICT-systemen zijn niet beschikbaar, niet gebruiksvriendelijk en er zijn problemen met de kwaliteitsborging. Soms er is helemaal geen sprake van informatievoorziening, bijvoorbeeld over de beschikbaarheid van GGZ-

plekken, waardoor politieprofessionals uren bezig zijn met bellen naar GGZ-professionals die 'uit het hoofd' de beschikbaarheid weergeven van de eigen afdeling.

Keuze van beleidsmiddelen

Maatschappelijke problemen lost geen enkele organisatie alleen op. Bij het maken van beleid om een probleem op te lossen, betrekken we meestal verschillende organisaties en middelen. Elke organisatie heeft een rol in deze collectieve opgave. Als het goed gaat, leiden de inspanningen van de organisaties samen tot het bereiken van het gezamenlijke doel. Maar soms gaat dat niet zo goed. Een rode lijn door de vier casussen in dit onderzoek is dat voor professionals niet duidelijk is wanneer er gezamenlijk succes is. Problemen die hiermee samenhangen, passen op het niveau van de keuze van beleidsmiddelen.

De Kafkabrigade maakt op dit niveau onderscheid tussen een aantal thema's: falen van de vraagzijde, samenwerking netwerkpartners en falen integraal sturen.

Een voorbeeld waarin het falen van integraal sturen zichtbaar wordt, is dat professionals vaak als plaatsvervanger van de burger langs tientallen (elektronische) loketten van de instanties moeten. Dat geldt voor eigen professionals, opdrachtnemers en professionals van gesubsidieerde organisaties. Er is geen aparte ingang voor vertrouwde partijen, noch een versnelde ingang of ondersteuning voor professionele organisaties. We zien dat bijvoorbeeld bij de MEE-begeleider van Hassan. Dat laat zien dat de overheid zichzelf en de partijen die ze inhuurt of subsidieert niet vertrouwt: de instanties eisen van hun (eigen) professionals hetzelfde als van burgers.

Wat de samenwerking tussen netwerkpartners betreft, zien we dat overdracht van cliëntgegevens tussen instanties in veel gevallen niet tijdig en niet volledig gebeurt. Er zijn onvoldoende specifieke afspraken over overdracht tussen organisaties en onvoldoende borging van die afspraken binnen de organisaties. We zien bij de casus van Kees bovendien dat er veel tijd zit tussen rechtszaken en het uitvoeren van de strafmaatregelen. Zijn behandeling wordt hierdoor steeds onderbroken. Bij een van Kees' aanhoudingen zit er bijvoorbeeld tien maanden tussen aanhouding en rechtszaak. Na de rechtszaak duurt het nog vier maanden voor de strafmaatregel wordt uitgevoerd, waarbij Kees in detentie moet wachten.

In dit onderzoeksrapport zijn veel problemen beschreven in termen van resultaat: maatschappelijk resultaat, resultaat voor de betrokkene zelf en resultaat voor zijn/haar directe omgeving. Belangrijk is ook om op te

merken dat de meeste professionals zich met hart en ziel inzetten. De sociaal-psychiatrisch verpleegkundige die in zijn vrije tijd in diverse netwerkoverleggen zit, de DWI-medewerker die 's avonds nog doorwerkt omdat overdag de ICT het liet afweten. Die inzet wordt ook gewaardeerd. Zowel Hans als zijn vrouw zijn bijvoorbeeld vol lof over de agenten die Hans naar de GGZ-instelling brachten: hoe ze hun gehandicapte zoontje geruststelden en hoe ze niet weggingen tot alles in goede banen was geleid. En hoewel de casus van Hassan nauwelijks een succescasus genoemd kan worden, is zijn advocaat buitengewoon trots op Hassan: "Ik weet het, je zou het niet zeggen, maar Hassan is een posterboy. Hij heeft een sterk normenkader en is gemotiveerd. Vrijwel ieder ander was al aan de drugs en in de criminaliteit in de tijd die deze trajecten innemen." Ondanks de motivatie en inzet van deze professionals is het resultaat regelmatig verre van optimaal.

De waarnemingen in dit rapport moeten dan ook vooral gezien worden als aanknopingspunten voor de oplossing. Het draait dan om oplossingen die ook daadwerkelijk een probleem oplossen in de praktijk van alledag. In die zin zijn de problemen die de Kafkabrigade beschrijft in dit rapport ook een inspiratie voor wie wil innoveren vanuit probleemoplossing.

De problemen in het rapport zijn ook een toetssteen voor het succes van een sluitende aanpak. Ze staan in veel gevallen buiten de 'key performance'-indicatoren waar organisaties zich op richten, buiten de macro-cijfers en lenen zich daarom ook veel minder voor doelverplaatsing en strategisch gedrag.

Tegelijk mag duidelijk zijn dat er op elk niveau heel veel opgepakt kan worden, klein en groot, waarvan direct duidelijk is wat het oplevert. Niet alleen voor cliënten zelf en hun omgeving, maar ook voor de professionals, die zich vaak machteloos voelen als ze niet in staat worden gesteld om te doen wat juist en nodig is.

Tenslotte wordt ook een aantal professionals niet of veel minder genoemd dan je zou verwachten, zoals de huisarts en het wijkteam. Het wijkteam in de casus van Justin was ook actief op zoek naar handelingsperspectief en handreikingen voor ondersteuning van mensen met verward gedrag. Veel professionals hebben ons laten weten dat ze open staan voor verbetering. De veelal gemotiveerde houding op de werkvloer geeft vertrouwen dat initiatief voor verbetering in goede aarde zal vallen.

Oplossingsrichtingen

De aanbevelingen van het aanjaagteam zijn deels gebaseerd op vier exemplarische casussen. Ook heeft de Kafkabrigade alle betrokkenen bij die

casussen en de verantwoordelijken in hun organisaties bij het onderzoek betrokken. Deze aanpak is ook een oplossingsrichting. Een oplossingsrichting die door gemeentes nog aangevuld kan worden met een gezamenlijke analyse.

Het betrekken van mensen met verward gedrag zelf laat zien wat het probleem is voor deze mensen. Het betrekken van professionals laat zien dat het probleem breder is, dan elke individuele professional ziet. Het probleem van Hassan is niet alleen dat hij geen briefadres heeft. En het probleem van Hans is niet alleen dat hij de ziekte van Parkinson heeft. In dit onderzoek was het stappenschema dat de Kafkabrigade maakte van elke casus voor alle betrokkenen een eye-opener. Het betrekken van verantwoordelijken in hun organisaties maakt voor de mensen die normaal wat verder af staan van de uitvoeringspraktijk het probleem meer invoelbaar. En dan gaat het zowel om het probleem van de burger met verward gedrag, als het probleem van de professional, die soms worstelt met het bieden van de juiste oplossing. De aanpak die de Kafkabrigade gebruikt heeft in dit onderzoek, zou nog aangevuld kunnen worden met een gezamenlijke analyse. Zo'n gesprek maakt zichtbaar wat voor iedere betrokkene in de weg staat om te verbeteren en hoe mensen en organisaties daarin van elkaar afhankelijk zijn.

Tegelijk kan zo'n traject natuurlijk niet voor elke casus gevolgd worden. Dat is ook niet wenselijk. Het gaat om exemplarische casussen, waarmee oplossingen voor een hele categorie worden gestart. En ook het geheel van structurele oorzaken dat in dit onderzoek naar voren wordt gehaald, kan natuurlijk niet binnen een jaar voorzien zijn van een structurele oplossing. Dat is onmogelijk. Wat wel mogelijk is, is praktische oplossingen bieden voor mensen hier en nu en structureel innoveren op basis van van wat we leren van die problemen. Zoiets kan getraind en structureel georganiseerd worden.

Deze aanpak van de Kafkabrigade gaat uit van het idee dat eerst de kleinste stap op de kern van het probleem wordt genomen. Dat is niet per se meteen de gehele oplossing, maar wel de eerste stap die daadwerkelijk een oplossingen biedt voor mensen hier en nu.

Op de korte termijn is het belangrijk dat professionals een centrale plek in de gemeente hebben waar ze met situaties terecht kunnen waarover ze geen goed gevoel hebben. Als een medewerker van een dienst Werk en

Inkomen een dakloze jongen met een laag IQ voor z'n neus krijgt, heeft hij niet noodzakelijk een goed gevoel als hij deze jongen voorziet van een briefadres en een aanvraag doet voor een uitkering. Zeker niet als hij weet dat deze jongen door de verplichte inspanningsperiode voor jongeren de daarop volgende weken zonder geld en zonder ziektekostenverzekering weer op straat leeft. Met dit soort situaties moeten professionals terecht kunnen bij een team van mensen dat toegerust is op het bieden van oplossingen in dit soort situaties. Die weten dat er een regeling is – zoals in de casusgemeente – waardoor er een uitzondering gemaakt kan worden. De inspanningsperiode is bedoeld om een baan of een studie te zoeken, wat bij Hassan niet erg reëel is binnen de termijn van een paar weken. In zo'n gemeentelijk "oplossingsteam" kan voor dit soort gevallen op de korte termijn kennis worden geconcentreerd. Dit team van professionals weet welke hulpverleningsinstantie is toegerust op het begeleiden van mensen met een laag IQ en zorgt dat de formulieren voor Hassan worden ingevuld. Zo'n team heeft ook een kort lijntje naar 'boven' in de organisatie, voor als er echt geen ruimte in de regelgeving lijkt. Verschillende gemeentes hebben zo'n oplossingsteam, ten behoeve van de wijkteams¹. Juist zulke teams kunnen gebaat zijn bij een aanpak als deze.

Oplossingen die zo'n ervaren team biedt, kunnen breder bekend gemaakt worden. Dat helpt om te werken aan herkenning en een gedeeld normenkader. Wat is wel de bedoeling en wat niet? Hoe verantwoord je een uitzondering? Dat helpt niet alleen het oordeelsvermogen, maar ook het inzicht in *hoe* de ruimte in de regelgeving benut en verantwoord kan worden.

Het bieden van een praktische oplossing voor mensen hier en nu is belangrijk. Maar het is ook belangrijk om de structurele oorzaken te adresseren. Een deel van de problemen kan niet worden opgelost door professionals, zoals ingewikkelde procedures of organisaties die niet zijn uitgelijnd. De problemen die steeds terugkomen, die steeds om een individuele workaroud of uitzondering vragen, vragen om innovatie. Deze problemen vragen om nieuwe oplossingen en nieuwe vormen van samenwerking. Daarvoor is een goed begrip van de oorzaak van het probleem nodig, maar ook gezamenlijke acceptatie van het probleem. Casuonderzoek, zoals het landelijk aanjaagteam dat heeft laten doen, brengt de problemen in kaart. Het laat zien welke organisaties allemaal een rol hebben en maakt het makkelijk om de verschillende problemen aan te wijzen. Niet met de bedoeling om daarin een schuldige aan te wijzen, maar

¹ Zie de beschrijving van de gemeentelijke oplossingsteams teams op:
<http://www.kafkabrigade.nl/home/publicaties/verdien-het-contact-met-de-burger>



om de verschillende partijen uit te nodigen samen te analyseren waarom het mis gaat. Een gezamenlijke analyse helpt om tot een gezamenlijke probleemdefinitie te komen, om de structurele oorzaken aan te wijzen en aan te geven waar partijen elkaar nodig hebben om te verbeteren. En vervolgens om ook samen de stap te zetten richting verbetering. Zo helpt de Kafkamethode een innovatieproces te starten. Een innovatieproces waarbij stapsgewijs naar het aanpakken van meer structurele oorzaken gewerkt kan worden.

Tenslotte levert het casusonderzoek in een dergelijke aanpak ook de input die gebruikt kan worden voor het voeren van het gesprek, waarmee op hoger niveau in organisaties concreet gemaakt kan worden wat de structurele problemen zijn in de processen en de samenwerking. In combinatie met meer kwantitatieve data kan een casus ook verder gedocumenteerd worden om zo de problemen te adresseren bij partijen die de randvoorwaarden moeten scheppen voor gemeenten, maar minder makkelijk te betrekken zijn. Dit kan helpen om als uitvoerings- en beleidsorganisaties meer dienstbaar te worden aan de problemen waarmee gemeenten direct geconfronteerd worden en ze de input te geven die ze nodig hebben om te innoveren op basis van concrete problemen.

Inhoud

| | |
|------------------------------------------------|----|
| Samenvatting van het rapport..... | 3 |
| Oplossingsrichtingen..... | 7 |
| Inhoud..... | 11 |
| 1. Inleiding..... | 12 |
| 2. Leeswijzer..... | 12 |
| 3. Samenvatting narratieven..... | 13 |
| 3.1 Casus Hassan – wonen in een garagebox..... | 13 |
| 3.2 Casus Hans – Geen plek..... | 14 |
| 3.3 Casus Justin – Leven met psychoses..... | 15 |
| 3.4 Casus Kees – Door het lint..... | 17 |
| 4. Analytisch kader..... | 18 |
| 5. Analyse..... | 20 |
| 5.1 Papierwinkel..... | 20 |
| 5.2 Cultuur..... | 25 |
| 5.3 Structuur..... | 32 |
| 5.4 De keuze van beleidsmiddelen..... | 40 |
| 6. Oplossingsrichtingen..... | 45 |
| 7. Nawoord..... | 47 |
| Bijlage 1. Verantwoording..... | 50 |
| Bijlage 2: narratieven en tijdlijnen..... | 52 |

1. Inleiding

*Meer incidenten met verwarde personen in Breda, Steeds meer verwarde personen in Den Bosch, Ook in Dronten sterke toename incidenten verwarde personen*². Dit zijn nog maar een paar nieuwskoppen van april 2016. Zogenaamde 'verwarde personen' komen steeds vaker voorbij in de media. Bij de politie is de afgelopen jaren het aantal registraties van overlast door personen met verward gedrag gestegen. Maar wie zijn dat eigenlijk, verwarde personen? In november 2015 heeft het 'landelijk aanjaagteam verwarde personen' de Kafkabrigade gevraagd om te onderzoeken om wie het eigenlijk gaat, als de media schrijven over verwarde personen. Met dit casuonderzoek geeft de Kafkabrigade daarnaast inzicht in de knelpunten in het beleid en de werkwijze rond personen met verward gedrag. Het perspectief van de personen zelf gebruiken we als leidraad. Dat doen we omdat we vanuit dit perspectief zicht krijgen op alle mensen en organisaties die in de praktijk betrokken zijn bij de problemen die deze mensen en hun omgeving ervaren.

De bedoeling van de Kafkabrigade is dat dit casuonderzoek uitnodigt tot oordeelsvorming. We laten zien wat er gebeurt in vier verschillende, concrete gevallen. We laten zien hoe mensen dit zelf beleven en hoe direct betrokkenen dit beleven. En we brengen in kaart wat er chronologisch is gebeurd tijdens de 'reis' door de instanties die elk van deze mensen heeft gemaakt. En tenslotte laten we zien wat er voor betrokkenen – zowel professionals als het netwerk – in de weg staat om hier anders mee om te gaan. We denken dat dit essentiële ingrediënten zijn om het gesprek aan te gaan over de aanpak voor en ondersteuning van personen met verward gedrag. Wat vinden we juist en acceptabel als het gaat om de ondersteuning, straf of zorg aan mensen met verward gedrag? En wat is er nodig voor een meer sluitende aanpak?

De kwalificaties die we in dit rapport beschrijven zijn van de Kafkabrigade, maar ze worden onderschreven door het aanjaagteam. Het aanjaagteam heeft aangegeven dat het deze kwalificaties ook wil gebruiken als toetsstenen voor een sluitende aanpak: als we de knelpunten die benoemd worden in deze analyse later terug zien keren, dan is er geen sprake van een sluitende aanpak.

2. Leeswijzer

Dit rapport bevat een analyse van vier casuonderzoeken, die de Kafkabrigade uitvoerde op verzoek van het landelijk aanjaagteam verwarde personen. In het rapport geven we allereerst een korte samenvatting van de vier narratieven die gebruikt zijn in het onderzoek, aangevuld met informatie uit de tijdlijnen. Vervolgens bespreken we het analytisch kader dat we gebruiken om de waarnemingen te structureren. Daarna volgt de analyse. De analyse is opgebouwd aan de hand van vier lagen uit het analytisch kader, die we volgen van het

² Respectievelijk: NU.nl, 5 april 2016; Dichtbij.nl, 21 april 2016; DeDrontenaar.nl, 9 april 2016.

perspectief van de burger zelf tot aan het beleidsperspectief. Binnen elke laag identificeren we groepen van problemen, die we kort als probleemgroep omschrijven, waarna we de specifieke verschijningsvormen uit de casussen naar voren halen met een illustratie uit de praktijk. Na de analyse volgen in hoofdstuk 6 de oplossingsrichtingen. Tot slot volgt een nawoord bij het rapport, dat in z'n geheel een conclusie vormt uit de casuonderzoeken. De Verantwoording een beschrijving van de onderzoeksopzet die we gehanteerd hebben staan in bijlage 1. In bijlage 2 staan de volledige narratieven en tijdlijnen van de vier onderzochte casussen.

3. Samenvatting narratieven

In het onderzoek stonden vier verhalen centraal van mensen die zelf te maken hebben gehad met verward gedrag. In dit hoofdstuk zijn deze casussen samengevat. Volledige narratieven en stappenplannen zijn te vinden in bijlage 2.

3.1 Casus Hassan – wonen in een garagebox

Hassan (21) heeft een Nederlands paspoort, maar groeit op in Marokko. Als hij 17 is zet zijn moeder hem op het vliegtuig naar Nederland. Hassan spreekt geen Nederlands, heeft een IQ van 63, is analfabeet en kan niet goed klokkijken. In eerste instantie blijft hij logeren bij een bevriende familie, maar na twee maanden moet hij daar weg: er wonen al zeven mensen in het huis. Als hij bij de gemeentelijke Dienst Werk en Inkomen (DWI) binnenloopt, krijgt Hassan drie maanden de tijd om een verblijfadres te regelen, waar hij zich ook kan inschrijven. Tot die tijd krijgt hij een briefadres, op basis waarvan hij een aanvraag kan doen voor een uitkering. Het lukt Hassan niet om dit te regelen en in het najaar van 2013 leeft hij op straat. Na verloop van tijd meldt Hassan zich ook niet meer bij DWI om zijn post op te halen. DWI kan daarom zijn verblijfplaats niet langer vaststellen. Zijn uitkering wordt stopgezet. Dit wordt hem per brief meegedeeld, maar Hassan haalt die brief nooit op.

Hassan spreekt geen Nederlands, heeft een IQ van 63, is analfabeet en kan niet goed klokkijken.

Begin 2014 keert Hassan terug naar Marokko. Door Hassans familie in Marokko wordt een taxibedrijf opgezet waar hij aan de slag kan. Hassan heeft geen rijbewijs, wellicht dat daarom de zaken in Marokko niet lopen als verwacht. Een jaar later keert Hassan terug naar Nederland.

Precies twee jaar na zijn eerste aankomst in Nederland loopt Hassan opnieuw een vestiging van DWI binnen. Wederom krijgt hij een briefadres. Hij wordt verzocht om zijn 'vaste' verblijfplaats op te geven. Hassan verblijft op dat moment op verschillende plekken: in een park, in een garagebox en soms op de gang van een studentenhuis. Gedurende de aanvraagperiode wordt Hassans verblijfplaats ook gecontroleerd door de gemeente. Hassan wordt niet aangetroffen en zijn aanvraag voor een uitkering wordt na zes weken afgewezen. Een medewerker van DWI dient meteen een nieuwe aanvraag in en deze keer wordt Hassan wel aangetroffen, in de garagebox. Na drie maanden ontvangt Hassan een uitkering.

Naast de garagebox en de gang maakt Hassan soms gebruik van instanties zoals de nachtopvang van het Leger des Heils. Hassan heeft het niet zo op dergelijke plekken: "Grote mensen, die smoken, hasj, drugs, begrijp je. Veel verslaafde mensen." Er is veel onbegrip over en weer: Hassan kan zichzelf niet altijd in de hand houden en komt dan snel agressief en verkeerd over. Dit heeft ertoe geleid dat hij op diverse plekken niet meer welkom is. Ook bij DWI krijgt hij een pandverbod na een incident.

Na negen maanden is Hassan betrokken bij een winkeldiefstal, maar in diezelfde tijd komt hij terecht bij MEE, een hulpverleningsorganisatie die zich richt op mensen met een verstandelijke beperking. Kort daarvoor is vastgesteld bij de GGD dat Hassan een IQ van 63 heeft. Het is een bof voor Hassan, want de Nederlandse wetgeving schrijft voor dat iemand als verstandelijk beperkt moet zijn vastgesteld vóór zijn of haar zeventiende. Na deze leeftijd moet iemand zelf bewijs aanleveren. De test leidt ertoe dat Hassan wordt geholpen door MEE en dat hij later bij de politierechter slechts een voorwaardelijke straf krijgt.

Nog twee maanden later is er al een en ander geregeld. Hassan heeft een DigiD en een zorgverzekering. Een zorgtoeslag is aangevraagd. Het kost zijn begeleider bij MEE ook moeite om dit soort zaken te regelen. Maar voor Hassan zelf zou het onmogelijk zijn. Hij is analfabeet en spreekt niet goed Nederlands. Op het moment dat we Hassan spraken, is er zicht op een min of meer structurele oplossing. Zijn begeleider heeft een indicatie aangevraagd bij het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) voor begeleid wonen voor mensen met een verstandelijke beperking. Hassan zal een werk-, leer- en woontraject krijgen. Hij kan een half jaar blijven, met twee keer een mogelijkheid tot verlenging. Inmiddels woont Hassan daar. Hij verloor bij de verhuizing wel tijdelijk zijn uitkering, omdat hij de gemeentegrens over ging. De DWI-medewerker had Hassans begeleider daar wel op gewezen, maar deze had de uitkering niet tijdig overgezet. Hassan droomt van een baan op Schiphol. Laden en lossen. "Dat is mooi werk, begrijp je?"

3.2 Casus Hans – Geen plek

In het voorjaar van 2014 gaat het mis voor Hans (76). "Ik voelde me alsof ik de hele wereld aankon. Ik had een soort psychose. Ik was helemaal wild," zegt Hans. "Hij deed net alsof hij een jonge vent was. Ik liep daarbij natuurlijk alleen maar in de weg," zegt Joke, zijn vrouw. Ze gaat tijdelijk bij familie logeren. Een bekende medewerker van het RIAGG spreekt met hen, enkele weken later, omdat hij op vakantie was. Het gesprek is voor Joke een grote teleurstelling: "de RIAGG-medewerker luisterde alleen naar Hans."

Later die maand verwijst Hans' neuroloog, die hem behandelt voor zijn Parkinson, hem door naar de GGZ vanwege zijn psychische problemen. Maar twee weken later, nog voordat hij bij de GGZ is geweest, explodeert Hans, midden in de nacht. Joke sluit zich op, op zolder. Ze belt haar zoon en vrienden. "Zij belden de politie." Hans zegt: "Ik had zelf ook wel door dat ik niet meer voor mezelf kon instaan en ging naar buiten." "Daar stond hij te schreeuwen," zegt Joke: "Bel maar op! Laat me maar opsluiten!" De politie komt. In overleg met de chef van dienst bellen de agenten vijf GGZ-vestigingen in de regio. Na anderhalf uur bellen met Hans achterin de bus, rijden de agenten vast in de richting van een vestiging waar plaats

lijkt. Als dit toch niet het geval blijkt, rijden ze naar de dichtstbijzijnde GGZ-vestiging. Bij de ambulance-ingang geven medewerkers aan dat de agenten Hans weer mee moeten nemen en zelf moeten laten keuren op het bureau. De agenten vertellen over een convenant in de regio, dat zegt dat Hans in elk geval beoordeeld moet worden. Dat convenant blijkt onbekend bij de GGZ-medewerkers. Na discussie krijgt Hans alsnog een plek.

Enkele dagen later wordt Hans – voor Joke onverwacht – ontslagen. “Hij had natuurlijk weer gepraat als brugman, maar hij was helemaal niet beter!” “Ik wilde weg,” zegt Hans: “Ik dacht: hier word ik nog gekker, hier moet ik vandaan.” Gedurende vier maanden wordt Hans poliklinisch behandeld door een psychiater. Met één medicijn moet Hans meteen stoppen, omdat hij daar psychoses van krijgt. Ook krijgt Hans e-Health-modules via internet, waarmee hij zijn 'impulsdoorbraken' onder controle moet leren krijgen. Ondertussen neemt Hans in een andere instelling deel aan de 'parkinsongroep', een vorm van dagbesteding, waar hij onder meer begeleid wordt door een psycholoog.

'Buiten stond hij te schreeuwen: bel maar op! Laat me maar opsluiten!'

Hans heeft een geschiedenis. In 1997 wordt hij voor het eerst opgenomen op de psychiatrische afdeling van het ziekenhuis, nadat hij door het lint gaat omdat een collega iets heeft gezegd over zijn echtscheiding. In 2007 wordt de ziekte van Parkinson geconstateerd bij Hans. In datzelfde jaar vlucht zijn nieuwe partner Joke naar de burelen. Ze heeft hem geconfronteerd met zijn computerverslaving en het feit dat hij veelvuldig online vrouwen benadert. Hans gaat daarom door het lint. De politie komt, en brengt hem naar een hotel. Maar een uur later staat Hans alweer spullen te slopen in de tuin. Als Joke weer dreigt de politie te bellen gaat Hans weg, maar bedreigt hij haar telefonisch. Vanaf die tijd komt er zeven jaar lang een medewerker van het RIAGG over de vloer. “Hij werd een soort huisvriend,” zegt Joke, “Mijn man wond die medewerker van het RIAGG om zijn vinger als iedereen. Je weet nooit of bij hem iets waar is, maar hij is zo overtuigend. Er zijn eerder natuurlijk een hoop explosies geweest. Het waren zware jaren.”

In 2015 beëindigt de psychiater de behandeling en draagt zij Hans over aan de psycholoog. “Als ik nu terugkijk,” zegt de psychiater: “dan zeg ik: ja, Parkinson is een heftige ziekte en de medicijnen speelden zeker een rol. Maar Hans heeft meerdere psychiatrische problemen en al voor zijn Parkinson waren er problemen. Het is waarschijnlijk ook een karaktertrek, maar daar begeef ik me op glad ijs. De dossiers van het RIAGG zijn nooit overgedragen door het faillissement.” Tijdens het gesprek in december blijkt dat een overdrachtsbrief wel is gemaakt, maar niet verstuurd. “Ik zou de psycholoog gebeld hebben, maar ik heb de gegevens niet,” zegt de psychiater. In januari blijkt de brief verstuurd en ontvangen door Hans' psycholoog, die desondanks in de veronderstelling is dat Hans nog behandeld wordt voor zijn agressie in de andere instelling. Recent zijn er een aantal kleinere incidenten opgetreden.

3.3 Casus Justin – Leven met psychoses

Als Justin Geschiedenis in 1999 gaat studeren aan de universiteit heeft hij het gevoel dat zijn leven kan beginnen. Hij gaat op kamers, wordt lid van de eerstejaarsraad, gaat op vakantie naar New York en Madrid en gaat in het bestuur

van de studievereniging. Maar het loopt niet zoals Justin hoopt. Hij komt erg vermoeid terug van beide vakanties. Hij heeft last van stress. Door het studeren, maar nog wel meer door een verliefdheid die nergens op uit liep. Als Justin in januari 2000 terug gaat naar zijn ouders in Limburg, slaapt hij nauwelijks meer. "Mijn ouders stuurden me naar de huisarts, die een psychiater heeft gebeld. Ik was zo druk dat ik niet meer kon stilstaan." Een ziekenauto brengt Justin naar het ziekenhuis. Daar wordt hij opgenomen op de psychiatrische afdeling van het ziekenhuis (PAAZ), waar hij uiteindelijk twee maanden blijft. Hij krijgt antipsychotica en lithium. De opname is gedwongen en daarom vindt een rechtszaak in het ziekenhuis plaats. Justin krijgt de diagnose manisch-depressief en gaat in april terug naar zijn ouders.

Het jaar daarna start Justin opnieuw met studeren, maar komt ondanks medicijnen opnieuw in een psychose terecht. "Ik had een nieuw soort religie bedacht. Ik voelde me een soort messias. Mijn psychiater begreep het niet en vroeg me me te laten opnemen." Na zijn tweede opname stop Justin met studeren. Hij krijgt een Wajong-uitkering die de gemeente aanvult tot bijstandsniveau. In 2005 wordt Justin onverwacht goedgekeurd. Maar in de praktijk verandert er niet veel: Hij krijgt dan een bijstandsuitkering van de gemeente, en de verantwoordelijkheid voor zijn reïntegratie verhuist van UWV naar DWI. Justin laat zich in 2010 nog een keer vrijwillig opnemen als het niet goed gaat. Gedurende de gehele periode heeft Justin verschillende vrijwilligersbaantjes, onder meer als assistent handvaardigheid op een gymnasium en gedurende drie jaar als medewerker bij een zalencentrum.

'Ik voelde me een soort messias. Mijn psychiater begreep me niet en vroeg me me te laten opnemen.'

In november 2013 vraagt Justins arts een rechterlijke machtiging aan. In de periode daarvoor heeft Justin flinke ruzie gekregen bij het zalencentrum en is hij ontslagen. Daarnaast heeft een vriendin van Justin aangifte gedaan tegen hem wegens stalking. Hij was verliefd op een oud-collega van het gymnasium en bestookte de vriendin met mailtjes daarover. Ook blijkt dat Justin een medicijnvergiftiging heeft. Zijn arts erkent later dat hij hem te laat heeft doorgestuurd naar de nierarts. Justin: "Achteraf bezien werd ik in die drie jaar bozer en bozer. Ik voelde me buitengesloten. Ik wilde ook niet overstappen op een nieuw medicijn: het was net misgegaan." Justin wordt opgenomen in het UMC en verhuist later naar een psychiatrische instelling. Hij loopt een paar keer weg. "Dat was wel spannend. Maar ik sliep gewoon thuis. Stonden hier opeens vier agenten voor de deur en werd ik in handboeien teruggebracht naar het ziekenhuis." Zijn UMC-arts kreeg van Justin te horen dat hij zijn medicatie wilde afbouwen en vraagt daarom dwangbehandeling aan. Na zeven maanden gaat Justin weer thuis wonen.

'Achteraf bezien werd ik al drie jaar steeds bozer en bozer. Ik voelde me buitengesloten.'

Thuis volgt zijn veroordeling wegens stalking van de vriendin die hij eindeloos berichten had gestuurd. Hij krijgt een boete van 700 euro en moet een schadevergoeding betalen. Ook krijgt hij een bouwverbod opgelegd. Financieel hakt de veroordeling er in, want Justin leeft van een bijstandsuitkering. Maar ook sociaal heeft het gevolgen: Justins sociaal netwerk is erg klein geworden. "Iedereen kwam uit dezelfde vriendengroep."

Het is voor Justin zowel moeilijk om het hoofd nu boven tafel te houden als om iets van een perspectief te ontwikkelen voor de toekomst. Justin werkt nu bij een zorgboerderij. "Het nadeel is dat je altijd tussen mensen zit die wat hebben. Ik zou graag wat meer met normale mensen omgaan en ook wat meer intellectueel werk doen." Financieel is het ingewikkeld. Justin krijgt bij de zorgboerderij een euro per dagdeel. Hij weet niet of hij die inkomsten moet opgeven bij de Belastingdienst. Justin is bang dat hij moet terugbetalen als hij iets verkeerd doet. Eerder ontving hij een brief van het CAK, waaruit bleek dat hij moest betalen voor zijn werk bij de zorgboerderij. "Da's best gek." Tegelijk schijn je daar ook weer een bijdrage voor te kunnen krijgen van de gemeente, vertelt Justin: "Je moet een indicatie hebben om daar te werken. Die aanvraag loopt via het buurtteam. Maar toen ik gisteren bij DWI was wisten ze niets van zowel de zorgboerderij of de indicatie." Het liefst wil Justin weer gaan studeren, maar dat blijkt lastig. Hij heeft een startkwalificatie, VWO, en krijgt dus geen vergoeding voor een studie van de gemeente. DUO geeft aan dat er vanaf 2017 een pilot start voor mensen in Justins situatie.

3.4 Casus Kees – Door het lint

Kees doorloopt al op de basisschool diverse hulpverleningstrajecten zonder resultaat, omdat hij erg driftig is. Wel behaalt hij een hoge cito-score. Op zijn dertiende gaat Kees drugs gebruiken, soft- en harddrugs. Kees en zijn gezin volgen intensieve thuishulpprogramma's, maar regelmatig is de situatie onhoudbaar en bellen Kees' ouders de politie. Als hij op school niet meer te hanteren is, verhuist hij eerst naar een school voor zeer moeilijk opvoedbare kinderen en later naar een jongensinternaat. In 2004 wordt Kees' vader gedwongen opgenomen vanwege een manie. Kees vader is manisch-depressief en alcoholverslaafd. Kees zelf wordt verwijderd van het internaat wegens agressie, maar haalt uiteindelijk wel zijn diploma op een particuliere school. Als zijn ouders gaan scheiden woont Kees aanvankelijk bij zijn moeder, tot hij haar bedreigt met een mes. Kees gaat vervolgens eerst in een kraakpand wonen, maar verhuist kort daarna naar zijn vader. Zijn vader geeft hem geld, Kees koopt er drugs van en gebruikt thuis openlijk.

Als Kees 18 is laat hij zich voor het eerst vrijwillig opnemen. De diagnose is drugsverslaving en een autistische aandoening. Na acht weken verlaat hij de kliniek. Twee jaar later krijgt hij zijn eerste psychose. "Ik hoorde allemaal stemmen. Ik ging hardop terugpraten en schelden," vertelt Kees. Tijdens de psychose besluit hij te stoppen met zijn medicatie en mindert Kees ook flink met zijn drugsgebruik. "Ik had het gevoel dat ik iets belangrijks voor de wereld kon betekenen. Ik voelde me de nieuwe Jezus." Als hij een ruit ingooit bij de burens, komt de politie. Kees slaat bij de arrestatie een agent en wordt vastgezet. Tien maanden later krijgt Kees in de rechtszaak een jaar verplichte opname in een forensisch-psychiatrisch ziekenhuis. In de tussentijd heeft hij zich al een aantal keren vrijwillig laten opnemen. De maatregel van de rechter wordt na vier maanden uitgevoerd.

Als Kees tijdens een psychose een ruit ingooit bij de burens, komt de politie. Kees slaat bij de arrestatie een agent en wordt vastgezet.

Ook in de forensische kliniek blijft Kees drugs gebruiken. Als in februari 2014 zijn behandeling is afgelopen zijn er zorgen van de behandelaars, maar er is geen juridische grond waarop ze Kees binnen kunnen houden. Er is ook geen aansluitende vervolgplaats of begeleiding. Het FACT-team wijst een verzoek om begeleiding af, vertelt Kees: "omdat ik teveel drugs gebruikte." Na een maand kan Kees terecht bij een regionale instelling voor begeleid wonen. De eerste maanden gebruikt Kees nog vrijwillig depotmedicatie, maar hij stopt daarmee vanwege de bijwerkingen. Kees wordt langzaam maar zeker psychotischer en agressiever. Als Kees langsgaat bij een kliniek waar hij heeft gewoond, wordt hij agressief. De politie komt en hij wordt met de ambulance afgevoerd naar een andere kliniek. De arts daar ziet hem niet als bedreiging voor zijn omgeving en Kees is vrij snel weer buiten.

In januari wil de instelling voor begeleid wonen hem niet langer begeleiden vanwege de veiligheid van het personeel en de medebewoners. Kees heeft zich intussen aangemeld bij de afdeling dubbeldiagnose van een GGZ-instelling. Er volgt een intake, maar Kees "verdwijnt in het computersysteem" gedurende zes maanden. Ondertussen verhuist Kees van een kraakpand naar begeleid wonen en naar zijn vader. Hij meldt zich opnieuw aan bij de GGZ, maar een intake lukt niet, vanwege administratieve problemen.

Thuis begint Kees zijn vader te mishandelen. Hij slaat hem in zijn gezicht met een ring en bewerkt hem met drumstokjes. Samen bezoeken ze twee dagen later de GGZ. De GGZ adviseert hem een nacht ergens anders te slapen en de volgende dag terug te komen om de psychiater te spreken. Als ze de volgende dag terugkomen, horen ze dat hij nog in de entreefase zit en nog niemand kan spreken. Zes dagen heeft hij z'n vader zodanig toegetakeld dat deze in het ziekenhuis belandt.

De instelling voor begeleid wonen kan Kees niet langer begeleiden, vanwege de veiligheid van het personeel en medebewoners.

Als Kees thuiskomt, wordt hij opgepakt door de politie. Kees verhuist naar een penitentiaire inrichting. Het dubbeldiagnoseteam komt langs, maar vindt zijn problematiek te zwaar. Na 78 dagen voorarrest wordt hij geschorst in afwachting van de rechtszaak. Voorwaarde is dat hij niet naar zijn vader gaat. Maar Kees kan voor zijn gevoel nergens anders heen en gaat toch naar zijn vader. De politie arresteert hem, omdat hij zich niet aan de voorwaarden houdt. Kees verhuist naar een penitentiaire inrichting in een andere stad en later naar een forensisch psychiatrische afdeling (FPA). De rechter bepaalt in de eerste zitting in de mishandelingszaak dat Kees direct terug moet naar de penitentiaire inrichting. Een onverwachte wending voor zowel de FPA als voor Kees en zijn moeder. Als Kees later definitief wordt veroordeeld, volgt een rechterlijke machtiging voor opname in de FPA. Naar verwachting wordt Kees in september 2016 ontslagen.

4. Analytisch kader

In dit rapport structureren we de knelpunten die we zien in bovenstaande casussen aan de hand van een lagenmodel³. De lagen of niveaus die we onderscheiden zijn de papierwinkel, cultuur, structuur, en beleidsmiddelenkeuze. In dit model vallen de perspectieven van respectievelijk de burger, de professional, de publieke manager en de beleidsmaker samen met relevante concepten uit de wetenschappelijke literatuur. Het perspectief van de burger (niveau van de papierwinkel) is het niveau waarop alle consequenties van problemen zichtbaar worden. Administratieve lasten, onredelijke eisen en willekeur zijn belangrijke concepten uit de literatuur die op dit niveau spelen. Het perspectief van de professional is het tweede niveau (cultuur). Hier blijken problemen in gedrag van de professional dat niet aansluit bij de publieke waarden die moeten worden gerealiseerd. Waarden, gedrag en persoonlijkheden zijn de objecten van onderzoek en concepten die centraal staan in de literatuur. Op het derde niveau (structuur) zien we problemen die spelen binnen of rond één organisatie. Het gaat dan om botsende procedures of tegengestelde institutionele regels. Het perspectief van de publieke manager sluit hierop aan. Het perspectief dat het verst van de uitvoeringspraktijk af staat, is dat van de beleidsmaker (keuze van beleidsmiddelen). Hier uit het probleem zich als het falen om organisaties te richten op een maatschappelijk probleem, waardoor ze in plaats daarvan langs elkaar heen werken of tegen elkaar in. In onderstaande tabel⁴ beschrijven we kort de belangrijkste kenmerken van de vier niveaus die de Kafkabrigade onderscheidt.

| | Perspectief dat domineert | Belangrijkste concepten | Aard van het probleem |
|-----------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Papier-winkel | Klant/burger | Onredelijke eisen, administratieve lasten, lange, onduidelijke procedures, willekeur | Bureaucratische disfunctie is het verschil tussen de rechten en plichten van de burger en de mate waarin hij die kan verwezenlijken |
| Cultuur | Publieke professional | Waarden, persoonlijkheden, gedragingen van individu en de groep | Bureaucratische disfunctie is het falen van individuele professionals om op de juiste manier diensten te verlenen of te handhaven |
| Structuur | Publieke manager | Organisaties, werkprocessen, verantwoordingsmechanismen, institutionele regels | Bureaucratische disfunctie is het falen van de inrichting van een organisatie |
| Keuze van beleids-middelen | Beleidsmaker | Bestuurs- en beleidsdynamiek, relatie tussen staat en samenleving | Bureaucratische disfunctie is het falen om verschillende instituties te richten op het probleem |

³ Een uitgebreide beschrijving van het analysekader is te vinden in het proefschrift *Dealing with Dysfunction*, Jorrit de Jong, Zijlstra Centre Press, 2012.

⁴ De tabel is gebaseerd op figuur 3.2 uit *Dealing with Dysfunction* (p. 152).

Deze perspectieven zijn niet uitputtend of wederzijds uitsluitend. Bureaucratische disfunctie is dan ook een probleem met veel facetten en lagen: ieder niveau heeft eigen mechanismes, maar tegelijkertijd zijn al die mechanismes verbonden met elkaar. Op het eerste niveau, dat van de papierwinkel, is heel duidelijk dat het niveau waarop het probleem blijkt niet het niveau hoeft te zijn waar de oorzaak is gelegen. Op de volgende niveaus is dat misschien minder vanzelfsprekend. Daarom wijzen we daar nog eens expliciet op. De waarde van het model is juist dat de vraag heel helder wordt: is het niveau waarop het probleem zich manifesteert ook het niveau waar de oorzaak is gelegen? Of ligt de oorzaak op een hoger niveau? In de analyse noemen we daarom in een aantal gevallen problemen (nogmaals) op een hoger niveau als duidelijk is dat de oorzaak (mede) op dat niveau gelegen is.

De niveaus van knelpunten die we onderscheiden zijn de papierwinkel, cultuur, structuur en de keuze van beleidsmiddelen.

We gebruiken het analysekader van de vier lagen dus, omdat aan de symptomen van onnodige bureaucratie – de knelpunten in de casussen – vaak niet direct te zien is wat de oorzaken zijn en welke oplossingen daar mogelijk geschikt voor zijn. Het analysekader helpt daarbij. Ieder niveau brengt andere elementen, oorzaken en gevolgen van onnodige bureaucratie aan het licht. Bovendien vragen de verschillende niveaus om verschillende oplossingen. We zijn niet op zoek naar een theoretische exercitie, maar we willen de knelpunten begrijpen om er in de praktijk mee om te kunnen gaan. Het analytisch kader biedt daarvoor houvast.

In het volgende hoofdstuk, de analyse, lopen we de vier niveaus een voor een langs. We beschrijven de niveaus daarbij ook uitgebreider.

5. Analyse

In dit hoofdstuk beschrijven we achtereenvolgens de vier niveaus uit het analysekader dat we schetsten in hoofdstuk 4: de papierwinkel (paragraaf 5.1), cultuur (5.2), structuur (5.3) en keuze van beleidsmiddelen (5.4). We hanteren deze volgorde, omdat het ons in staat stelt te beginnen bij het perspectief van de burger zelf en zijn netwerk. Per niveau benoemen we een aantal thema's van knelpunten die we terugzien in de casussen. Ieder thema illustreren we met behulp van een of meer voorbeelden uit de casussen. De voorbeelden staan schuingedrukt. Per voorbeeld beschrijven we vervolgens de context en de kern van het knelpunt, onder de kop 'kwalificatie'.

5.1 Papierwinkel

Het eerste niveau van het analytisch kader dat de Kafkabrigade gebruikt, is het niveau van de papierwinkel. Dit is de manier waarop overheidshandelen overkomt op burgers. De papierwinkel is de typische regeldruk die we ervaren bij het invullen

van formulieren, het maken van afspraken en het bereiken van instanties. Ze vragen veel taalbeheersing, tijd, een internetaansluiting en bureaucratische competentie.

In grote lijnen zien we op dit niveau vier groepen van problemen:

- Lange wachttijden (5.1.1)

Lange wachttijden staan vroegsignalering en het voorkomen van problemen in de weg. We zien dit fenomeen in alle casussen terug.

- Onbegrijpelijke procedures (5.1.2)

Noodzakelijke procedures voor de meest primaire behoeften zijn zeer complex. Aan mensen die dit (tijdelijk) niet aankunnen, wordt een onhaalbare inspanning gevaagd.

- Gebrek aan helderheid en consistentie (5.1.3)

Als regels niet bekend of duidelijk zijn, hebben ze in de praktijk geen betekenis. En als voorwaarden niet helder en consistent zijn, zijn ze een administratieve last. Indicaties zijn een voorbeeld van beide.

- Onbehulpzaam ambtelijk gedrag (5.1.4)

Ook wanneer er geen sprake lijkt van dienstverlening, zoals bij gedwongen opname of de inzet van het netwerk, is het relevant om de plaats daarvan in het bredere kader te zien. Gedrag dat geen dienstverlening is, wordt al snel onbehulpzaam.

Elk van deze groepen beschrijven we in deze paragraaf met enkele voorbeelden uit de casus.

5.1.1 Lange wachttijden

5.1.1.1 Voorbeeld: twee maanden wachten na vroegsignalering

Als de omgeving van Justin, zijn moeder en de vriendin van het stalkingincident aan zijn verpleegkundige aangeven dat het niet goed met hem gaat, maar er geen acuut gevaar is, duurt het twee maanden voordat gedwongen hulpverlening start. Hulpverleners moeten hiervoor eerst een rechterlijke machtiging aanvragen. Die aanvraag duurt zes weken tot de rechtszaak. Instellingen kunnen met zo'n rechterlijke machtiging iemand vasthouden, maar niet verplicht behandelen. Voor een verplichte behandeling moet ook een weg via de rechter van zes weken worden afgelegd. Bovendien is een machtiging voor dwangmedicatie niet overdraagbaar tussen instellingen. Als Justin wordt verplaatst van het UMC naar een psychiatrische instelling, moet de machtiging voor dwangmedicatie opnieuw worden aangevraagd. Dit duurt opnieuw zes weken, terwijl er in Justins situatie in feite weinig verandert.

Kwalificatie: trage processen belemmeren vroegsignalering

Dwangopname of -behandeling is een ingrijpende vorm van dwang, die goed overwogen moet worden. Tegelijk is het belangrijk dat er snel wordt gereageerd op signalen. Meestal is een tweede machtiging voor dwangbehandeling niet nodig, omdat mensen wel meewerken als ze eenmaal zijn opgenomen vanuit een rechterlijke machtiging. Bij Justin was dit niet het geval. Als blijkt dat cliënten niet willen meewerken, kan de hulpverlening in de tijd tot een tweede machtiging weinig doen. Hier zou op geanticipeerd kunnen worden.

Omdat dwangmedicatie zo'n ingrijpende vorm van dwang is, is een zorgvuldige afweging belangrijk. Maar raakt de koppeling van een machtiging aan een specifieke instelling de kern van waar iemand tegen moet worden beschermd? Of zou een machtiging ook voor een bepaald soort instellingen kunnen worden afgegeven? Dat zou in elk geval beter aansluiten bij het belang om ook tijdig te kunnen handelen.

5.1.2 Onbegrijpelijke procedures

5.1.2.1 Voorbeeld: rond het inkomen hangt alles samen

Opnames, werk, vrijwilligerswerk, studie en indicaties hebben allemaal invloed op de inkomenssituatie van Justin. Dat Justin kort na zijn laatste gesprek bij DWI is opgenomen in een kliniek is bij DWI niet bekend. Officieel behoort Justin, als hij naar een instelling verhuist, een instellingsnorm te krijgen, waardoor zijn uitkering wijzigt. Doorgaans geeft een instelling een verhuizing dan ook door aan de gemeente. In de casus van Justin is dat over het hoofd gezien. Als zo iets pas later blijkt, kan dat financiële consequenties hebben.

Ook de vrijwilligersbijdrage bij de zorgboerderij waar Justin werkt, zit complex in elkaar. Justin krijgt een kleine vergoeding betaald voor zijn werk daar. Tegelijkertijd moet hij een eigen bijdrage betalen. En daarvoor is er weer een tegemoetkoming. De instantie die hem hierover kan informeren, DWI, heeft de gegevens voor de tegemoetkoming niet aangeleverd gekregen. Al dit soort zaken zorgen voor stress bij Justin. Dat komt ook door een eerdere slechte ervaring: Justin kreeg door een fout 800 euro teveel terug van de Belastingdienst, die hij later moest terugbetalen.

Kwalificatie: persoonlijke financiën zijn complex en kwetsbaar

De samenhang tussen werk, studie, verblijf en indicaties is complex en het regelen is tijdrovend. Het is de vraag of mensen met verward gedrag in een positie en situatie zijn om hiermee om te kunnen gaan. Of er informatie tussen organisaties wordt uitgewisseld, is niet transparant voor de cliënt. De consequenties van fouten kunnen groot zijn voor personen zelf, omdat hun inkomen vaak laag is. Een fout kan ervoor zorgen dat een kwetsbare inkomenspositie omslaat in een probleem op zichzelf, door boetes, heffingen en terugvorderingen. Een essentieel onderdeel voor mensen die te maken hebben met verward gedrag is een stabiele levensstructuur. Daarbij horen onder meer stabiele financiën en geen stress.

5.1.2.2 Voorbeeld: Vereiste bureaucratische competentie te hoog

Hassan wordt uiteindelijk 'gered' enerzijds doordat een IQ-test bij hem wordt afgenomen en anderzijds door het vinden van de 'juiste' hulpverleningsinstantie. Het is een omslagpunt voor hem. Tot die tijd is het regelen van een uitkering, een adres, een zorgverzekering een onneembare barrière voor een licht verstandelijk beperkte, dakloze analfabeet. Maar ook Hassans begeleider bij MEE heeft moeite met het regelen van alle administratieve vereisten. Het aanvragen van zorgtoeslag gaat bijvoorbeeld eerst mis, omdat Hassans bankrekeningnummer wel bekend was, maar niet doorgegeven via DigiD. En later gaat het mis als Hassan naar een aangrenzende gemeente verhuist.

Kwalificatie: de vereiste bureaucratische competentie is te hoog

De praktische eisen die gesteld worden aan het verkrijgen van rechten zijn hoog. Het vereist allerlei vaardigheden en toegang tot praktische zaken als het internet. De focus van (overheids)instanties ligt niet op het proces voor de doelgroep zo makkelijk mogelijk maken of zorgen voor een goede *default* bij niet-handelen.

Administratieve lasten zijn als het goed is geen drempel in de zin van een morele verplichting om moeite te moeten doen voor hulp of ondersteuning. De focus op efficiëntie bij de instanties leidt tot minder effectiviteit, in elk geval bij deze doelgroep. Mensen zoals Hassan moeten uiteindelijk geholpen worden door de gesubsidieerde of ingehuurde hulpverlening. Deze professionals hebben minder verstand van zaken als DigiD dan de uitvoeringsorganisaties die de administratieve lasten opleggen. Daarnaast kunnen de ingewikkelde administratieve eisen fouten veroorzaken die leiden tot boetes, terugvorderingen of tijdelijk verlies van rechten.

5.1.3 Gebrek aan helderheid en consistentie

5.1.3.1 Voorbeeld: Indicaties worden niet zinvol gebruikt

Voor diverse zaken zijn indicaties nodig, zien we onder meer in de casus van Justin. Zoals voor het gebruik van een sportclub gerund door cliënten van de GGZ-instelling en voor werken in de moestuin. Het is voor professionals niet altijd duidelijk wanneer een indicatie nu wel of niet nodig is. Als een professional voor Justin een indicatie aanvraagt voor dagbesteding bij het CIZ, laat hij dit oordeel in feite niet aan de beoordelende instantie, legt een verpleegkundige uit: "Na verloop van tijd weet je wel wat je moet invullen om een indicatie te krijgen." En daar is de professional blij mee, want een fout maken in het formulier betekent dat je helemaal opnieuw moet beginnen.

Kwalificatie: indicaties worden niet altijd zinvol gebruikt

Het gebruik van kostbare voorzieningen moet gebonden zijn aan heldere criteria. Dat lijkt bij de casus van Justin op zich het geval. De vraag is hier echter of de dagbestedingsvoorziening nu zo kostbaar is en of misbruik nu zo voor de hand ligt.

De professionals in deze casus gaan instrumenteel met de indicatie om: ze weten hoe het systeem werkt, en zien de indicatie niet voor wat die moet realiseren – een onafhankelijk oordeel – maar louter als een administratieve hobbel. In feite schiet de indicatie daarmee zijn doel voorbij.

Bovendien zijn er verschillende soorten indicaties en verschillende organisaties die indicaties geven. Dat zorgt voor verwarring. De gemeente van Justin hanteert voor dagbesteding een systeem voor financiering met vier modules, die gekoppeld zijn aan de intensiteit van een dagbesteding. De modules worden gefinancierd uit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). GGZ-instellingen hebben voor dagbesteding van 'inwonende' cliënten ook een indicatie nodig. Die indicatie loopt niet via de gemeente en Wmo, maar wordt gefinancierd uit de Wet langdurige zorg (Wlz). Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) bepaalt of iemand voor een indicatie in aanmerking komt. In de casus van Justin weet een deel van de professionals niet goed waar welke indicaties toe dienen en wanneer ze nodig zijn.

5.1.4 Onbehulpzaam ambtelijk gedrag

5.1.4.1 Voorbeeld: werkwijze rond gedwongen opname

Twee keer is Justin door de politie naar de instelling gebracht, zowel in zijn eigen woonplaats als in de woonplaats van zijn ouders. In die gevallen is hij door vier agenten in de boeien geslagen en met vrij veel zichtbaarheid afgevoerd. In beide gevallen heeft hij aangegeven dat hij ook zonder dat machtsvertoon wel was meegegaan.

Kwalificatie: werkwijze rond gedwongen opname is onnodig stigmatiserend

De zichtbaarheid van zo'n optreden in de buurt, zowel voor de burens van de studio waar Justin woont, als voor de burens van zijn ouders, heeft zeer langdurig invloed op hoe de omgeving met Justin omgaat. Ook zijn ouders ervaren dit als stigmatiserend. Dat iemand zich juridisch verzet, betekent niet per sé dat iemand zich ook fysiek zal verzetten. Een goede inschatting is belangrijk voor de professionals, die niet onverwacht in een gewelddadige situatie willen komen met te weinig ondersteuning. Maar die inschatting is net zo belangrijk voor de persoon zelf en zijn omgeving. Personen met verward gedrag worden makkelijk over één kam geschoren, maar ze zijn niet allemaal groot en gevaarlijk.

5.1.4.2 Voorbeeld: veel drempels voor mantelzorgers

Als Kees' moeder aanwezig wil zijn bij afspraken voor behandelgesprekken in de instelling van haar zoon, overleggen de professionals niet met haar, waardoor zij niet aanwezig kan zijn. Als Kees in de gevangenis zit, zijn de kosten voor contact met zijn omgeving hoog. Zijn moeder betaalt de 75 cent per minuut die Kees afrekent voor bellen vanuit de gevangenis. Voor Kees' ouders is het onduidelijk wat de afspraken zijn met zijn advocaat. Tegelijk wordt er voor dossieroverdracht soms

een belangrijk beroep gedaan op het netwerk van Kees. Bij ten minste een deel van de instellingen is Kees' moeder de belangrijkste overdrager van dossiers vanuit de vorige instellingen. Het eerste zorgteam bijvoorbeeld heeft vrijwel geen overdracht geregeld en heeft dit aan Kees' moeder overgelaten. De professionals hebben niet geïnformeerd of het dossier ook is aangekomen.

Kwalificatie: instanties houden weinig rekening met netwerk van cliënt

De rol van het netwerk wordt belangrijk gevonden, maar die rol wordt onvoldoende gefaciliteerd. Als de mantelzorgers de dossieroverdracht niet regelen, gebeurt dit summier of moeizaam. Deze werkwijze vergroot de kans dat cliënten tussen wal en schip vallen. Mantelzorgers kunnen bovendien moeilijk hun rol oppakken als er geen rekening wordt gehouden met hun agenda. En een beltarief van 75 cent per minuut is een belasting op betrokkenheid.

5.2 Cultuur

Het tweede niveau van het analysekader dat de Kafkabrigade in dit onderzoek gebruikt is cultuur. Cultuur is het niveau van de professional. Professionals ontwikkelen strategieën om zelf om te kunnen gaan met werkdruk, moeilijke klanten of situaties die ze vanuit hun positie in de organisatie niet kunnen oplossen.

Het meest opvallende knelpunt op cultuurniveau is dat in alle casussen heldere signalen in een vroeg stadium niet worden gehoord of opgepakt. Vooral in de casus van Kees is dit moeilijk te begrijpen. Kees mishandelt dagenlang zijn vader. Tijdens die periode komt hij zich twee keer melden bij een zorgverleningsinstantie, maar de situatie wordt onvoldoende op waarde geschat. Nog zes dagen later ligt zijn vader in het ziekenhuis en begint voor Kees een langdurig proces van rechtszaak en behandeling. Maar ook de dakloze, licht verstandelijk beperkte Hassan wordt negen maanden niet werkelijk gezien.

We benoemen vier groepen van problemen op cultuurniveau. Elk van de probleemgroepen hieronder beschrijven we daarna met enkele voorbeelden uit de casus.

- Betrokkenheid van het netwerk (5.2.1)

Naast de praktische drempels voor mantelzorgers om ondersteuning te kunnen bieden – beschreven in de vorige paragraaf – worden mantelzorgers ook onvoldoende gehoord en geïnformeerd.

- Belang cliënt uit zicht (5.2.2)

Professionals sturen mensen weg, die niet weggestuurd moeten worden. Het gaat zowel om situaties waarin eigenlijk acuut gehandeld moet worden als om situaties waarin op z'n minst doorverwezen zou moeten worden.

- Professionaliteit en kennis (5.2.3)

In de praktijk worden situaties die evident om maatwerk vragen, niet altijd als zodanig herkend. Overdracht is overal een probleem. In de casussen zien we veel 'doelgroepdenken' in de hulpverlening, maar ook in de specialistische zorg zien we in de casussen dat de overdracht van cliëntgegevens niet tijdig en niet volledig gebeurt.

- Verkokering (5.2.4)

Niemand overziet de situatie van de cliënt, niet in de breedte – wie is nu betrokken – als in de tijd – wie was eerder betrokken. Geen enkele professional in geen enkele casus overziet meer dan de vorige betrokken organisatie en/of de volgende. Over sectoren, zoals zorg en straf, is geen integrale blik.

5.2.1 Betrokkenheid van het netwerk

5.2.1.1 Voorbeeld: het netwerk wordt niet voldoende serieus genomen

Hans is een tijd computerverslaafd geweest en veel van zijn grensoverschrijdend gedrag vond online plaats. Eerder kregen cliënten vaak therapie in dit geval. Tegenwoordig zijn er ook online 'e-Health-modules' tegen verslaving. Deze zijn goedkoper en blijken ook goed te werken. Hans krijgt, om met zijn 'impulsdoorbraken' te leren omgaan, daarom computermodule via internet. Hans is enthousiast. Zijn vrouw vindt het geen goed idee, gezien het feit dat veel van zijn grensoverschrijdend gedrag juist online plaatsvond. De psychiater bepaalt daarom dat Hans alleen internet zou moeten starten als zijn vrouw thuis is. Of hier het zorgaanbod meer leidend is dan de behoefte, de omstandigheden of de belangen van de mantelzorgers kunnen wij niet beoordelen. Wel kunnen we constateren dat Hans' vrouw het gevoel heeft dat ze niet is gehoord en tegelijk wel verantwoordelijk wordt gemaakt voor het probleem. Iets soortgelijks gebeurt eerder, als Hans' vrouw bij het voorgenomen ontslag van Hans aangeeft dat het wat haar betreft helemaal niet beter gaat met Hans, maar dat hij zich goed anders kan voordoen. Hans wordt ontslagen zonder dat zijn vrouw enig aanknopingspunt krijgt over wat te doen in een nieuwe crisis. En ook voelt zij zich genegeerd door de medewerker van het RIAGG.

Kwalificatie: het netwerk wordt onvoldoende serieus genomen

Mantelzorgers en andere mensen uit het netwerk kennen de persoon met verward gedrag vaak goed. Dat betekent niet dat hun oordeel leidend moet zijn, maar wel dat ze serieus genomen worden. Dit geldt des te meer als ze verantwoordelijk gemaakt worden voor (een deel van) het probleem. De veranderingen in de gezondheidszorg – en de overige kaderwetten van de afgelopen jaren – beogen onder meer een groter beroep op het netwerk van mensen en een grotere verantwoordelijkheid van mantelzorgers. Dit vereist ook dat mensen daartoe in staat worden gesteld enerzijds en dat ze gehoord worden anderzijds. Ook de inzet op een sluitende aanpak, preventie en vroegsignalering vereist het serieus nemen

van mantelzorgers, zowel in termen van luisteren en respecteren als in termen van informeren en in staat stellen.

5.2.2 Belang van de cliënt uit zicht

5.2.2.1 Oplossingen stuiten op weerstand op de werkvloer

Bij het zoeken naar een geschikte opnameplek voor Hans lijken er allerlei afwegingen te spelen bij professionals. Het opnemen van Hans geeft 'gedoe'. Hij hoort te worden opgenomen op een afdeling die al vol is. De ploeg van de instelling is kleiner in de nacht, waardoor er behoefte is het overzichtelijk te houden wat de werkdruk betreft: de loyaliteit met de eigen verpleegkundigen is hoog. Ook houden mensen liever een plek vrij voor de eigen crisisdienst. Het kost tijd en verwarde mensen vragen extra aandacht.

Kwalificatie: teveel gericht op het eigen probleem

Er is teveel loyaliteit met de eigen groep en de eigen organisatie. Dat is logisch, maar het zit gedeeltelijk de loyaliteit met de cliënt en andere organisaties in de weg: Hans staat niet voorop. Een direct leidinggevende geeft aan: "Creatieve oplossingen voor capaciteitstekort zijn er genoeg, zoals een vrije plek van iemand die met verlof is opvullen en die patiënt vragen een dag later terug te komen. Maar zulke oplossingen stuiten vaak op weerstand op de werkvloer, veel professionals vinden het niet wenselijk. Ik vind van wel, als er op dat moment iemand is die meer hulp nodig heeft."

5.2.2.2 Voorbeeld: signalen worden niet gehoord

"Van de opvoedingsconsulent kreeg ik te horen dat het bij de leeftijd hoorde, maar zes driftbuien op een dag zijn echt niet normaal. Dat weet ik gewoon echt zeker, helemaal nu hij ouder is", vertelt Kees' moeder over zijn vroege jeugd. Maar ook recent, gedurende de dagen dat Kees zijn vader mishandelt, staan hij en zijn vader twee keer samen bij de GGZ op de stoep, maar wordt de situatie niet ingeschat als urgent genoeg om direct te handelen. Zes dagen later ligt zijn vader in het ziekenhuis.

In de periode dat Kees woont bij de instelling voor begeleid wonen is er geen psychiatrisch toezicht op het medicijngebruik. Dat valt langdurig niet op. In de regio waar Kees woont, zijn op bestuurlijk niveau wel afspraken over een gezamenlijke aanpak. Maar de praktijk is weerbarstig. Alleen in het zorg- en veiligheidshuis lijkt de afstemming met andere partijen goed te gaan. Maar ook daar is uitwisseling van gegevens en dossiers lastig.

Kwalificatie: signalen worden niet gehoord

Van Kees' vroege jeugd tot recent zijn signalen van hem en zijn omgeving niet adequaat opgepakt. Er is zelden sprake van warme overdracht na detentie of tussen detenties en zelden controleert de eerste contactpersoon of de volgende instantie wel een oplossing heeft geboden.

Het is in dit geval moeilijk te begrijpen dat zo structureel signalen niet zijn opgepakt. Op cruciale momenten kwam er vanuit de hulpverlening geen reactie op de hulpvraag van Kees en zijn ouders. Daardoor is bijvoorbeeld de mishandeling van Kees' vader verdergegaan en verergerd. Dat heeft ernstige gevolgen gehad voor Kees zelf en voor zijn vader: Kees' vader werd niet in bescherming genomen tegen Kees' agressie en Kees zelf werd niet in bescherming genomen tegen zichzelf. Ten tweede zorgt het niet beantwoorden van de hulpvraag voor onnodige escalatie in termen van tijd en geld. De uiteindelijk benodigde zorg en hulp is namelijk veel groter: ziekenhuiskosten, detentie, proceskosten, veroordeling en een opname in een instelling van een jaar.

5.2.2.3 Voorbeeld: agressie legitimeert het afleggen van verantwoordelijkheid

Hassan vertoont bij diverse organisaties agressief gedrag, zoals bij DWI en bij opvanginstanties. Bij al deze organisaties wordt agressie niet getolereerd. Hassans gedrag leidt tot een pandverbod voor Hassan en het weigeren van verdere hulp door de instanties, vaak zonder overdracht of een andere vorm van hulp. Het gevolg is een moeilijke tijd voor Hassan, waarin hij zich onder meer niet kan wassen. Een ander gevolg is het verlies van zicht op Hassan.

Kwalificatie: agressie legitimeert het afleggen van elke verantwoordelijkheid

Als een onzelfstandig persoon agressief gedrag vertoont, waarmee de organisatie niet kan omgaan, is dit een legitimatie voor het afleggen van alle verantwoordelijkheid met als gevolg dat een persoon uit het oog wordt verloren. Hassan wordt benaderd alsof hij een zelfstandige en redelijke volwassene is. Terwijl hij in werkelijkheid een IQ van 63 heeft, geen Nederlands spreekt, analfabeet is en zijn sociaal netwerk zich beperkt tot mensen op straat. Zelfs iemand zonder deze beperkingen zou in de omstandigheden van Hassan, dakloos en zonder geld, moeite hebben om zich altijd te beheersen bij de soms onredelijk overkomende eisen die gesteld worden en de lange tijd die het kost om passende hulp te krijgen.

De aanpak rond Hassan toont onvoldoende betrokkenheid. Het functioneren van de opvang en de mogelijkheden van het aanbod zijn leidend bij het disciplineren van 'klanten'. Dat iemand die duidelijk afhankelijk en niet zelfstandig is zonder alternatief of opvolging wordt weggestuurd, is onvoldoende betrokken. Daarnaast is de aanpak niet sluitend. Een moment van agressie kan geen grond zijn voor langdurige uitsluiting van elke vorm van hulp.

5.2.3 Kennis en professionaliteit

5.2.3.1 Voorbeeld: overdracht van cliëntgegevens gaat moeizaam

Hans had al zeven jaar contact met het RIAGG. Maar het RIAGG is failliet gegaan en dat heeft ertoe geleid dat zijn dossier niet kon worden overgedragen als hij bij de psychiater van een andere instantie komt. Als Hans in oktober wordt overgedragen van zijn psychiater aan de psycholoog van een andere instelling gaat dat niet goed. Omdat de Kafkabrigade deze casus onderzoekt, wordt duidelijk dat in december wel een overdrachtsbrief is gemaakt, maar dat die niet is verstuurd. De psychiater wilde wel bellen, maar kent de naam en contactgegevens van de psycholoog niet, vertelde ze. De brief blijkt in januari alsnog verstuurd en ontvangen. Als we in januari de psycholoog spreken, is deze bekend met Hans' gedragsproblemen. De psycholoog denkt alleen dat de behandeling voor zijn agressie nog doorloopt, terwijl dit niet zo is. De psychiater vindt dat er één behandelaar moet zijn. De brief is blijkbaar niet duidelijk geweest, of niet goed geïnterpreteerd of gelezen. Er is geen ander contact geweest dan de verlaat verstuurde overdrachtsbrief.

In een andere context – ziekenhuiszorg en kwetsbare ouderen – concludeert⁵ de Inspectie voor de Gezondheidszorg dat de overdracht van patiëntinformatie een complex en te kwetsbaar proces is, met gevolgen voor de continuïteit van de zorg. Twee aandachtspunten die in het inspectierapport expliciet naar voren worden gehaald – een zorgverlener vergewist zich ervan te beschikken over relevante gegevens van collega's en overdracht vindt expliciet plaats – zien we beide terug in deze context.

Kwalificatie: overdracht van cliëntgegevens niet tijdig en niet volledig

Tijdige en volledige overdracht van cliëntgegevens is noodzakelijk voor de continuïteit en kwaliteit van zorg, zeker in het licht van de veranderingen in de zorg. De Inspectie voor de Gezondheidszorg kwalificeert dit als: "de patiënt wordt onvoldoende centraal gesteld, omdat de overdracht soms meer lijkt op de afronding van het zorgproces en minder het middel voor de continuïteit van verantwoorde zorg voor de patiënt." Het is in zekere zin ten eerste een probleem in de samenwerking tussen de organisaties in de gezondheidszorg: onvoldoende specifieke afspraken over overdracht. Ten tweede is het een probleem in de structuur van organisaties zelf: geen borging van de afspraken over overdracht. Ten derde is het een cultuurprobleem: onvoldoende bewustzijn van het belang voor de cliënt of onvoldoende de verantwoordelijkheid nemen daarvoor. De keuze voor één behandelaar kan gerechtvaardigd zijn, dat kunnen we niet beoordelen, maar goede overdracht is dan wel een voorwaarde.

5.2.3.2 Voorbeeld: verantwoordelijkheid bij overdracht

Hassan verhuist van hulpverleningsorganisatie naar hulpverleningsorganisatie. In eerste instantie wordt hij overal geaccepteerd. Maar al snel valt hij 'buiten de

⁵ Zie <http://www.igz.nl/actueel/nieuws/informatieoverdracht.aspx>

doelgroep'. Er is vrijwel geen sprake van overdracht, dan alleen in beperkte mate tussen vestigingen van dezelfde organisatie. In feite moet Hassan zelf zoeken naar de hulpverleningsorganisatie die hem tot doelgroep heeft. Dat kost hem bijna negen maanden.

Kwalificatie: alleen verantwoordelijk voor eigen doelgroep

Afwegingen als continuïteit, verantwoordelijkheid van overdracht of compleetheid van zorg lijken geen rol te spelen in de hulpverlening. Het aanbod is bepalend. Een sluitende aanpak betekent in veel gevallen vooral een tijdige aanpak. Bij Hassan is het aanbod beschikbaar – MEE lijkt duidelijk de aangewezen hulporganisatie en brengt de situatie in twee maanden naar een hoopvol punt. Maar zoals Hassans advocaat aangeeft: "Hoe slecht dit ook gegaan lijkt, Hassan is een succesverhaal, een posterboy. Hij heeft een sterk normenkader en is gemotiveerd. Hij kan niet klokkijken, maar zit voor negen uur voor de deur om niet te laat te komen. Vrijwel ieder ander was al aan de drugs en in de criminaliteit in de tijd die deze trajecten innemen."

5.2.3.3 Voorbeeld: ruimte voor maatwerk wordt niet benut

Een bijstandsuitkering voor jongeren is aan strenge eisen gekoppeld. In de praktijk moet iemand ingeschreven zijn in de Basisadministratie Personen (BRP) en een vast verblijfsadres hebben. Er geldt in de casusgemeente van Hassan een 'inspanningsperiode' van 28 dagen voordat een aanvraag in behandeling wordt genomen. In die tijd moeten jongeren op zoek naar een opleiding. En er is een DigiD nodig. Er zijn wel uitzonderingen mogelijk voor bijzondere gevallen, bijvoorbeeld voor mensen die door de wachttijd van 28 dagen in financiële problemen komen of in bijzondere omstandigheden verkeren. Zij kunnen bellen met het klantcontactcentrum⁶. Voor mensen die op straat slapen, kan een briefadres geregeld worden door de Dienst Werk en Inkomen (DWI). Gedurende drie maanden moeten ze zich dan wekelijks melden. Die periode moeten ze gebruiken om te zorgen voor een verblijfsadres waar ze zich ook kunnen inschrijven.

In het geval van Hassan is er geen uitzondering gemaakt. Hij wacht zes weken. Hij had opgegeven te slapen in het park en een garagebox. Hij wordt daar tijdens een controle van DWI niet aangetroffen en daarom wordt zijn uitkering afgewezen. Als hij zich weer meldt bij DWI voor de wekelijkse melding, wordt zijn aanvraag opnieuw gedaan.

Kwalificatie: er wordt geen maatwerk geleverd, de eisen zijn onredelijk

De eisen aan een uitkering zijn niet berekend op mensen als Hassan. Er is ruimte om een uitzondering te maken en maatwerk te leveren, maar dat gebeurt hier niet. De omstandigheden van Hassan zouden reden moeten zijn voor maatwerk. De

⁶ Dat besluit de klantmanager. Het komt sporadisch voor dat een uitzondering wordt gemaakt. Er zijn geen vastomlijnde criteria, maar er kan maatwerk worden geleverd.

focus is zodanig gericht op fraudebestrijding, dat hierdoor de oorspronkelijke doelgroep uit het oog is verloren.

5.2.4 Verkokering

5.2.4.1 Voorbeeld: niemand overziet volledig de situatie

Kees' weg door de instanties is lang. Elk van de professionals heeft aangegeven geen zicht te hebben op meer dan de stap vóór dat ze met Kees in aanraking kwamen en de stap erna. De professional van het zorg- en veiligheidshuis, afkomstig uit de psychiatrie, geeft bij het zien van het Kafka-stappenschema van Kees' casus aan: "Het is waarschijnlijk nooit mogelijk geweest om een goede diagnose te stellen. Kees heeft altijd gezorgd dat hij voordat het zover kwam werd uitgekotst. Hij is lang benaderd op zijn gedrag. Nu zie ik pas dat hij ook knetterpsychotisch was."

Kwalificatie: niemand overziet de situatie van Kees

Niemand rond Kees was op de hoogte van meer dan enkele gebeurtenissen in het stappenschema van Kees' geschiedenis. Kees heeft vrijwel geen contact met zijn huisarts en in de afgelopen jaren ook geen vaste behandelaar of psychiater gehad. Voor een integrale aanpak is overzicht nodig. Kees' verhaal is een complexe casus, die meer verdieping rechtvaardigt. Zonder meer overzicht en samenwerking blijven dergelijke casussen een probleem. Als er voor een goede diagnose overzicht of volledigheid nodig is, dan is die er nooit geweest.

5.2.4.2 Voorbeeld: van voren af aan opnieuw beginnen

Rechterlijke maatregelen gaan niet altijd uit van wat nodig is voor de cliënt. Een rechterlijke maatregel duurt vaak een jaar, ongeacht diagnose of behoeften van een persoon. We zien dat als Kees na de rechtszaak van 2013 uit de forensische kliniek komt. Er is geen vervolgtrajec. De rechterlijke machtiging duurde een jaar, maar de behandeling van Kees door de psychiater is dan nog lang niet afgelopen. Kees' psychiater vreesde toen al over een paar jaar opnieuw te kunnen beginnen. Er is geen toets of de duur van de juridische maatregel overeenstemt met de medische behoefte.

Kwalificatie: zorgbehoefte en straf zijn niet altijd integraal

Het juridische perspectief is leidend voor de Officier van Justitie. Die betrok bij Kees' rechtszaak één geweldsdelict in het proces. Volgens de zorgprofessionals en Kees' netwerk was het beter geweest als ook zijn geschiedenis was meegewogen in het oordeel. Dat had kunnen leiden tot een lichte tbs met voorwaarden, dat kan worden omgezet in tbs met dwang als de voorwaarden worden overtreden. Het is

het overwegen waard om rechterlijke maatregelen na een jaar te evalueren met een psychiater.

5.3 Structuur

Het derde niveau van het analysekader dat de Kafkabrigade in dit onderzoek gebruikt, is de structuur. Het structuurniveau is het niveau van de individuele organisatie. Problemen op dit niveau vallen in principe onder centrale aansturing van een publieke manager. Problemen die we hier zien, gaan vaak over procedures die met elkaar in tegenspraak zijn of problemen met de ICT binnen een organisatie.

In grote lijnen zien we op dit niveau vier groepen van problemen. Elk van deze groepen beschrijven we in deze paragraaf met enkele voorbeelden uit de casus.

- Niet-passend aanbod (5.3.1)

We zien een behoefte aan passend aanbod op heel verschillende terreinen. Werkgevers ervaren veel knelpunten om mensen met afstand tot de arbeidsmarkt in dienst te nemen. Voor intelligente mensen zien we eigenlijk geen activeringsaanbod. En ambulant psychiatrische teams zijn buiten kantooruren niet altijd bereikbaar voor acute problemen.

- Organisatie niet gericht op maatschappelijke taak (5.3.2)

Individuele organisaties zijn niet altijd voldoende gericht op de publieke taak die ze hebben. Organisaties die bestuurlijk en financieel een eenheid vormen, zijn dat voor de cliënt aan de voordeur niet. Personeel aan de voordeur weigert soms cliënten, omdat ze niet de enige willen zijn die een probleem oplost. In de meeste gevallen rekenen organisaties goede overdracht en verwijzing niet tot hun taak.

- Tegengestelde of falende regels (5.3.3)

Regels worden niet altijd getoetst aan hun uitwerking en effectiviteit in de praktijk. We zagen dat al bij de indicaties, die niet zinvol meer zijn als professionals ofwel niet weten dat ze nodig zijn ofwel een onafhankelijk oordeel omzeilen. We zien dat ook met de controle op regiobinding, waar daklozen worden gecontroleerd op hun adres.

- Procesontwerp en ICT (5.3.4)

Een belangrijke rode lijn door alle casussen zijn problemen met ICT in allerlei verschijningsvormen. Problemen doordat benodigde feitelijke gegevens niet beschikbaar zijn om een oordeel te kunnen vormen, de totale afwezigheid van informatievoorziening of structurele incidenten met de ict-voorziening, problemen met gebruiksvriendelijkheid, kwaliteitsborging en de interpretatie van gegevens zien we herhaald terug in alle casus.

5.3.1 Niet-passend aanbod

5.3.1.1 Voorbeeld: werkgevers ervaren veel knelpunten

Het zalencentrum waar Justin werkte, koos er bewust voor om mensen met afstand tot de arbeidsmarkt in dienst te nemen. Al in een vroeg stadium ervoer deze werkgever knelpunten bij de ondersteuning. Justin heeft veel tijd en aandacht gevraagd en de arbeidsrelatie is geëindigd in een conflict dat zoveel impact heeft gehad op zijn voormalig werkgever dat hij er eigenlijk niet meer over wil praten. Nu denkt de werkgever dat het alleen mogelijk is om als werkgever te werken met deze doelgroep als een organisatie zich hiermee profileert: het 'tosti-van-josti-principe'. Klanten weten dan wat ze kunnen verwachten, waardoor een organisatie niet het risico neemt (imago)schade op te lopen.

Kwalificatie: werkgevers ervaren veel knelpunten

Het ideaal om mensen met verwarring weer onderdeel van de samenleving te maken, vraagt om mensen als Justins voormalig werkgever. Hoewel de financiële risico's voor werkgevers met de nieuwe wetgeving van 1 januari 2013 minder groot zijn geworden, vraagt het – zeker voor kleine werkgevers – nog altijd veel moed en bereidheid om de complexiteit van de regelgeving te doorgronden. Daarnaast is er ondersteuning nodig. Het gebrek daaraan heeft Justins voormalig werkgever ertoe gebracht zich niet meer voor deze doelgroep in te zetten. Toch wordt deze werkgever door andere instanties nog altijd als een succes gezien. Dat het huidige perspectief van deze werkgever onbekend is en geheel verkeerd wordt ingeschat, geeft te denken. Er is geen passende ondersteuning voor werkgevers die mensen met verwarring in dienst nemen. Dit tast het draagvlak aan voor wat gezien wordt als een belangrijke oplossing.

5.3.1.2 Voorbeeld: acute zorgbehoefte buiten kantooruren

Als Kees in de instelling voor beschermd wonen woont, gaat het regelmatig mis. Zijn begeleider: "Een bepaalde periode was hij erg bezig met occulte dingen. Zo heeft hij eens een flink stuk van de gevel volgeschilderd met satanische teksten. Hij heeft ook een vuurtje gestookt in z'n appartement waarin hij poppetjes verbrandde. Momenteel kunnen ambulante psychiatrische teams zeggen: nu even niet. Het zou wenselijk zijn als er altijd een sociaal verpleegkundige beschikbaar zou zijn. Een psychiater hoeft nog niet eens per sé."

Kwalificatie: onvoldoende bereikbaarheid van psychiatrische teams

Incidenten en calamiteiten gebeuren bij Kees vaak buiten kantooruren. Psychiatrische ambulante teams zijn dan moeilijk bereikbaar. Er is geen instantie met 100% acceptatie van personen met een acute zorgbehoefte. Het enige alternatief is de acute dienst van de politie.

5.3.1.3 Voorbeeld: geen passend activeringsaanbod

Justin krijgt van alles aangeboden, van werken in een moestuin, tot assistent bij handvaardigheid en zalen klaarzetten in een zalencentrum. De kosten van het afmaken van zijn studie Geschiedenis zijn alleen te dragen als hij betaald werk kan vinden. Dat is naar de inschatting van zijn begeleiders en Justin zelf een brug te ver, zeker zonder opleiding. En dus werkt Justin in de moestuin en spaart de paar euro per dagdeel voor een opleiding. Door het gebrek aan aanbod dat aansluit bij Justins capaciteiten, heeft Justin niet alleen het gevoel een stap terug te moeten zetten door zijn psychiatrische problemen, maar heeft hij het gevoel dat er geen werkelijk toekomstperspectief is.

Kwalificatie: er is geen passend activeringsaanbod voor intelligente mensen

Omdat er geen aanbod is dat aansluit bij Justins capaciteiten en studeren niet te financieren is, moet Justin een stap terug zetten in de volle breedte. Niet alleen zijn psychiatrische problemen beperken hem, ook de mogelijkheid om passende sociale contacten op te bouwen en te werken aan een toekomstperspectief.

In het algemeen is het zowel voor mensen in de bijstand als voor mensen met een Wajong-uitkering erg moeilijk om helder te krijgen onder welke omstandigheden ze kunnen studeren en wat de financiële consequenties zijn. Juist voor moeilijk bemiddelbare mensen, arbeidsgehandicapten in dit geval, zou in elk geval duidelijk moeten zijn of ze kunnen studeren en wat er financieel gebeurt wanneer ze door ziekte vertraging oplopen.

5.3.1.4 Voorbeeld: beperkt aanbod voor mensen met grensoverschrijdend gedrag

Rondpompen is de kwalificatie die een agent gebruikte voor de kleine groep mensen die grensoverschrijdend gedrag vertonen, maar (nog) onvoldoende voor straf of een opname. Deze mensen worden als ze overlast veroorzaken regelmatig door de politie meegenomen voor de symboolwaarde, maar er is geen structurele oplossing. In het geval van Hans wordt hij meegenomen en afgezet bij een hotel. Hij is even zo snel weer thuis. Een politieprofessional heeft cijfers bijgehouden voor zijn eigen regio. Daar steeg het aantal E33-meldingen⁷ – de code die de politie gebruikt voor verwarde personen in de eigen registratie – in 2015 met 72,4% van 250 naar 334 meldingen. Het gaat volgens hem om 6 tot 8 gevallen per week, die ongeveer 20% van de tijd in beslag nemen. Van die 334 meldingen komen er 70 voor rekening van één vrouw, ofwel 16%.

In de casus van Kees zien we dat Kees' motivatie om met drugs te stoppen wisselend is. Hij vertoont grensoverschrijdend gedrag, maar is ook altijd weer snel rustig en stabiliseert snel in een instelling, waardoor hij geen gevaar meer is voor zichzelf of zijn omgeving. Kees' moeder zegt: "Hij kan ook op een opmerkelijke

⁷ De E33-meldingen zijn kortgeleden onderzocht over de jaren 2013 en 2014. Meer informatie hierover is te vinden via: <http://www.veiligheidsalliantie.nl/save59/>

manier schakelen. Het ene moment is hij heel erg boos. En het volgende moment is hij alweer helemaal tot rust gekomen.”

Kwalificatie: geen oplossing of zorgaanbod voor grensoverschrijdend gedrag, maar onvoldoende voor opname of bestraffing

De politie neemt mensen vaak mee voor de symboolwaarde. Er is niet per se iets mis met symboolwaarde als handelingsmotief. Zeker niet als het de familie of de buurt veiligheid kan bieden en zeker niet als het een eerste keer is. Maar als er geen goede opvolging kan worden gegeven, leidt dit tot frustratie bij zowel politie als mantelzorgers. Het is geen adequate en structurele oplossing voor cliënt, de mantelzorgers of hun omgeving.

Geen van de bij Kees betrokken instanties in de keten heeft de mogelijkheid om iemand met een dubbele diagnose, een wisselende motivatie en grensoverschrijdend gedrag duurzaam te ondersteunen. Er is een hiaat in de hulp en zorg aan mensen die nog geen gevaarlijk gedrag vertonen, maar wel grensoverschrijdend zijn. Die mensen kunnen niet terecht bij een regionale instelling voor beschermd wonen, daarvoor is het gedrag te grensoverschrijdend. Cliënten met alleen een (anti-sociale) persoonlijkheidsstoornis lijken in Nederland alleen terecht te kunnen in de gevangenis. Voor deze groep lijkt er vrijwel geen zorg of aanbod. Kees belandt met zijn kenmerken en gedrag vaak tussen wal en schip, omdat er nergens passende hulp voor hem lijkt te zijn.

Een professional verwoordt het zo: “Kees, maar bijvoorbeeld ook met mensen met borderline, werken vaak honderden hulpverleners af. Hulpverleners zijn niet bestand tegen het gedrag van deze personen, maar er is geen alternatief.”

5.3.2 Organisaties zijn niet gericht op de maatschappelijke taak

5.3.2.1 Voorbeeld: onvoldoende vertrouwen in collega's

Als Hans in de politiebus zit nadat hij tegen zijn vrouw tekeer is gegaan, onderhandelen professionals van de GGZ en politie over zijn opname. Een manager bedrijfsvoering van de GGZ geeft aan: “Er is te weinig vertrouwen, zelfs al tussen verschillende vestigingen van één organisatie. Er staat wel eens een bed vrij, waarvan dan toch gezegd wordt, dat het bezet is. Niemand wil degene zijn die alle problemen op zich neemt, als een ander dat misschien niet doet.”

Kwalificatie: prisoner's dilemma is probleem voor de organisatiecultuur

Potentiële oplossingen, zoals een centrale registratie, vragen om vertrouwen. Het is als in het klassieke *prisoner's dilemma*: door het gebrek aan vertrouwen leidt elke redenering tot een suboptimale oplossing. Wanneer elke GGZ-vestiging iemand meteen opneemt als het ook maar enigszins kan, scheelt dat een hoop werk voor alle professionals. Maar het is onzeker of iedereen dat doet. En wanneer je niet al te makkelijk iemand opneemt, heb je kans op zowel de beste oplossing – een ander doet het wel en je hebt zelf minder werkdruk – en je voorkomt de allerslechtste

oplossing – je doet het zelf wel, maar een ander niet. Het *prisoner's dilemma* wordt gebruikt om te beargumenteren dat voor een optimale oplossing voor het collectief een bovenliggende partij nodig is. Dit is daarom meer dan een cultuurprobleem alleen. Wil een centrale registratie van beschikbaarheid succesvol zijn, dan zal dit probleem eerst opgelost moeten worden.

5.3.2.2 Voorbeeld: bestuurlijke eenheid is nog geen praktische eenheid

Als Hans moet worden ondergebracht, worden vijf verschillende vestigingen overwogen. Er zijn in feite maar twee organisaties in de regio. Veel zorgorganisaties zijn groot en bestuurlijk één. Dat levert in theorie synergievoordelen op. Aan de voordeur gedragen deze organisaties zich echter niet als één organisatie. Er is geen integraal overzicht. Daar is ook geen noodzaak toe. Onderdeel zijn van een grote organisatie met veel aanvoer, maakt dat vestigingen kunnen kiezen, zonder dat dit de organisatie als geheel schaadt. Dit wordt gerechtvaardigd vanuit het cliëntbelang, maar is in feite organisatiebelang. Een openhartige GGZ-directeur: "Veel aanvoer betekent dat je kunt kiezen. Je wilt de juiste cliënten: van een jonge schizofreen kun je 20 tot 40 jaar declaratieplezier hebben. Wij hebben relatief weinig eerste psychose. Het is jammer voor ons dat we niet het eerste stukje zorg kunnen bieden, maar dat cliënten vervolgens wel bij ons komen wonen. Het zou in het belang zijn van de continuïteit van de zorg als wij als instelling die cliënten meteen zouden krijgen."

Kwalificatie: bestuurlijke eenheid is nog geen praktische eenheid

Juist als een breed aanbod van specialisaties is ondergebracht in één organisatie, mag verwacht worden dat die integratie zich vertaalt in een soepeler toeleiding naar de juiste vestiging. Wat is de maatschappelijke meerwaarde van bestuurlijke concentratie als dit zich niet vertaalt in minder versnippering en meer efficiëntie? Als binnen een organisatie instellingen of vestigingen financieel worden afgerekend alsof het nog afzonderlijke organisaties zijn, is er een perverse prikkel die zorgt dat het belang van de organisatie belangrijker wordt dan het belang van de cliënt.

Dat GGZ-instellingen zo groot zijn dat afstanden en voldoende bezetting hebben een rol gaan spelen, betekent ook dat het mogelijk wordt bijvoorbeeld personen onder invloed of suikerziekte met een hypo (nog) niet op te nemen. Men kan namelijk toch niet om je heen als organisatie. Dit kan leiden tot keuzes over welk deel van het probleem een GGZ-instelling voor haar rekening moet nemen om voldoende cliënten binnen te halen.

5.3.3 Tegengestelde of falende regels

5.3.3.1 Voorbeeld: controle met verkeerde middelen

Hassan moet in de wachttijd voor hij een uitkering kan krijgen opgeven waar hij verblijft. Op dat moment slaapt Hassan soms in het park en soms in een verlaten garagebox. Hassan wordt ook gecontroleerd op die 'adressen', die hij heeft opgegeven bij de Dienst Werk en Inkomen. Hij wordt daar bij een controle niet aangetroffen, waardoor zijn aanvraag voor een uitkering wordt afgewezen.

Kwalificatie: controle op fraude met verkeerde middelen

Postadres en uitkering zijn in de systemen van de overheid gekoppeld. Maar een zwerversuitkering controleren aan de hand van een vast verblijfsadres is niet erg zinvol. Je weet dan wellicht dat iemand op dat moment binnen de gemeentegrenzen is, maar dat was al duidelijk omdat hij zich elke week moet melden voor zijn postadres. Bovendien: wat zegt het dat iemand op één moment in een periode binnen de stadsgrenzen is aangetroffen? Het gaat in de controle om het voorkomen van dubbele uitkeringen. Dat is te controleren met de meldplicht voor het briefadres en beter nog met het al verplichte DigiD, maar in de gemeente van Hassan wordt er gewerkt met adrescontrole. De administratieve drempel voor een uitkering is hoog, maar het inzicht dat deze administratie potentieel oplevert, wordt niet gebruikt voor handhaving, noch in het belang van Hassan. Terwijl deze centrale administratie ten eerste de handhaving effectiever zou kunnen maken (geen dubbele uitkeringen), ten tweede de administratieve lasten zou kunnen reduceren (geen nieuwe uitkering aanvragen als iemand hulp krijgt in een buurgemeente) en ten derde zou kunnen zorgen voor een betere beoordeling (direct de juiste hulp geven aan iemand die verstandelijk beperkt is).

5.3.4 Procesontwerp en ICT

5.3.4.1 Voorbeeld: verschillende organisaties, verschillende gegevens

Een gestroomlijnde samenwerking is in de casus van Hassan niet mogelijk. De hulpverlening en de gemeentelijke dienstverlening hebben verschillende soorten gegevens. De hulpverleners hebben inzicht in de context, de gemeentelijke dienstverlening in de feitelijke gegevens. De hulpverlening heeft Hassan een IQ-test laten doen. Zij weten dat hij verstandelijk beperkt is. En ze weten nog veel meer over de context, maar ze hebben geen kennis van de overheidsgegevens van Hassan, bijvoorbeeld over de status van zijn strafblad of zijn gegevens in de Basisregistratie Personen (BRP). Bij de overheidsdienstverlening is dit andersom: zij hebben alle feitelijke gegevens en krijgen een melding als iemand uit de gevangenis komt, maar hebben geen zicht op de context.

Kwalificatie: een integrale afweging is hierdoor niet mogelijk

Een integrale afweging van wat er nodig is – relevant bij iemand als Hassan – kan in de huidige situatie in feite door niemand gemaakt worden. Voor het effectueren van Hassans rechten bij de Dienst Werk en Inkomen (DWI) is de hulpverlening nodig en voor de juiste hulpverlening is goed zicht nodig op de feiten die

beschikbaar zijn bij de gemeentelijke dienstverlening. Geen van beide partijen kan daarom op zichzelf effectief zijn in het bieden van een sluitende aanpak.

Samenwerking tussen partijen is niet aan de orde. Dat Hassan niet goed kan klokkijken, weet alleen zijn advocaat. Het is vanzelfsprekend dat de Officier van Justitie informatie krijgt van de politie, maar niet vanzelfsprekend dat zij informatie krijgt van de hulpverlening. Zeker niet bij kleine zaken, zoals winkeldiefstal. In feite heeft Hassan geboft dat zijn advocaat contact heeft gehad met de hulpverlening. Dat is niet vanzelfsprekend.

5.3.4.2 Voorbeeld: gebrekkige informatievoorziening

Terwijl Hans in de politiebus zit, bellen de agenten naar de verschillende GGZ-instellingen. Het zoeken van een beoordelings- of opnameplek is tijdrovend. Dit geldt voor de agenten, maar ondertussen zijn ook verpleegkundigen van vijf andere GGZ-vestigingen hiermee bezig, de chef van dienst bij de politie en de verpleegkundigen bij de ambulance-ingang.

Kwalificatie: gebrekkige informatievoorziening

Voordat Hans wordt opgenomen zijn veel mensen uren bezig met zaken die in feite niet productief zijn en niet in het belang van Hans. Hans zit ondertussen verward in de politiebus. Deels is dit een probleem in de informatievoorziening. Zowel de professionals bij de politie als bij de GGZ worden niet effectief en efficiënt ondersteund in de informatievoorziening. De agenten bellen naar de verschillende instellingen terwijl Hans in de bus zit, in plaats van dat iemand anders belt terwijl Hans gezien wordt door een arts. Eerstverantwoordelijk verpleegkundigen geven informatie 'uit het hoofd' en hebben alleen inzicht in de beschikbaarheid van de eigen afdeling.

5.3.4.3 Voorbeeld: steeds incidenten met ICT-systemen

Bij Justin was het ICT-systeem van de gemeentelijke Dienst Werk en Inkomen (DWI) uitgevallen. In 2015 was er in de gemeente eenmalig een 'Regeling Tegemoetkoming Zorgkosten' die Justin kon krijgen, een overgangsvergoeding. Als hij daarvan gebruik wilde maken, moest dat worden doorgegeven vóór 15 november. Het CAK geeft dat dan door aan de gemeente en dan wordt het automatisch overgemaakt. Alleen toen lag op de 14de het systeem eruit. De DWI-medewerker heeft dat toen buiten werktijd alsnog moeten regelen. Ook van andere professionals horen we meermalen dat de ICT-systemen die ze gebruiken niet goed functioneren: de systemen werken traag en benodigde informatie is er vaak niet of moeilijk in terug te vinden.

Kwalificatie: structureel incidenten met ICT-systemen

Traag werkende ICT, niet-functionerende ICT en tijdelijk niet beschikbare ICT lijkt een incident, maar is een rode lijn door de verhalen van professionals in deze casus en andere casussen. De kwaliteit van ICT is een randvoorwaarde geworden voor het leveren van goede dienstverlening. Dat geldt voor verschillende aspecten van die kwaliteit, maar in deze casus komt de beschikbaarheid naar voren. Voor Justin heeft dit geen ernstige consequenties, omdat de professional dit buiten werktijd voor hem oplost. Dat verdient een compliment in termen van loyaliteit naar de klant. Maar als professionals de falen van de techniek opvangen, ontnemt dit ook het zicht op de dieper liggende oorzaak en vermindert de urgentie om dit op te lossen.

5.3.4.4 Voorbeeld: verdwenen in de computer

Als Kees na zijn opname in een forensische kliniek bij het team dubbeldiagnose komt, een samenwerking van verslavingszorg en psychiatrie, vindt een 'administratieve doling' plaats. De psychiater vertelt later aan het zorg- en veiligheidshuis dat er een intake is geweest en dat Kees het juiste soort cliënt is voor dat team. Maar Kees wordt nooit opgeroepen: hij 'verdwijnt' bij de GGZ in de computer. Pas als de instelling voor begeleid wonen aan de bel trekt, maanden later, wordt het dossier opeens 'wakker'. Op dat moment geeft de psychiater echter aan dat Kees een te zwaar geval is voor het team. Kees' begeleider bij de instelling voor beschermd wonen geeft aan: "Wij dachten dat hij in behandeling was bij de GGZ, want er was een intake geweest. We hadden wel de indruk dat hij daar niet altijd heen ging als het moest, maar dat hij geheel vergeten was, dat wisten we niet." Het zorg- en veiligheidshuis wordt op dat moment gebeld door de behandelaar van Kees' vader en informeert bij het team dubbeldiagnose. Als de professional van het veiligheidshuis hoort dat ze Kees toch niet willen aannemen als cliënt, oefenen ze druk uit om dit toch te doen. Voordat dit allemaal geregeld is, is Kees alweer opgepakt door de politie vanwege de mishandeling van zijn vader.

Kwalificatie: kwaliteitsborging is essentieel

De administratieve doling mag geen incident met de ICT genoemd worden. Als het mogelijk is dat (beoogde) cliënten zes maanden uit het zicht verdwijnen door een ICT-probleem of een administratieve fout, dan is er iets structureel mis met de borging.

5.3.4.5 Voorbeeld: verkeerde interpretatie van gegevens door gebrek aan context

Justin heeft drie jaar vrijwilligerswerk gedaan bij een zalencentrum in zijn woonplaats. Dit is uitgelopen op een flinke ruzie tussen Justin en zijn collega's van het zalencentrum. De eigenaar van het zalencentrum is mede door de slechte ervaringen met Justin gestopt met het inzetten van deze doelgroep. De periode waarin Justin bij het zalencentrum werkte, staat in het systeem en wordt nu door veel professionals en instanties als positief gezien. Ze zien het als bewijs van

Justins kansrijkheid en als bewijs van het succes van de inzet van commerciële organisaties. De context is voor hen niet zichtbaar.

Kwalificatie: goede interpretatie van gegevens is vaak lastig zonder context

De context van gegevens is vaak net zo belangrijk als de gegevens zelf. De interpretatie is altijd contextafhankelijk. Dit geldt voor basale gegevens, zoals adres en geslacht, maar zeker voor werkervaring. Professionals zijn zich hiervan in dit geval onvoldoende bewust.

5.4 De keuze van beleidsmiddelen

Maatschappelijke problemen lost geen enkele organisatie in zijn eentje op. Bij het maken van beleid om een probleem op te lossen, betrekken we meestal verschillende organisaties en middelen. Elke organisatie heeft een rol in deze collectieve opgave. Als het goed gaat, leiden de inspanningen van de organisaties samen tot het bereiken van het gezamenlijke doel. Soms gaat dit niet zo goed. Problemen die hiermee samenhangen passen op het niveau van 'de keuze van beleidsmiddelen'. In deze paragraaf bespreken we een aantal knelpunten dat te maken heeft met het richten van de organisaties en andere middelen op een maatschappelijk probleem dat ze gezamenlijk moeten adresseren.

In grote lijnen zien we op dit niveau drie groepen van problemen:

- Falen van begrijpen van de vraagzijde (5.4.1)

Om het probleem aan de vraagzijde te begrijpen moet er zicht zijn op dat probleem. Deels wordt dat zicht ontnomen als de feedbackloop van professional tot verantwoordelijke te lang is en problemen niet doordringen in de cijfers, omdat ze – met veel moeite – opgelost worden. Maar ook de schotten tussen hulp en zorg leiden tot blinde vlekken.

- Samenwerking netwerkpartners (5.4.2)

De minste mate van uitlijning die je mag verwachten is dat professionals op de werkvloer niet tegenover elkaar komen te staan ten koste van de cliënt. Daartoe zullen op hoger niveau de belangentegenstellingen moeten worden weggenomen. We zien dat bij politie en GGZ, maar ook bij behandelingen die onderbroken worden, omdat strafrechtketen en zorgketen onvoldoende uitgelijnd zijn. Taakverdeling en verantwoordelijkheden zijn regelmatig onduidelijk voor professionals. Onder deze problematische samenwerking ligt – zie de paragraaf 'structuur' – een ict-infrastructuur die deze uitlijning bemoeilijkt.

- Falen integraal sturen (5.4.3)

Een hogere ambitie dan netwerkpartners uitlijnen om tegenwerking te voorkomen is integraal sturen. We zien echter dat de overheid zichzelf niet vertrouwt en professionals door dezelfde molen gaan als burgers, met dezelfde problemen.

Eerder zagen we al voorbeelden van de lange wachttijden bij vroegsignalering en het feit dat zorgbehoefte en straf niet integraal worden benaderd. Belangrijke drempel hiervoor is ook het eerder geconstateerde feit dat in geen enkele casus iemand de situatie van de cliënt overziet.

Elk van deze groepen beschrijven we hieronder met enkele voorbeelden uit de casus.

5.4.1 Falen begrijpen vraagzijde

5.4.1.1 Voorbeeld: schotten tussen hulp en zorg (ook structuurprobleem)

De sociaal-psychiatrisch verpleegkundige van Justin zit in drie netwerkoverleggen waarin verschillende organisaties bij elkaar komen om overkoepelend te kunnen werken. De verpleegkundige doet dit in zijn vrije tijd, omdat hij het belangrijk vindt om elkaar te kennen en korte lijntjes te hebben als dat nodig is. Maar als de zorgvraag van Justin verandert, wordt hij overgedragen, bijvoorbeeld terug naar de basis-GGZ, het buurtteam of naar de huisarts met praktijkondersteuner GGZ. Dit leidt tot blinde vlekken in de hulp en zorg aan Justin.

Ook als Justin door een aanbieder van maatschappelijke ondersteuning wordt doorverwezen naar het buurtteam voor een indicatie, is onduidelijk of de eerste aanbieder al iets heeft opgestart. Er is geen dossieroverdracht of sprake van uitwisseling. Het buurtteam gaat vervolgens aan de slag met maatschappelijke activering, al is de aanbieder van maatschappelijke ondersteuning daarvoor verantwoordelijk.

Kwalificatie: schotten tussen hulp en zorg leiden tot blinde vlekken

Als instanties slecht zicht hebben op wat andere instanties doen rond een cliënt, belemmert dat niet alleen de ondersteuning. Het leidt ook tot dezelfde of overlappende hulp en daarmee tot onnodige besteding van tijd en middelen.

5.4.1.2 Voorbeeld: feedbackloop naar verantwoordelijke partij is te lang

Hoewel het niet makkelijk was, is Hans nadat hij door het lint is gegaan tegen zijn vrouw, uiteindelijk 's nachts opgenomen in een GGZ-instelling. Aan de zorgplicht is daarmee voldaan. De regeldruk die de professionals ervaren blijft daarmee buiten beeld voor de zorgverzekeraar, die zorgplichtig is.

Kwalificatie: feedbackloop naar verantwoordelijke partij is te lang

Als Hans niet was opgenomen, dan zou er iets gezegd kunnen worden over de zorgplicht. De zorgplicht ligt niet bij de GGZ, maar bij de verzekeraar. Hans' opname heeft dus een zekere tragiek: juist wanneer professionals het probleem oplossen, wordt het probleem niet zichtbaar bij de zorgplichtige en blijft het probleem bestaan. Dat er drempels worden opgeworpen om de toegang tot kostbare dienstverlening te beperken is niet onterecht, maar dit zou moeten gebeuren door heldere grenzen te stellen voor verschillende alternatieven, niet door administratieve rompslomp voor professionals. Dit drijft de maatschappelijke kosten alsnog op.

5.4.2 Samenwerking tussen netwerkpartners

5.4.2.1 Voorbeeld: de behandeling wordt steeds onderbroken

We zien bij de casus van Kees dat er veel tijd zit tussen rechtszaken en het uitvoeren van de strafmaatregelen. Bij de eerste keer is dit tien maanden tussen aanhouding en rechtszaak en na de rechtszaak nog vier maanden. De tweede keer heeft Kees 151 dagen in detentie gezeten voordat hij zijn schorsing in de kliniek mag uitzitten. Na de rechtszaak is dit nog 51 dagen. Zijn behandeling wordt hierdoor steeds onderbroken.

Kwalificatie: lange wachttijden zorgen voor discontinuïteit in de zorg

Discontinuïteit betekent enerzijds een onderbroken behandeling, maar ook een kortere behandelperiode. De tijd in detentie wordt afgetrokken van de maatregel, waardoor ook de behandelperiode in de kliniek korter wordt.

5.4.2.2 Voorbeeld: belangentegenstellingen bij professionals

Als de agenten midden in de nacht met Hans naar de GGZ gaan, schatten zij in dat Hans hulp nodig heeft. De agenten weten dat er afspraken zijn tussen politie en GGZ. Volgens die afspraak moet Hans worden gezien door een arts bij de GGZ en indien hij moet worden opgenomen, moet er een plek gezocht worden. De agenten besluiten om eerst te bellen om te zien of de instellingen plaats hebben, om te voorkomen dat ze twee keer moeten rijden. Bij een GGZ-vestiging maakt de eerstverantwoordelijk verpleegkundige vervolgens een inschatting. Die inschatting is gebaseerd op de belastbaarheid van het verpleegkundig personeel van zijn/haar eigen afdeling. Want een plek is in de praktijk de beschikbaarheid van personeel. Als de agenten overal nul op het rekest krijgen, gaan ze alsnog naar de dichtstbijzijnde instelling. De professionals bij de ambulance-ingang zijn niet op de hoogte van de regionale afspraken tussen politie en GGZ. Zij willen dat Hans gezien wordt door een arts op het politiebureau. Op de beschikbaarheid in andere vestigingen of andere instellingen hebben ze geen zicht. Onder druk van de agenten wordt wel gekeken naar de beschikbaarheid op andere afdelingen in deze vestigingen. Hans wordt uiteindelijk opgenomen op de 'high care'-afdeling en verhuist drie dagen later naar de afdeling 'ouderen'.

Kwalificatie: professionals staan tegenover ten koste van de cliënt

Voor regionale samenwerkingsafspraken zoals die in de regio van Hans, is de praktijk de toetssteen. Dat de afspraken niet bekend zijn bij GGZ-medewerkers geeft aan dat hierover blijkbaar niet gesproken wordt op uitvoeringsniveau. Het is belangrijk om te weten hoe professionals in de praktijk om (kunnen) gaan met de afspraken die op hoger niveau gemaakt zijn. Voor de agenten is er geen onderscheid tussen de beoordeling en opname van mensen met verward gedrag. In hun beleving is duidelijk dat Hans opgenomen moet worden en dat hij beoordeeld kan worden waar hij opgenomen wordt. De agenten zijn op zoek naar een plek, niet naar een oordeel waarna ze alsnog op zoek moeten naar een plek. Een manager van de GGZ-instelling zegt hierover: "Ook al is er geen bed, de GGZ gaat wel beoordelen, dat is de afspraak. In de praktijk is dat afhankelijk van de eerstverantwoordelijk verpleegkundige die de telefoon opneemt. In de keuze spelen ook eigen belangen een rol. Dat is niet goed, maar wel de realiteit. De wereld staat vol met afspraken." De GGZ-professional schetst: "Als mensen hier binnen komen en er is geen plek en wel een beoordeling, dan moeten wij op zoek naar een bed. Dat willen we natuurlijk liever niet. In het begin was er veel aandacht voor de werkpraktijk en evalueerden we dat ook. Het is ook zeker veel beter dan het was. Er zijn afspraken, maar de praktijk is vaak nog weerbarstiger."

De belangentegenstelling tussen politie en GGZ blijkt in dit geval nog onvoldoende weggenomen door de bestuurlijke afspraken. De professionals staan daardoor nog teveel tegenover elkaar, in plaats van dat ze zich samen richten op het belang van Hans en de samenleving.

5.4.2.3 Voorbeeld: onduidelijke taakverdeling voor professionals

Sinds 2016 zijn in de gemeente van Justin de aanbieders van maatschappelijke ondersteuning verantwoordelijk voor zowel de sociale prestaties als de arbeidsmatige activering. Maar de professionals in het buurtteam van Justin zien dat hij niet begeleid wordt bij het solliciteren. Daarom neemt het buurtteam dit op zich.

Het buurtteam van Justin is op zoek naar aanvulling op het eigen aanbod en het ontwikkelen van hulp. Ook zoekt het buurtteam naar meer ondersteuning bij de dagbesteding en arbeidstoeleiding, zoals bij het actief op zoek gaan naar garantiebanen.

Kwalificatie: taakverdeling onduidelijk voor professionals

In de casusgemeente is het niet duidelijk en niet logisch voor professionals wie welke rol heeft bij de toeleiding naar werk en de dagbesteding. Er is onvoldoende zicht op zowel verantwoordelijkheden als middelen. Dat kan leiden tot blinde vlekken, dubbel werk en onnodige kosten.

5.4.3 Falen integraal sturen

5.4.3.1 Voorbeeld: professionals moeten door dezelfde procedures als burgers

Voor zelfstandige bestuursorganen en andere landelijke overheidsorganisaties zijn gemeenten, gemeentelijke diensten en zeker hulpverleningsorganisaties, niet anders dan elke andere burger. Dit staat een efficiënte aanpak in de weg. Hassan heeft pas na een klein jaar een zorgverzekering en opvang. Nadat hij een uitkering heeft aangevraagd bij DWI, moet hij op zoek naar wat voor hem de geschikte soort opvang is. Als hij na negen maanden de juiste soort opvang heeft gevonden – bij MEE, hulp aan verstandelijk beperkten – kost het een medewerker daar veel moeite en meer dan twee maanden om alles te regelen. Als Hassan dan opvang krijgt in een naburige gemeente, moet zijn uitkering opnieuw worden aangevraagd, omdat hij de gemeentegrens overgaat. Dit gebeurt te laat, waardoor Hassan tijdelijk geen geld heeft. Hij krijgt het geld later alsnog, met terugwerkende kracht, als de situatie minder urgent is.

Kwalificatie: overheid gaat inefficiënt met zichzelf om

De wijze van aanvraag bij uitvoeringsorganisaties – zorgtoeslag bij de Belastingdienst, DigiD bij het UWV, taalondersteuning bij DWI, een indicatie voor TUZ (Tijdelijke Urgente Zorg) bij het CIZ – is uniform: one size fits all. Professionals gaan als plaatsvervangers door de procedure voor burgers zelf. En ze hebben dezelfde problemen: ze staan in de wacht, ze moeten informatie op de website zoeken⁸. Er is geen versnelde procedure of accountmanager voor vertrouwde partijen. Dit geldt overigens ook voor private organisaties als banken en verzekeraars. Dit gebrek aan vertrouwen – dus ook tussen overheidsorganisaties onderling – zorgt voor veel tijdverlies, frustratie en maakt tijdige hulp aan kwetsbare jongeren vrijwel onmogelijk.

De efficiëntie en effectiviteit is bovendien eenzijdig georganiseerd. Er is wel centrale afmelding, maar geen centrale aanmelding. Wie niet goed staat ingeschreven in de BRP of door controle wordt uitgeschreven, verlies vrij snel al zijn rechten⁹ – van uitkering tot stemrecht. Maar voor aanmelding van dienst- en hulpverlening moeten alle indieningsvereisten op een specifieke manier worden aangeleverd bij diverse loketten.

⁸ Zie ook het onderzoek "Verdien het contact met de burger", Kafkabrigade 2015.

⁹ Zie ook het onderzoek "Onbedoeld Uitgeschreven", Kafkabrigade 2015.

6. Oplossingsrichtingen

De aanbevelingen van het aanjaagteam zijn deels gebaseerd op vier exemplarische casussen en het betrekken van alle betrokkenen en verantwoordelijken in hun organisaties. Deze aanpak is ook een oplossingsrichting. Een oplossingsrichting die door gemeentes nog aangevuld kan worden met een gezamenlijke analyse.

Het betrekken van mensen met verward gedrag zelf laat zien wat het probleem is voor deze mensen. Het betrekken van professionals laat zien dat het probleem breder is, dan elke individuele professional ziet. Het probleem van Hassan is niet alleen dat hij geen adres heeft. En het probleem van Hans is niet alleen dat hij de ziekte van Parkinson heeft. In dit onderzoek was het stappenschema dat de Kafkabrigade maakte van elke casus voor alle betrokkenen een eye-opener. Het betrekken van verantwoordelijken in de betrokken organisaties maakt voor de mensen die normaal wat verder af staan van de uitvoeringspraktijk het probleem meer evident. En dan gaat het zowel om het probleem van de burger met verward gedrag, als het probleem van de professional, die soms worstelt met het bieden van de juiste oplossing. Deze aanpak zou nog aangevuld kunnen worden met een gezamenlijke analyse. Zo'n gesprek maakt zichtbaar wat voor iedere betrokkene in de weg staat om te verbeteren en hoe mensen en organisaties daarin van elkaar afhankelijk zijn.

Het zou waardevol zijn dit onderzoek aan te vullen met een gezamenlijke analyse. Zo'n gesprek maakt zichtbaar wat voor iedere betrokkene in de weg staat om te verbeteren.

Tegelijk kan zo'n onderzoekstraject natuurlijk niet voor elk casus gevolgd worden. Dat is ook niet wenselijk. Het gaat om exemplarische casussen, waarmee oplossingen voor een hele categorie worden gestart. En ook het geheel van structurele oorzaken dat in dit onderzoek naar voren wordt gehaald, kan natuurlijk niet binnen een jaar voorzien zijn van een structurele oplossing. Dat is onmogelijk. Wat wel mogelijk is, is praktische oplossingen bieden voor mensen hier en nu en structureel innoveren op basis van van wat we leren van die problemen. En dat kan getraind en structureel georganiseerd worden.

Deze aanpak gaat uit van het idee dat eerst de kleinste stap wordt gezet op de kern van het probleem. Dat is niet per se meteen de hele oplossing, maar wel de eerste stap die daadwerkelijk een oplossing biedt voor mensen hier en nu.

Op korte termijn is het belangrijk dat professionals een centrale plek hebben waar ze met situaties terecht kunnen waarover ze geen goed gevoel hebben.

Op de korte termijn is het belangrijk dat professionals een centrale plek in de gemeente hebben waar ze met situaties terecht kunnen waarover ze geen goed gevoel hebben. Als een medewerker van een dienst Werk en Inkomen een dakloze jongen met een laag IQ voor z'n neus krijgt, heeft hij niet noodzakelijk een goed

gevoel als hij deze jongen voorziet van een briefadres en een aanvraag doet voor een uitkering. Zeker niet als hij weet dat deze jongen door de verplichte inspanningsperiode voor jongeren de daarop volgende weken zonder geld en zonder ziektekostenverzekering weer op straat leeft. Met dit soort situaties moeten professionals terecht kunnen bij een team van mensen dat toegerust is op het bieden van oplossingen in dit soort situaties. Die weten dat er een regeling is – zoals in de casusgemeente – waardoor er een uitzondering gemaakt kan worden. De inspanningsperiode is bedoeld om een baan of een studie te zoeken, wat bij Hassan niet erg reëel is binnen de termijn van een paar weken. In zo'n 'oplossingsteam' kan voor dit soort gevallen op de korte termijn kennis worden geconcentreerd. Dit team van professionals weet welke hulpverleningsinstantie is toegerust op het begeleiden van mensen met een laag IQ en zorgt dat de formulieren voor mensen als Hassan worden ingevuld. Zo'n team heeft ook een kort lijntje naar 'boven' in de organisatie, voor als er echt geen ruimte in de regelgeving lijkt. Verschillende gemeentes hebben zo'n oplossingsteam, ten behoeve van de wijkteams¹⁰. Juist zulke teams kunnen gebaat zijn bij een aanpak als deze.

Oplossingen die zo'n ervaren team biedt, kunnen breder bekend gemaakt worden. Dat helpt om te werken aan herkenning en een gedeeld normenkader. Wat is wel de bedoeling en wat niet? Hoe verantwoord je een uitzondering? Dat helpt niet alleen het oordeelsvermogen, maar ook het inzicht in *hoe* de ruimte in de regelgeving benut en verantwoord kan worden.

Het bieden van een praktische oplossing voor mensen hier en nu is belangrijk. Maar het is ook belangrijk om de structurele oorzaken te adresseren. Een deel van de problemen kan niet worden opgelost door professionals, zoals ingewikkelde procedures of organisaties die niet zijn uitgelijnd. De problemen die steeds terugkomen, die steeds om een individuele workaroud of uitzondering vragen, vragen om innovatie. Deze problemen vragen om nieuwe oplossingen en nieuwe vormen van samenwerking. Daarvoor is een goed begrip van de oorzaak van het probleem nodig, maar ook gezamenlijke acceptatie van het probleem. Casusonderzoek, zoals het landelijk aanjaagteam dat heeft laten doen, brengt de problemen in kaart. Het laat zien welke organisaties allemaal een rol hebben en maakt het makkelijk om de verschillende problemen aan te wijzen. Niet met de bedoeling om daarin een schuldige aan te wijzen, maar om de verschillende partijen uit te nodigen samen te analyseren waarom het mis gaat. Een gezamenlijke analyse helpt om tot een gezamenlijke probleemdefinitie te komen, om de structurele oorzaken aan te wijzen en aan te geven waar partijen elkaar nodig hebben om te verbeteren. En die gezamenlijke analyse helpt vervolgens om ook samen de stap te zetten richting verbetering. Zo helpt de Kafkamethode een innovatieproces te starten. Een innovatieproces waarbij

Een deel van de problemen kan niet worden opgelost door individuele professionals. Die problemen vragen om innovatie.

¹⁰ Zie de beschrijving van de gemeentelijke oplossingsteams op:
<http://www.kafkabrigade.nl/home/publicaties/verdien-het-contact-met-de-burger>

stapsgewijs naar het aanpakken van meer structurele oorzaken gewerkt kan worden.

Tenslotte levert het casusonderzoek in een dergelijke aanpak ook de input die gebruikt kan worden voor het voeren van het gesprek, waarmee op hoger niveau in organisaties concreet gemaakt kan worden wat de structurele problemen zijn in de processen en de samenwerking. In combinatie met meer kwantitatieve data kan een casus ook verder gedocumenteerd worden om zo de problemen te adresseren bij partijen die de randvoorwaarden moeten scheppen voor gemeenten, maar minder makkelijk te betrekken zijn. Dit kan helpen om als uitvoerings- en beleidsorganisaties meer dienstbaar te worden aan de problemen waarmee gemeenten direct geconfronteerd worden en ze de input te geven die ze nodig hebben om te innoveren op basis van concrete problemen.

7. Nawoord

In dit rapport heeft de Kafkabrigade problemen beschreven in termen van resultaat: resultaat voor de persoon met verward gedrag zelf, zijn directe omgeving en maatschappelijk resultaat. Tegelijk hebben we ook gezien dat de meeste professionals zich met hart en ziel inzetten. De sociaal-psychiatrisch verpleegkundige die in zijn vrije tijd in diverse netwerkoeverleggen zit, de DWI-medewerker die 's avonds nog doorwerkt omdat overdag de ICT het liet afweten. Die inzet wordt ook gewaardeerd. Zowel Hans als zijn vrouw zijn bijvoorbeeld vol lof over de agenten die Hans naar de GGZ-instelling brachten: hoe ze hun gehandicapte zoontje geruststelden en hoe ze niet weggingen tot alles in goede banen was geleid. En hoewel het verhaal van Hassan nauwelijks een succescasus genoemd kan worden, is zijn advocaat buitengewoon trots op Hassan: "Ik weet het, je zou het niet zeggen, maar Hassan is een posterboy. Hij heeft een sterk normenkader en is gemotiveerd. Hij kan niet klokkijken, maar zit voor negen uur voor de deur om niet te laat te komen. Vrijwel ieder ander was al aan de drugs en in de criminaliteit in de tijd die deze trajecten innemen." Zoals in dit rapport zichtbaar wordt, is het eindresultaat helaas regelmatig verre van optimaal, ondanks de motivatie en inzet van deze professionals.

Hans en zijn vrouw zijn vol lof over de agenten die Hans naar de GGZ brachten: de agenten stelden hun zoontje gerust en gingen niet weg tot alles in goede banen was geleid.

De waarnemingen in dit rapport moeten dan ook vooral gezien worden als aanknopingspunten voor de oplossing. Het draait dan om oplossingen die ook daadwerkelijk een probleem oplossen in de praktijk van alledag. In die zin zijn de problemen die we beschreven hebben ook een inspiratie voor wie wil innoveren vanuit probleemoplossing. Bij wijze van afsluiting benoemen we graag nog een aantal uitdagingen rond het ontwikkelen van een aanpak voor mensen met verward gedrag.

De eerste uitdaging ligt in de samenwerking van de organisaties. Het bewustzijn van deze organisaties dat samenwerking noodzakelijk is voor succes is er: organisaties weten dat ze elkaar nodig hebben. Maar er is nog geen gezamenlijk beeld van wat gezamenlijk succes kan zijn. Dit vraagt allereerst om normstelling en voorbeelden. Maar dat niet alleen. In veel gevallen is het nu niet mogelijk voor individuele professionals om te handelen in het organisatieoverstijgend, overkoepelend belang. Professionals zijn niet in staat een integrale afweging maken. Er is gebrek aan overzicht over de situatie van de cliënt, over het systeem en gebrek aan overzicht over het aanbod. Dat zijn duidelijke belemmeringen, die je onder de noemer 'systeemverantwoordelijkheid' zou kunnen scharen. De voorwaarden voor organisaties en professionals om zich te kunnen richten op zo'n gezamenlijk beeld van succes moeten nog geschapen worden.

De voorwaarden voor professionals en organisaties om zich te richten op een beeld van gezamenlijk succes moeten geschapen worden.

Een tweede belangrijke uitdaging ligt in organisaties zelf en gemeenten. Het is nodig dat deze partijen weten af te rekenen met doelgroepdenken. Het is zowel een verantwoordelijkheid van organisaties zelf als van de organisaties waardoor ze gefinancierd worden om de belangentegenstellingen die samenwerking met netwerkpartners in de weg staan, weg te nemen. Op die manier kunnen organisaties zich richten op het creëren van publieke waarde. Het mag niet zo zijn dat professionals op de werkvloer tegenover elkaar komen te staan, ten koste van de cliënt. Ook daar waar het goed gaat, ondanks het feit dat samenwerking geen onderdeel is van de standaard werkwijze, verdient dit onderwerp aandacht. Succes en samenwerking mag niet alleen afhankelijk zijn van personen. Het zou waardevol zijn om hiervoor eisen te stellen aan fusies, dat de synergie ook zichtbaar wordt aan de voordeur en de organisaties zich daadwerkelijk als één organisatie weten op te stellen. Ook de kwaliteit van ICT verdient meer aandacht. Dat zijn typisch problemen die alleen worden ervaren op de werkvloer en niet zichtbaar zijn voor het management en daarboven, tenzij het gaat om excessen, zoals bij Kees, die 'in het systeem verdween'.

De derde uitdaging is de uitdaging die maakt of vroegsignalering een succes wordt. In de casus zien we naar voren komen dat het niet nodig is om die signalen te zoeken. Ze zijn er. Heel duidelijk. Ze moeten alleen als zodanig herkend worden. En professionals moeten in staat zijn om ernaar te handelen. Dat is geen eenvoudige opgave. Maar als het niet lukt om daarnaar te handelen, blijft het zo dat zaken moeten escaleren om aandacht te krijgen.

De vierde uitdaging is misschien wel de lastigste. We richten nu vrijwel alle administratieve communicatie op het efficiënt maken van de eigen werkprocessen van organisaties. Maar als we denken vanuit de burger, en zeker vanuit de personen met verward gedrag, dan zou het wenselijk zijn dat er een goede *default* is: een situatie waarin als iemand niet handelt de uitkomst wenselijk is voor de cliënt zelf en de samenleving. Met een goede *default* voorkomen we dat wanneer iemand niet handelt of een fout maakt, er een nieuw probleem ontstaat, bijvoorbeeld door boetes, naheffingen en terugvorderingen.



De problemen zoals ze zich in de praktijk uiten, zijn ook een toetssteen voor het succes van een sluitende aanpak. Ze staan in veel gevallen buiten de 'key performance'-indicatoren waar organisaties zich op richten, buiten de macro-cijfers en lenen zich daarom ook veel minder voor strategisch gedrag.

Tegelijk mag duidelijk zijn dat er op elk niveau veel opgepakt kan worden, klein en groot, waarvan direct duidelijk is wat het oplevert. Niet alleen voor cliënten zelf en hun omgeving, maar ook voor de professionals, die zich vaak machteloos voelen als ze niet in staat worden gesteld om te doen wat juist en nodig is.

Tenslotte merken we op dat een aantal professionals niet of veel minder genoemd is dan je zou verwachten rond dit thema, zoals de huisarts en het wijkteam. Het wijkteam van Justin was actief op zoek naar handelingsperspectief en handreikingen voor ondersteuning van mensen met verward gedrag. En veel professionals hebben ons laten weten open te staan voor verbetering. De veelal gemotiveerde houding op de werkvloer geeft vertrouwen dat initiatief voor verbetering in goede aarde zal vallen.

De Kafkabrigade, 2016

Bijlage 1. Verantwoording

Dit casusonderzoek bevat de eerste paar stappen van de Kafkamethode. Het is geen volledig casusonderzoek volgens de Kafkamethode, waarbij alle betrokkenen gezamenlijk de probleemanalyse hebben gemaakt. Het onderzoek bevat wel het voorbereidende werk om het gesprek te kunnen voeren om tot zo'n gezamenlijke analyse te komen. De gevolgde aanpak bestaat uit vier onderdelen: de casusselectie, het narratief, de contra-expertise en het stappenplan en de voorlopige analyse. Hieronder beschrijven we deze stappen.

1. Casusselectie

De Kafkabrigade is samen met het aanjaagteam gestart met het vinden van enkele casussen die geschikt zijn voor uitgebreider onderzoek. Het aanjaagteam hanteert een brede definitie van wat bedoeld wordt met de term 'verwarde personen': *mensen die grip op hun leven (dreigen te) verliezen, waardoor het risico aanwezig is dat ze zichzelf of anderen schade berokkenen.* "Het gaat om mensen met vaak verschillende aandoeningen of beperkingen (psychiatrie, verslaving, licht verstandelijke beperkingen, dementie), veelal in combinatie met verschillende levensproblemen (schulden, dakloosheid, werkloosheid, verlies van dierbaren, gebrek aan participatie, onverzekerd zijn, illegaliteit en dergelijke). Door verschillende omstandigheden kan de situatie ontstaan dat zij eenmalig of chronisch in problemen komen, grip op hun leven verliezen en daardoor overlast veroorzaken of zelfs in het strafrechtelijk circuit belanden¹¹."

Bij de casusselectie heeft de Kafkabrigade gevraagd om enkele *exemplarische* casussen. De bedoeling is niet om representatieve casussen te vinden, maar casussen die zoveel mogelijk de verschillende soorten problemen laten zien. Het doel van de casusselectie is dat de casussen ze zich lenen voor het verkrijgen van inzicht in de diverse belemmeringen die deze mensen en de verschillende betrokkenen ervaren. Daarom is gekozen voor vier casussen die zoveel mogelijk aansluiten bij de vier categorieën die het aanjaagteam onderscheidt:

1. mensen die geen overlast veroorzaken, maar wel persoonlijk leed kennen
2. mensen die zorg of hulp nodig hebben, overlast veroorzaken, maar niet gevaarlijk zijn
3. mensen die eerder in aanraking zijn geweest met het strafrecht of specialistische (gedwongen) zorg
4. mensen met een strafrechtelijke titel, die (forensische) zorg nodig hebben.

Uiteraard is de casusselectie per definitie een inschatting vooraf. Als één ding duidelijk geworden is in het casusonderzoek zelf, is het hoe beperkt het zicht bij elk van de betrokkenen op de problematiek als geheel is.

¹¹ Tussenrapportage Aanjaagteam Verwarde Personen, januari 2016.

2. Narratief

Na de casusselectie heeft de Kafkabrigade de personen die centraal staan in de casussen geïnterviewd. We hebben daarbij niet alleen gesproken met de mensen die zelf verward gedrag vertonen, maar ook met mensen uit hun directe netwerk. Aan de hand van die interviews heeft de Kafkabrigade de verhalen opgetekend vanuit het perspectief van de hoofdpersonen zelf, in een 'narratief'. De narratieven beschrijven hoe deze mensen hun wandel door de instanties zelf hebben beleefd. Interpretaties en frustraties zijn daarvan onderdeel. Door de beleving en interpretatie expliciet te maken, kunnen ze later in het traject benut worden voor het vinden van een potentiële oplossing voor knelpunten. Sommige betrokkenen wisten hun verhaal niet volledig te reproduceren in de interviews. Daarom heeft de Kafkabrigade de narratieven waar nodig aangevuld met citaten van professionals die zich konden baseren op bijvoorbeeld registraties.

Het narratief toont wie er betrokken is, vanuit het perspectief van de mensen zelf. Het resultaat van de inspanningen van alle betrokken overheids- en hulporganisaties moet uiteindelijk zichtbaar worden bij dit individu. In casuonderzoek van de Kafkabrigade blijkt meestal dat een persoon al veel eerder contact heeft gehad met overheids- en hulporganisaties, dan blijkt uit registratie van individuele organisaties. Dat is ook het geval in de vier casussen in dit onderzoek.

3. Contra-expertise en stappenplan

Naast het narratief maakt de Kafkabrigade een 'stappenplan'. Het stappenplan is objectiverend. Het geeft chronologisch weer welke mensen en organisaties in welke fase betrokken waren en waartoe dit leidde. Het startpunt is het verhaal van de hoofdpersoon zelf. Bij alle mensen die daarin naar voren komen, gaan we langs, om zo nauwkeurig mogelijk in beeld te brengen wie wanneer betrokken was. En ook met mensen die niet in het narratief naar voren komen en die wel een directe rol spelen bij de hulpverlening, dienstverlening of handhaving maken we een afspraak.

Naast de feitelijke informatie bespreken we in deze gesprekken met professionals ook het narratief. Dit helpt om helder te krijgen in hoeverre mensen vinden dat ze in staat zijn om te handelen zoals ze juist achten en wat er in de weg staat om anders te handelen. In de meeste gevallen spreekt de Kafkabrigade ook met hun leidinggevenden. Specifieke problemen, die zich aan het zicht onttrekken van de hoofdpersoon zelf komen naar voren in de contra-expertise¹².

4. Analyse

Vervolgens maakt de Kafkabrigade een voorlopige analyse op basis van de bevindingen uit het onderzoek. De voorlopige analyse helpt bij het starten van het gesprek om te komen tot een gedeelde probleemanalyse met het aanjaagteam. Na

¹² Een voorbeeld van zo'n probleem is in dit onderzoek bijvoorbeeld het verdwijnen van Kees' dossier in het computersysteem.

deze casusspecifieke, voorlopige analyse heeft de Kafkabrigade een overkoepelende gemaakt. De overkoepelende analyse staat beschreven in dit rapport.

Het narratief en het stappenplan zijn bedoeld om uit te nodigen voor oordeelsvorming. Enerzijds zien we hoe de hoofdpersonen en hun directe omgeving de resultaten van het overheidsbeleid beleven. Anderzijds zien we een concrete weergave van de gang van zaken in vier verschillende gevallen. In sommige gevallen zal dit vragen oproepen in termen van representativiteit: Hoe vaak komen deze situaties voor? De vraag naar representativiteit kan een relevante vraag zijn, voorzover die helpt bij het versterken van de urgentie of bij het zoeken naar de structurele oorzaken van deze problemen. Tegelijk is het belangrijk een aantal dingen te bedenken. Als in het geval van de casussen uit het onderzoek onduidelijk is hoe er gehandeld moet worden, waarom zou dat in een volgend geval opeens wel duidelijk zijn? Als in dit geval onduidelijk is wat de regels zijn, waarom zou dat in een volgend geval opeens wel duidelijk zijn? Als iemand nu kan verdwijnen in het computersysteem, waarom zou dat bij een volgend geval niet kunnen gebeuren? We zoeken nu juist naar een wijze van organiseren die waarden als continuïteit, voorspelbaarheid, zorgvuldigheid, rechtvaardigheid en menselijkheid zeker stelt. Een sluitende aanpak is een aanpak die ook deze problemen weet op te lossen.

Bijlage 2: narratieven en tijdlijnen



KAFKA BRIGADE

NARRATIEF: GEEN PLEK

©Kafkabrigade, december 2015

Het narratief in dit document is geschreven door de Kafkabrigade, vanuit het perspectief van Hans en Joke. Het verhaal is niet per definitie een complete en feitelijke weergave van de gang van zaken. Er kunnen geen conclusies over officiële standpunten van bestuursorganen aan worden ontleend. De namen in dit narratief zijn gefingeerd.



Meer informatie

Zit u verstrikt in het web van regels en procedures?
Of wilt u iets aan een 'kafkaïaanse' situatie doen?
Wij komen graag langs om te kijken of de
Kafkabrigade de boel kan ontwarren!

www.kafkabrigade.nl
info@kafkabrigade.nl

'Het begon met een trillende rechterhand. Om dat te verbergen ging ik vaak op die hand zitten, of ik stopte hem in mijn zak. Totdat mijn nichtje zei: ome Hans, wat trilt uw hand! Toen ben ik naar de dokter gegaan en kreeg ik de diagnose: parkinson. Dan stort je wereld in hoor.' Aan het woord is Hans (76). We spreken hem en zijn vrouw in hun woonplaats in de regio Rotterdam. Voor het raam naar de achtertuin kijkt hun golden retriever enthousiast naar de bezoekers binnen. 'Ik laat hem niet binnen hoor', zegt Joke: 'Je zit in een klap onder de haren.'

In 2007 hoort Hans dat hij parkinson heeft. 'Maar achteraf was zijn karakter ook daarvoor al aan het veranderen', vertelt Joke: 'Als je hem niet kent, zie je het niet, want hij is heel welbespraakt, maar eigenlijk was hij al langer heel vreemd bezig. Er zijn een hoop explosies geweest, maar die heb ik bijna altijd binnenshuis kunnen oplossen. In het begin denk je nog: dit ga ik niet accepteren. Maar later liet ik het maar gewoon gaan. Dan ging ik even met de hond wandelen. Als ik dan terugkwam, was hij meestal wel weer rustig.'

Computerverslaving

Al voor 2007 kampt Hans met een computerverslaving. 'Ik deed stomme dingen op de computer, zat heel veel in van die chatrooms en op MSN. Ik was echt verslaafd daaraan en kon niet stoppen. En ik kon nergens tegen, ergerde me aan alles en iedereen.' Joke vult aan: 'In het begin had ik het niet echt in de gaten, het ging sluipenderwijs. Maar op een gegeven moment leefde hij helemaal in een andere wereld. Voor zijn gevoel was hij vrijgezel en op jacht. En hij was zo opvliegerig als wat.'

Als Joke in april 2007 ontdekt waar haar man mee bezig is online, confronteert ze hem ermee. 'Maar zodra hij ergens mee geconfronteerd werd, sloegen alle stoppen door. Hij ging dus helemaal uit zijn dak', vertelt ze: 'Hij schreeuwde en schold en maakte de hele boel kapot. Ik ben toen het huis uit gevlucht, samen met een van mijn zoons, die toen nog thuis woonde. We zijn naar de burens gegaan en hebben wat mensen gevraagd of ze hem wilden kalmeren.' Maar de vrienden die Joke inschakelde, zagen al snel dat ze haar man niet rustig zouden krijgen. 'Ze zeiden tegen me: kom op, je moet wel je eigen huis in kunnen. Toen hebben die vrienden de politie gebeld. Ik bel zelf nooit de politie, wil eigenlijk dit soort dingen altijd binnenshuis oplossen.'

De boel slopen

Als de politie komt, is Hans al naar buiten gevlucht. De agenten vinden hem gelukkig snel terug en nemen hem mee. Vervolgens zet de politie hem af bij een hotel in de buurt. 'Dat hadden ze nooit moeten doen. Ze dachten zeker dat hij daar een kamer zou reserveren...' zegt Joke vol ongeloof: 'Ze zijn niet eens mee naar binnen gelopen. Binnen een uur stond hij hier weer in de tuin, de boel te slopen.' Uiteindelijk dreigt Joke tegen haar man dat ze weer de politie zal bellen. 'Dat vond hij niet zo leuk. Hij zal gedacht hebben dat de politie hem de volgende keer wel zou vastzetten. Uiteindelijk ging hij weg, maar toen ging hij ons de hele

tijd bellen.' Hans vult aan: 'Je wilt niet weten wat ik dan allemaal zei. Vreselijk.' Als Hans terug naar huis wil komen, stelt zijn vrouw een paar eisen. Ze sluit het internet af en wil dat hij zijn verslaving aanpakt: 'Ik heb zelf contact opgenomen met het RIAGG en het verhaal uitgelegd.'

Er wordt kennis gemaakt met een medewerker van het RIAGG, die één keer in de paar weken over de vloer komt. In het begin heeft deze medewerker een goede invloed op Hans. Een jaar of zeven later is diezelfde RIAGG-medewerker uiteindelijk een soort huisvriend geworden. 'Toen hadden we eigenlijk niets meer aan die gesprekken', vertelt Joke: 'Mijn man wond die medewerker van het RIAGG net zo om zijn vinger als iedereen. Je weet bij hem nooit of iets waar is of niet, hij is zo overtuigend dat iedereen hem gelooft. Zelfs ik vertrouwde hem op een gegeven moment voor geen stuiver meer.' Hans vult aan: 'Ik heb vroeger op toneel gezeten. Dat heb ik altijd goed gebruikt.'

Explosie

In het voorjaar van 2014 gaat het weer mis. 'Hij deed net of hij weer een jonge vent was, gedroeg zich alsof-ie twintig, dertig was. Ik liep daarbij alleen maar in de weg', vertelt Joke: 'En ik probeerde hem natuurlijk af te remmen. Hij kon voor zijn gevoel de hele wereld aan.' 'Ja, zo voelde dat inderdaad', vult Hans aan: 'Ik had een soort psychose, ik was helemaal wild.' Joke gaat daarom zelfs voor een aantal dagen het huis uit: ze trekt tijdelijk in bij familie. Intussen probeert zij contact te krijgen met de hun vertrouwde medewerker van het RIAGG. De RIAGG-medewerker blijkt op dat moment een aantal dagen op vakantie. Omdat juist deze medewerker Hans en Joke heel goed kent, besluit Joke te wachten tot de RIAGG-medewerker terug is van vakantie. Het gesprek dat uiteindelijk volgt, loopt voor Joke uit op een grote teleurstelling: 'De RIAGG-medewerker luisterde alleen maar naar mijn man en deed niets voor mij. Ik voelde me dan ook enorm in de steek gelaten.' Uiteindelijk komt Joke op verzoek van haar man alsnog weer thuis wonen.

Nog geen twee weken later raakt Hans opnieuw helemaal in de war. Als Hans en Joke in bed liggen, explodeert hij vanuit het niets en begint hij haar te bedreigen. 'Dat ging heel ver. Ik heb mezelf toen opgesloten op zolder en de kamerdeur op slot gedaan', vertelt Joke: 'Stond hij daarachter te schreeuwen en te bonken. Toen heb ik mijn zoon gebeld en vrienden van ons. Die zijn hiernaartoe gekomen en hebben toen bijna meteen de politie gebeld. Mijn man liep tegen die tijd alleen maar te schreeuwen: bel maar op! Laat me maar opsluiten!' Hans besluit uiteindelijk zelf om in zijn auto te wachten tot de politie komt, omdat hij ook merkt dat hij niet meer voor zichzelf in kan staan.

Hans is erg te spreken over de agenten die hem toen hebben opgehaald. 'Zij hebben me op een gegeven moment wel rustig gekregen. Toen ben ik met ze meegegaan.' De twee agenten proberen vervolgens samen met de chef van dienst van het politiebureau een GGZ-instelling te vinden waar Hans tijdelijk kan blijven. Dat valt nog niet mee: alle instellingen in de omgeving zeggen dat ze geen plek hebben. Uiteindelijk rijden de agenten naar een instelling toe, waar ze

ter plekke onderhandelen. Al met al zit Hans twee uur te wachten in de politieauto. 'Die agenten werden tussendoor ook opgeroepen door de centrale, maar ze zeiden dat ze wilden wachten tot ik een plaats had gekregen. Bij die instelling hebben ze zelfs in de wachtkamer met me gewacht. Dat was echt heel netjes.' Ook Joke is erg over de agenten te spreken: 'Mijn gehandicapte zoon was op dat moment een weekend thuis. Die agent die binnen was, ging ook met mijn zoon praten, dat was heel leuk. Hij stelde 'm echt op z'n gemak.'

Opname

Uiteindelijk krijgt Hans een noodplaats bij de GGZ-instelling waar de agenten hem naartoe hebben gebracht. 'Daar heb ik een paar dagen gezeten. Dat was verschrikkelijk. Er kwam bijvoorbeeld constant een andere cliënt naar me toe die me vroeg of ik buschauffeur was. Ik werd gewoon lastiggevallen daar. Ik dacht: hier word ik nog gekker, hier moet ik vandaan. Toen heb ik met mijn arts gesproken en gezegd dat ik weigerde nog langer te blijven. Ik had toen geen psychose meer, maar beter was ik ook niet.'

Tot haar verbazing krijgt Joke een paar dagen na het incident dus een telefoontje van haar man, waarin hij vertelt dat hij naar huis mag. 'Daar was ik echt niet blij mee. Hij had natuurlijk gepraat als brugman, maar hij was helemaal niet beter! De arts zei toen wel tegen me: als u een ander verhaal kunt vertellen, kunnen we de beslissing heroverwegen. Ik had natuurlijk een ander verhaal, maar toen ik bij de GGZ aankwam, kwam mijn man me al tegemoet lopen. Ik heb toen nog wel even bij de bureau-arts gezeten, maar er werd niet naar mij geluisterd', zegt Joke: 'En mijn man zei natuurlijk tegen me: niets zeggen hoor, ik heb enorm moeten praten om naar huis te mogen...'

Toen ze een week later bij de GGZ op het spreekuur kwamen, begreep de geriater al snel dat ze Hans te snel los hadden gelaten. Hans was vóór zijn opname ook nog niet bekend bij de GGZ-instelling. 'Daardoor kregen ze bij de GGZ pas later inzicht in mijn dossier van het RIAGG', legt Hans uit: 'Toen beseften ze pas dat het al langer niet zo lekker zat.'

Verkeerde medicijnen

Vanaf de opname in de GGZ-instelling komt Hans 'in het circuit', zoals hij dat zelf noemt. Hij heeft gesprekken met een psychiater en met een neuroloog. De neuroloog ontdekt dat de explosies waarschijnlijk zijn veroorzaakt doordat Hans slecht tegen een van de medicijnen kan die hij slikt. 'Toen moest ik onmiddellijk stoppen met bijna alle medicijnen die ik slikte. Sindsdien ga ik lichamelijk harder achteruit, omdat ik eigenlijk niet genoeg medicijnen krijg. Maar als je moet kiezen, ben je toch liever geestelijk in orde. Sinds ik gestopt ben, voel ik me geestelijk veel rustiger. Die medicijnen slikte ik al vanaf mijn parkinson-diagnose. Het is een wonder dat het niet eerder uit de hand is gelopen.'

Joke nuanceert dat: 'Nou ja, er zijn daarvoor natuurlijk ook een hoop explosies geweest. Maar die hebben we in huis gekalmeerd. En hij maakte veel ruzie, met de burens bijvoorbeeld. Het RIAGG kwam hier niet voor niets al over de vloer. Het waren zware jaren.' Omdat Hans vanaf het moment van de opname onder behandeling kwam van de GGZ, is de behandeling bij het RIAGG gestopt. Hans had hierin zelf de keuze: aangezien het vertrouwen in het RIAGG er niet meer was na de laatste gesprekken, koos hij voor de GGZ.

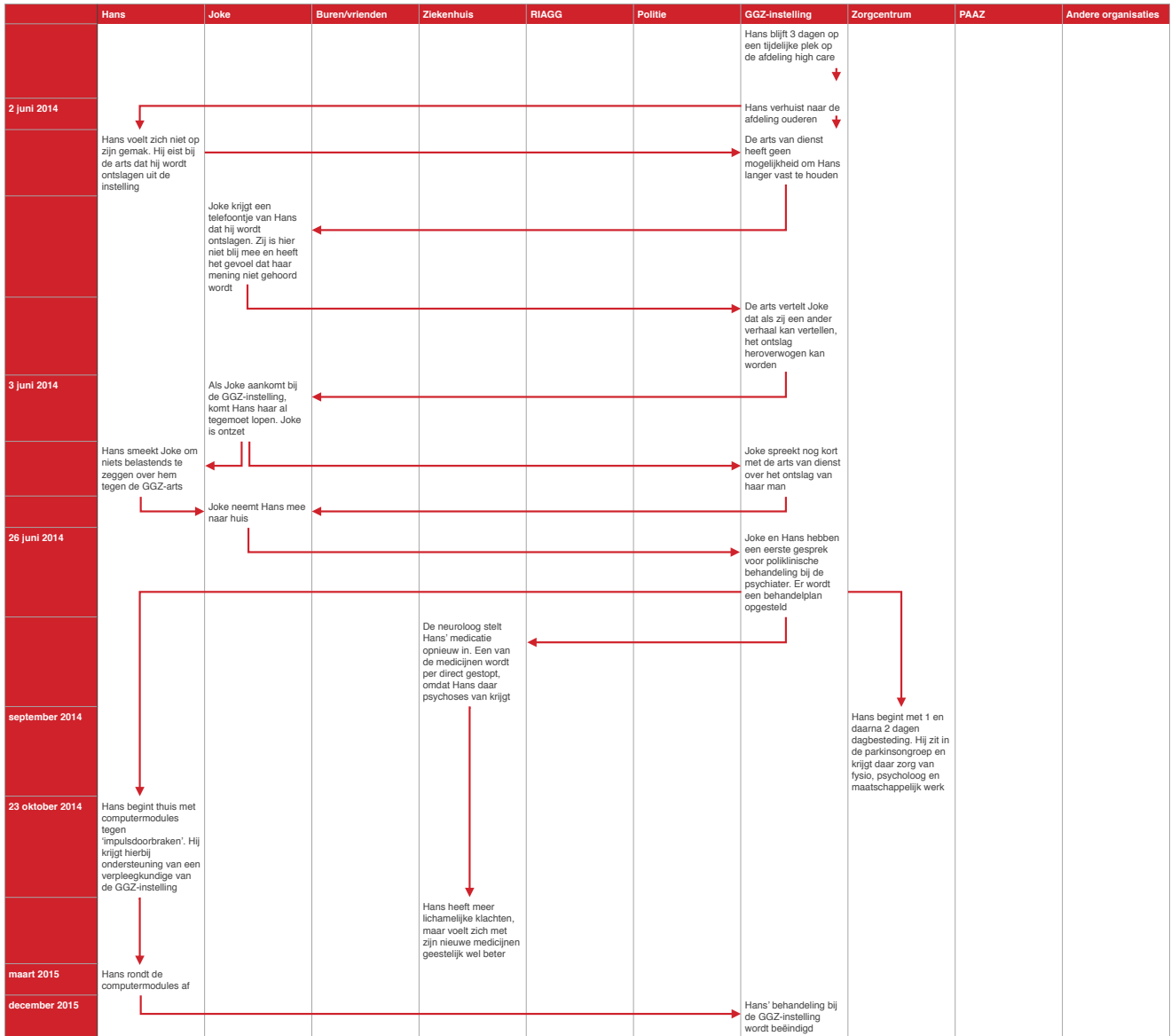
De psychiater van de GGZ schrijft Hans antidepressiva voor en Hans start eind 2014 met modules om van de verslaving af te komen. 'Die modules moesten via de computer. Dat was natuurlijk niet handig, want wij hadden hier alles afgesloten, zodat hij niet meer kon internetten', zegt Joke: 'Uiteindelijk deed hij die modules dus alleen als ik ook thuis was.'

Dagbesteding

Hans gaat vanaf september 2014 twee dagen per week naar de dagbesteding van een zorgcentrum. Daar krijgt hij fysio- en ergotherapie, en hij heeft er gesprekken met een psycholoog en maatschappelijk werker. Ter plekke wordt gekeken welke hulp nodig is. 'Het is briljant. Ik dacht in het begin: dat is de guillotine, dat is niks. Maar ik heb het er heel erg naar mijn zin', vertelt Hans: 'Er is een speciale parkinsongroep, dat scheidt een band. En ik zit ook bij het parkinsonkoor. Bovendien heb ik bij het zorgcentrum een psycholoog die dwars door me heen prikt.'

Over zijn persoonlijk begeleider in het zorgcentrum is Hans erg te spreken. 'Zij is fantastisch, ze houdt alles in de gaten, controleert of de behandelingen goed gaan.' Joke heeft eigenlijk geen contact met de persoonlijk begeleider: 'Als er hier wat zou gebeuren, moet ik haar bellen. Dat heb ik ook weleens gedaan, toen hij hier met ruzie wegging op een ochtend. Ik dacht toen dat het weer mis zou gaan. Ze hebben vervolgens ook met hem gepraat, waarna hij weer rustig thuis is gekomen.'

Ook voor Joke is de dagbesteding een uitkomst: 'Als die dagbesteding er niet was, zaten we hier niet meer met zijn tweeën. Ons huwelijk is natuurlijk al jaren geen echt huwelijk meer: je bent alleen maar aan het zorgen, we hebben nu een heel andere verhouding. Hij heeft naast de parkinson ook al jaren suikerziekte en COPD. Sinds een paar weken spuit ik ook zijn insuline, dat kan hij zelf niet meer vanwege de tremoren.' Bij het zorgcentrum overwogen ze nu om een indicatie aan te vragen voor Hans waarmee hij drie dagen naar de dagbesteding kan. Joke: 'Door die dagbesteding heb ik een paar dagen vrij. Dan kan ik dingen voor mezelf doen en even op adem komen.'





KAFKA BRIGADE

NARRATIEF: LEVEN MET PSYCHOSES

©Kafkabrigade, november 2015

Het narratief in dit document is geschreven door de Kafkabrigade, vanuit het perspectief van Justin. Het verhaal is niet per definitie een complete en feitelijke weergave van de gang van zaken. Het narratief is bedoeld voor discussiedoeleinden. Er kunnen geen conclusies over officiële standpunten van bestuursorganen aan worden ontleend. De namen in dit narratief zijn gefingeerd.



Meer informatie

Zit u verstrikt in het web van regels en procedures?
Of wilt u iets aan een 'kafkaïaanse' situatie doen?
Wij komen graag langs om te kijken of de
Kafkabrigade de boel kan ontwarren!

www.kafkabrigade.nl
info@kafkabrigade.nl

'Als je psychiatrische klachten hebt moet je goed georganiseerd zijn. Je moet rondkomen van weinig geld. En je moet jezelf kunnen vermaken, een dagbesteding voor jezelf bedenken. Kun je dat niet, dan wordt het een lastig verhaal.' Aan het woord is Justin. We spreken hem in zijn studio in zijn woonplaats, een grote stad. In zijn kasten staat een indrukwekkende collectie spellen, een van Justins hobby's. Vijftien jaar geleden kreeg Justin voor het eerst een psychose.

Justin groeit op in een plaatsje midden in de biblebelt, waar hij er als niet-gelovige voor zijn gevoel nooit echt bij hoort. Als kind bedenkt Justin stiekem dat hij ooit zelf een religie wil beginnen. Justin doet het goed op de basisschool. Hij haalt de maximale score op de cito-eindtoets in groep 8. Die tendens zet zich voort op het vwo. 'Ik heb er wel al mijn hele leven last van dat mijn energieniveau erg kan fluctueren. De ene periode stond ik er slecht voor, maar de volgende periode was ik veel ambitieuzer en heel actief. Dan was ik opeens weer de beste van de klas.' Vlak voor zijn eindexamen krijgt Justins vader een burn-out, waar zijn vader nooit meer volledig van herstelt. In 1997 gaat Justin wel op kamers, waar hij aan de HTS gaat studeren. Dat blijkt niet de beste studiekeus voor Justin. Na een jaar stopt hij ermee en begint met Geschiedenis aan de universiteit. Dat bevalt veel beter. Justin wordt lid van de eerstejaarsraad en in het tweede jaar gaat hij in het bestuur van de studievereniging. 'Ik had het gevoel dat mijn leven ging beginnen. Die activiteiten wilde ik op mijn cv zetten zodat ik meteen een goede start zou maken.'

Maar het loopt niet zoals Justin hoopt. In de zomer van 1999 werkt Justin veel en gaat hij op vakantie naar New York. 'Daar kwam ik erg vermoeid van terug en meteen na de vakantie startte het studiejaar weer. In het tweede jaar had ik erg weinig contacturen. In het najaar ging ik nog een keer op vakantie met de studievereniging, naar Madrid. Aan het eind van het jaar was ik erg moe en sliep ik slecht. Bovendien was ik gestrest, vanwege het studeren en vanwege een verliefdheid die nergens op uitliep. Het ging steeds slechter met me', vertelt Justin: 'Bovendien werd ik steeds drukker en raakte ik in conflict met allemaal mensen. Tijdens de borrels van de studievereniging dronk ik veel. Op een gegeven moment werd ik op non-actief gesteld door de studievereniging, daar werd ik heel boos over. Ik had juist allemaal ideeën over hoe het beter kon en wat anders moest.'

Terug naar Limburg

In januari 2000 gaat Justin een weekend terug naar zijn ouders, net zoals hij ieder weekend doet. Justins ouders wonen inmiddels in Limburg. 'Tegen die tijd sliep ik nauwelijks meer. Ik was niet meer te houden. Mijn ouders stuurden me naar de huisarts, die een psychiater heeft gebeld. Ik was zo druk dat ik niet eens meer stil kon staan.' Uiteindelijk werd er een ambulance geregeld die Justin naar een ziekenhuis in de buurt bracht. Daar wordt hij gedwongen opgenomen op de PAAZ, de psychiatrische afdeling. 'Daar sliep ik de eerste nachten in de separeercel. Dat was natuurlijk niet leuk. Uiteindelijk ben ik twee maanden op de PAAZ gebleven. Eerst kreeg ik zware antipsychotica om me rustig te krijgen. Tegelijkertijd werd er een ander medicijn ingesteld, Lithium, een standaard

stemmingsstabilisator. Tijdens mijn verblijf kreeg ik geen gesprekstherapie, wel kreeg ik bewegingstherapie: sporten en wandelen. En later kreeg ik ook muziektherapie.'

Omdat de opname gedwongen is, vindt in het ziekenhuis zelf een rechtszaak plaats. 'Ik kreeg een advocaat toegewezen, maar ik heb mijn eigen verdediging gevoerd', vertelt Justin: 'De psychiater zegt dan dat het nodig is om opgenomen te blijven, terwijl ik beweerde dat ik niet ziek was... Toen de rechtszaak plaatsvond, was ik door de eerste medicatie al wel wat rustiger geworden. Uiteindelijk besliste de rechter dat ik in het ziekenhuis moest blijven.' In april verhuist Justin naar zijn ouders, nadat hij daar al een proefweekend heeft doorgebracht. Justin heeft dan inmiddels de diagnose manisch-depressief gekregen.

Weer studeren

Justin start in september 2000 weer met zijn studie. Hij bedenkt in diezelfde periode ook een soort van religie: een combinatie van de wereldgodsdiensten en een uitleg van wat New Age volgens hem inhoudt. Ondanks de medicijnen die Justin inmiddels gebruikt, raakt hij weer in een psychose/manie. De oorzaak lijkt een combinatie van slaapttekort vanwege een studietrip naar Tunesië en studiestress. 'Tijdens een manie denk je groter, je denkt dat je veel meer aankan. Maar tegelijkertijd denk je ook sneller en ben je ook echt creatiever', legt Justin uit: 'Ik wilde mensen mobiliseren, ik voelde me een soort nieuwe messias. Ik ben dus al vanaf mijn jeugd aan het nadenken over een nieuwe religie, maar ik heb dat lang voor me gehouden. Zeker in Nederland wordt zoiets niet gewaardeerd. Mijn psychiater heb ik het wel verteld, maar die begreep het niet en gaf me toen meteen een nieuwe diagnose.'

Justins diagnose wordt bijgesteld van manisch-depressief naar schizo-affectief. Hoewel de diagnoses dicht bij elkaar in de buurt liggen, ligt de nadruk bij schizo-affectiviteit meer op psychoses en waanbeelden. Justin is het overigens niet eens met de tweede diagnose. In november 2000 wordt Justin nogmaals opgenomen op dezelfde PAAZ in Limburg. Dit keer is er geen rechtszaak, Justin werkt vrijwillig mee. De opname duurt weer ongeveer twee maanden. Justin krijgt naast Lithium nog een nieuw middel voorgeschreven: Zyprexa, een antipsychoticum.

Reïntegratie en bijstand

Na deze tweede opname besluit Justin een jaar te stoppen met zijn studie Geschiedenis. Uiteindelijk pakt hij het studeren niet meer op. Het eerste jaar na zijn opnames doet hij niet veel. Van 2001 tot 2006 krijgt Justin een 50% Wajong-uitkering van het UWV. Dat wordt door de gemeente aangevuld tot bijstandsniveau. Maar tijdens zijn keuring in 2005 wordt Justin goedgekeurd. 'De keuringsarts vroeg: kun je boeken lezen? Dat kan ik wel en doe ik graag. Ik heb haar wel verteld dat ik op moet letten dat ik rustig aan doe en geen stress heb. Toen heeft ze me toch goedgekeurd. Dat vond ik wel een beetje raar, maar ja.'

In de praktijk maakt het niet zoveel uit voor Justin: hij ontvangt sindsdien een

bijstandsuitkering van de gemeente. Toen Justin nog een Wajong-uitkering ontving, was het UWV verantwoordelijk voor reïntegratie, vanaf dat Justin alleen nog bijstand ontvangt, is de gemeente verantwoordelijk. Hij heeft vanaf 2006 daarom af en toe gesprekken met de Dienst Werk en Inkomen (DWI) van zijn gemeente. 'In die jaren heb ik met drie verschillende reïntegratiebureaus contact gehad. Zij begeleidden mij naar vrijwilligerswerk, als eerste opstap richting werk.' Zo gaat Justin aan de slag bij een stichting, waar hij voorlichting geeft over zijn ziekte, bijvoorbeeld op scholen. Ook werkt Justin een paar jaar op een gymnasium in zijn woonplaats, waar hij assisteert bij de handvaardigheidslessen.

Stabiel, maar niet echt vooruit

Tussen 2001 en 2010 is Justins psychische situatie stabiel. 'In 2010 werd ik wel steeds angstiger, ik werd bang dat ik iets fout zou doen met mijn medicijnen. Mijn leven ging er ook niet echt op vooruit, ik werd een beetje depressief', vertelt Justin: 'Door mijn medicatie had ik vooral 's ochtends weinig energie en ik werd er ook dik van. Bovendien sliep ik regelmatig slecht. Uiteindelijk heb ik me in 2010 een maand vrijwillig laten opnemen in het UMC.'

Justin krijgt een ander medicijn voorgeschreven - Seroquel in plaats van Zyprexa - en langzaam verdwijnen zijn angsten weer. Als Justin na de opname weer thuis woont in zijn studio, wordt hij vrijwilliger bij een zalencentrum. 'Daar heb ik drie jaar gewerkt. Ik deed receptie- en horecawerk en zette zalen klaar. Ik heb daar ook nog een spellenmiddag georganiseerd, ik was een van de weinige mensen die daar iets mochten organiseren', zegt Justin: 'Achteraf gezien werd ik die drie jaar steeds bozer en bozer, het bouwde langzaam op. Ik was verliefd op een oud-collega van het gymnasium en via een vriendin van me probeerde ik een date te regelen. Ik bestookte die vriendin met mailtjes. Uiteindelijk ging dat een beetje te ver. Die vriendin heeft toen aangifte tegen me gedaan.'

'Daarnaast werd op een gegeven moment mijn vrijwilligersbijdrage bij het zalencentrum geschrapt. Daar was ik erg boos over. Bovendien had ik op de maandelijkse vergadering een grote mond. Sommige mensen wilden niet meer met me samenwerken. Uiteindelijk ben ik daar ontslagen.' Later hoorde Justin van mensen in zijn omgeving dat ze hem geen prettig gezelschap vonden, dat hij zich irritant gedroeg. 'Terwijl ik me juist goed voelde. Ik wilde er wat van maken, ik had weer meer energie.'

In dezelfde periode loopt Justin een medicijnvergiftiging op. Zijn arts heeft later ook erkend dat ze Justin te laat naar de nierarts heeft doorgestuurd, vertelt Justin. 'Ik slikte al dertien jaar Lithium en dat heeft mijn nieren aangetast. Na de vergiftiging moest ik overstappen op een nieuw medicijn, maar dat wilde ik niet. Ook voelde ik me heel erg buitengesloten in die tijd. Ik stuurde veel mailtjes, over mijn ontslag, en ook naar de politie, vanwege de stalkingsbeschuldiging.' Justins arts vraagt in het najaar van 2013 een rechterlijke machtiging aan, zodat Justin gedwongen kan worden opgenomen.

Gedwongen opname

In november 2013 wordt hij opgenomen in het UMC. Tijdens zijn verblijf daar loopt Justin een paar keer weg, om zijn broertje in Den Haag te bezoeken bijvoorbeeld. 'Dat was wel spannend, want door die rechterlijke machtiging kon de politie me ieder moment oppakken.' Justin sliep in die tijd gewoon thuis. 'Stonden ze opeens met vier agenten voor de deur hier, werd ik met handboeien om teruggebracht naar het UMC. Terwijl ik niet echt in de war was toen. Ik was echt niet van plan die vriendin van me wat aan te doen.'

Vanuit het UMC verhuist Justin later naar een psychiatrische instelling. 'Mijn UMC-arts had gehoord dat ik mijn medicatie wilde afbouwen, die heeft toen een dwangbehandeling aangevraagd. Uiteindelijk kreeg ik medicijnen in depotvorm, injecties. Ik kreeg eerst Haldol, een klassiek antipsychoticum waar ik helemaal niet goed van werd, ik ging er raar van bewegen.' Uiteindelijk kan Justin overstappen op een ander middel, Abilify, waar hij beter op reageert. Na zeven maanden gaat hij weer thuis wonen.

Veroordeling

Door de rechter wordt Justin veroordeeld wegens stalking van de vriendin die hij steeds berichten stuurde. 'Ik moest een boete betalen van rond 700 euro. Bovendien had die vriendin een psycholoog bezocht en haar eigen risico daarvoor gebruikt, dat moest ik ook vergoeden.' Ook krijgt Justin een bouwverbod opgelegd: hij mag twee jaar niet in de buurt van het gymnasium komen. Justin leeft van een bijstandsuitkering, dus die boete hakt erin.

Inmiddels is Justin ongeveer anderhalf jaar stabiel, hoewel hij zich weleens depressief voelt. Via het buurtteam heeft hij wat activiteiten gevonden. Zo werkt Justin in de bediening van een lunchroom bij een zorgboerderij en doet hij donderdags mee met een kookclub. Het nadeel van deze activiteiten vindt Justin dat je altijd tussen de mensen zit die wat hebben: een psychische ziekte, verstandelijke beperking of alcoholproblemen. 'Ik zou ook graag meer met normale mensen omgaan en wat meer intellectueel werk doen.' Justin heeft niet zo'n groot netwerk meer, mede vanwege het stalkingsincident. 'Met mijn sociaal-psychiatrisch verpleegkundige heb ik besproken dat ik wat vrienden van vroeger misschien een bericht kan sturen om het een beetje goed te maken. Dan kan ik laten zien dat ik inmiddels rustiger ben.'

Eigen bijdrages

'Laatst kreeg ik een brief van het CAK, dat ik moest betalen voor het werk bij de zorgboerderij. Daar schrok ik wel van, niemand had me dat verteld', zegt Justin. Om bij de zorgboerderij te blijven, moet Justin een indicatie hebben van de gemeente. De aanvraag van die indicatie loopt via het buurtteam. 'Maar gisteren had ik een gesprek bij de gemeente met iemand van Werk en Inkomen, en die vrouw wist niks van die indicatie en de zorgboerderij.' Justin kreeg wel een brief van de gemeente, over dat hij mogelijk 200 euro van de zorgkosten over dit jaar terug kon krijgen via de gemeente. 'Dat vind ik allemaal best onduidelijk. Ik weet ook nooit wat voor gegevens ik nou moet opgeven bij de gemeente en wat niet. Bij de zorgboerderij krijg ik een vergoeding van 1 euro per dagdeel, moet ik dat

ook opgeven? Ik ben wel bang dat ik straks van alles moet terugbetalen, omdat ik iets verkeerd gedaan heb.'

Justin zou graag werken, maar werk vinden blijft moeilijk. 'Ik zou graag receptiewerk doen, of iets met mijn ideeën. Maar om iets intellectueels te doen, zou ik een opleiding of cursus moeten doen, en dat kan niet via de gemeente of DUO.'

Perspectief

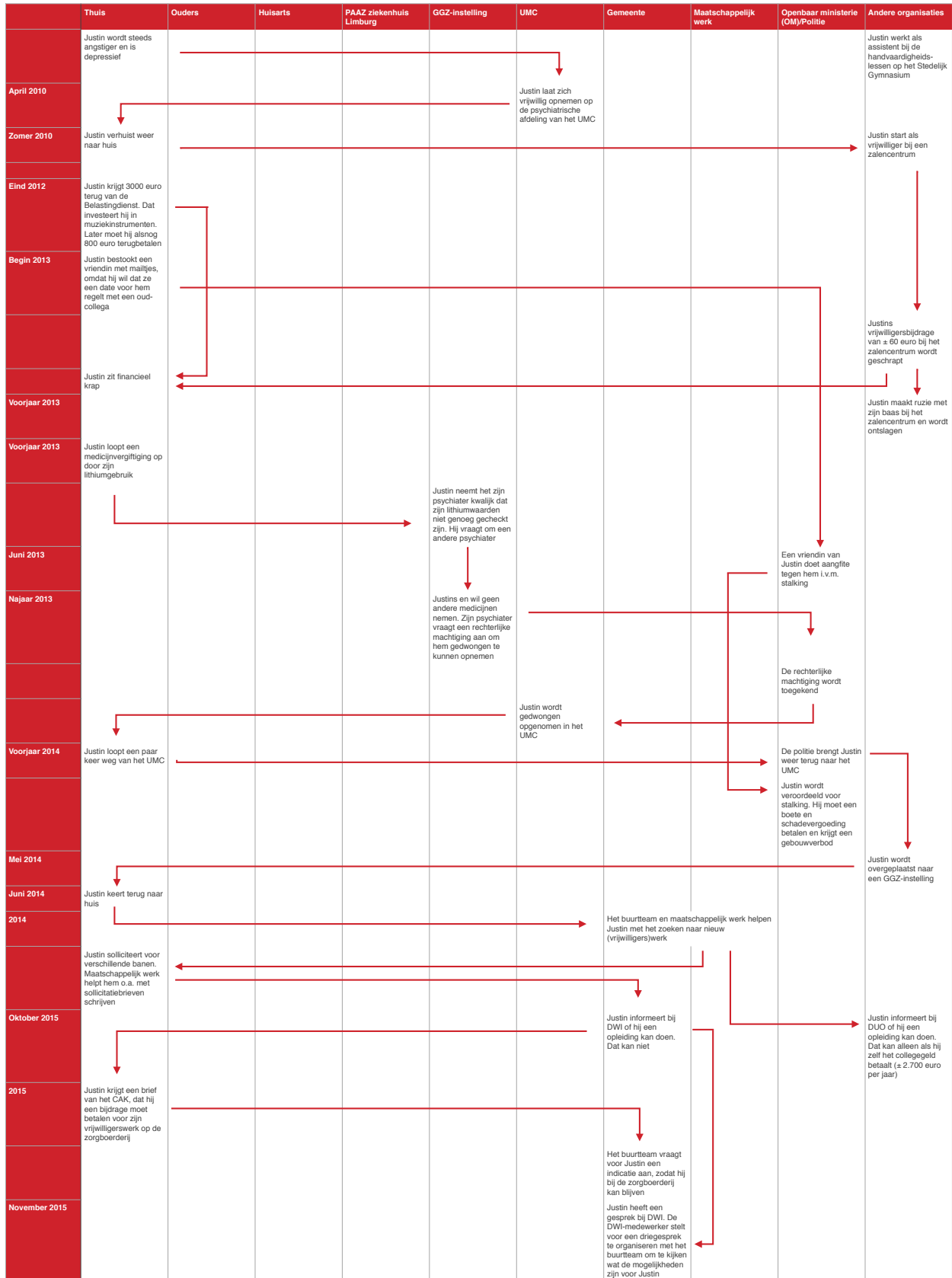
Iemand van een hulporganisatie die mensen met afstand tot de arbeidsmarkt ondersteunt, helpt Justin nu met solliciteren. 'Ze geeft feedback op sollicitatiebrieven en zo. Maar het is toch lastig om iets te vinden, want er is weinig begrip en kennis over psychiatrie. En postbezorger kan ik ook niet worden, want ik moet vanwege mijn nieren vaak naar de wc. Het lijkt me leuk om workshops te geven over elektronische muziek. Ik heb daarover weleens flyers verspreid bij het gymnasium. Maar toen werd ik weggestuurd door de conrector, die dacht dat ik die vriendin van me kwam lastigvallen.'

Justin vindt het jammer dat hij weinig perspectief ziet voor zichzelf, onder meer wat betreft werk. 'Ik krijg wel te horen dat ik prettiger overkom de laatste tijd. Ik heb ook teveel onzin veroorzaakt de afgelopen jaren', beschrijft Justin: 'Maar gelukkig heb ik nooit ernstige problemen gehad met financiën en drugs ofzo. In de tijd dat ik hyper was kocht ik wel meer spullen, spellen bijvoorbeeld. Een deel heb ik wel weer verkocht, maar ik beleef er ook plezier aan. Gisteren heb ik hier nog *Ticket to Ride* gespeeld met mijn ouders.'

Vooraf dat hij sinds zijn psychiatrische problemen een kleiner netwerk heeft, stoort Justin. 'Zelfs van mijn ouders heb ik eigenlijk weinig steun gehad. Mijn vader zit dus al jaren met een burn-out thuis, die hebben hun eigen problemen', vertelt Justin. 'Ik zit veel alleen thuis. En ik verveel me ook erg. Maar ja, bij de kookclub zitten ook mensen die op straat leven. Het kan altijd nog erger, denk ik dan maar.'

Kafkabrigade - casus Justin 'Leven met psychoses' Tijdlijn 1997-2015

| | Justin* | Ouders | Huisarts | PAAZ ziekenhuis Limburg | GGZ-instelling | UMC | Gemeente | Maatschappelijk werk | Openbaar ministerie (OM)/Politie | Andere organisaties |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| September 1997 | Justin begint met studeren: HTS | | | | | | | | | |
| September 1998 | Justin stopt met de HTS en start een nieuwe studie: Geschiedenis | | | | | | | | | |
| 1998 | Justin wordt lid van de eerstejaarsraad | | | | | | | | | |
| Augustus 1999 | Justin werkt veel en maakt daarna een studietrip naar New York | | | | | | | | | |
| | Justin gaat in het bestuur van de studievereniging en doet veel activiteiten bij de vereniging | | | | | | | | | |
| Oktober/november 1999 | Justin maakt een studietrip naar Madrid. Hij wordt steeds vermoeider | | | | | | | | | |
| Januari 2000 | Justin raakt in conflict met mensen en wordt op non-actief gezet bij de studievereniging | | | | | | | | | |
| Februari 2000 | | Justin gaat naar zijn ouders in Limburg. Hij is zo druk dat hij niet meer kan slijstaan | Justins ouders sturen hem naar de huisarts | De huisarts neemt contact op met de psychiater De psychiater belt de ambulance en laat Justin gedwongen opnemen op de psychiatrische afdeling (PAAZ) Justin zit twee dagen in de isoleercel | | | | | Op de PAAZ is de rechtszaak i.v.m. Justins gedwongen opname. Hij moet blijven. | |
| Februari-april 2000 | | | | Tijdens de opname worden Justins medicijnen ingesteld en krijgt hij bewegingstherapie. Hij krijgt de diagnose manisch-depressief | | | | | | |
| April 2000 | | Justin gaat weer bij zijn ouders wonen. Hij slijkt medicijnen (lithium) | | | | | | | | |
| September 2000 | Justin hervat zijn studie Geschiedenis | | | | | | | | | |
| | Justin maakt een studietrip naar Tunesië en keert erg vermoeid terug | | | | | | | | | |
| | Justin heeft studiestress en slaapproblemen | | | | Justin vertelt zijn psychiater dat hij een nieuwe godsdienst wil starten. Hij gelooft dat hij de nieuwe messias is en wil studenten mobiliseren. Justins diagnose wordt bijgesteld: van manisch-depressief naar schizoaffectief | | | | | |
| November 2000 | | | | Justin wordt nogmaals opgenomen. Hij werkt vrijwillig mee | | | | | | |
| Voorjaar 2001 | Justin keert terug naar huis. Hij besluit een jaar te stoppen met studeren | | | | | | | | | |
| September 2001 | | | | | | | | | | Justin ontvangt van het UWV een 50% Wajong-uitkering |
| Januari 2002 | | | | | | | De Wajong-uitkering wordt aangevuld tot bijstandsniveau (± 915 euro) | | | |
| Eind 2005 | | | | | | | Justin ontvangt een bijstandsuitkering van de gemeente | | | Justin wordt door de UWV-keuringsarts goedgekeurd |
| Vanaf 2006 | | | | | | | Justin spreekt met DWI-reintegratieteam over beginnen met werken | | | Justin doet allerlei vrijwilligerswerk: hij geeft gastlessen op middelbare scholen en werkt op kantoor bij een jongerenafdeling van een politieke partij. |
| | Justin wordt steeds angstiger en is depressief | | | | | | | | | Justin werkt als assistent bij de handvaardigheidslessen op het Stedelijk Gymnasium |





KAFKA BRIGADE

NARRATIEF: DOOR HET LINT

©Kafkabrigade, februari 2016

Het narratief in dit document is geschreven door de Kafkabrigade, vanuit het perspectief van Kees en Silvia. Het verhaal is niet per definitie een complete en feitelijke weergave van de gang van zaken. Er kunnen geen conclusies over officiële standpunten van bestuursorganen aan worden ontleend. De namen in dit narratief zijn gefingeerd.



Meer informatie

Zit u verstrikt in het web van regels en procedures?
Of wilt u iets aan een 'kafkaïaanse' situatie doen?
Wij komen graag langs om te kijken of de
Kafkabrigade de boel kan ontwarren!

www.kafkabrigade.nl
info@kafkabrigade.nl

'Ik dacht dat ik mijn vader in mijn hoofd kon horen denken. Ik dacht dat hij me uitlachte en me aan het uitdagen was.' Aan het woord is Kees (26). In februari 2015 wordt Kees op de stoep van zijn vaders huis opgepakt door de politie. Zijn vader heeft zelf aangifte tegen Kees gedaan: de dag ervoor heeft Kees zijn vader namelijk zo toegetakeld dat die in het ziekenhuis terecht komt. 'Dat ik daarna in de gevangenis terecht kwam, was helemaal niet leuk. Ik was zo psychotisch als een deur. Toen ik in de politiecel zat heb ik ook gevraagd of ik de GGZ mocht spreken, die sturen ze normaal ook langs als je zo raar doet. Maar ik was te rustig denk ik. Je moet eerst helemaal flippen tegen de wouten denk ik.'

We spreken Kees in de spreekkamer in de hal van de forensisch psychiatrische instelling waar hij nu een paar maanden woont. Ook Kees' moeder Silvia is bij het gesprek. We praten over Kees' leven van de afgelopen jaren, waarin hij een hoop klinieken en instellingen van binnen heeft gezien. Door een combinatie van drugsgebruik, psychoses en agressie komt Kees meerdere keren in aanraking met politie.

Driftbuien op de basisschool

Als Kees in de brugklas zit, begint hij met drugs. Eerst joints, later ook speed en andere middelen. De drugs krijgt hij van een vriend die zes jaar ouder is. Zijn ouders hebben in die periode juist het gevoel dat het na een moeilijke kindertijd eindelijk wat beter gaat met Kees. Al sinds hij een peuter is, is Kees driftig: hij maakt ruzie en klasgenootjes zijn bang voor hem. Dat levert op school problemen op en zijn moeder merkt dat Kees er zelf ook verdrietig van wordt. 'Als peuter had hij al veel last van driftbuien, als hij zijn zin niet kreeg, werd hij uitzonderlijk boos', vertelt Silvia: 'Van de opvoedingsconsulent kreeg ik te horen dat het bij de leeftijd hoorde, maar zes driftbuien op een dag zijn echt niet normaal. Dat weet ik gewoon echt zeker, helemaal nu hij ouder is.'

Kees doorloopt op de basisschool allerlei hulpverleningstrajecten, maar niets lijkt te helpen. Als Kees een hoge cito-score haalt en naar de middelbare school gaat, lijkt het beter te gaan met hem. Maar dat is schijn: als Kees op een nacht zelfs helemaal niet thuiskomt, krijgen zijn ouders in de gaten dat het toch niet goed gaat met hem. Ze ontdekken dat hij drugs gebruikt. Door de drugs wordt Kees' agressie versterkt, waardoor het al snel onhoudbaar wordt op school en thuis.

Onrust

Kees slikt verschillende antipsychotica sinds zijn 13^{de}, om zijn agressie te onderdrukken. Op zijn 14^{de} verhuist Kees ondanks een intensief thuishulp-programma naar een internaat. Daar wordt hij na ruim anderhalf jaar verwijderd, omdat hij zich te agressief gedraagt. Op dat moment is ook thuis de situatie niet ideaal. Kees' vader wordt in diezelfde periode gedwongen opgenomen vanwege een manie: hij is manisch-depressief en heeft ook een alcoholverslaving. Later gaan Kees' ouders uit elkaar. Kees en zijn zusje gaan bij hun moeder wonen. Kees gaat naar een particuliere school, waar hij uiteindelijk wel een diploma haalt. Kees gebruikt nog altijd drugs en gedraagt zich agressief. Vlak voor Kees'

17^{de} verjaardag belt zijn moeder de politie, omdat Kees haar bedreigt. Kees gaat vervolgens naar een kraakpand en wordt daar opgehaald door zijn vader, bij wie hij gaat wonen.

'Er kwamen toen twee mannen bij elkaar te wonen die elkaars problematiek in stand hielden. Vader was de kostwinnaar en gaf geld aan zijn zoon, waar die drugs van kocht. Er werd gewoon gebruikt in huis. Alles kon, alles mocht', vertelt Silvia: 'Ze zijn niet in staat elkaar grenzen en structuur te geven.' Als Kees 18 is laat hij zich voor het eerst vrijwillig opnemen. In de kliniek krijgt hij de diagnose: drugsverslaving en een autistische aandoening. Na 8 weken verlaat hij de kliniek weer.

Psychoses

In 2009, rond zijn 20^{ste}, heeft Kees voor het eerst een psychose. 'Dat is waarschijnlijk ontstaan door de drugs', vertelt Kees: 'Het begon ermee dat ik stemmen in mijn hoofd hoorde. Die zeiden allemaal negatieve dingen. Ik hoorde meestal de stem van een goede vriendin van me, waar ik toen verliefd op was. Uiteindelijk ging ik ook hardop terugpraten en schelden. Dat klinkt raar, maar op dat moment wist ik niet wat echt was en wat niet. De waanideeën stapelen zich op en dan vermengt het met de werkelijkheid.'

Tijdens de psychose besluit hij te stoppen met zijn medicatie en ook mindert Kees flink met zijn drugsgebruik. 'Met de drugs stopte ik omdat ik voelde dat ik een beter leven zou kunnen leiden. Ik had het gevoel dat ik iets belangrijks voor de wereld kon betekenen. Ik voelde me een soort van nieuwe Jezus', legt Kees uit: 'En met de medicijnen ben ik gestopt vanwege mijn hond. Omdat ik sloom werd van die medicijnen, sliep ik vaak tot 12 uur, terwijl de hond uitgelaten moest worden.'

'In het begin voelde ik me heel goed', zegt Kees: 'Ik had ook niet door dat ik een psychose had. Maar uiteindelijk brak het me helemaal op: ik liep te dwalen door de stad, sliep niet meer, het ging niet goed.' Uiteindelijk slaat Kees – beïnvloed door de waanideeën – een ruit in bij de burens. Als hij door de politie wordt ingerekend, slaat hij een agent. Hij wordt vastgezet: eerst verblijft Kees een paar dagen op een politiebureau, daarna wordt hij 3 weken in detentie gehouden in de gevangenis. Vervolgens mag hij in vrijheid zijn rechtszaak afwachten. 10 maanden later is de rechtszaak. Daar krijgt Kees een artikel 37 opgelegd: dat houdt in dat Kees ontoerekeningsvatbaar wordt verklaard en een jaar verplicht wordt opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis. Kees had ook gehoopt op deze uitspraak. In de tussentijd heeft Kees zich een aantal keren laten opnemen. Ruim 4 maanden later wordt de maatregel van de rechter uitgevoerd: Kees wordt een jaar opgenomen in een forensische kliniek.

Drugs in de kliniek

Tijdens zijn verblijf in de forensische kliniek blijft Kees drugs gebruiken. In februari 2014 is zijn behandeling afgelopen en ondanks de zorgen van de behandelaars is er geen juridische grond waarop Kees in de kliniek kan blijven. Er is geen aansluitende vervolgplaats of begeleiding. Kees: 'Het FACT-team van

de GGZ wees een verzoek om begeleiding af omdat ik te veel drugs gebruikte.' Na ruim een maand kan Kees bij een RIBW terecht, een regionale instelling voor beschermd wonen. Vrij snel daarna krijgt Kees opnieuw een psychose. De eerste maanden krijgt Kees nog vrijwillig depotmedicatie, maar daar stopt hij mee vanwege de bijwerkingen. 'Bovendien hoorde ik nog steeds stemmen in mijn hoofd, dus het hielp ook niet goed. Toen ik gestopt was met de medicijnen voelde ik me eerst heel goed, maar ik kreeg steeds minder controle over de werkelijkheid.' Kees vindt alle regels in de RIBW onnodig en lastig, hij wil liever zelfstandig wonen. Maar als hij de RIBW verlaten heeft, blijkt zelfstandig wonen moeilijker dan gedacht: in oktober 2014 gaat Kees daarom weer terug naar de RIBW.

'Ik werd steeds psychotischer, was heel snel agressief en op mijn teentjes getrapt. De stemmen in mijn hoofd verergerden. Het leek alsnog ik telepathisch contact had met allerlei mensen.' Rond december 2014 gaat Kees langs bij een kliniek waar hij heeft gewoond, om wat spullen op te halen. 'Toen wilden ze me daar niet binnenlaten. Ik was vrij agressief, waardoor ze bij die instelling de politie hebben gebeld. Twee agenten hebben me toen hard tegen de grond gewerkt, die waren heel fel. Ze hebben een pepperspray leeggespoten in mijn ogen en me een spuugmasker opgezet.' De politie laat uiteindelijk een ambulance komen, die Kees afvoert naar een andere kliniek. Daar verblijft Kees eerst op de crisisafdeling, waarna hij overgeplaatst wordt naar een afdeling voor cliënten met een dubbeldiagnose (combinatie van verslaving en psychiatrie). Omdat Kees al snel wil vertrekken en de arts hem op dat moment niet als een bedreiging voor zichzelf of zijn omgeving ziet, gaat Kees vrij snel weer naar huis. De rechtszaak wordt uiteindelijk geseponneerd. Silvia vult aan: 'Jij kan ook op een opmerkelijke manier schakelen. Het ene moment ben je heel erg boos. En het volgende moment ben je alweer helemaal tot rust gekomen.'

In januari 2015 wil de RIBW Kees niet langer begeleiden, in verband met de veiligheid van hun personeel, vertelt Silvia. Intussen heeft Kees zich aangemeld bij de afdeling Dubbeldiagnose van een GGZ-instelling, maar omdat hij niet wil stoppen met drugs verwijst die afdeling hem door naar het FACT-team. Opnieuw wordt het FACT-team benaderd. Silvia: 'Na een paar weken kreeg Kees daar een intakegesprek, maar op dat moment was Kees te psychotisch om het gesprek nog te voeren. Kortom: Kees is dan zeer agressief en psychotisch, maar wordt niet begeleid.'

Door het lint

Op een zaterdag in februari 2015 gaat het mis. Kees is erg psychotisch. Hij hoort in zijn hoofd de stem van zijn vader, met wie hij samenwoont. 'Ik dacht dat ik mijn vader in mijn hoofd kon horen denken. Alsof ik gedachten kon lezen. Ik dacht dat mijn vader me uitlachte en me aan het uitdagen was.' Dat voelde voor Kees al een paar dagen zo en het werd steeds erger. Uiteindelijk heeft Kees zijn vader mishandeld. Kees is vaker agressief geweest tegen zijn vader, maar deze keer moet zijn vader voor zijn verwondingen in het ziekenhuis worden opgenomen. Zijn vader belt zelf de hulpdiensten.

Kees is na de mishandeling vertrokken naar een feestje, waar hij verschillende drugs gebruikt. 'Ik was zwaar onder invloed, van LSD, speed, en nog andere middelen. Toen ik bij mijn vaders huis kwam de volgende ochtend, kreeg ik de deur niet open. Toen ben ik er tegenaan gaan stampen. Vervolgens kwam de politie.' Kees gaat deze keer rustig mee met de agenten. Op het bureau wordt hij voor zijn gevoel onder druk gezet om een verklaring af te leggen. 'In de cel flipte ik helemaal, door de psychose en de drugs. Ik heb geprobeerd de wc te laten overlopen, heb de agenten uitgescholden en tegen de deur aan geplast. Toen kwam er een wout langs, die sloeg zo hard op het luikje van mijn cel dat er een barst inkwam.'

Zo psychotisch als een deur

'Ik had zelf op een gegeven moment in de gaten dat ik wel heel rare taal aan het uitslaan was. Daarom heb ik de verklaring die ik meteen afgelegd heb ook niet ondertekend.' Kees kan zich niet meer herinneren wanneer dit allemaal plaatsvond, omdat hij dingen die gebeuren tijdens een psychose vaak maar deels onthoudt. Eerst vertellen de agenten Kees dat hij meteen naar de rechtbank moet, maar uiteindelijk blijft Kees vier dagen in de politiecel. 'Tijdens mijn verblijf daar heb ik ook gevraagd of ik een dokter mocht spreken, of iemand van de GGZ. Ik had namelijk zelf ook wel in de gaten dat ik zo psychotisch als een deur was. Maar dat mocht niet.' Er is wel een politiearts geweest die Kees heeft gezien.

Na die vier dagen krijgt Kees via de politierechter te horen dat zijn arrest met 2 weken verlengd wordt. Later krijgt hij weer 60 dagen verlenging. Na die 60 dagen wordt Kees in afwachting van de rechtszaak geschorst. 'Toen mocht ik naar buiten', zegt Kees: 'Maar pas op het allerlaatste moment vertelden ze me dat ik niet naar mijn vader toe mocht. Dat was een voorwaarde. Maar ja, ik kon nergens anders heen: ik kon niemand bellen, want mijn telefoon lag nog op het politiebureau, de enige waar ik heen kón was mijn vader', vertelt Kees verbouwereerd.

Bovendien had zijn vader er zelf geen bezwaar tegen, volgens Kees. 'Die vond het best, dus ik ben toch naar mijn vader gegaan. Daar vond ik nog een restje speed, dat heb ik toen gebruikt. Stonden ze een paar dagen later opeens aan mijn bed, omdat ik de voorwaarden van mijn schorsing had overtreden...' Kees denkt dat de politie via de GGZ te weten is gekomen dat hij weer bij zijn vader zat: 'Mijn vader had dat verteld aan iemand van de GGZ. Ik werd weer opgepakt en ging vervolgens naar de PI [penitentiare inrichting], gewoon op cel.' Zijn moeder vult aan: 'En omdat het een andere PI was, kreeg Kees weer te maken met een andere reclasseringsambtenaar.'

Detentie en rechtszaak

In de maanden voorafgaand aan de rechtszaak zit Kees ongeveer 7 maanden in detentie. Dat vinden zowel hijzelf als zijn moeder akelig en opmerkelijk. Silvia: 'Hij zit zolang in detentie, terwijl hij eigenlijk ontoerekeningsvatbaar is. Dan ben je daar niet op de juiste plek.' Regelmatig dient Kees' advocaat schorsingsverzoeken in, maar die verzoeken worden steeds afgewezen. Na een pro-

formazitting wordt de schorsing alsnog toegewezen, met als voorwaarde dat Kees zich laat opnemen in een kliniek. Silvia is niet erg te spreken over de gang van zaken daarna: 'Eerst moest de rapportage van het NFI, het Nederlands Forensische Instituut, afgerond worden. Vervolgens was het niet duidelijk wie een kliniek moest regelen voor Kees. Je wilt wel zelf dingen regelen, maar wij zijn er niet toe gemachtigd dat te regelen. En de bal wordt steeds heen en weer gespeeld', verwoordt Silvia haar ervaringen: 'Bovendien kón Kees het niet zelf regelen: hij had geen goede communicatiemogelijkheid met de instanties. Telefoneren alleen al: dat kost vanuit de gevangenis 75 cent per minuut. Welke provider is nou zo duur? Terwijl contact met de buitenwereld juist zo belangrijk is voor mensen zoals Kees.'

Na ruim 6 weken wordt de schorsing alsnog uitgevoerd. 'Ik ging naar dezelfde kliniek als waar ik nu ben [de psychiatrisch forensische afdeling van een GGZ-instelling]', vertelt Kees: 'Ik heb daar toen toch drugs gebruikt, maar ik had met de kliniek afgesproken dat ik er toch de uitspraak van mijn rechtszaak af mocht wachten. Ondanks die afspraak werd tijdens de rechtszaak per direct mijn schorsing opgeheven. Ik mocht geen afscheid nemen van mijn moeder en moest meteen weer naar een politiecel.' In de politiecel waar Kees naartoe gebracht wordt, blijken de medicijnen die hij gebruikt niet aanwezig: 'Mijn advocaat kon of wilde daar niets aan doen omdat "mijn budget" op zou zijn. Na een paar dagen werd ik weer op de PPC [penitentiair psychiatrisch centrum] in Vught geplaatst. Ondanks dat ik en mijn moeder contact gezocht hadden met deze kliniek, duurde het nog 8 weken voor ik daar weer naartoe kon.'

De psychiater en psycholoog van het Nederlands Forensisch Instituut (NFI) hebben in hun rapportage de rechter geadviseerd Kees tbs met voorwaarden te geven, een lichte vorm van tbs waarbij de veroordeelde zich aan voorwaarden moet houden. Kees wil zelf geen tbs, dus zijn advocaat pleit voor een opname op een forensisch psychiatrische afdeling (FPA) van een kliniek. De rechter gaat daarin mee en legt weer artikel 37 op, waarmee Kees ontoerekeningsvatbaar wordt verklaard. Kees: 'Dat deed de rechter ook omdat hij dacht dat ik snel de voorwaarden zou overtreden, omdat ik dat eerder ook al gedaan had. En als je bij tbs met voorwaarden loopt te kloten, dan krijg je meteen tbs dwang.'

Kees is opgelucht dat hij geen tbs heeft gekregen: 'Ik ben nu na een jaar weer vrij, terwijl tbs met dwang soms oneindig is, daar zit geen grens aan.' Zijn moeder kijkt daar anders tegenaan: 'Het lastige is dat Kees in een instelling vrij snel stabiliseert, waardoor hij geen gevaar meer is voor zichzelf en voor anderen. Nu staat hij na een jaar weer op straat. Maar meestal gaat het buiten de kliniek pas fout. En als Kees' jaar in de FPA erop zit, kan hij alleen hulp krijgen als hij daar vrijwillig in toestemt. Ook al is hij in een psychose en aan de drugs.'

Lange wachttijden en onderbroken zorg

Kees' moeder helpt hem waar ze kan. 'Als hij aan de drugs is weet hij dat ik hem niet wil zien. Maar als hij weer is opgenomen laat hij me dat altijd weten, omdat hij weet dat ik dat belangrijk vindt.' Ze zien elkaar in die periodes dan ook regelmatig. Silvia houdt ook een uitgebreide administratie bij van haar contacten

met de professionals die bij Kees betrokken zijn. Ook met zijn vader heeft Kees een goede relatie. Silvia vindt het moeilijk dat de familie voor haar gevoel eigenlijk buiten spel staat in de hulpverlening. 'Als Kees aan de drugs is en geen hulp wil, kan ik niks doen.'

Andere problemen die Silvia ziet zijn de discontinuïteit in de zorg en de lange wachttijden: 'Tussen het houden van rechtszaken en het uitvoeren van de opgelegde strafmaatregels zit vaak máánden. Bij Kees was dat de eerste keer 10 maanden en na de rechtszaak nog eens 4 maanden. De tweede keer heeft hij 151 dagen in detentie gezeten voordat hij zijn schorsing mocht uitzitten in de kliniek, plus nog eens 51 dagen detentie na de rechtszaak.'

Ook vindt Silvia het zorgelijk dat de zorg voor Kees steeds onderbroken wordt, bijvoorbeeld als hij uit een instelling ontslagen wordt. Na zijn opname in de forensische kliniek bijvoorbeeld, maar ook na de opname in de RIBW. Voor het gevoel van Kees en Silvia ontbrak een warme overdracht tussen hulpverleners vaak. Silvia: 'Bovendien heeft Kees op een gegeven moment zelf aan de bel getrokken dat hij hulp wilde, maar toen kon hij vanwege zijn drugsverslaving nergens terecht. Kees is dus regelmatig tussen wal en schip gevallen, ondanks dat hij bekend is bij veel hulpverleningsinstanties.'

In september 2016 zit Kees' behandeling in de forensisch psychiatrische afdeling erop. Hij wil zelf daarna graag begeleid wonen en op zoek naar werk of een studie. 'Ik hoop dat het goed blijft gaan. Nu gaat het goed. Maar je weet het nooit. Je oude leven ken je, aan je nieuwe leven moet je nog beginnen. Je moet je oude vrienden loslaten, opeens gaan werken, zelf financiën doen. Dat is lastig.'

| | Kees | Ouders | School | GGZ/GGD | Internaat | Instelling I: forensische zorg | Instelling II: GGZ-instelling | Regionale instelling voor beschermd wonen (RIWV) | Kliniek III: Forensisch psychiatrische afdeling (FPA) | Politie | Detentie | Openbaar ministerie (OM) | Andere organisaties |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3 juni 2014 | | | | | | | | Kees wil geen GGZ-hulp, maar uiteindelijk regelt de RIWV via Kees' huisarts een verwijzing naar de GGZ | | | | | |
| 9 juli 2014 | | | | Kees krijgt een intake bij het 'subdiagnose'-team (DD-team). Omdat Kees niet wil stoppen met drugs, wordt hij niet geaccepteerd maar doorgeleid naar een andere afdeling van de GGZ. | | | | | | | | | |
| zomer 2014 | Kees hoort nog steeds stemmen in zijn hoofd | | | Kees wordt aangemeld bij de ACT-afdeling. Daar is een wachtlijst. Hij wordt nooit opgeroepen, want door een administratieve fout wordt Kees vergeten | | Kees stopt met zijn depotmedicatie vanwege de bijwerkingen | | | | | | | |
| zomer 2014 | Kees belandt weer in een psychose. | | | | | | | | | | | | |
| september 2014 | Kees gaat weer zelfstandig wonen in een kraakpand | | | | | | | | | | | | |
| oktober 2014 | | | | | | | | Zelfstandig wonen blijkt lastiger dan gedacht. Kees gaat weer terug naar de RIWV | | | | | |
| december 2014 | Kees gaat weer bij zijn vader wonen | | | | | | | Kees wil wat spullen ophalen bij de RIWV. Hij is agressief en wordt niet binnengelaten | | De RIWV belt de politie, die Kees tegen de grond werkt met pepperspray. Kees wordt met een ambulance naar een kliniek gebracht | | | |
| januari 2015 | | | | | | | | De RIWV wil Kees niet langer behandelen, omdat hij een gevaar voor het personeel is en andere cliënten belemmert. | | | | | |
| | | | | Kees mekt zich met hulp van RIWV opnieuw aan bij het DD-team van de GGZ | | | | | | | | | |
| | Een afspraak maken voor een intake lukt niet, omdat Kees steeds riel te vinden is | | | | | | | | | | | | Het zorg- en veiligheidshuis voert de druk op GGZ op dat zij iets moeten doen voor Kees |
| februari 2015 | Kees hoort stemmen door de psychose. Hij denkt dat zijn vader hem aansicht | | | | | | | | | | | | |
| 11 februari 2015 | Kees hoort stemmen door de psychose. Hij denkt dat zijn vader hem aansicht | | | | | | | | | | | | |
| | Kees begint zijn vader te mishandelen. Hij slaat hem in zijn gezicht met een ring en met drumstokjes | Kees' vader neemt contact op met de GGZ. | | | | | | | | | | | |
| 13 februari | | | | Kees bezoekt de GGZ. Kees is volgens zijn moeder te psychotisch om een gesprek te voeren. Volgens zijn vader is Kees 'wonder boven wonder heel rustig'. GGZ adviseert Kees een nacht ergens anders te slapen en de volgende dag terug te komen bij de GGZ-instelling om een psychiater te spreken | | | | | | | | | |
| 14 februari 2015 | | Kees en zijn vader gaan naar de GGZ-instelling | | | | Kees en zijn vader horen dat Kees nog in de entreefase zit en dat hij dus met niemand kan spreken. | | | | | | | |
| | | Kees is heel boos en roept zijn vader dat hij mee moet komen | | | | | | | | | | | |
| 20 februari 2015 | Kees gaat naar een 'lesje' waar hij LSD speed en andere drugs gebruikt | Kees talukt zijn vader toe. Kees besluit alomog de politie te bellen | | | | | | | | | | | |
| 21 februari 2015 | | Als Kees bij zijn vaders huis komt, stampt hij tegen de deur | | | | | | | | De politie arresteert Kees voor de deur. Hij gaat rustig mee, maar in de cel gaat hij door het lint | | | |
| 25 februari 2015 | | | | | | | | | | Kees verhuist naar de Penitentiaire inrichting (PI) | | Kees' voorarrest wordt verlengd: eerst met 14 en daarna nogmaals met 60 dagen | |
| | | | | | | | | | | Het DD-team komt langs om Kees te zien. Het DD-team houdt de boot af omdat Kees volgens hem niet in de doelgroep past; hij heeft te zware problemen | | | Het zorg- en veiligheidshuis stuurt aan op een psychologisch onderzoek en vraagt RIWV en GGZ om daarvoor hun dossier op te sturen naar het Instituut Forensische Psychiatrie (NIPP) |
| 17 maart 2015 | | | | | | | | | | | | | Kees wordt besproken in het zorg- en veiligheidshuis |
| 8 mei 2015 | Kees kan voor zijn gevoel nergens naartoe. Hij kan ook niemand bellen, want zijn telefoon ligt op het politiebureau | | | | | | | | | Kees wordt geschorst in afwachting van zijn rechtszaak. Hij hoort op het laatste moment dat een voorwaarde van de schorsing is dat hij niet naar zijn vader gaat | | | Reclassering is verantwoordelijk voor Kees' begeleiding tijdens de schorsing |
| | Kees gebruikt een reetje speed dat hij vindt | Kees gaat toch naar zijn vader. Die vindt het volgens Kees niet erg | | | | | | | | | | | |
| 13 mei 2015 | | | | | | | | | | De politie arresteert Kees omdat hij zich niet aan de voorwaarden heeft gehouden. Zijn schorsing wordt opgeheven | | | |
| | | | | | | | | | | Kees verhuist naar een PI in een andere stad | | | |
| 22 juni 2015 | | | | | | | | | | Kees wordt geschorst en verhuist naar een forensisch psychiatrische afdeling (FPA) | | | Door Kees' eerdere schorsing is het onduidelijk of hij onder reclasseringsvoorzicht valt |
| 5 augustus 2015 | Kees gebruikt Ketamine, cannabis en (sassa) ruisen | | | | | | | | | Kees krijgt zijn eerste waarschuwing. Hij krijgt restrictie op bezoek (alleen vader) | | | |
| 7 augustus | | | | | | | | | | | | | Kees' FPA-behandelaar meldt Kees aan bij een kliniek voor dubbele diagnose. Ze ontvangt geen reactie |
| 11 augustus | Kees wil weg van de FPA. Omdat hij dan terug naar de PI zou moeten, blijft hij toch | | | | | | | | | | | | |
| 17 augustus | | | | | | | | | | Kees krijgt 'zuchtremmers' | | | |

| | Kees | Ouders | School | GGZ/GGD | Internaat | instelling I: forensische zorg | instelling II: GGZ-instelling | Regionale instelling voor beschermde wonen (RIaW) | Kliniek III: Forensisch psychiatrische afdeling (FPA) | Politie | Detentie | Openbaar ministerie (OM) | Andere organisaties |
|---------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|-----------|--------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 17 augustus | | | | | | | | | Kees krijgt 'zuchtremmers' | | | | |
| 24 augustus | Kees gebruikt speed en cannabis | | | | | | | | Kees krijgt zijn tweede waarschuwing | | | | Reclassering schat in dat klinische behandeling onmogelijk is omdat Kees zich niet aan de regels kan houden |
| 27 augustus 2015 | | | | | | | | | | | Kees verhuist linea recta naar de PPC | De rechter bepaalt in eerste zitting van Kees' rechtszaak dat Kees' schorsing wordt opgeheven en dat hij meteen terugmoet naar de PI. Dat is voor de FPA, Kees zelf en zijn moeder een on aangename verrassing | |
| 27 september 2015 | | | | | | | | | | | De zuchtremmers worden niet verder opgebouwd in de PPC | Kees wordt definitief veroordeeld, hij krijgt wordt ontbrekingsvervalbaar verklaard en krijgt een rechterlijke machtiging voor een jaar opname in een FPA | |
| 28 oktober 2015 | | | | | | | | | Kees verhuist terug naar de FPA. Behandelbaar valt op dat hij heel gemotiveerd is. Behandelbaar krijgt overdracht uit PPC | | | | |
| 2 november 2015 | Kees neemt nasaal stain | | | | | | | | | | | | |
| 28 december 2015 | Kees gebruikt cannabis | Kees bezoekt oa in Tilburg het huis van zijn vader. Kees krijgt daar rishtroede als hij de duivelse teksten op de muur van zijn kamer ziet | | | | | | | Kees komt niet terug van verlof. Hij wordt op de telex gezet | | | | |
| 29 december 2015 | | | | | | | | | Kees komt uit zichzelf terug | | | | |
| 31 december 2015 | Kees gebruikt weer cannabis | | | | | | | | | | | | |
| 3 januari 2016 | | Kees' vader krijgt een hartinfarct en wordt opgenomen in het ziekenhuis | | | | | | | | | | | |
| 4 januari 2016 | | | | | | | | | Kees krijgt een time out, hij wordt tijdelijk verplaatst naar een afdeling met minder wijfden | | | | |
| 18 januari 2016 | | | | | | | | | Kees leert terug naar zijn oude afdeling | | | | |
| 4 juni 2016 (verwacht) | | | | | | | | | Kees start met resocialisatie bij FPA | | | | |
| september 2016 (verwacht) | | | | | | | | | Kees wordt ontslagen bij de FPA | | | | |



KAFKA BRIGADE

NARRATIEF: WONEN IN EEN GARAGEBOX

©Kafkabrigade, januari 2016

Het narratief in dit document is geschreven door de Kafkabrigade, vanuit het perspectief van Hassan en de professionals waarmee hij contact heeft gehad. Het verhaal is niet per definitie een complete en feitelijke weergave van de gang van zaken. Er kunnen geen conclusies over officiële standpunten van bestuursorganen aan worden ontleend. De namen in dit document zijn gefingeerd.



Meer informatie

Zit u verstrikt in het web van regels en procedures?
Of wilt u iets aan een 'kafkaïaanse' situatie doen?
Wij komen graag langs om te kijken of de
Kafkabrigade de boel kan ontwarren!

www.kafkabrigade.nl
info@kafkabrigade.nl

In het voorjaar van 2015 wordt Hassan (21) opgepakt door de politie. Hij is meegegaan met wat andere jongens die een winkeldiefstal gingen plegen. Naderhand vertelt Hassan de politie: 'Geen geld, overal mensen die vragen: ga je mee stelen, kom mee. Dat komt omdat je op straat leeft.' Uiteindelijk brengt Hassan drie nachten door op een politiebureau vlakbij zijn woonplaats en nog eens drie nachten op een ander bureau. Het contact met de politie blijkt voor Hassan een positief keerpunt: het zorgt ervoor dat hij op de radar verschijnt bij de instanties. In hetzelfde jaar toont een IQ-test aan dat Hassan een IQ van 63 heeft. We spreken Hassan samen met zijn MEE-begeleider op het kantoor van MEE.

In 2013 komt Hassan vanuit Marokko naar Nederland. Hassans vader woont in Nederland en heeft de Nederlandse nationaliteit, waardoor een maatschappelijk werker in Marokko Hassan aan een Nederlands paspoort kan helpen. De moeder van Hassan koopt een vliegticket voor hem en blijft zelf in Marokko, vertelt zijn MEE-begeleider. Hassan spreekt geen Nederlands en gaat alleen. In Nederland verblijft hij eerst bij bevriende familie in een grote stad. Dit blijkt niet van lange duur te zijn, want al na twee maanden moet Hassan daar weg. 'Was moeilijk om daar te blijven, want die familie had zeven mensen. Een vriend van me zei toen: kom in mijn garage slapen.'

Op 15 mei 2013 loopt Hassan binnen bij de afdeling Werk en Inkomen van de gemeente waar hij verblijft. Op dat moment is Hassan al enkele maanden in Nederland. Hij heeft weliswaar een inschrijfadres bij een kennis, maar kan daar niet verblijven. Bij een bevriende familie kan hij wel verblijven, maar van hen mag hij niet het adres opgeven. Van Werk en Inkomen van de gemeente krijgt Hassan drie maanden de tijd om zijn inschrijving en verblijfadres te regelen. Tot die tijd krijgt Hassan een briefadres toegewezen. Op basis daarvan kan Werk en Inkomen een aanvraag doen voor een uitkering, waarvan onder andere taalondersteuning kan worden betaald.

Het lukt Hassan niet om een vast verblijfadres en inschrijfadres te regelen. In het najaar van 2013 belandt Hassan op straat. Hij overnacht in een garagebox van een vriend. Na verloop van tijd haalt Hassan ook zijn post niet meer op en laat hij zich niet meer zien bij Werk en Inkomen. De afgesproken termijn van 3 maanden verloopt en zijn consulent van Werk en Inkomen kan Hassans verblijfplaats niet langer vaststellen. Dit wordt hem per brief medegedeeld, maar Hassan haalt die brief niet op. Hassans uitkering wordt stopgezet.

Rondhangen op straat

Overdag leeft Hassan op straat. Ondertussen probeert hij wel werk te zoeken, maar zonder adres is dat niet goed mogelijk, vertelt Hassan. Daarnaast blijkt de taal al snel een probleem. 'Ik doe niet veel overdag. Ben de hele dag op straat met vrienden. In de garage kan ik niet de hele dag blijven, het is een parkeerplek.' Hassans begeleider Pablo vult aan: 'Alleen 's avonds ging hij naar die garagebox. Hij is analfabeet, Hassan heeft nooit in het Arabisch leren lezen en schrijven.' Als we Hassan vragen hoe hij aan eten komt, zegt hij dat hij dat meestal krijgt van andere vrienden, vaak Marokkaanse mensen: 'De

Marokkaanse cultuur is anders: die vragen: ga met ons mee, ga mee naar de snackbar, snap je?' Amir vult aan: 'Dat is een cultuurverschil. Jongens als Hassan kunnen gaan vragen bij een Marokkaans winkeltje of er nog wat eten over is voor ze, en dan krijgen ze meestal wel wat.'

Begin 2014 besluit Hassan terug te keren naar Marokko. Aan zijn consulent van Werk en Inkomen vertelt hij later met behulp van een tolk dat hij terug is gegaan naar Marokko omdat de koning van Marokko zijn oma een taxivergunning heeft verleend. Er wordt daarom in Marokko een familiebedrijf opgetuigd en Hassan kan als taxichauffeur aan de slag. Het enige probleem lijkt te zijn dat Hassan nog geen rijbewijs heeft. Uiteindelijk lopen de zaken met het taxibedrijf niet zoals gepland: na een jaar keert Hassan weer terug naar Nederland.

Daklozenuitkering

Op 19 februari 2015 gaat Hassan opnieuw naar Werk en Inkomen van de gemeente, ditmaal naar een andere locatie. Hij krijgt wederom een briefadres toegewezen en hij wordt verzocht om zijn (vaste) verblijfplaats aan te tonen. In die periode overnacht Hassan op meerdere plekken: onder andere op de gang van een studentenhuis en bij kennissen in een garagebox. Hassans uitkeringsaanvraag bij Werk en Inkomen wordt in eerste instantie afgewezen. Er wordt meteen een nieuwe aanvraag ingediend en dit keer sporen medewerkers van Werk en Inkomen Hassan op, horen we van zijn consulent. De medewerkers treffen Hassan aan in de garagebox. Wanneer die locatie bij Werk en Inkomen bekend is, wordt zijn uitkeringsaanvraag alsnog goedgekeurd, vertelt Hassans consulent van Werk en Inkomen ons. Sinds april 2015 ontvangt Hassan een daklozenuitkering van de gemeente.

Naast de schuur en de gang in het studentenhuis maakt Hassan soms gebruik van instanties als het Leger des Heils en de nachtopvang. Hassan heeft het niet zo op dergelijke voorzieningen. 'Daar zijn grote mensen, die smoken, hash, drugs, begrijp je. Veel verslaafde mensen', vertelt Hassan. Pablo beaamt dat sommige opvanglocaties waar Hassan geweest is, niet geschikt zijn voor jongens zoals hij. 'Die opvang is meer geschikt voor mannen die ouder dan 23 zijn. Er overnachten daar vooral zware jongens van de straat. Bovendien zitten in die opvang vier mensen in één kamer, en Hassan heeft een angst ontwikkeld om een kamer te delen. Dat was dus geen succes.'

Zijn beperking in combinatie met psychische problemen heeft Hassan al een paar keer in de problemen gebracht. Na een paar aanvaringen is Hassan bij een aantal nachtopvangcentra niet langer welkom. Over de aanvaring bij een van die plekken vertelt Hassan zelf: 'Het was een Marokkaanse jongen. Ging om bekertje melk, niks. Hij wacht mij op en begint meteen te vechten. Ik word geschorst.' Pablo vult aan: 'Die opvang is geen veilige omgeving voor Hassan. Daar raakt hij makkelijk in de problemen. Hassan is soms niet bij machte om zichzelf in de hand te houden. Als hij zichzelf duidelijk wil maken, komt hij al snel agressief en verkeerd over. Dat heeft ook te maken met cultuur en verschil in omgang. Maar niet alle opvangplekken zijn ongeschikt voor Hassan.' Naast de incidenten bij de opvanglocaties krijgt Hassan in juli 2015 ook een pandverbod van een half jaar

opgelegd bij de locatie van Werk en Inkomen. Bij de ingang van het gebouw heeft Hassan een opstootje veroorzaakt.

Op de radar bij de instanties

'Hassan zit op het randje en is makkelijk te overtuigen. Gelukkig is Hassan een goede jongen met een goed normen- en waardenkader, waardoor hij niet in de zware criminaliteit is beland', vertelt Pablo ons. Hassan raakt wel betrokken bij een winkeldiefstal. Hij wordt daarvoor opgepakt door de politie. Hassan: 'Leven op straat is moeilijk, weet je. Geen geld, niks, dan moet je wel stelen.' De agenten die hem aanhouden zijn alert en vermoeden dat er wel eens meer aan de hand kan zijn met Hassan. Volgens Hassan en Pablo hebben de agenten vervolgens contact opgenomen met een hulporganisatie die jongeren benadert die op straat leven en problemen hebben. De veldwerkers van die organisatie ondersteunen, verwijzen door en behartigen belangen van jongeren als Hassan. De instanties waarmee Hassan in contact komt, helpen hem om zijn zaken te regelen, zoals bij het aanvragen van een ziektekostenverzekering.

De professionals bij Werk en Inkomen en de hulporganisatie die contact hebben met Hassan, hebben sterk het vermoeden dat Hassan licht verstandelijk beperkt is. Pablo: 'Zij hebben ervoor gezorgd dat Hassan een toets kon afleggen, waarmee zijn IQ werd vastgesteld. Dankzij die hulporganisatie en de GGD is Hassan nu twee maanden in beeld bij MEE.' MEE begeleidt mensen met een verstandelijke beperking. Pablo wordt aangewezen als Hassans begeleider. Hassan komt vaak op eigen initiatief langs bij Pablo, vertelt Pablo ons. 'De eenzaamheid is groot. Hij heeft geen vader of moeder die voor hem zorgt. Eigenlijks is er niemand die naar hem omkijkt', vertelt Pablo. Een of twee keer per week gaat Hassan langs zijn postadres bij Werk en Inkomen, waarna hij zijn post doorneemt met Pablo.

In zijn strafrechtelijk proces voor de diefstal wordt Hassan bijgestaan door een advocaat. Pablo is erg te spreken over deze advocaat. 'Bovendien bood het proces de mogelijkheid om de rechter in te lichten over zijn beperking, waardoor Hassan straks begeleid kan gaan wonen. De Nederlandse wetgeving schrijft namelijk voor dat iemand als verstandelijk beperkt moet zijn vastgesteld vóór zijn of haar zeventiende. Wanneer men deze leeftijd is gepasseerd moet men zelf bewijs aanleveren dat je als verstandelijk beperkt kan worden beschouwd. Helaas zijn IQ-tests in landen als Marokko niet gebruikelijk', vertelt Pablo: 'De uitslag van de IQ-test van de GGD komt nu van pas in het proces.'

Zelfstandig, maar met barrières

Sinds hij een daklozenuitkering ontvangt, is het gedrag van Hassan anders, volgens Pablo. Hij is nu in staat om zich grotendeels zelf te onderhouden en daardoor is hij minder afhankelijk van anderen en van de criminaliteit. 'Twee, drie weken kan ik betalen, daarna eet ik bij vrienden', vertelt Hassan. Toch zijn er voor een jongen als Hassan veel struikelblokken, volgens Pablo. Alleen al de taalbarrière is erg groot, ook door Hassans analfabetisme. 'De taal in formulieren en brieven is veel te moeilijk voor Hassan. Het is ook nog eens ontzettend bureaucratisch en lastig om dingen voor elkaar te krijgen. Je hebt mensen van

goede wil nodig, zoals van de hulporganisatie die Hassan geholpen heeft, om dingen te regelen', geeft Pablo aan: 'Alleen al het regelen van een DigiD en het beheren daarvan is onmogelijk zelf te doen voor Hassan: Hassan kan niet lezen en hij heeft geen computer en internet. Toch heeft iedereen een DigiD nodig om bepaalde zaken gedaan te krijgen. Bijvoorbeeld voor het aanvragen van zorgtoeslag.' Uiteindelijk hebben Pablo en Hassan samen de zorgtoeslag geregeld, vertellen ze. Dit regelen heeft twee maanden geduurd. '70 euro is veel geld weet je, dat is weer een week eten', vult Hassan aan.

Begeleid wonen

Sinds Hassan in beeld is bij MEE is ook het contact met de andere instanties verbeterd. Inmiddels heeft Pablo taalondersteuning aangevraagd voor Hassan bij Werk en Inkomen en een indicatie voor begeleid wonen bij het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Vanaf december 2015 kan Hassan wonen bij een locatie van een zorgorganisatie die gespecialiseerd is in het begeleid wonen van mensen met een verstandelijke beperking. Hassan zal een werk-, leer- en woontraject krijgen, waarbij hij met halfjaarlijkse verlenging maximaal anderhalf jaar kan blijven. Hassan vertelt dat hij bij de zorgorganisatie een eigen kamer met eigen spullen krijgt: 'Television, laptop, alles heb ik daar. Eigen kamer, vind ik heel mooi.' Pablo vult aan: 'Dat is ook erg prettig met Hassans angst voor het delen van een kamer. In de toekomst zal Hassan structureel begeleid moeten wonen, maar dit is al een mooie eerste stap.'

Met familie heeft Hassan nauwelijks contact. Zijn moeder woont nog altijd in Marokko. Zijn vader woont weliswaar in dezelfde stad als Hassan zelf, maar met hem heeft Hassan geen contact. Af en toe eet Hassan wel bij een broer die in dezelfde stad woont. 'Contact is goed. We zijn broers snap je', zegt Hassan hierover. Het ziet ernaar uit dat er na bijna drie jaar een einde is gekomen aan het onzekere bestaan van Hassan. Op een dag hoopt hij zelfs een baan te vinden. Zijn droom is werken op Schiphol, het laden en lossen van bagage. Lachend: 'Dat is mooi werk, begrijp je.'

| | Hassan | Hassans persoonlijke netwerk | DWI | GGD | MEE | Hulporganisatie I | Leger des Heils | Hulporganisatie II | Woonvoorziening | Politie/detentie | OM/advocaat | Belastingdienst | Andere organisaties |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 16 oktober | Hassan krijgt ruzie met een andere cliënt in de eetzaal bij hulporganisatie II. Er ontstaat buiten een vechtpartij | | | | | | | | | Vanwege het optreden wordt de begeleiding bij hulporganisatie II de politie, die langskomt | | | |
| 16 oktober | | | | | | | | Hassan krijgt vanwege agressief gedrag een pandoverbod bij hulporganisatie II voor 3 maanden | | | | | |
| 20 oktober | | | | | | | | Hulporganisatie II meldt Hassan aan voor een plek bij de hulporganisatie III | | | | | |
| 21 oktober | Hassan mag toch langskomen bij hulporganisatie II voor schone sokken | | | | | | | | | | | | |
| 27 oktober | | | | | | | | Hulporganisatie II hoort dat er een bed vrij is bij organisatie III. Het mobiele team gaat op zoek naar Hassan | | | | | |
| 28 oktober | | | | | | | | Het team kan Hassan niet vinden. Het bed bij organisatie III wordt aan iemand anders gegeven | | | | | |
| 29 oktober | | | | | | | | | | | | | |
| 1 november 2015 | Hassan is erg ongelukkig, omdat hij zich al 12 dagen niet heeft kunnen wassen | | | | Hassans MEE-begeleider informeert of Hassan alweer terecht kan bij hulporganisatie II | | | Hassan meldt zich bij hulporganisatie II, maar wordt niet binnengelaten vanwege zijn schoning | | | | | |
| 10 november | | | | | | | | Hulporganisatie II hoort dat er weer een plek vrij is bij organisatie III | | | | | |
| 10 november | | | | | | | | | | | | | Het mobiel team van hulporganisatie II brengt Hassan naar hulporganisatie III. Als hij daar is, wordt zijn geboortedatum gecheckt en blijkt hij te jong. Organisatie III informeert hulporganisatie II |
| 10 november | Hassan vertrekt op eigen initiatief bij hulporganisatie III | | | | | | | | | | | | |
| 10 november | | Hassans MEE-begeleider vraagt taalondersteuning aan bij DWI | | | | | | | Hassan wordt door MEE aangemeld bij een woonvoorziening, voor een woonruimte in een andere stad | | | | |
| 10 november | | De DWI-consulent waarschuwt MEE dat zijn uitkering moet worden overgezet naar de nieuwe gemeente | | | Hassans begeleider vraagt een DigiD aan | | | | | | Hassan MEE-begeleider informeert hoe het zit met de zorgtoeslag. De aanvraag blijkt via DigiD te moeten | | |
| 10 november | | | | | | | | | | | | | Hassans MEE-begeleider vraagt bij het CIZ een TLZ-indicatie (tijdelijke urgente zorg) aan voor begeleid wonen |
| 24 november | | | | | | | | | | | | | |
| 24 november | | | | | De MEE-begeleider informeert hulporganisatie II over de aanmelding bij de woonvoorziening | | | | | | | | |
| 2 december 2015 | | | | | | | | | | | | | |
| 2 december | | | | | | | | | | | | | |
| 2 december | | Hassans uitkering in zijn oude woonplaats wordt stopgezet, omdat hij verhuist | | | | | | | Er breekt brand uit in de locatie waar Hassan naar toe zou verhuizen | | Er is een rechtszaak in verband met Hassans winkeliefstal | | |
| 3 december | | | | | | | | | Hassan verhuist - in eerste instantie tijdelijk - naar een andere locatie van de woonvoorziening, in een andere stad | | | | |
| 18 januari 2016 | | | | | | | | | | | | | |
| 18 januari 2016 | | | | | | | | | | | | | MEE vraagt een nieuwe uitkering aan voor Hassan in de gemeente waar hij nu woont |
| 18 januari 2016 | | | | | | | | | | | | | Hassan ontvangt voor het eerst zorgtoeslag |
| 18 januari 2016 | | | | | | | | | | | | | |
| 18 januari 2016 | Hassan laat zijn begeleider bij Woonvoorziening weten dat hij graag in Amstelveen wil blijven | | | | | | | | Hassan krijgt een vaste plek bij de locatie van de woonvoorziening | | | | |

III. Kwalitatieve analyse
potentiële baten van
een sluitende aanpak



Potentiële baten van een sluitende aanpak voor personen met verward gedrag

Rapportage

Versie 23 juni 2016

Inhoudsopgave

1. Context en aanleiding
2. Potentiële baten van een sluitende aanpak voor personen met verward gedrag
3. Interventie en effecten in beeld
4. Conclusies en randvoorwaarden



1. Context en aanleiding



1. Context en aanleiding

Een deel van de Nederlandse bevolking vertoont zogenoemd verward gedrag. Dit kan tot (groot) persoonlijk leed leiden voor de personen in kwestie en hun omgeving. In sommige gevallen zijn deze personen ook een gevaar voor zichzelf en hun omgeving. Zij kunnen door hun daden anderen leed berokkenen en zodoende ook maatschappelijke onrust en onveiligheidsgevoelens veroorzaken.

Dit is de aanleiding geweest voor het samenstellen van het Aanjaagteam Verwarde Personen. Het team constateerde nog onvoldoende samenwerking tussen de verschillende partijen om deze personen te helpen. Het heeft daartoe de essentiële bouwstenen van een sluitende aanpak geïdentificeerd en vier perspectieven geformuleerd [1]. De sluitende aanpak en de vier perspectieven moeten partijen uitdagen om over de eigen schutting te kijken en ketenbreed te gaan samenwerken voor een kwetsbare groep.

Nu een sluitende aanpak en de perspectieven zijn geformuleerd doen zich de volgende vragen voor:

- Wat kan de *maatschappelijke meerwaarde* zijn van een sluitende aanpak?
- Wat betekent de sluitende aanpak voor de verschillende betrokken partijen? Wat is de verdeling van de potentiële baten?
- Wat zijn voorwaarden om een sluitende aanpak tot stand te brengen?

Om deze vragen te kunnen beantwoorden maken wij gebruik van het *denkraam* van de Maatschappelijke Kosten Baten Analyse (MKBA). Hoewel een volledige MKBA niet mogelijk is (er is immers geen concrete interventie of kosten), biedt de methode de mogelijkheid om op een systematische manier een inschatting te maken van de **potentiële baten van een sluitende aanpak voor verwarde personen**. Deze rapportage bevat de uitkomsten van een kwalitatieve analyse. Een kwantificering daarvan zal onderwerp van vervolgonderzoek zijn.

[1] Samen doorpakken. Op weg naar een meer persoonsgerichte aanpak voor en met mensen met verward gedrag. Aanjaagteam Verwarde Personen (2016)



2. De potentiële baten van een sluitende aanpak voor personen met verward gedrag



2. Potentiële baten van een sluitende aanpak voor personen met verward gedrag

Methodiek Maatschappelijke kosten- en batenanalyse (MKBA)

Voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag maken wij gebruik van het denkraam van de MKBA. Een MKBA brengt systematisch alle effecten als gevolg van een project of interventie in kaart, zowel voor het totaal als voor de afzonderlijke betrokken partijen, en vergelijkt deze met de situatie waarin het project er niet was. De baten van het project worden (net als de kosten) uitgedrukt in euro's. Dit geldt eveneens voor effecten van het project die geen direct prijskaartje hebben, zoals overlast, gevoel van veiligheid en kwaliteit van leven. Bovendien maakt de analyse inzichtelijk waar de kosten en de baten vallen: welke partij investeert en welke profiteert?

Dit onderscheidt een MKBA van bijvoorbeeld een business case, die redeneert vanuit de harde (in euro's uit te drukken) effecten voor de investeerder zelf. Zie de afbeelding hiernaast.

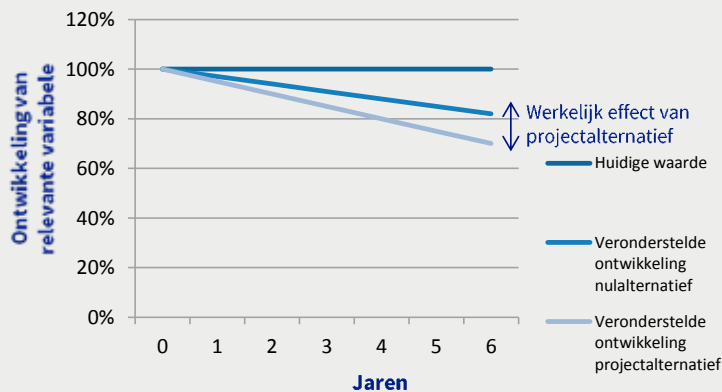


2. Potentiële baten van een sluitende aanpak voor personen met verward gedrag

Inschatting baten t.o.v. een nulalternatief

De potentiële baten worden ingeschat door de effecten van de interventie (projectalternatief) af te zetten tegen het meest voor de hand liggende scenario zónder deze interventie (het nulalternatief). Het ontbreekt vooralsnog echter aan een bestaande praktijk van een sluitende aanpak en dus aan een concreet voorbeeld op basis waarvan de analyse gedaan zou kunnen worden. Ook ontbreken kosten waartegen de baten afgezet kunnen worden. De sluitende aanpak schrijft bovendien ook niet een gedetailleerde invulling voor.

Als projectalternatief hanteren we in deze analyse 'de mogelijke invulling van de bouwstenen voor een sluitende aanpak en de daarbij behorende effecten' (zie ook het volgende hoofdstuk). Het nulalternatief is voortzetting van de huidige praktijk.



3. Interventie en effecten in beeld



3. Interventie en effecten in beeld

1. Een sluitende aanpak

Het aanjaagteam heeft in haar tussenrapportage een sluitende aanpak geformuleerd die is opgebouwd uit 9 bouwstenen, weergegeven in de figuur hiernaast. De bouwstenen sluiten aan bij de verschillende fases die er (kunnen) zijn als iemand verward gedrag vertoont.

De bouwstenen hangen nauw samen en hebben effect op elkaar – continuïteit is dus belangrijk. Het aanjaagteam benadrukt echter dat er niet één aanpak is, maar dat de invulling kan verschillen per categorie en per gemeente of regio.



Fig. 1: Bouwstenen voor een sluitende aanpak (bron: aanjaagteam verwarde personen)



3. Interventie en effecten in beeld

2. De verandertheorie

Basis voor de analyse is de verandertheorie van de interventie. Deze verandertheorie is in beeld gebracht in een workshop EffectenArena. De verandertheorie beschrijft de veronderstelde effecten van een aanpak, die in de analyse vervolgens gekwantificeerd worden.

Deze verandertheorie maakt onderscheid tussen input (de ondernomen activiteiten of het uitgevoerde besluit), output (de concrete resultaten van de input, vaak op individueel of institutioneel niveau) en outcome (de maatschappelijke effecten behorende bij de output, veelal op maatschappelijk of populatieniveau). Dit is in onderstaande figuur schematisch weergegeven.

Een vereiste voor de analyse is dat er voldoende plausibele en causale verbanden te leggen zijn tussen voldoende concrete input, output en outcome. Hiervoor kan gebruik worden gemaakt van wetenschappelijke literatuur en ervaringskennis.

Op de volgende pagina is het effectenschema van een sluitende aanpak voor verwarde personen weergegeven. Deze is tot stand gekomen op basis van [1], experts uit diverse relevante disciplines, het Aanjaagteam Verwarde Personen en ervaringskennis uit vergelijkbare situaties

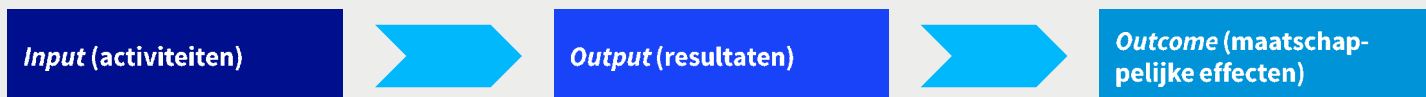


Fig. 2: opbouw verandertheorie



3. Interventie en effecten in beeld

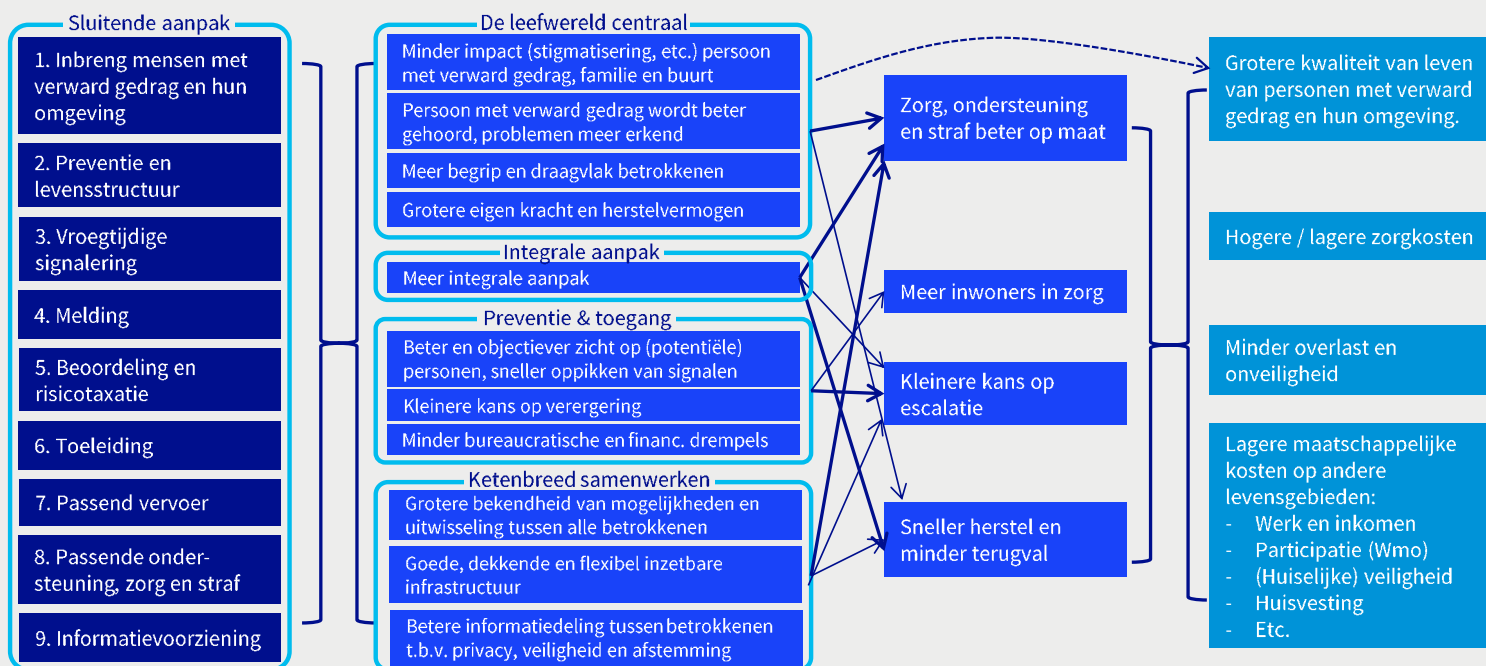


Fig. 3: de verandertheorie achter de sluitende aanpak. Hoe dikker de lijnen, hoe groter het (veronderstelde) effect.



3. Interventie en effecten in beeld

3. Toelichting op de belangrijkste effecten en kenmerken van de verandertheorie

- De bouwstenen hangen in grote mate met elkaar samen, een sluitende keten (in plaats van het aanwezig zijn van enkele bouwstenen) is dus voorwaarde voor het optreden van de veronderstelde effecten.
- Met name de eerste drie bouwstenen moeten tot *een centralere positie van de persoon* met verward gedrag en diens omgeving leiden. Samen met een meer integrale benadering van de problematiek heeft dit tot gevolg dat de geboden *oplossingen beter aansluiten* bij de persoon met verward gedrag en daardoor *effectiever* zijn. Daarnaast wordt het herstelvermogen en de eigen kracht van de personen met verward gedrag versterkt en meer aangesproken. Samen met de meer integrale benadering moet dit ook leiden tot een *sneller herstel* en *kleinere kans op terugval*. Daarnaast zal vaker volstaan kunnen worden met een lichtere vorm van ondersteuning.
- Bouwstenen Vroegtijdige signalering t/m Passend vervoer hebben als voornaamste effect dat de signalering beter wordt en signalen eerder en adequater opgepakt worden. Zo kunnen in meer gevallen *escalaties voorkomen* worden.
- Bouwstenen Passende ondersteuning, zorg en straf en Informatievoorziening zorgen voor een aanbod dat in bestaan, breedte, kwaliteit en inzetbaarheid beter aansluit op de behoeften van personen met verward gedrag. Dit zorgt voornamelijk tot *beter aansluiting bij de persoon* en daardoor tot een *effectiever* trajecten.
- Bovenstaande effecten hebben tot gevolg dat personen met verward gedrag minder vaak de aansluiting met de maatschappij verliezen en, wanneer ze dat toch doen, meer en eerder weer volwaardig participeren. Naast immateriële effecten zoals een hogere kwaliteit van leven en voorkomen overlast en onveiligheid, leidt dit tot besparingen op onder meer zorg, ondersteuning en politie en justitie.



3. Interventie en effecten in beeld

4. Toelichting op de belangrijkste effecten en kenmerken van de verandertheorie

Het aanjaagteam heeft vier perspectieven voor de gewenste beweging geformuleerd ([1], par. 4.2). Omdat deze centraal staan, gaan we kort in op de verhouding met de verandertheorie.

- *Een integrale, persoonsgerichte aanpak* hangt samen met in de eerste en tweede resultaat-clusters van de verandertheorie (Figuur 3).
- *Van systeemwereld naar leefwereld* hangt nauw samen met het eerste cluster.
- *Heldere regie en eigenaarschap* is onderdeel van de resultaat-clusters 'Integrale aanpak' en 'ketenbreed samenwerken'.
- *Preventie en vroegtijdige signalering centraal zetten* komt terug in de eerste en derde resultaat-clusters.

[1] Samen doorpakken. Op weg naar een meer persoonsgerichte aanpak voor en met mensen met verward gedrag. Aanjaagteam Verwarde Personen (2016)



4. Conclusies en randvoorwaarden



4. Conclusies en randvoorwaarden

1. Conclusies

- Via een analyse en de workshop EffectenArena is een verandertheorie opgesteld, welke gebaseerd is op de sluitende aanpak voor personen met verward gedrag en hun omgeving, met de daarin geformuleerde bouwstenen. De aanpak leidt in deze theorie tot 4 maatschappelijke effecten:
 1. Een grotere kwaliteit van leven van personen met verward gedrag en hun omgeving.
 2. Minder overlast en onveiligheid
 3. Veranderende zorgkosten
 4. Lagere maatschappelijke kosten op andere levensgebieden, zoals werk en inkomen, participatie (Wmo), huiselijke (veiligheid), huisvesting, etc.
- De verandertheorie sluit daarmee ook aan bij de vier geformuleerde perspectieven.
- Het construeren van de werkelijke baten en kosten vergt een volledige MKBA. Deze bestaat uit het kwantificeren van bovengenoemde effecten voor een sluitende aanpak. Het ontbreekt echter vooralsnog aan een *volledig* praktijkvoorbeeld daarvan.
- Een kwantificering van een aantal werkelijke casussen van een werkende praktijk zou hieraan tegemoet kunnen komen. Mogelijk kunnen de verdiepingsregio's hierin een rol vervullen. De voorwaarden op de volgende pagina kunnen daarbij als aanknopingspunten gezien worden voor implementatie. Dit zal onderwerp van vervolgonderzoek zijn.



4. Conclusies en randvoorwaarden

2. Randvoorwaarden


- Tijdens de analyse en de workshop EffectenArena zijn de volgende randvoorwaarden naar voren gekomen:
 1. Belangrijkste factor is het extra bereik. Wat is de omvang van de doelgroep die te maken krijgt met een op alle onderdelen nieuwe aanpak? Zowel de totale omvang van de problematiek van verwarde personen als de doelgroep waarop de aanpak effect zal hebben zijn nu onbekend.
 2. Een sluitende aanpak vereist een ketenbrede samenwerking tussen de betrokken partijen. Er zijn verschillende uitdagingen voor zo'n samenwerking. Eén daarvan is de grote verschillen in schaalgrootte: het vraagt om een andere werkwijze op lokaal, regionaal en landelijk niveau, maar ook om afstemming tussen deze niveaus.
 3. De sluitende aanpak legt verbinding tussen zorg en veiligheid, twee domeinen die nog vaak als aparte werelden worden gezien. Ter illustratie: het komt bijvoorbeeld nog weinig voor dat de politie vertegenwoordigd is in wijkteams [2, Fig. 3].
 4. Uit de literatuur en ervaringen elders blijkt dat in welke mate de maatschappelijke effecten 'verzilverd' worden, erg afhankelijk is van de groep waarop de interventie wordt toegepast: bij een te lichte interventie speelt het risico van escalatie (met alsnog hogere (maatschappelijke) kosten), voor een te zware interventie wegen de kosten niet op tegen de baten.
 5. De bouwstenen van de sluitende aanpak vormen een samenhangend geheel. De resultaten zijn afhankelijk van die samenhang: wanneer de signalering (bouwsteen 3) bijvoorbeeld uitstekend werkt, maar de infrastructuur ontbreekt om een vervolg te geven aan de opgepikte signalen (bouwstenen 4 en 5), dan kan een situatie onverminderd escaleren.

[2] *Sociale (wijk)teams in vogelvucht*, Movisie (2015)



 @AEF_NL

 Andersson Elffers Felix

 mail@aef.nl

Maliebaan 16
Postbus 85198
3508 AD Utrecht

Telefoon (030) 236 30 30 #GV395
Fax (030) 2363070
www.aef.nl



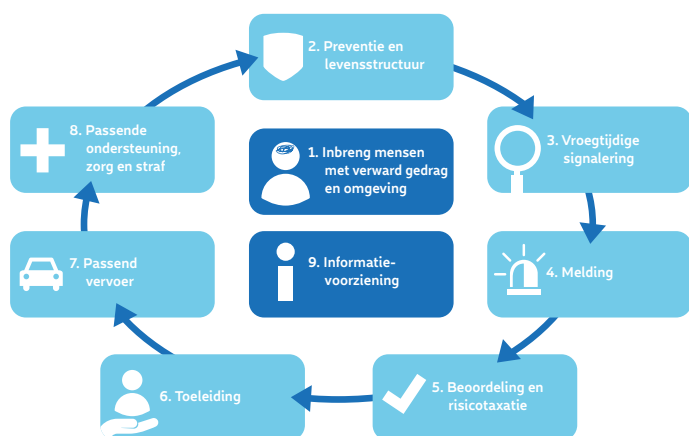
III. Verdieping op
de sluitende aanpak
van negen bouwstenen



Een sluitende aanpak met 9 bouwstenen.

Een meer persoonsgerichte aanpak voor en met mensen die (soms) verward gedrag vertonen heeft vele facetten. Het is daarbij belangrijk dat alle betrokken partners samen werken aan een sluitende aanpak, vanuit een gedeeld perspectief. Het aanjaagteam biedt hiervoor concrete handvatten in de vorm van negen bouwstenen en een gedeeld perspectief.

De sluitende aanpak met 9 bouwstenen



Deze bouwstenen geven aan wat minimaal nodig is voor een sluitende aanpak, vanuit het perspectief van mensen met verward gedrag zelf én de samenleving. De bouwstenen sluiten aan bij verschillende fases, die er (kunnen) zijn wanneer iemand verward

gedrag vertoont. Ze hangen onderling samen en hebben effect op elkaar; ze zijn samen één geheel. Continuïteit is belangrijk: warme overdracht, niet loslaten voordat iemand anders het heeft overgenomen. Bij de verschillende bouwstenen is expertise nodig vanuit diverse disciplines, bijvoorbeeld geestelijke gezondheid, verslaving, licht verstandelijke beperking en psycho-geriatrie.

De bouwstenen kort toegelicht



Bouwsteen 1. Inbreng mensen met verward gedrag en omgeving

Om echt te werken vanuit de leefwereld van mensen met verward gedrag is het belangrijk hun inbreng te borgen. De persoon beslist zelf mee over welke aanpak hij nodig heeft en stemt hiermee in. De inbreng van mensen met ervaring met verwardheid in de uitvoering en het beleid is structureel geborgd.



Bouwsteen 2. Preventie en levensstructuur

Om goed te kunnen herstellen en te voorkomen dat een (psychische) crisis erger wordt, is voldoende aandacht voor het dagelijkse leven en een stabiele levensstructuur nodig.



Bouwsteen 3. Vroegtijdige signalering

Door gezamenlijk, signalen vroegtijdig te herkennen, kan er direct doorgepakt worden. Rekening houdend met de balans tussen het belang van de samenleving en het individuele belang. Belangrijk daarbij is de mogelijkheid om dag en nacht signalen te kunnen melden en op te kunnen volgen.



Bouwsteen 4. Melding

Door in de (politie) meldkamer al alert te zijn op verwardheid en te beschikken deskundigheid op dit terrein, kan meteen de juiste professional ingeschakeld worden.



Bouwsteen 5. Beoordeling en risicotaxatie

Mensen met verward gedrag kunnen dag en nacht integraal beoordeeld en opgevangen worden en er is een goede verbinding tussen zorg- en veiligheidsprofessionals.



Bouwsteen 6. Toeleiding

Personen met verward gedrag worden geleid naar begeleiding, ondersteuning of zorg die past bij hen. Er is gedeeld inzicht in beschikbaarheid hiervan en de (financiële) drempels zijn zo laag mogelijk.



Bouwsteen 7. Passend vervoer

Er is passend vervoer beschikbaar om een persoon met verward gedrag van of naar een geschikte beoordelings- of behandelingslocatie te rijden.



Bouwsteen 8. Passende ondersteuning, zorg en straf

De persoon met verward gedrag krijgt een passende combinatie ondersteuning, zorg of straf. Deze is 24/7 beschikbaar. De ondersteuning of zorg sluit aan bij zijn persoonlijke situatie. Daarbij is aandacht voor de continuïteit daarvan, ook in het geval van een strafrechtelijk traject.



Bouwsteen 9. Informatievoorziening

Om verward gedrag tijdig te herkennen en passende ondersteuning te bieden, is het van belang op het juiste moment over de juiste informatie te beschikken en deze zorgvuldig te kunnen delen.

Bekijk voor meer informatie over de individuele bouwstenen ook onze andere factsheets op www.aanjaagteam.nl.

Werken aan de sluitende aanpak

Hoe een sluitende aanpak te realiseren, is aan de lokaal samenwerkende partners onder regie van de gemeenten.

Binnen gemeenten zijn meerdere domeinen aan zet. Denk aan: veiligheid, sociaal (bijvoorbeeld wijkteams, maatschappelijke ondersteuning, welzijn, jeugd, participatie, schuldhulpverlening), wonen, burgerzaken, handhaving.

De betrokken ketenpartners zijn divers. Denk aan ervaringsdeskundigen, cliënt- & familieorganisaties, FACT-teams (Flexibel Assertive Community Treatment), welzijns- & zorginstellingen, zorgverzekeraars, huisartsen en praktijkondersteuners, wijkverpleegkundigen, politie, Openbaar Ministerie, reclassering, veiligheidshuis, woningcorporaties, sociaal psychiatrische verpleegkundige, GGD, bemoeizorg, huisartsenpost, spoedeisende hulp en ambulancezorg.

Een krachtige beweging met een gedeeld perspectief

Het vraagstuk van personen met verward gedrag vraagt een krachtige beweging, samen werken vanuit één gedeeld perspectief van alle betrokken partners. Dat is nodig om over de grenzen van de eigen organisaties heen te kijken. Dit perspectief kent vier hoofdelementen:



1. Integrale persoonsgerichte aanpak.
De aanpak sluit aan bij de behoefte van de persoon met verward gedrag. Het netwerk van naasten is zoveel mogelijk betrokken.
2. Van systeemwereld naar leefwereld.
Denken en werken vanuit de leefwereld van de persoon met verward gedrag én de samenleving.
3. Heldere regie en eigenaarschap.
Waar mogelijk heeft de persoon met verward gedrag regie op de eigen aanpak. Onder regie van gemeenten werken partners samen en nemen verantwoordelijkheid.
4. Preventie en vroegsignalering centraal.
Mensen met verward gedrag zo vroeg mogelijk ondersteunen op alle levensgebieden. Signalen van verwardheid zo snel mogelijk herkennen en oppakken.

Contact

Aanjaagteam Verwarde Personen
Postbus 30435 | 2500 GK Den Haag
070 373 83 93 | aanjaagteam@vng.nl
aanjaagteam.nl | [in linkedin.com/groups/8513917/](https://www.linkedin.com/groups/8513917/)

juli 2016

Een project van:



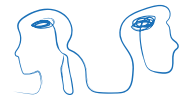
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



Ministerie van Veiligheid en Justitie



Vereniging van
Nederlandse Gemeenten



Bouwsteen 1

Inbreng mensen met verward gedrag en omgeving

Om echt te werken vanuit de leefwereld van mensen met verward gedrag is het belangrijk hun inbreng te borgen. De persoon beslist zelf mee over welke aanpak hij nodig heeft en stemt hiermee in. De inbreng van mensen met ervaring met verwardheid in de uitvoering en het beleid is structureel geborgd.

Perspectief

- De inbreng van mensen met verward gedrag en hun directe omgeving (bijvoorbeeld familie) heeft een gelijkwaardige positie bij het bepalen van de persoonsgerichte aanpak.
- De aanpak bestaat uit toeleiding naar zorg en ondersteuning, beoordeling, op- en afschalen van zorg en bepalen van de passende strafrechtelijke maatregelen waar relevant en mogelijk.

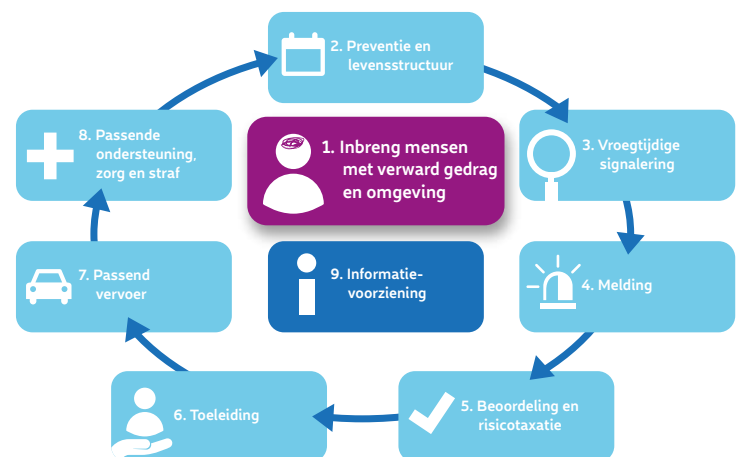
Minimale vereisten

- De professional staat naast de personen met verward gedrag en hun directe omgeving.
- Signalen, ook die van de directe omgeving, worden serieus genomen.
- Er is aandacht voor verschillende belevingen en bejegeningen op grond van verschillen in etnische achtergronden.
- De directe omgeving is van belang voor zowel vroegtijdige signalering als de weg naar herstel. Terugkoppeling aan de directe omgeving vindt plaats, mits de persoon met verward gedrag daar toestemming voor geeft.
- Bij het maken van beleid, in wijkteams en in zorginstellingen, is er sprake van gestructureerde inbreng van cliënt- en familieorganisaties.

Betrokken partners

Bij een meer persoonsgerichte aanpak voor en met mensen die (soms) verward gedrag vertonen, hebben vele partners een rol en verantwoordelijkheid. Voor deze bouwsteen is het in ieder geval belangrijk ook te denken aan:

- De persoon zelf en zijn of haar directe omgeving, zoals familie, vrienden, burens en collega's.
- Ervaringswerkers, ervaringsdeskundigen.
- Cliënt- en familieorganisaties.





Welke vragen kun je stellen?

Bij het werken met deze bouwsteen, kan het helpen samen een aantal vragen te stellen:

- Gaan we in onze aanpak echt uit van de persoon en zijn beleving? Kijken we gewoon en zonder waardeoordeel naar de persoon?
- Op welke manier betrekken we mensen met ervaring met verwardheid bij de beleidsontwikkeling, in de uitvoering en bij de evaluatie van de aanpak voor mensen met verward gedrag? Hoe ervaren ze dat?
- Zijn er cliënt- en familieorganisaties betrokken bij ontwikkelingen in onze organisatie, bij het formuleren van beleid? Hoe ervaren ze dat?
- Zijn mensen met ervaring of cliënt- en familieorganisaties betrokken bij het komen tot een plan van aanpak voor een sluitende aanpak?

Voorbeeld uit de praktijk

Hoe de inbreng van mensen met verward gedrag en omgeving precies wordt meegenomen in de sluitende aanpak kan per regio verschillen. Het is aan de lokaal samenwerkende partners, onder regie van de gemeenten om hier invulling aan te geven. Ter illustratie en inspiratie een voorbeeld uit de praktijk.

De Crisiskaart

De crisiskaart is een klein uitvouwbaar kaartje van het formaat bankpas. Het is bedoeld voor mensen die weten dat ze in een psychische crisis kunnen komen. Aan de hand hiervan kunnen professionals tijdens een crisis zien wat op dat moment helpt, wat juist niet en met wie contact opgenomen kan worden.

www.crisiskaartggz.nl

Contact

Aanjaagteam Verwarde Personen
Postbus 30435 | 2500 GK Den Haag
070 373 83 93 | aanjaagteam@vng.nl
aanjaagteam.nl | [in linkedin.com/groups/8513917/](https://www.linkedin.com/groups/8513917/)

juli 2016

Samen doorpakken

Op weg naar een meer persoonsgerichte aanpak voor en met mensen met verward gedrag

Een meer persoonsgerichte aanpak voor en met mensen die (soms) verward gedrag vertonen heeft vele facetten. Het is daarbij belangrijk dat alle betrokken partners samen werken aan een sluitende aanpak. Het aanjaagteam biedt hiervoor concrete handvatten in de vorm van negen bouwstenen.

Deze bouwstenen geven aan wat minimaal nodig is voor een sluitende aanpak, vanuit het perspectief van mensen met verward gedrag zelf én de samenleving.

In ontwikkeling

(Lokaal) samenwerkende partners doen steeds meer ervaring op met het werken met de negen bouwstenen en werken ondertussen ook aan randvoorwaarden voor nog effectievere en efficiëntere inzet ervan. De bouwstenen zijn daardoor continu in ontwikkeling

Deel uw kennis

Heeft u ervaring met deze of andere bouwstenen of met de sluitende aanpak? Geef het door aan het aanjaagteam. Zo kunnen ook anderen zich daardoor laten inspireren en ervan leren.

Meer informatie

Kijk voor meer praktijkvoorbeelden, betrokken partners en meer informatie over de verschillende bouwstenen op www.aanjaagteam.nl. Daar zullen ook actualisaties op de bouwstenen worden doorgevoerd.

Een project van:



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



Ministerie van Veiligheid en Justitie



Vereniging van
Nederlandse Gemeenten



Bouwsteen 2

Preventie en levensstructuur

Om goed te kunnen herstellen en te voorkomen dat een (psychische) crisis erger wordt, is voldoende aandacht voor het dagelijkse leven en een stabiele levensstructuur nodig.

Perspectief

- Bij het bevorderen van herstel en het voorkomen van afglijden staat het op orde brengen van het gewone leven centraal. Daarin is aandacht voor sociale contacten, zinvol (vrijwilligers) werk of dagbesteding, een passende en betaalbare woning, financieel de zaken op orde en een goede structuur met weinig stress.
- Uitgangspunt is de kracht van de persoon zelf en het sociale systeem van de persoon, of wat daar nog van over is. De mens als geheel staat centraal.
- Er is sprake van continuïteit in de ondersteuning en zorg die de persoon nodig heeft.

Minimale vereisten

- De leefwereld van de persoon met verward gedrag en zijn directe omgeving staat centraal.
- Er is aansluiting bij de eigen kracht van mensen en (h)erkenning van het feit dat de directe omgeving een belangrijke factor is. De omgeving ziet vaak als eerste dat het niet goed gaat en/of vangt hen op.
- Er is aandacht voor de directe omgeving en/of de andere gezinsleden. Aan hun hulp zitten ook grenzen, soms financieel, soms mentaal of fysiek.
- Op basis van gezamenlijke informatie hebben gemeente en ketenpartners zicht op de personen om wie het gaat.
- De gemeente neemt de regie en brengt relevante partners bijeen om te zorgen voor een integrale, persoonsgerichte aanpak met aandacht voor een stabiele levensstructuur.
- De aanpak kenmerkt zich door continuïteit. Als een zorg- of straftraject is afgesloten, is warme overdracht naar de wijk of naar passende ondersteuning nodig, zodat de persoon in het

zicht blijft en de benodigde vervolgondersteuning ontvangt.

- De vervolgondersteuning kent geen einddatum. Sommige mensen hebben hun leven lang zorg en ondersteuning nodig.

Betrokken partners

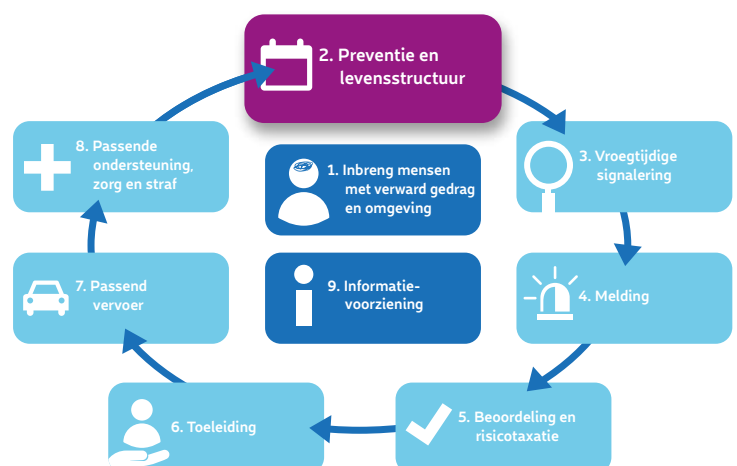
Bij een persoonsgerichte aanpak voor en met mensen die (soms) verward gedrag vertonen, hebben vele partners een rol en verantwoordelijkheid. Voor deze bouwsteen is het in ieder geval belangrijk ook te denken aan:

- De persoon zelf en zijn of haar directe omgeving, zoals familie, vrienden, burens of collega's.
- Ervaringswerkers, ervaringsdeskundigen.
- Cliënt- en familieorganisaties.
- Professionals die werken aan de verschillende levensdomeinen. Denk bijvoorbeeld ook aan woningcorporaties.

Welke vragen kun je stellen?

Bij het werken met deze bouwsteen, kan het helpen samen een aantal vragen te stellen:

- Richten we ons op alle levensgebieden?
- Zetten we maximaal in op het betrekken en versterken van het sociale netwerk van de persoon?





- Wat vinden mensen met verward gedrag en hun directe omgeving belangrijk?
- Zijn er voldoende woningen en voorzieningen? Welke vormen van dagbesteding zijn er bijvoorbeeld voor mensen met verward gedrag? Zijn er voldoende time-out voorzieningen in de buurt?

Voorbeeld uit de praktijk

Hoe deze bouwsteen precies uitgewerkt wordt, kan per regio verschillen. Het is aan de lokaal samenwerkende partners, onder regie van de gemeenten om hier invulling aan te geven. Ter illustratie en inspiratie enkele voorbeelden uit de praktijk.

Het Passion

Het Passion is een 24/7 opvangvoorziening die een tijdelijke rustperiode biedt aan haar gasten, voornamelijk bestaande uit dak- en thuislozen. In het prachtige landschap van de Achterhoek vinden de gasten van het Passion nieuwe energie om zinvolle vervolgstappen te overwegen. Hierbij krijgen ze professionele begeleiding om die stap ook daadwerkelijk te nemen.

www.hetpassion.nl

Individuele plaatsing en Steun (IPS)

Het doel van Individuele Plaatsing en Steun (IPS) is mensen met ernstige psychische aandoeningen te laten integreren in regulier, betaald werk. Behandeling is geïntegreerd bij IPS en er wordt langdurige ondersteuning geboden aan zowel de persoon als de werkomgeving.

IPS werkt vanuit het idee dat iedere cliënt die dat wil, kan werken in een reguliere arbeidsplaats. Deelnemers worden snel in de gekozen functie geplaatst, en daarna gericht getraind in de benodigde werkvaardigheden.

Contact

Aanjaagteam Verwarde Personen
Postbus 30435 | 2500 GK Den Haag
070 373 83 93 | aanjaagteam@vng.nl
aanjaagteam.nl | [in linkedin.com/groups/8513917/](https://www.linkedin.com/groups/8513917/)

juli 2016

Samen doorpakken

Op weg naar een meer persoonsgerichte aanpak voor en met mensen met verward gedrag

Een meer persoonsgerichte aanpak voor en met mensen die (soms) verward gedrag vertonen heeft vele facetten. Het is daarbij belangrijk dat alle betrokken partners samen werken aan een sluitende aanpak. Het aanjaagteam biedt hiervoor concrete handvatten in de vorm van negen bouwstenen.

Deze bouwstenen geven aan wat minimaal nodig is voor een sluitende aanpak, vanuit het perspectief van mensen met verward gedrag zelf én de samenleving.

In ontwikkeling

(Lokaal) samenwerkende partners doen steeds meer ervaring op met het werken met de negen bouwstenen en werken ondertussen ook aan randvoorwaarden voor nog effectievere en efficiëntere inzet ervan. De bouwstenen zijn daardoor continu in ontwikkeling

Deel uw kennis

Heeft u ervaring met deze of andere bouwstenen of met de sluitende aanpak? Geef het door aan het aanjaagteam. Zo kunnen ook anderen zich daardoor laten inspireren en ervan leren.

Meer informatie

Kijk voor meer praktijkvoorbeelden, betrokken partners en meer informatie over de verschillende bouwstenen op www.aanjaagteam.nl. Daar zullen ook actualisaties op de bouwstenen worden doorgevoerd.

Een project van:



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



Ministerie van Veiligheid en Justitie



Vereniging van
Nederlandse Gemeenten



Bouwsteen 3

Vroegtijdige signalering

Door gezamenlijk, signalen vroegtijdig te herkennen, kan er direct doorgepakt worden. Rekening houdend met de balans tussen het belang van de samenleving en het individuele belang. Belangrijk daarbij is de mogelijkheid om dag en nacht signalen te kunnen melden en op te kunnen volgen.

Perspectief

- Signalen van mogelijke verwarring worden in de volle breedte van het vraagstuk herkend. Of het nu gaat om de diverse groep van personen met verward gedrag of signalen vanuit de verschillende leefgebieden.
- Al deze signalen komen bij elkaar. Signalen van de persoon zelf, van zijn directe omgeving zoals familie en/of uit de buurt en van professionals. Daardoor worden problemen vroegtijdig (h)erkend worden en kan er direct doorgepakt worden.

Minimale vereisten

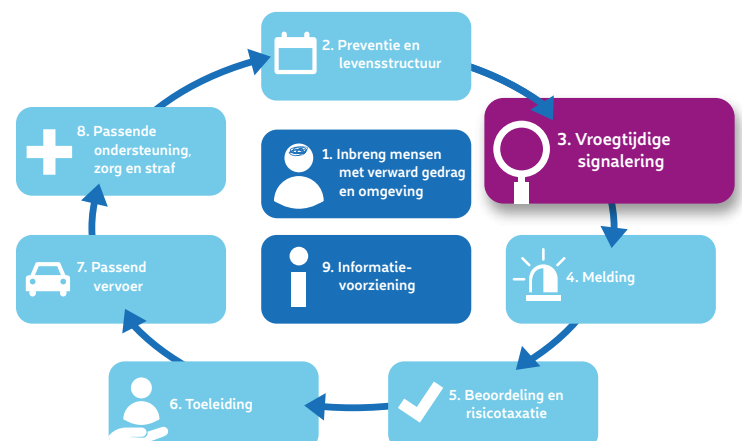
- Een fijnmazig netwerk in de wijk dat adequaat toegerust is met de benodigde expertise op het gebied van verwardheid.
- Elke wijk heeft geregeld dat er snel beschikking is over een professional met expertise op het terrein van verwardheid. Bijvoorbeeld door nauwe samenwerking met de GGZ Praktijk Ondersteuning van de Huisartsen of een Sociaal Psychiatrische Verpleegkundige.
- Het netwerk in de wijk is 24 uur per dag bereikbaar. Het netwerk signaleert zelf, ontvangt signalen, brengt deze samen, voert risicoanalyses uit, handelt en schaaft – wanneer nodig – op om de benodigde ondersteuning of zorg te regelen. Helder is wie 'eigenaar' is en het geheel coördineert.
- Het netwerk is niet alleen beschikbaar voor mensen met verward gedrag, maar ook voor hun directe omgeving en anderen uit de wijk.

- Er is terugkoppeling naar de melder dat het signaal serieus genomen is, zonder dat er ingegaan wordt op wat er precies is gedaan.

Betrokken partners

Bij een persoonsgerichte aanpak voor en met mensen die (soms) verward gedrag vertonen, hebben vele partners een rol en verantwoordelijkheid. Voor deze bouwsteen is het in ieder geval belangrijk ook te denken aan:

- De persoon zelf en zijn of haar directe omgeving, zoals familie, vrienden, burens en collega's.
- De mensen die werken en wonen in de wijk: wijkbewoners, scholen, winkelpersoneel, sportverenigingen, postbodes.
- Professionals die kunnen signaleren op bepaalde levensdomeinen. Denk aan woningcorporaties, apothekers als het gaat om medicijngebruik (en het stoppen daarvan), de wijkagent en wijkverpleegkundigen.





Welke vragen kun je stellen?

Bij het werken met deze bouwsteen, kan het helpen samen een aantal vragen te stellen:

- Kunnen mensen die zich zorgen morgen over een iemand of die overlast ervaren dag en nacht dit melden? Is dat bij hen ook bekend?
- Worden meldingen vanuit diverse invalshoeken ingebracht en bekeken? Is er voldoende kennis om de signalen op hun waarde in te schatten?
- Is de opvolging van een melding goed geregeld?
- Wie zorgt ervoor dat de persoon niet uit het oog verloren wordt en dat de melder een terugkoppeling krijgt?
- Welke mogelijkheden voor uitbreiding van het netwerk zijn er?

Voorbeeld uit de praktijk

Hoe deze bouwsteen precies uitgewerkt wordt, kan per regio verschillen. Het is aan de lokaal samenwerkende partners, onder regie van de gemeenten om hier invulling aan te geven. Ter illustratie en inspiratie een voorbeeld uit de praktijk.

De wijk-GGD'er

Op meerdere plekken in het land wordt de wijk-GGD'er ingezet. Deze werkt intensief samen met de wijkagent. Een bundeling van wijkkennis op het gebied van veiligheid en van zorg, die kan zorgen voor een vroege signalering en snellere opvang voor verwarde mensen. Doel van de samenwerking tussen politie en GGD is dat meer mensen op tijd de benodigde zorg krijgen en er minder crisissituaties ontstaan.

Contact

Aanjaagteam Verwarde Personen
Postbus 30435 | 2500 GK Den Haag
070 373 83 93 | aanjaagteam@vng.nl
aanjaagteam.nl | [in linkedin.com/groups/8513917/](https://www.linkedin.com/groups/8513917/)

juli 2016

Samen doorpakken

Op weg naar een meer persoonsgerichte aanpak voor en met mensen met verward gedrag

Een meer persoonsgerichte aanpak voor en met mensen die (soms) verward gedrag vertonen heeft vele facetten. Het is daarbij belangrijk dat alle betrokken partners samen werken aan een sluitende aanpak. Het aanjaagteam biedt hiervoor concrete handvatten in de vorm van negen bouwstenen.

Deze bouwstenen geven aan wat minimaal nodig is voor een sluitende aanpak, vanuit het perspectief van mensen met verward gedrag zelf én de samenleving.

In ontwikkeling

(Lokaal) samenwerkende partners doen steeds meer ervaring op met het werken met de negen bouwstenen en werken ondertussen ook aan randvoorwaarden voor nog effectievere en efficiëntere inzet ervan. De bouwstenen zijn daardoor continu in ontwikkeling

Deel uw kennis

Heeft u ervaring met deze of andere bouwstenen of met de sluitende aanpak? Geef het door aan het aanjaagteam. Zo kunnen ook anderen zich daardoor laten inspireren en ervan leren.

Meer informatie

Kijk voor meer praktijkvoorbeelden, betrokken partners en meer informatie over de verschillende bouwstenen op www.aanjaagteam.nl. Daar zullen ook actualisaties op de bouwstenen worden doorgevoerd.

Een project van:



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



Ministerie van Veiligheid en Justitie



Vereniging van
Nederlandse Gemeenten



Bouwsteen 4 Melding

Door in de (politie) meldkamer al alert te zijn op verwardheid en te beschikken over deskundigheid op dit terrein, kan meteen de juiste professional ingeschakeld worden

Perspectief

- Als er een melding van overlast, gevaar voor zichzelf of anderen of strafbare feiten van of over een persoon met verward gedrag bij de (politie) meldkamer terecht komt, wordt herkend dat er meer aan de hand kan zijn.
- Risico's voor de persoon en omgeving worden goed ingeschat en ter plekke kan bepaald worden wie welke actie moet ondernemen (zorgprofessionals en/of politie).
- Wanneer actie ondernomen moet worden door een zorginstelling, gaat (waar nodig) de politie mee ter ondersteuning van de professional. Als er geen sprake is van een strafbaar feit, heeft de politie niet de leiding.

Minimale vereisten

- In de meldkamer is (multidisciplinair) personeel aanwezig dat toegerust is met kennis van verwardheid.
- Er is een screeningshulpmiddel beschikbaar voor centralisten, waarmee verwardheid herkend kan worden.
- Er is informatie beschikbaar, waarmee een goede eerste beoordeling en risico-inschatting kan plaatsvinden.

Betrokken partners

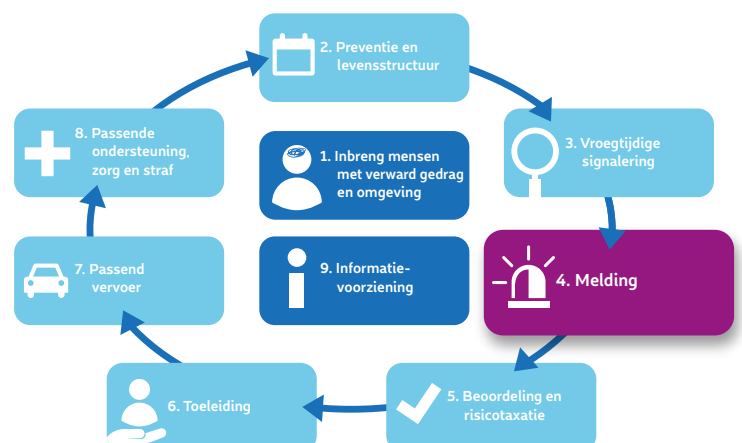
Bij een persoonsgerichte aanpak voor en met mensen die (soms) verward gedrag vertonen, hebben vele partners een rol en verantwoordelijkheid. Voor deze bouwsteen is het in ieder geval belangrijk ook te denken aan:

- Hulpdiensten: politie, ambulancezorg, brandweer.
- Regionale Ambulancevoorziening (RAV) en Ambulancezorg Nederland (AZN).

Welke vragen kun je stellen?

Bij het werken met deze bouwsteen, kan het helpen samen een aantal vragen te stellen:

- Hoe ziet het proces rondom een melding er nu uit?
- Op welke manier wordt in de meldkamer samengewerkt om de juiste hulpverlener én het juiste vervoer (zie bouwsteen 7) ter plekke te krijgen?
- Op welke wijze zijn medewerkers toegerust om de juiste (zorg) triage te doen?
- Wat moet er geregeld worden om dit proces goed te kunnen laten verlopen?
- Hoe is de relatie met vroegtijdige signalering en eventuele meldkamers (bouwsteen 3) geregeld?





Voorbeeld uit de praktijk

Hoe deze bouwsteen precies uitgewerkt wordt, kan per regio verschillen. Het is aan de lokaal samenwerkende partners, onder regie van de gemeenten om hier invulling aan te geven. Ter illustratie en inspiratie een voorbeeld uit de praktijk.

Advies in de meldkamer

In sommige meldkamers kijkt een sociaal psychiatrisch verpleegkundige mee als er een melding is van een persoon met verward gedrag.

Samen doorpakken

Op weg naar een meer persoonsgerichte aanpak voor en met mensen met verward gedrag

Een meer persoonsgerichte aanpak voor en met mensen die (soms) verward gedrag vertonen heeft vele facetten. Het is daarbij belangrijk dat alle betrokken partners samen werken aan een sluitende aanpak. Het aanjaagteam biedt hiervoor concrete handvatten in de vorm van negen bouwstenen.

Deze bouwstenen geven aan wat minimaal nodig is voor een sluitende aanpak, vanuit het perspectief van mensen met verward gedrag zelf én de samenleving.

In ontwikkeling

(Lokaal) samenwerkende partners doen steeds meer ervaring op met het werken met de negen bouwstenen en werken ondertussen ook aan randvoorwaarden voor nog effectievere en efficiëntere inzet ervan. De bouwstenen zijn daardoor continu in ontwikkeling

Deel uw kennis

Heeft u ervaring met deze of andere bouwstenen of met de sluitende aanpak? Geef het door aan het aanjaagteam. Zo kunnen ook anderen zich daardoor laten inspireren en ervan leren.

Meer informatie

Kijk voor meer praktijkvoorbeelden, betrokken partners en meer informatie over de verschillende bouwstenen op www.aanjaagteam.nl. Daar zullen ook actualisaties op de bouwstenen worden doorgevoerd.

Contact

Aanjaagteam Verwarde Personen
Postbus 30435 | 2500 GK Den Haag
070 373 83 93 | aanjaagteam@vng.nl
aanjaagteam.nl | [in linkedin.com/groups/8513917/](https://www.linkedin.com/groups/8513917/)

juli 2016

Een project van:



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



Ministerie van Veiligheid en Justitie



Vereniging van
Nederlandse Gemeenten



Bouwsteen 5

Beoordeling en risicotaxatie

Mensen met verward gedrag kunnen dag en nacht integraal beoordeeld en opgevangen worden en er is een goede verbinding tussen zorg- en veiligheidsprofessionals.

Perspectief

- Er vindt eenduidige, multidisciplinaire beoordeling en risicotaxatie plaats van mensen die verward gedrag vertonen. Dit is ongeacht de vindplaats (o.a. politie, huisarts of spoedeisende hulp).
- Dit is 24/7 beschikbaar en vindt plaats in een passende omgeving.

Minimale vereisten

- Eenduidige beoordeling en taxatie van risico's (voor de persoon en de omgeving). Aan de hand daarvan bepalen of een strafrechtelijke aanpak, zorg of een combinatie nodig is.
- Een 24/7 beschikbaarheidsvoorziening voor beoordeling en een verzoek om beoordeling kan op één centrale plaats in de regio aangevraagd worden.
- In het proces van beoordeling, risicotaxatie en indicatiestelling zitten zo min mogelijk schakels en overdrachtsmomenten.
- De beoordeling vindt plaats met een multidisciplinaire blik, dus aandacht voor verwardheid in brede zin en voor lichamelijke ziektes.
- De beoordeling in een acute situatie gebeurt snel.
- De beoordeling gebeurt in een passende omgeving: thuis bij de persoon of een speciale opvangvoorziening.
- Als er geen sprake is van een strafbaar feit, gebeurt beoordeling niet in een politiecel.

Betrokken partners

Bij een persoonsgerichte aanpak voor en met mensen die (soms) verward gedrag vertonen, hebben vele partners een rol en verantwoordelijkheid. Voor deze bouwsteen is het in ieder geval

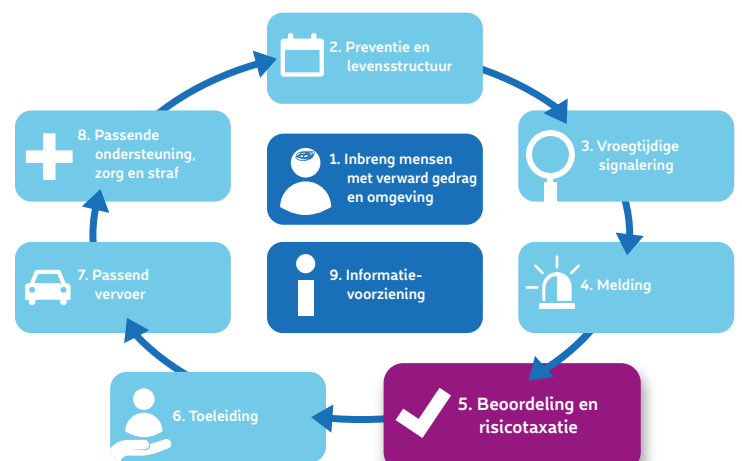
belangrijk ook te denken aan:

- GGZ-zorg, verslavingszorg, zorg voor lichtverstandelijk beperkten, psycho-geriatrie.
- Forensisch arts GGD, Spoedeisende Hulp Algemeen Ziekenhuis.

Welke vragen kun je stellen?

Bij het werken met deze bouwsteen, kan het helpen samen een aantal vragen te stellen:

- Waar vindt beoordeling meestal plaats? Is dat thuis? In een politiecel?
- Is er een speciale voorziening? Is deze 24/7 beschikbaar? Op welke schaalgrootte is de voorziening ingericht; volstaat dit gelet op aanrijdtijd, snelheid beoordeling en vervolg?
- Wordt de locatie als passend ervaren (neutrale omgeving, niet stigmatiserend)? Hoe ervaren mensen met verward gedrag dit?
- Kunnen alle personen met verward gedrag hiernaartoe worden gebracht (geen contra-indicatie)? Wie kunnen mensen brengen? En hoe gaat het vervoer (er naar toe en er vanaf (bouwsteen 7)?





- Is de beoordeling multidisciplinair (denk aan geestelijke gezondheid, psycho-geriatrie, licht verstandelijk beperkten, verslaving)? Welk instrument voor risicotaxatie wordt gehanteerd? Volstaat dit?
- Zijn er voldoende mogelijkheden voor vervolg opvang of ondersteuning (bouwsteen 8)?
- Op welke wijze wordt gekomen tot een goede combinatie van straf en/of zorg?
- Hoe vindt afstemming plaats met de veiligheidsketen als sprake is van strafbare feiten?

Voorbeeld uit de praktijk

Hoe deze bouwsteen precies uitgewerkt wordt, kan per regio verschillen. Het is aan de lokaal samenwerkende partners, onder regie van de gemeenten om hier invulling aan te geven. Ter illustratie en inspiratie enkele voorbeelden uit de praktijk.

Meldpunt

In de regio Noord-Holland-Noord is een meldpunt acute zorg 24-uur per dag bereikbaar als het gaat om personen met problematiek met personen met een licht verstandelijke beperking. Dit meldpunt wordt met name door de crisisdienst GGZ ingeschakeld.

Crisisbeoordelingskamers

In de Achterhoek werken GGZ-medewerkers met zogenaamde 'crisisbeoordelingskamers'. Als de politie heeft gemeld dat een persoon met verward gedrag overlast heeft veroorzaakt, wordt deze in de crisisbeoordelingskamer opgevangen. Wanneer nodig zorgen de medewerkers dat er snel psychiatrische hulp komt.

Contact

Aanjaagteam Verwarde Personen
Postbus 30435 | 2500 GK Den Haag
070 373 83 93 | aanjaagteam@vng.nl
aanjaagteam.nl | [in linkedin.com/groups/8513917/](https://www.linkedin.com/groups/8513917/)

juli 2016

Samen doorpakken

Op weg naar een meer persoonsgerichte aanpak voor en met mensen met verward gedrag

Een meer persoonsgerichte aanpak voor en met mensen die (soms) verward gedrag vertonen heeft vele facetten. Het is daarbij belangrijk dat alle betrokken partners samen werken aan een sluitende aanpak. Het aanjaagteam biedt hiervoor concrete handvatten in de vorm van negen bouwstenen.

Deze bouwstenen geven aan wat minimaal nodig is voor een sluitende aanpak, vanuit het perspectief van mensen met verward gedrag zelf én de samenleving.

In ontwikkeling

(Lokaal) samenwerkende partners doen steeds meer ervaring op met het werken met de negen bouwstenen en werken ondertussen ook aan randvoorwaarden voor nog effectievere en efficiëntere inzet ervan. De bouwstenen zijn daardoor continu in ontwikkeling

Deel uw kennis

Heeft u ervaring met deze of andere bouwstenen of met de sluitende aanpak? Geef het door aan het aanjaagteam. Zo kunnen ook anderen zich daardoor laten inspireren en ervan leren.

Meer informatie

Kijk voor meer praktijkvoorbeelden, betrokken partners en meer informatie over de verschillende bouwstenen op www.aanjaagteam.nl. Daar zullen ook actualisaties op de bouwstenen worden doorgevoerd.

Een project van:



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



Ministerie van Veiligheid en Justitie



Vereniging van
Nederlandse Gemeenten



Bouwsteen 6 Toeleiding

Personen met verward gedrag worden toegeleid naar begeleiding, ondersteuning of zorg die past bij hen. Er is gedeeld inzicht in beschikbaarheid hiervan en de (financiële) drempels zijn zo laag mogelijk.

Perspectief

- Toeleiding naar begeleiding, ondersteuning of zorg, gebeurt vanuit een passende, persoonsgerichte aanpak.
- In geval van strafbare feiten is nadrukkelijk aandacht voor een goede combinatie van de benodigde ondersteuning of zorg en het straftraject. Een juiste afstemming tussen en uitwisseling van informatie uit het strafrechtelijk en zorgkader is goed geborgd.
- (Financiële) drempels zijn zo laag mogelijk.

Minimale vereisten

- De toeleiding naar begeleiding, ondersteuning of zorg sluit aan bij de persoon en zo mogelijk wordt ook de directe omgeving hierbij betrokken.
- Er zijn geen bureaucratische barrières om voor hulp in aanmerking te komen. Bijvoorbeeld door het vereenvoudigen van formulieren of procedures of hulp daarbij. Bewindvoerders en gemachtigden worden benoemd als de persoon zelf niet in staat is formulieren in te vullen.
- (Financiële) drempels voor het accepteren van ondersteuning en zorg worden zo veel mogelijk verlaagd, denk bijvoorbeeld aan collectieve verzekering en voorzieningen voor het betalen van de eigen bijdrage of het eigen risico.
- Zorgprofessionals zitten structureel aan tafel in de Veiligheidshuizen en bij ZSM-tafels (Zorgvuldig, Snel en op Maat).
- Er is gedeeld inzicht in de beschikbare zorg- en ondersteuningsvoorzieningen (sociale kaart) en de actuele beschikbaarheid op lokaal en regionaal niveau.

Betrokken partners

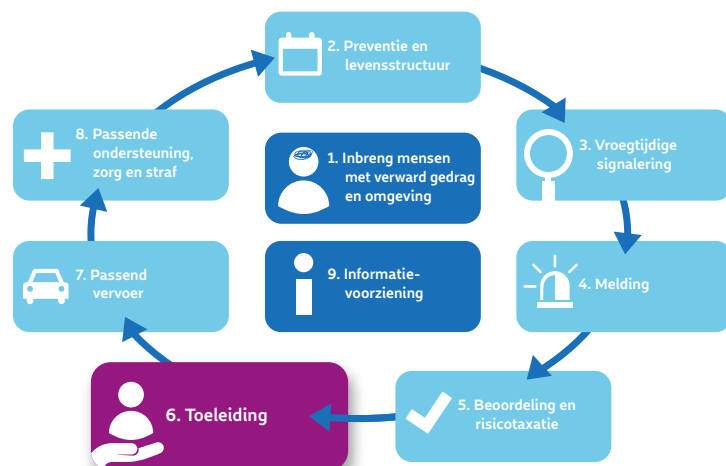
Bij een persoonsgerichte aanpak voor en met mensen die (soms) verward gedrag vertonen, hebben vele partners een rol en verantwoordelijkheid. Voor deze bouwsteen is het in ieder geval belangrijk ook te denken aan:

- Straatdokters, straatadvocaten.
- Bemoeizorgteams.
- Afdelingen burgerzaken van gemeenten.

Welke vragen kun je stellen?

Bij het werken met deze bouwsteen, kan het helpen samen een aantal vragen te stellen:

- Wie kunnen allemaal toeleiden naar passende ondersteuning en/of zorg? Welke methode of aanpak hanteren zij daarbij? Welke rol hebben mensen met verward gedrag en hun directe omgeving hierin?
- Hoe wordt deze toeleiding gemonitord? Komt de persoon daar ook aan? Is de ondersteuning passend?
- Is er bij de toeleiders voldoende zicht op het ondersteunings- en zorgaanbod? Past dit aanbod wat betreft mensen met verward gedrag en hun directe omgeving voldoende bij hun behoefte?





- Is de sociale kaart voldoende actueel, inzichtelijk en beschikbaar voor alle partners?
- Zijn er belemmeringen om voor ondersteuning/zorg in aanmerking te komen? Zijn er maatregelen om deze drempels te verlagen? Zijn die bij alle toeleiders bekend?
- Hoe wordt omgegaan met zorgmijders of mensen die zelf niet inzien dat ze gebaat zijn bij zorg of ondersteuning?
- Hoe gaat de afstemming tussen zorg en veiligheid? Wordt vanuit de zorgaanbieders en gemeenten deelgenomen aan Zorg- en Veiligheidshuizen en ZSM tafels?

Voorbeeld uit de praktijk

Hoe deze bouwsteen precies uitgewerkt wordt, kan per regio verschillen. Het is aan de lokaal samenwerkende partners, onder regie van de gemeenten om hier invulling aan te geven. Ter illustratie en inspiratie enkele voorbeelden uit de praktijk.

Hulp voor personen die geen zorg willen

In een aantal regio's zijn afspraken gemaakt over het inzetten van professionals die zorgen dat personen die geen zorg willen, of die niet inzien dat ze die nodig hebben, passende hulp krijgen. Dit wordt gedaan door teams van de GGD (bv het team vangnet en advies, Openbare Geestelijke Gezondheidszorg) of de GGZ (in de vorm van FACT teams).

Casemanager dementie

Mensen met dementie en hun naasten zijn in veel gevallen gebaat bij ondersteuning en begeleiding door een casemanager. Voor hen zijn casemanagers een vast aanspreekpunt en een belangrijke vertrouwenspersoon. Kenmerkend aan casemanagement dementie is dat persoonlijke begeleiding en trajectbegeleiding hand in hand gaan. Dit laatste betekent dat casemanagers ook veel samenwerken met andere professionals en informele netwerkleden.

Samen doorpakken

Op weg naar een meer persoonsgerichte aanpak voor en met mensen met verward gedrag

Een meer persoonsgerichte aanpak voor en met mensen die (soms) verward gedrag vertonen heeft vele facetten. Het is daarbij belangrijk dat alle betrokken partners samen werken aan een sluitende aanpak. Het aanjaagteam biedt hiervoor concrete handvatten in de vorm van negen bouwstenen.

Deze bouwstenen geven aan wat minimaal nodig is voor een sluitende aanpak, vanuit het perspectief van mensen met verward gedrag zelf én de samenleving.

In ontwikkeling

(Lokaal) samenwerkende partners doen steeds meer ervaring op met het werken met de negen bouwstenen en werken ondertussen ook aan randvoorwaarden voor nog effectievere en efficiëntere inzet ervan. De bouwstenen zijn daardoor continu in ontwikkeling

Deel uw kennis

Heeft u ervaring met deze of andere bouwstenen of met de sluitende aanpak? Geef het door aan het aanjaagteam. Zo kunnen ook anderen zich daardoor laten inspireren en ervan leren.

Meer informatie

Kijk voor meer praktijkvoorbeelden, betrokken partners en meer informatie over de verschillende bouwstenen op www.aanjaagteam.nl. Daar zullen ook actualisaties op de bouwstenen worden doorgevoerd.

Contact

Aanjaagteam Verwarde Personen
Postbus 30435 | 2500 GK Den Haag
070 373 83 93 | aanjaagteam@vng.nl
aanjaagteam.nl | [in linkedin.com/groups/8513917/](https://www.linkedin.com/groups/8513917/)

juli 2016

Een project van:



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



Ministerie van Veiligheid en Justitie



Vereniging van
Nederlandse Gemeenten



Bouwsteen 7

Passend vervoer

Er is passend vervoer beschikbaar om een persoon met verward gedrag van of naar een beoordelings- of behandelingslocatie te rijden.

Perspectief

- Er is passend vervoer beschikbaar om een persoon met verward gedrag te vervoeren, van of naar diverse locaties.
- Het vervoer is gedifferentieerd, prikkelarm en passend bij de problematiek van de betreffende persoon.

Minimale vereisten

- Er is sprake van zo min mogelijk vervoersmomenten.
- Als er vervoer nodig is, is er passend vervoer beschikbaar. Voor mensen met verward gedrag, die geen strafbare feiten hebben gepleegd, vindt geen vervoer door de politie plaats.
- Het gaat om vervoer: a) vanaf de locatie waar de problematiek is gesignaleerd naar de politie(ce), beoordelingslocatie of zorgaanbieder, b) van de politie(ce) naar de beoordelingslocatie of zorgaanbieder en c) van de politie(ce), beoordelingslocatie of zorgaanbieder naar huis.

Betrokken partners

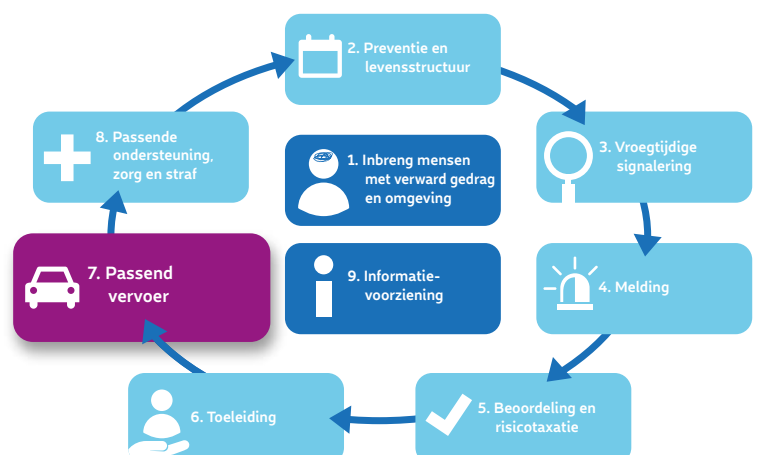
Bij een persoonsgerichte aanpak voor en met mensen die (soms) verward gedrag vertonen, hebben vele partners een rol en verantwoordelijkheid. Voor deze bouwsteen is het in ieder geval belangrijk ook te denken aan:

- Regionale Ambulancevoorziening (RAV).
- Ambulancezorg Nederland (AZN).
- Andere vervoersaanbieders, zoals GGZ vervoersdienst.
- Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en andere zorgverzekeraars.

Welke vragen kun je stellen?

Bij het werken met deze bouwsteen, kan het helpen samen een aantal vragen te stellen:

- Welke vervoersbewegingen rond personen met verward gedrag zijn er binnen de regio?
- Hoe is het vervoer geregeld (welk type vervoer wordt wanneer ingezet)?
- Is dit vervoer passend voor personen met verward gedrag? Hoe ervaren mensen met verward gedrag en hun directe omgeving dit?
- Is op de vervoersdienst deskundige zorg aanwezig die nodig kan zijn voor mensen met verward gedrag?
- Is dit vervoer 24/7 beschikbaar? Ook buiten de regiogrenzen?
- Zijn de afspraken rond vervoer voor iedereen duidelijk, bijvoorbeeld ook als het gaat om vermiste personen uit instellingen?
- Wordt door de meldkamer het juiste vervoer ingezet (zie bouwsteen 4)?
- Zijn er afspraken met instellingen waar mensen naar toegebracht kunnen worden voor een beoordeling (bouwsteen 5)?





Voorbeeld uit de praktijk

Hoe deze bouwsteen precies uitgewerkt wordt, kan per regio verschillen. Het is aan de lokaal samenwerkende partners, onder regie van de gemeenten om hier invulling aan te geven. Ter illustratie en inspiratie een voorbeeld uit de praktijk.

Psycholance

In sommige steden, zoals Amsterdam, werkt men met een psycholance. Een soort ambulance maar dan met in ggz-gespecialiseerde verpleegkundigen die kunnen de-escaleren en getraind zijn in het omgaan met ernstig verwarde personen. Zo wordt vervoer in een politievoertuig of in een gewone ambulance voorkomen.

Samen doorpakken

Op weg naar een meer persoonsgerichte aanpak voor en met mensen met verward gedrag

Een meer persoonsgerichte aanpak voor en met mensen die (soms) verward gedrag vertonen heeft vele facetten. Het is daarbij belangrijk dat alle betrokken partners samen werken aan een sluitende aanpak. Het aanjaagteam biedt hiervoor concrete handvatten in de vorm van negen bouwstenen.

Deze bouwstenen geven aan wat minimaal nodig is voor een sluitende aanpak, vanuit het perspectief van mensen met verward gedrag zelf én de samenleving.

In ontwikkeling

(Lokaal) samenwerkende partners doen steeds meer ervaring op met het werken met de negen bouwstenen en werken ondertussen ook aan randvoorwaarden voor nog effectievere en efficiëntere inzet ervan. De bouwstenen zijn daardoor continu in ontwikkeling

Deel uw kennis

Heeft u ervaring met deze of andere bouwstenen of met de sluitende aanpak? Geef het door aan het aanjaagteam. Zo kunnen ook anderen zich daardoor laten inspireren en ervan leren.

Meer informatie

Kijk voor meer praktijkvoorbeelden, betrokken partners en meer informatie over de verschillende bouwstenen op www.aanjaagteam.nl. Daar zullen ook actualisaties op de bouwstenen worden doorgevoerd.

Contact

Aanjaagteam Verwarde Personen
Postbus 30435 | 2500 GK Den Haag
070 373 83 93 | aanjaagteam@vng.nl
aanjaagteam.nl | [in linkedin.com/groups/8513917/](https://www.linkedin.com/groups/8513917/)

juli 2016

Een project van:



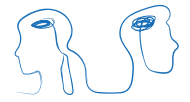
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



Ministerie van Veiligheid en Justitie



Vereniging van
Nederlandse Gemeenten



Bouwsteen 8

Passende ondersteuning, zorg en straf

De persoon met verward gedrag krijgt een passende combinatie ondersteuning, zorg of straf. Deze is 24/7 beschikbaar. De ondersteuning of zorg sluit aan bij zijn persoonlijke situatie. Daarbij is aandacht voor de continuïteit daarvan, ook in het geval van een strafrechtelijk traject.

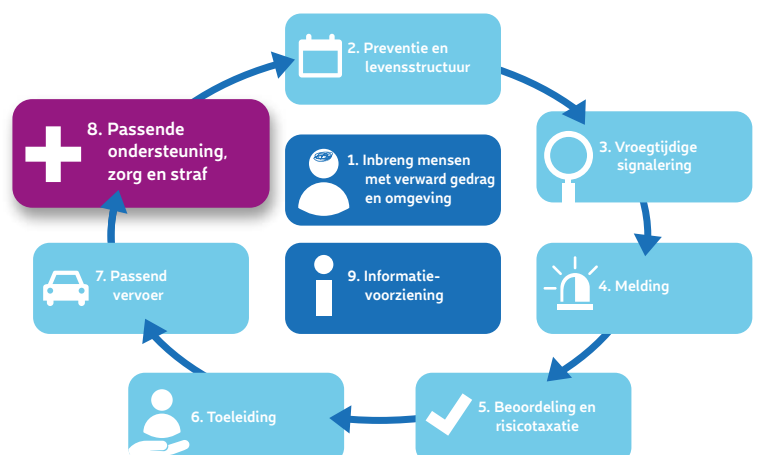
Perspectief

- Passend ondersteuning, zorg of straf sluit aan bij de persoonlijke situatie van de persoon met verward gedrag. Het gaat om maatwerk voor de unieke persoon, waarbij ook rekening gehouden wordt met de (etnische) achtergrond.
- Er is een kwalitatief goed, kwantitatief voldoende en flexibele infrastructuur van passende ondersteuning en zorg.
- Ambulante zorg en ondersteuning is goed geregeld om te waarborgen dat mensen in hun eigen omgeving een gezond, veilig en sociaal leven kunnen leiden.
- In de directe omgeving zijn laagdrempelige voorzieningen aanwezig om er even tijdelijk tussenuit te kunnen en laagdrempelige voorzieningen voor nachtopvang.
- Er zijn voldoende voorzieningen voor (crisis) zorg in instellingen, vormen van beschermd of begeleid wonen en voldoende passende en betaalbare woningen voor zelfstandig wonen. Er is daarbij aandacht voor de in-, door- en uitstroom.

Minimale vereisten

- Aan de hand van informatie van de gemeente, zorgverzekeraars, GGZ, politie, en anderen is er een gezamenlijk beeld van de benodigde en passende zorg- en ondersteuningsinfrastructuur binnen de regio. Op basis daarvan wordt zorg en ondersteuning geregeld/ingekocht.

- In het geval van acute problematiek, is er een gedeelde norm over wat acuut is en is de toegang tot crisisopvang goed geregeld.
- Crisisopvang is aanwezig in de regio en kan rechtstreeks plaatsvinden. De crisisopvang beperkt zich niet tot een gedwongen opname, in bewaringstelling of een rechtelijke machtiging.
- De opvang voor lichamelijke crisis (spoedeisende hulp), geestelijke crisis (crisisdienst GGZ) en verslavingszorg liggen dicht bij elkaar of zijn anderszins inhoudelijk aan elkaar verbonden.
- Als er sprake is van een strafrechtelijk traject (al dan niet met detentie) en het nodig is, wordt er ook een zorgtraject gestart.





Betrokken partners

Bij een persoonsgerichte aanpak voor en met mensen die (soms) verward gedrag vertonen, hebben vele partners een rol en verantwoordelijkheid. Voor deze bouwsteen is het in ieder geval belangrijk ook te denken aan:

- Zelfhulpgroepen, eigen kracht conferenties.
- Laagdrempelige voorzieningen.
- Verslavingszorg, psycho-geriatrie en Licht Verstandelijke Beperking.

Welke vragen kun je stellen?

Bij het werken met deze bouwsteen, kan het helpen samen een aantal vragen te stellen:

- Wat zijn de wensen van mensen met verward gedrag en hun directe omgeving? Wat hebben zij nodig als het gaat om passende ondersteuning en zorg?
- Is er sprake van een passende infrastructuur voor ondersteuning en zorg, aansluitend op de behoefte van de mensen met verward gedrag?
- Is de sociale kaart voldoende actueel en inzichtelijk voor alle partners?
- Hoe is de doorstroming in intramurale setting, beschermd wonen, begeleid wonen en zelfstandig wonen? Zijn er voldoende, betaalbare woningen aanwezig?

Samen doorpakken

Op weg naar een meer persoonsgerichte aanpak voor en met mensen met verward gedrag

Een meer persoonsgerichte aanpak voor en met mensen die (soms) verward gedrag vertonen heeft vele facetten. Het is daarbij belangrijk dat alle betrokken partners samen werken aan een sluitende aanpak. Het aanjaagteam biedt hiervoor concrete handvatten in de vorm van negen bouwstenen.

Deze bouwstenen geven aan wat minimaal nodig is voor een sluitende aanpak, vanuit het perspectief van mensen met verward gedrag zelf én de samenleving.

- Wordt tussentijds gecheckt of de ondersteuning of zorg nog steeds passend is en wie is daarvoor verantwoordelijk?
- Hoe wordt omgegaan met mensen die zelf niet (h)erkennen dat ze hulp nodig hebben?
- Is er een vloeiende schakeling tussen ondersteuning, zorg en straftraject? Hoe is de overgang van veiligheid naar zorg geregeld? Hoe is de overgang van lichte ondersteuning, naar zwaardere ondersteuning of zorg geregeld? En andersom?

Voorbeeld uit de praktijk

Hoe deze bouwsteen precies uitgewerkt wordt, kan per regio verschillen. Het is aan de lokaal samenwerkende partners, onder regie van de gemeenten om hier invulling aan te geven. Ter illustratie en inspiratie enkele voorbeelden uit de praktijk.

Bed op recept

Er zijn diverse laagdrempelige voorzieningen, die mensen helpen om een acute situatie te voorkomen. Bijvoorbeeld 'bed op recept' en 'telefoon op recept'.

Inloopvoorzieningen

Laagdrempelige inloopfuncties zoals huiskamers voor mensen met verward gedrag. In deze huiskamers zijn ook ervaringsdeskundigen en professionals aanwezig.

In ontwikkeling

(Lokaal) samenwerkende partners doen steeds meer ervaring op met het werken met de negen bouwstenen en werken ondertussen ook aan randvoorwaarden voor nog effectievere en efficiëntere inzet ervan. De bouwstenen zijn daardoor continu in ontwikkeling

Deel uw kennis

Heeft u ervaring met deze of andere bouwstenen of met de sluitende aanpak? Geef het door aan het aanjaagteam. Zo kunnen ook anderen zich daardoor laten inspireren en ervan leren.

Meer informatie

Kijk voor meer praktijkvoorbeelden, betrokken partners en meer informatie over de verschillende bouwstenen op www.aanjaagteam.nl. Daar zullen ook actualisaties op de bouwstenen worden doorgevoerd.

Contact

Aanjaagteam Verwarde Personen
Postbus 30435 | 2500 GK Den Haag
070 373 83 93 | aanjaagteam@vng.nl
aanjaagteam.nl | [in linkedin.com/groups/8513917/](https://www.linkedin.com/groups/8513917/)

juli 2016

Een project van:



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



Ministerie van Veiligheid en Justitie



Vereniging van
Nederlandse Gemeenten



Bouwsteen 9

Informatievoorziening

Om verward gedrag tijdig te herkennen en passende ondersteuning te bieden, is het van belang op het juiste moment over de juiste informatie te beschikken en deze zorgvuldig te kunnen delen.

Perspectief

- Informatievoorziening en het delen van informatie is in alle bouwstenen goed geregeld.
- Professionals beschikken over de juiste informatie op het juiste moment. Zo kunnen ze tijdig problemen signaleren, een goede beoordeling en risicotaxatie uitvoeren, toeleiden naar passende ondersteuning of zorg of vorderen van een passende straf en goed op- en afschalen.
- Er is sprake van terugkoppeling aan de persoon met verward gedrag en directe omgeving en de betrokken professionals.
- Er is sprake van warme overdracht, bijvoorbeeld van zorg naar veiligheid of van het op- en afschalen van zorg.

Minimale vereisten

- Er zijn ketenoverschrijdende afspraken, deze bieden een handelingskader voor alle betrokken professionals voor het delen van informatie (wat kan, mag, moet, door wie en hoe binnen de kaders van privacyregelingen en medisch beroepsgeheim). Zodat de persoon met verward gedrag de juiste ondersteuning en zorg krijgt. Elementen om afspraken over te maken zijn:
 - *Persoon centraal*: informatie van én over de verwarde persoon.
 - *Bejegening*: helder uitleggen waarom informatie nodig is en of informatie gedeeld wordt.
 - *Professionaliteit*: houding ten aanzien van het vragen om, en het delen van informatie. Wederzijds begrip en

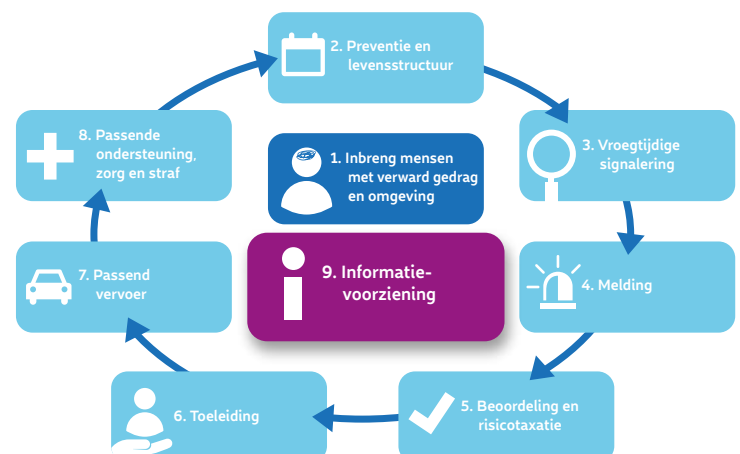
meewerkende houding. Oog voor de risico's van het (niet) bewaren van informatie in systemen.

- *Proportionaliteit*: delen van die informatie die nodig is om te kunnen handelen.
- *Terugkoppeling*: terugkoppeling over wat er met de informatie gedaan is.
- *Continuïteit*: helder wie regie heeft rondom de persoon met verward gedrag. Deze draagt zorg voor continuïteit, wie er verder mee gaat, wie zorgt dat er na een tijdje weer een check plaatsvindt, wie de persoon met verward gedrag zelf kan benaderen bij behoefte.

Betrokken partners

Bij een persoonsgerichte aanpak voor en met mensen die (soms) verward gedrag vertonen, hebben vele partners een rol en verantwoordelijkheid. Voor deze bouwsteen is het in ieder geval belangrijk ook te denken aan:

- Personen met verward gedrag en hun directe omgeving.
- Alle organisaties die betrokken zijn bij personen met verward gedrag en daarin samenwerken.
- NICTIZ, informatievoorziening sociaal domein (ISD)





Welke vragen kun je stellen?

Bij het werken met deze bouwsteen, kan het helpen samen een aantal vragen te stellen:

- Welke partijen uit het zorg-, sociaal en veiligheidsdomein zijn betrokken bij personen met verward gedrag? Hoe is de onderlinge informatiedeling geregeld?
- Kennen personen uit deze organisaties elkaar en weten ze elkaar te vinden?
- In hoeverre wordt informatie van personen met verward gedrag en hun directe omgeving meegewogen? Hoe ervaren ze dat zelf? Wordt getoetst of de persoon zelf akkoord is met informatiedeling?
- Welke belemmeringen worden ervaren in de informatiedeling? Zijn professionals voldoende bekend met wat wel en niet mag binnen de bestaande regelgeving en afspraken?
- Wordt onderling en aan personen zelf en hun directe omgeving teruggekoppeld wat er met de informatie is gebeurd?
- Ervaren de professionals voldoende ruimte en bescherming om informatie te kunnen delen?

Voorbeeld uit de praktijk

Hoe deze bouwsteen precies uitgewerkt wordt, kan per regio verschillen. Het is aan de lokaal samenwerkende partners, onder regie van de gemeenten om hier invulling aan te geven. Ter illustratie en inspiratie een voorbeeld uit de praktijk.

Veiligheidshuizen

In de meeste Veiligheidshuizen wordt gewerkt met het systeem GCOS (geïntegreerd casesoverleg ondersteunend systeem). In Tilburg loopt een pilot om dit systeem breder in te zetten en verbinding te leggen met het sociale domein ten behoeve van triage. Daarnaast is er een koppeling tussen de ZSM-tafel en de Veiligheidshuizen via GCOS.

Contact

Aanjaagteam Verwarde Personen
Postbus 30435 | 2500 GK Den Haag
070 373 83 93 | aanjaagteam@vng.nl
aanjaagteam.nl | [in linkedin.com/groups/8513917/](https://www.linkedin.com/groups/8513917/)

juli 2016

Samen doorpakken

Op weg naar een meer persoonsgerichte aanpak voor en met mensen met verward gedrag

Een meer persoonsgerichte aanpak voor en met mensen die (soms) verward gedrag vertonen heeft vele facetten. Het is daarbij belangrijk dat alle betrokken partners samen werken aan een sluitende aanpak. Het aanjaagteam biedt hiervoor concrete handvatten in de vorm van negen bouwstenen.

Deze bouwstenen geven aan wat minimaal nodig is voor een sluitende aanpak, vanuit het perspectief van mensen met verward gedrag zelf én de samenleving.

In ontwikkeling

(Lokaal) samenwerkende partners doen steeds meer ervaring op met het werken met de negen bouwstenen en werken ondertussen ook aan randvoorwaarden voor nog effectievere en efficiëntere inzet ervan. De bouwstenen zijn daardoor continu in ontwikkeling

Deel uw kennis

Heeft u ervaring met deze of andere bouwstenen of met de sluitende aanpak? Geef het door aan het aanjaagteam. Zo kunnen ook anderen zich daardoor laten inspireren en ervan leren.

Meer informatie

Kijk voor meer praktijkvoorbeelden, betrokken partners en meer informatie over de verschillende bouwstenen op www.aanjaagteam.nl. Daar zullen ook actualisaties op de bouwstenen worden doorgevoerd.

Een project van:



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



Ministerie van Veiligheid en Justitie



Vereniging van
Nederlandse Gemeenten

Contact

Aanjaagteam Verwarde Personen

Postbus 30435

2500 GK Den Haag

070 373 83 93

aanjaagteam@vng.nl

aanjaagteam.nl

 [linkedin.com/groups/8513917/](https://www.linkedin.com/groups/8513917/)