

Raadsinformatieavond 1 september 2015

Toename verwarde mensen

Voorzitter	Dimitri Gilissen
Tijd	20.30 – 21.25 uur
Zaal	Trouwzaal
Soort Bijeenkomst:	Bespreken schriftelijke vraag (27)
Werkvorm bijeenkomst	Vragen stellen
Geagendeerd door:	Hilde Koelmans (SP), Marloes Metaal (CDA), Tara Scally (GL) Floris Valkenburg, (S&S)
Doel van de bijeenkomst	De raad hoort graag de mening van betrokkenen.
Betrokken ambtenaren	Diederik de Klerk MO
Meepraters	Hans Slijpen politie, Eenheid Midden Nederland Carina Stigter-Outshoven Altrecht Harry Kwast Altrecht Guusta van der Zwaard Stichting de Tussenvoorziening Jan Bernsen Lister
Portefeuillehouder(s)	Margriet Jongerius
Aanwezige griffiemedewerker(s)	Mieke Tiwon
Programma	Korte voorstel ronde Vragen raadsleden
Vervolg	De gemeenteraad debatteert mogelijk over dit onderwerp tijdens de vergadering van de commissie: Mens & Samenleving van 10 september. Deze raadsinformatieavond moet daar uitsluitsel over geven.

Onderwerp en doel van de bijeenkomst

De oorzaak van toename aan verwarde mensen op straat is onduidelijk. Graag hoort de raad ervaringen uit de praktijk. Bijvoorbeeld van organisaties die met de doelgroep te maken heeft. Bij deze bijeenkomst bent u welkom als meepater.

Motivatie

In de beantwoording wordt gesteld dat het onduidelijk is waar de toename van verwarden op straat vandaan komt. Ook wordt er gesteld dat het stelsel in Utrecht op dit moment geheel sluitend is.

Graag horen de agenderende fracties op deze punten de ondervindingen uit de praktijk van organisaties die met de doelgroepen te maken hebben waar het hier om gaat.

Daarbij zijn de partijen benieuwd naar de ervaringen die er nu worden opgedaan bij de pilot waarover gesproken wordt.

Bijdragen

Hans Slijpen, politie, Eenheid Midden Nederland en Carina Stigter-Outshoven namens Altrecht

Triage in verwijzingen van politie naar de GGZ crisisdienst Utrecht

Inleiding:

In 2012 sloot de Nationale politie met GGZ Nederland een convenant waarin werd afgesproken het verblijven van psychiatrische patiënten in de politiecel, in afwachting van hulp, zoveel mogelijk te beperken (Convenant

Raadsinformatieavond 1 september 2015

Politie–GGZ, 2012). Dit was aanleiding voor de politie in Utrecht en Altrecht om te kijken naar de bestaande praktijk en mogelijkheden tot verbeteringen in deze ketensamenwerking. Beide partijen hebben hier eigen drijfveren voor. Politie en Altrecht willen een goede taakverdeling zodat partijen zoveel mogelijk dat werk doen waar ze ook goed in zijn. Zo wil de politie zich meer bezig houden met het opsporen van criminaliteit en het handhaven van de openbare orde. De afdeling acute psychiatrie van Altrecht wenst hulp sneller en op passender wijze aan te bieden om zo de eigen missie en visie te volgen. Deze visie richt zich op het bieden van hulp binnen 24 uur en sneller indien nodig, waarbij de focus ligt op het leveren van een bijdrage aan het herstel van de patiënt waarbij dwang en drang zoveel mogelijk wordt beperkt. Gezamenlijke doelstelling is dat iedere burger die in een crisis verkeert, zo snel mogelijk op de juiste plek in de acute zorg terecht komt. De groep ‘verwarde mensen’ waarover de laatste tijd in de pers en rapporten wordt gesproken, is pluriform en behoeft niet altijd direct hulp van de GGZ en ook niet binnen 24 uur. Zij hebben wel monitoring en interventie op een iets langere termijn nodig. Over deze laatste groep gaat het niet in dit project en deze bijdrage.

Op basis van het convenant zijn bestaande processen in de acute zorg onderzocht, heeft onderzoek plaatsgevonden (literatuuronderzoek en interviews met alle stakeholders) en is naar mogelijkheden tot aanpassingen in de huidige structuur gekeken.

Probleem en oplossing:

Recent zijn verschillende berichten verschenen in de pers en in rapporten (Nauta & Abrakam, 2014) rondom de toename van bemoeienissen van politie bij ‘verwarde mensen’. De politie is vaak, vanuit haar 112 functie, als eerste aanwezig in crisissituaties. Zij vervult daarbij een belangrijke rol bij het opstarten van hulp (Broussard, Neubert, & Compton, 2010). In Utrecht vinden er jaarlijks 1500 verwijzingen plaats naar de crisisdienst. Tot 2014 was het aandeel van verwijzingen door politie twintig procent. In 2014 en 2015 is er een stijging naar +30 procent. Er is geen stijging in het totaal aantal verwijzingen. Er zijn ook geen grote dalingen in de verwijzingen van anderen zoals huisarts, behandelaren of de eigen omgeving. Het betreft vooral verschuivingen met kleine percentages van deze andere verwijzers die ook weer verschillen in 2014 ten opzichte van 2015. In de internationale onderzoeksliteratuur wordt gesproken van een toename van bemoeienissen in de laatste 30 jaar (McClean & Marshall, 2010, Charette, Crocker, & Bilette, 2011).

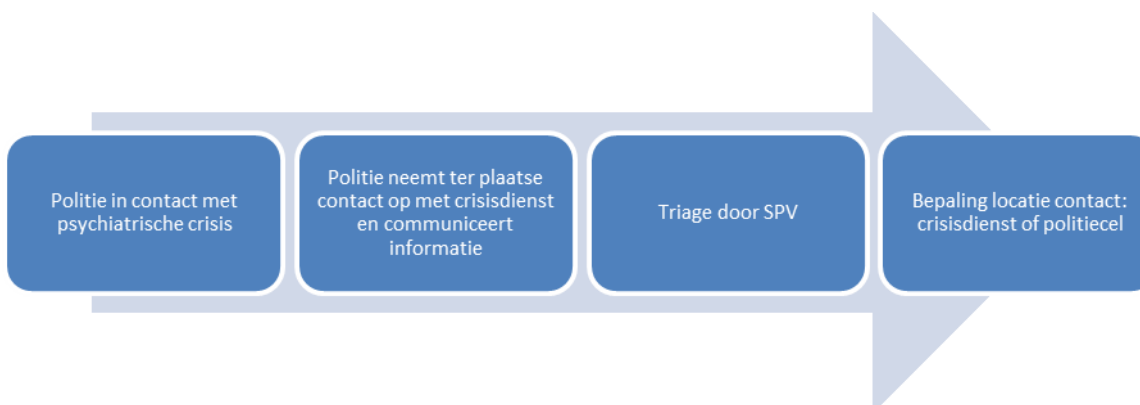
Tot juni 2015 was het gebruikelijk dat de politie mensen, die zij verward vond, insloot op het politiebureau ter beoordeling van de crisisdienst. Mensen werden dan gefouilleerd, ingeschreven en voorgeleid aan een hulpofficier alsof zij een strafbaar feit hadden gepleegd. Vervolgens werd de crisisdienst gebeld. Dit was vaak onnodig stigmatiserend of traumatiserend voor die verwarde personen. Daarnaast is dit voor mensen die geen strafbaar feit hadden begaan, ook nog eens onrechtmatig. De crisisdienst zette het hulptraject in vanuit een ethisch ongewenste situatie. Deze procedure duurt voor alle partijen veel langer omdat er op de crisisdienst en op het vervoer naar de instelling gewacht moet worden (figuur 1).



Figuur 1

Uit interviews met alle stakeholders: Patiënten, Cliëntenraad, medewerkers en beleidsmakers van zowel Politie als Altrecht bleek dit niet in alle gevallen een gewenste situatie. Er bleken twee argumenten te zijn waarvan alle betrokkenen vonden dat dit wel een verblijf in de cel rechtvaardigde: aanhoudende verstoring van de openbare orde door agressief gedrag of strafbare feiten. Het eerste vanuit het oogpunt veiligheid voor alle partijen. De eventuele justitiële aspecten vereisen nader onderzoek en moeten niet 'zomaar' verdwijnen of worden gepathologiseerd (Visscher, Kraats, Goot, & Braam, 2015). Het direct aanbieden van hulp in de laatste situatie zou het justitiële aspect niet altijd voldoende recht doen.

Uit deze informatie bleek dat er getriageerd moest worden tussen deze verschillende verwijzingen. Met behulp van een tweetal instrumenten (vragenlijsten) is een methode ontwikkeld die voor dit onderscheid moeten zorgen. Het eerste instrument betreft de communicatie tussen politie en crisisdienstmedewerker uitgaande van beider expertise. Het tweede instrument betreft een risicotaxatie van geweld op korte termijn. De ingevoerde methodiek heeft geleid tot aanpassingen in de werkwijze, zie figuur 2. Tot op heden wordt deze manier van samenwerken alleen toegepast binnen de openingstijden van de crisisdienst: maandag t/m vrijdag: 08.30–19.30 uur.



Figuur 2

Naast het ontwikkelen van de methodiek inhoudelijk zijn er ook diverse afspraken gemaakt tussen de politie en Altrecht die de samenwerking betreffen. Voordat de agent belt met de crisisdienst, verzamelt deze bepaalde informatie. Op basis van de informatie en risicotaxatie wordt de locatie van het contact bepaald. De politie vervoert iemand vanuit de aangetroffen situatie naar de crisisdienst. Wanneer de politie iemand brengt, blijven zij bij de situatie totdat de crisisdienstmedewerker bepaalt dat hun aanwezigheid niet meer nodig is. Deze afspraken en de methodiek zijn en blijven onderwerp van onderzoek en punt van aandacht om de samenwerking te optimaliseren. De lijnen van overleg zijn kort en flexibel tussen beide organisaties.

Raadsinformatieavond 1 september 2015

Verantwoording:

Bovenstaande oplossing is ontwikkeld vanuit een triple aim:

- Betere kwaliteit van leven voor de patiënt: sneller hulp voor de psychiatrische patiënt in crisis in passende setting.
- Beter zorgverlening: methodische samenwerking tussen politie en GGZ.
- Kosteneffectiviteit: kortere DBC's, minder vervoersbewegingen en een minder groot beroep op de capaciteit van politie.

Er wordt ook aangesloten bij het overheidsbeleid gericht op het terugdringen van dwang en drang binnen de GGZ. Dit is een van de redenen dat er door Altrecht niet gekozen is voor het bouwen van afsluitbare ruimtes (Intentieverklaring van GGZ-instellingen: minder dwang (2011), 2013).

Resultaten:

De gewijzigde samenwerking loopt sinds juni 2014. Binnen deze periode is het gelukt om 46% van de verwijzingen van politie, (binnen de afgesproken tijden) rechtstreeks op de crisisdienst te zien in plaats van in de politiecél. Er zit nog ruimte in deze cijfers omdat blijkt dat niet altijd de juiste procedure wordt gevolgd door medewerkers in beide instellingen waardoor insluiting soms alsnog plaatsvindt terwijl het niet nodig zou zijn geweest. Hierop wordt gemonitord en bijgestuurd. De verwachting is dat het percentage kan stijgen naar 50-60%.

Conclusie en aanbevelingen

De cijfers van het gewijzigde beleid in Utrecht sinds juni 2014 zijn bemoedigend. Bijna de helft van psychiatrische patiënten in crisis verblijft niet meer in de politiecél terecht als daar geen aanleiding toe is. De positieve resultaten hebben als resultaat dat het gebied waarin deze samenwerking tussen politie en Altrecht is uitgebreid met de regio's Nieuwegein en Woerden onder dezelfde voorwaarden.

Feit blijft wel dat de voorziening ook grote delen van de dag/week niet beschikbaar is. Dit zijn ook de tijden waarop politie veel te maken krijgt met meldingen betreffende 'verwarde personen'. De huidige beschikbare cijfers geven geen eenduidige verklaring en behoeven nader onderzoek.

Er is een intentie om het aanbod in beschikbaarheid uit te breiden naar 7x24 uur. Factoren die hier een rol in spelen, liggen in de personele sfeer van de crisisdienst en het genereren van voldoende middelen om deze aanpassing te bekostigen. Het is bekend dat in het land (o.a. Amsterdam, Den Haag) de gemeente medeinvesteert in het verwezenlijken van deze opvang.

Broussard, B., Neubert, B., & Compton, M. (2010). Characteristics of Patients referred to Psychiatric Emergency Services by Crisis Intervention Team Police Officers. *Community Mental Health Journal*, 579-584.

Charette, Y., Crocker, A., & Bilette, I. (2011). The Judicial Disposition Juggle: Characteristics of Police Interventions Involving People with a Mental Illness. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 677-685.

(2012). *Convenant Politie-GGZ*. 's Gravenhage.

Intentieverklaring van GGZ-instellingen: minder dwang (2011). (2013, februari 03). Opgehaald van Informatiepunt dwang in de zorg: <https://www.dwangindezorg.nl/de-toekomst/ontwikkelingenin-de-praktijk/intentieverklaring-om-dwang-te-verminderen>.

McClean, N., & Marshall, L. (2010). A Frontline Perspective of Mental Health Issues and Services. *Criminal Behaviour & Mental Health*, 62-71.

Raadsinformatieavond 1 september 2015

Nauta, O., & Abrakam, M. (2014). Politie en 'verwarde personen'. Amsterdam.

Visscher, A., Kraats, v. d., Goot, v. d., & Braam, A. (2015). Bad or mad? Invloed van psychiatrische problematiek bij verdachten op strafrechtvervolgning. Tijdschrift voor Psychiatrie, 480–487.

Guusta van der Zwaard, clustermanager opvang Stichting de Tussenvoorziening

Wat vooraf ging.

Dit voorjaar heeft de Tussenvoorziening op basis van haar ervaringen een bijdrage geleverd aan het hoorgesprek in de 2e kamer. De daarvoor opgestelde position paper en ook de position paper van de federatie opvang schetst de visie van partijen in de maatschappelijke opvang op deze problematiek. Om de bijdrage voor de raadsinformatieavond compact te houden verwijzen wij graag voor de achtergrondinformatie naar deze positionpapers. Deze worden meegezonden als extra bijlage. In deze bijdrage gaan wij vooral in op de situatie van kwetsbare utrechters.

Zijn er extra veel verwarde mensen en wie zijn dat dan?

Ja, in de opvang is er landelijk een trend van meer en ernstiger incidenten met mensen die verward zijn. Dit gaat van ontremd gedrag op slaapzalen, tot zeer dreigend en gevaarlijk gedrag naar medewerkers en mede cliënten. Wij ervaren dit in onze opvang. Ook op straat is dit zichtbaar. Helaas zien we ook weer meer buitenslapers.

Wellicht is het deels onontkoombaar dat er meer verwarde mensen worden aangetroffen. Door de ambulantisering wonen er nu eenmaal meer mensen met problemen in de wijk. Gelukkig hoeven ze niet meer intramuraal in instellingen te wonen. Het gaat gelukkig in veruit het grootste deel van de gevallen ook goed. Zeg 95%. Maar soms gaat het mis. En bij dit soort aantallen hebben er al snel veel mensen mee te maken. Elke verward mens is een probleem. Voor zichzelf. Voor de omgeving. Voor de politie, die dat als eerste aankaartte en ook opvangsettingen die de alarmbel luidden vanwege de toename van incidenten. De politie signaleerde dat ze niet alleen meer verwarde mensen aantrof, maar deze ook slechter kwijt kon bij de Ggz. Gelukkig is er nu een nieuw protocol, waardoor binnen kantooruren de samenwerking met de Ggz geregeld is. Dat is helaas wel een oplossing voor maximaal 50 van de 168 uur per week.

Uiteindelijk belanden mensen op straat, waar zij worden gezien en opgepakt door de politie of belanden zij voor de deur van een instelling voor maatschappelijke opvang. Het is dan ook logisch dat deze partijen aan de bel hebben getrokken. 2/3 van de mensen in opvangsettingen hebben een psychiatrische aandoening. Al dan niet gediagnosticeerd. Ook heeft ruim ¼ een verstandelijke beperking.

Wat is er nodig in de opvang van verwarde mensen in de nachtopvang en zorg voor mensen op straat.

Een illustratieve casus van deze week:

Een verwarde vrouw wil zich inschrijven in de opvang. Ze is zeer dwingend, hyper in haar gedrag, mogelijk onder invloed drugs(speed) schuim in de mondhoeken, zeer kleine pupillen. Scheldt medewerkers en medegasten uit. Ze oogt zeer kwetsbaar.

De dagelijkse afweging in de opvang.

Halen we deze verwarde persoon binnen in de opvang, met het risico van een verdere escalatie, maar wel in het zicht van hulpverlening of laten we haar buiten? Buiten het zicht van wie dan ook en bellen we dan de politie? De keuze tot nu toe is binnenhalen en proberen in de wachtkamer in te schatten wat er speelt. Proberen de nacht door te komen.

Deze afweging wordt door ervaren opvangmedewerkers gemaakt. Zij kennen uiteraard de pappenheimers wel maar zijn geen spv ers of psychiaters. Daarbij hebben zij de verantwoordelijkheid voor veiligheid van 55 andere gasten in de opvang. Ze staan gelukkig samen met betrokken vrijwilligers voor deze taak, maar het is een ingewikkelde groep om op te vangen, wanneer er teveel verwarde mensen tussen zitten.

Bij ons Outreachteam, maatschappelijk werk voor daklozen, alleen zijn er al 15 incidenten geweest in de afgelopen periode met een escalatie van verwarde/onberekenbare personen.

Raadsinformatieavond 1 september 2015

Mede door de recentelijk bevestigde landelijke vrije toegang tot de nachtopvang is en blijft het handelen op basis van informatie die je krijgt bij de deur. Ruggespraak met een deskundige loopt via de huisartsenpost waarbij al gauw een ongewenste vertraging in consultatie optreedt.

Daarom is directe betrokkenheid van de GGZ noodzakelijk, zonder tussenkomst van de huisarts.

Wat is er minimaal nodig:

- Meteen op het moment van inschatten , consultatie en ruggespraak kunnen houden met een specialist. SPV of psychiater.
- Inschatting van risico's samen met SPV/psychiater. Tips hoe hier mee om te gaan
- Een warme overdracht intern binnen de GGZ instelling
- Volgende ochtend direct bezoek van OGGZ team die de situatie inschat en verder plan uitstippelt samen met outreachende partijen.

Maximaal zou wenselijk zijn:

De Sleep Inn is voor cliënten met deze problematiek niet de prikkelarme omgeving die nodig is, dit is daar ook niet te realiseren. Misschien kan een andere voorziening daarvoor gereed gemaakt worden. Graag willen wij dit samen met de GGZ partijen verder onderzoeken.

We ondersteunen de ontwikkelingen waarbij er meer samengewerkt wordt ten bate van mensen met Ernstig Psychiatrische Aandoeningen (EPA). We zouden ook graag een EPA pilot zien ten bate van daklozen, samen met Outreachteam/OGGZ team/Catharijnehuis etc.

Uit de EPA vignetten studie blijkt dat er een flink deel van de mensen met EPA in nachtopvang achtige voorzieningen verblijven. Dit zal in Utrecht niet anders zijn.

Nodig is snelheid van handelen bij het meedenken/meewerken van specialistische partijen. Gaat soms te traag, We moeten meer kennis delen tussen Opvang en GGZ.

Gelukkig is de samenwerking al sterk verbeterd na het opzetten Front office team, waarbij samengewerkt wordt tussen de gemeente en de fo partijen.

Problemen met wachtlijsten voor maatschappelijke opvang.

De Tussenvoorziening kende in juli 180 wachtenden voor zorg. We zien problemen met een groeiend aantal buitenslapers. Er is op dit moment weinig tot geen veldwerk of Outreach op straat meer voor deze groep.

Alle instellingen in Nederland hebben moeten bezuinigen. Dat is ook weer in minstens 95% van de gevallen goed gegaan. Daar hebben we allemaal hard aan gewerkt, maar het zicht moet wel blijven op waar het mis gaat.

Het grootste probleem is het, wanneer het weer normaal gaat worden om als psychisch ziek mens langdurig in de nachtopvang of op straat te belanden. Wij vinden dit niet, maar we horen wel geluiden dat er niet meer voor iedereen plek kan zijn en we er weer aan moeten wennen dat er wachtlijsten zijn, dat er mensen buiten slapen, dat er mensen buiten de boot vallen. Dat er dan ook voor de verwarde mens zelf en zijn omgeving geen oplossing voor handen is.

Dat is het ergste. Dat slaat de bodem uit het beleid.

Bijlagen:

Position paper voor hoorzitting De Tussenvoorziening

Position paper Federatie Opvang, rondetafel GGZ 18 mei

Jan Bernsen, Lister

Inleiding

De zorg verandert. De premissen van de WMO maakt dat cliënten een beroep doen op andere zorg maar brengt ook neveneffecten met zich mee. Zichtbaar moet nog worden waar de keten het effect van veranderingen nog onvoldoende opvangt of ondersteunt.

Raadsinformatieavond 1 september 2015

Uit cijfers van de politie blijkt een toename van verwarde personen. Uit de cijfers wordt niet meteen duidelijk welk deel hiervan daadwerkelijk GGZ-problematiek is, en waar sprake is van andere onderliggende problematiek (bijvoorbeeld schulden, werkloosheid). In de afgelopen jaren zien we in onze eigen praktijk een in verhouding groter aantal cliënten met complexe problematiek, zowel in de groep die ambulante begeleiding krijgt als de groep cliënten die beschermd woont. Dit is het o.a. het gevolg van ambulantisering in de ggz (uitstroom uit de klinieken) en kortere klinische opnames. Dit betekent dat mensen met bijvoorbeeld psychiatrische problematiek zichtbaarder zijn in de wijk, ook op momenten dat het minder goed met ze gaat.

Mogelijk gaat het bij een klein deel van de groep die in beeld komt bij de politie om cliënten vanuit de oude bemoeizorg-groep, waar bijvoorbeeld de zorg nog niet goed is ingeregeld. Daarnaast komt er door alle veranderingen mogelijk een nieuwe groep in beeld. Waarschijnlijk zijn er meerdere mogelijkheden. Er is een aantal gevallen bekend waarbij het gaat om cliënten die:

- niet meer in zorg zijn en overgedragen zijn aan het buurtteam en mogelijk uit beeld zijn geraakt omdat zij buurtteamzorg afhouden.
- voormalig GGZ cliënten die zelf zich onttrekken aan behandeling en begeleiding en rechtstreeks vanuit de klinische specialistische behandeling naar de thuissituatie gaan en zich voorts wel melden bij het buurtteam voor praktische ondersteuningsvragen. Problematiek lijkt echter zo complex dat het buurtteam aanvullende/specialistische wenst maar de cliënt houdt dit af, weigert mee te werken.

Een verder verkenning van het probleem inclusief oplossingsrichting is gemaakt in een Position Paper van o.a. GGZ-Nederland. Dit is bijgevoegd als bijlage.

Wat doet Lister

Zoals boven genoemd, is de laatste jaren het aantal cliënten met complexe problematiek binnen onze organisatie toegenomen. Onze ervaring is dat cliënten het beste herstellen in eigen huis. Onze begeleiding zet daarom altijd in op door- en uitstroom, wat betekent dat we erop gericht zijn om alle cliënten (ook met complexe problematiek) zo snel mogelijk te laten doorstromen naar bijvoorbeeld een kleinschalige woonvorm of zelfstandige woning in de wijk. Het begeleidingsaanbod wordt steeds aangepast op deze veranderende omstandigheden of begeleidingsvraag, waarbij samen met ketenpartners wordt gezocht naar de meest passende interventies. Concrete recente activiteiten in dit kader:

- We organiseren 24 uurszorg in de wijk. Bij voorkeur kan de zorg worden opgeschaald in de eigen woning of een voorziening in de wijk.
- Binnen de organisatie zijn meerdere logeerbedden beschikbaar. Deze zijn bedoeld voor cliënten die in zorg zijn en die even een time-out nodig hebben (denk aan een dreigend decompensatie, overlast, etc). Deze logeerbedden liggen op locaties waar 24 uur per dag personeel aanwezig is. Deze bedden wil Lister ook open stellen voor cliënten buiten Lister of mensen die überhaupt nog niet in zorg zijn.
- Lister werkt nauw samen met de behandelpartners om er voor te zorgen dat de cliënt in zijn eigen woning/wijk adequate begeleiding en behandeling ontvangt. Binnen de keten wordt mogelijk opgeschaald en de lijnen zijn kort, denk aan tijdelijke opname in een kliniek maar liever nog opschaling en andere inzet (kwalitatief en kwantitatief) in de thuissituatie om opname te voorkomen.
- Een belangrijke samenwerkingspartner in de wijk is de politie/wijkagent. Politie en begeleiders van Lister kennen elkaar en er zijn afspraken gemaakt over gezamenlijk optreden wanneer bijvoorbeeld een cliënt van Lister in crisis terecht komt of overlast dreigt te veroorzaken. Daar waar het geen Lister cliënten betreft is het voor de wijkagenten soms nog wel zoeken tot wie ze zich kunnen wenden of waar snel informatie te halen is (is de burger bijvoorbeeld in zorg en wie kan de situatie snel mee beoordelen), zodat arrestatie

Raadsinformatieavond 1 september 2015

voorkomen kan worden. Het helpt enorm wanneer betrokken behandelend of begeleidend partner (als deze er is) snel ter plaatse kan zijn. Tot slot is er, zoals genoemd een groep zorgmijders die geen behandeling en begeleiding ontvangt of weigert. Politie geeft aan dat samenwerking met zorgorganisaties leidt tot een snellere inschatting van de situatie met mogelijk voorkomen van erger.

- Ontwikkelen van zelfzorgaanbod zoals trainingen en peer support; inzetten op het sterker maken van mensen zodat zij bijv. een volgende crisis beter zelf (of met netwerk) kunnen ondervangen.
- Een consultfunctie bieden voor partijen in de basiszorg, zoals de buurtteams. Daarnaast wordt actief de samenwerking gezocht met de huisartsen of praktijkondersteuners (POH). Zij hebben in het nieuwe zorgstelsel een grotere rol gekregen in de basisggz. In een aantal wijken wordt momenteel geëxperimenteerd met een noodnummer waarop bijvoorbeeld de assistent kan bellen wanneer sprake is van ondersteuning bij dreigende escalatie in de praktijk.
- Samen met Altrecht, de politie en mogelijk andere partners verkennen we de mogelijkheden / noodzaak om met een GGZ- vervoersdienst te gaan starten, naar voorbeeld van het psycholancemodel in Amsterdam. De meerwaarde is tweeledig, enerzijds kan snel ter plaatste door zorgprofessionals mede beoordeeld worden wat een burger nodig heeft en welke zorg acuut ingezet kan worden. Het vervoer in de zogeheten psycholance naar bijvoorbeeld een opnamesetting is daarnaast humaner/ minder traumatiserend.

Samenwerking in de keten

Binnen de Utrechtse keten van opvang en zorg wordt nauw samen gewerkt. Steeds wordt onderzocht of de huidige voorzieningen nog aansluiten op de vraag en op elkaar. Tussen de meeste instellingen bestaan korte lijnen en er zijn meerdere overlegvormen waarin hierover met elkaar wordt gesproken.

Op dit moment wordt vanuit de Taskforce Ernstige Psychiatrische Aandoeningen gewerkt aan het opstarten van twee proeftuinen. Hierin slaan partijen uit zowel de GGZ als het sociale domein en bijvoorbeeld de politie de handen ineen om verder te zoeken naar efficiënte en effectieve wijze van werken ten aanzien van deze doelgroep. De bedoeling is dat er gewerkt gaat worden met integrale wijkgerichte ggz-teams en onderzocht wordt welke voorzieningen op wijkniveau nodig zijn om cliënten daadwerkelijk in eigen woning en wijk op te vangen bijvoorbeeld in crisissituaties.