



Algemene Bestuursdienst  
Ministerie van Binnenlandse Zaken en  
Koninkrijksrelaties

# Doorschakelen

Advies bestuurlijk vervolg Schakelteam  
personen met verward gedrag



**ABD TOP Consult**  
Dichtbij en onafhankelijk

**Colofon**

ABDTOPConsult

Muzenstraat 97  
2511 WB DEN HAAG  
[www.abdtopconsult.nl](http://www.abdtopconsult.nl)

Hans van der Vlist

In samenwerking met:  
Sophie Leloux

**ABDTOPConsult**  
*Dichtbij en onafhankelijk*

De consultants van ABDTOPConsult zijn lid van de topmanagementgroep (TMG) van de Algemene Bestuursdienst en worden benoemd door de Ministerraad. Ze zijn rijksbreed en interbestuurlijk inzetbaar voor interimopdrachten, projecten en onafhankelijke advisering bij complexe en (politiek) gevoelige zaken.

# Doorschakelen

Advies bestuurlijk vervolg Schakelteam personen met verward gedrag

September 2018



## Voorwoord

Het Schakelteam personen met verward gedrag stopt 1 oktober 2018. Vlak voor de zomer kreeg ik het verzoek van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, het ministerie van Justitie en Veiligheid en de Vereniging Nederlandse Gemeenten om voor het eind van de zomer een advies uit te brengen over een bestuurlijk vervolg op het Schakelteam. Ondanks de krappe planning en de vakantieperiode is het gelukt om een goed beeld te vormen en tijdig advies te geven.

Dit is een bestuurlijk advies. Het gaat echter om de doelgroep, hun naasten en de professionals. We hebben zo'n vijftig gesprekken gevoerd, waarbij wij ook juist de mensen om wie het gaat wilden spreken. Zo hebben we bijvoorbeeld patiëntenverenigingen gesproken, en (in groepsverband) een Veiligheidshuis en andere lokale samenwerkingsverbanden.

Deze zonnige zomer, voor mij zonder vakantie, heeft mij verrijkende inzichten gegeven. Inzicht zowel in de grote betrokkenheid van zorgverleners als in de complexiteit om de zorg voor kwetsbare personen goed te organiseren. Ik dank allen van harte die hebben meegewerkt om tot dit rapport te kunnen komen. In het bijzonder dank ik Jolanda Gill voor haar hulp vanuit het kernteam en Sophie Leloux en Marianne Aalbersberg, die me dagelijks hebben geholpen. De conclusies en aanbevelingen komen volledig voor mijn rekening.

Er is veel goeds in gang gezet door het Schakelteam, het kernteam en de regionale projectleiders. Dat verdient waardering. Tegelijkertijd stel ik vast dat er nog veel werk te doen is. Doorschakelen dus!

Hans van der Vlist  
ABDTOPConsult



# Inhoud

	Voorwoord	5
	Samenvatting	10
1	Opdracht aan ABDTOPConsult	12
2	Aanpak	13
3	Bevindingen	14
3.1	Veel lof voor het Schakelteam	14
3.2	Veel gestarte projecten, zorgen over vervolg van financiering	14
3.3	Decentralisatie en wijkteams zijn volop in ontwikkeling	15
3.4	Verkokering speelt op alle niveaus	16
3.5	Frustraties over tussen wal en schip vallen van personen bij de randen van verschillende regelingen	16
3.6	Zorg- en veiligheidshuizen zijn de meest stabiele ketenstructuur	17
3.7	Professionals ervaren (gebrek aan duidelijkheid over) regels rondom gegevensdeling en privacy als een probleem	18
3.8	Overige opmerkingen	18
3.8.1	Wisselende beelden over Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg	18
3.8.2	Voorzichtig optimistisch over beveiligde bedden	19
3.8.3	Op weg naar passend vervoer	19
3.8.4	Zorgen over woningtekort, personeelstekort en wachtlijsten in de GGZ	19
4	Bevindingen getoetst aan vier elementen gezamenlijk perspectief van het Schakelteam en de PDCA-cyclus	20
4.1	Vier elementen van het gezamenlijk perspectief van het Schakelteam	20
4.2	Plan Do Check Act	22
5	Aanbevelingen	23
5.1	Houd de focus op de doelgroep(en) en hun naasten, benut ervaringsdeskundigen en realiseer handelingsperspectief voor naasten en burgers	23
5.2	Ontzorg de professionals van administratieve last en onzekerheid over financiering en creëer duidelijkheid en handelingsperspectief over het delen van informatie	23
5.3	Versterk als gemeenten de regie op samenwerkingsverbanden, zorg voor structurele verankering van de samenwerking in werkprocessen en borg structurele financiering	24

5.4	Bovengemeentelijk is de veiligheidsregio de goede schaal om door te schakelen naar een geïntegreerd bestuurlijk model voor zorg en veiligheid. Burgemeesters en wethouders moeten daarin samen de kar trekken	24
5.5	Richt op landelijk niveau een bestuurlijke tafel in waar in samenhang meerdere programma's rond kwetsbare personen worden besproken	25
5.6	Richt een landelijk projectteam in onder gezaghebbende leiding met de opdracht tot duurzame implementatie te komen	25
5.7	Start met pilots 'levensloopfinanciering' voor kwetsbare mensen met een langdurige maar wisselende zorgbehoefte	26
5.8	Richt het subsidieprogramma bij ZonMw meer op kennisontwikkeling en borging van bouwstenen in de lokale en regionale werkprocessen	26
5.9	Blijf optimistisch en houd vol!	26
	<b>Bijlagen</b>	<b>27</b>
Bijlage 1	Gevoerde gesprekken	28
Bijlage 2	Geraadpleegde documenten	30





## Samenvatting

Aan ABDTOPConsult is gevraagd advies uit te brengen over een bestuurlijk vervolg op het Schakelteam personen met verward gedrag, dat per 1 oktober 2018 stopt. Het Schakelteam onder leiding van Onno Hoes heeft als opvolger van het Aanjaagteam twee jaar gewerkt aan het stimuleren van initiatieven gericht op een goed werkende aanpak voor personen met verward gedrag, onder meer door de ontwikkeling van bouwstenen. Er is veel in gang gezet, hier volstaat te verwijzen naar de eindrapportage van het Schakelteam. Net als het Schakelteam stellen we, na zo'n vijftig gesprekken, vast dat het werk nog lang niet af is. Er is nog geen goed werkende aanpak voor personen met verward gedrag. Hieronder toetsen wij onze bevindingen aan de elementen die het Schakelteam voor ogen had bij het realiseren van een gezamenlijk perspectief voor de goed werkende aanpak voor personen met verward gedrag.<sup>1</sup>

- Er is nog geen **persoonsgerichte aanpak** van kwetsbare mensen met alleen persoonlijk leed en niet-gevaarlijke overlastgevendens. Voor de zwaardere doelgroep met een strafrechtelijke titel en/of gedwongen zorg is de persoonsgerichte aanpak verder. Het is en blijft een ingewikkelde opgave om samenwerking voor de doelgroep(en) te organiseren vanuit de – op zichzelf logische – kokers. Het is taai werk en vergt volharding om de visie in bruikbare werkprocessen te verankeren.
- Er zijn en worden veel activiteiten ontplooid om **vanuit de systeemwereld naar de leefwereld** te gaan. Zo worden ervaringsdeskundigen en hun naasten vaker betrokken en zijn er initiatieven zoals de crisiskaart/hulpkaart. Er gebeurt nog weinig met de roep vanuit de leefwereld om ruimte te maken in de systemen om de zorg voor kwetsbare mensen te vergemakkelijken.
- Ondanks de ontwikkeling van bouwstenen en op samenwerking gerichte initiatieven (veelal gerealiseerd met subsidie van ZonMw) is op veel plaatsen nog geen sprake van **heldere regie en eigenaarschap** (“wie is aan zet?”) bij de beoogde persoonsgerichte aanpak.
- **Preventie en vroegsignalering** krijgen steeds meer aandacht, maar lang niet overal worden meldingen van bijvoorbeeld bezorgde familie of buurtgenoten goed opgevangen. Verder zijn er zorgen over effectmeting, verankering in werkprocessen en structurele financiering van de initiatieven op dit vlak.

Wij concluderen dat er veel waardering is voor het Schakelteam, dat er veel werk is verzet en echt beweging op gang is gebracht. De wijkagent op straat merkt hier helaas nog niet veel van als hij ziet hoe het de doelgroep vergaat. Het vergt in onze ogen nog jaren werk van alle partners om de beoogde samenwerking en persoonsgerichte aanpak duurzaam goed werkend te krijgen. Cultuurveranderingen kosten tijd en vereisen volharding om de doelen te bereiken.

---

<sup>1</sup> [Niemand tussen wal en schip: onverminderd urgent](#) (tussenrapportage van het Schakelteam voor personen met verward gedrag, oktober 2017), p. 4.

Ons advies luidt als volgt:

1. Houd de focus op de doelgroep(en), benut ervaringsdeskundigen en realiseer een handelingsperspectief voor naasten en burgers.
2. Ontzorg de professionals van administratieve last en onzekerheid over financiering en creëer duidelijkheid/handelingsperspectief over het delen van informatie.
3. Versterk als gemeenten de regie op samenwerkingsverbanden, zorg voor structurele verankering van de samenwerking in werkprocessen en borg structurele financiering.
4. Bovengemeentelijk is de veiligheidsregio de goede schaal om door te schakelen naar een geïntegreerd bestuurlijk model voor zorg en veiligheid. Burgemeesters en wethouders moeten daarin samen de kar trekken.
5. Richt op landelijk niveau een bestuurlijke tafel in waar in samenhang meerdere programma's rond kwetsbare personen worden besproken.
6. Richt een landelijk projectteam in onder gezaghebbende leiding met de opdracht tot duurzame implementatie te komen.
7. Start met pilots 'levensloopfinanciering' voor kwetsbare mensen met een langdurige maar wisselende zorgbehoefte.
8. Richt het subsidieprogramma bij ZonMw meer op kennisontwikkeling en borging van bouwstenen in de lokale en regionale werkprocessen.
9. Blijf optimistisch en houd vol!

# 1 Opdracht aan ABDTOPConsult

De opdrachtgevers zijn het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, het ministerie van Justitie en Veiligheid en de Vereniging Nederlandse Gemeenten (hierna: VNG). Zij hebben de volgende opdracht gegeven aan ABDTOPConsult:

1. Adviseer op welke wijze de opdrachtgevers – zo nodig met anderen – een bestuurlijk vervolg kunnen geven aan de rollen en activiteiten van het Schakelteam personen met verward gedrag. Betrek hierbij in elk geval:
  - a. de zienswijzen van het Schakelteam, het kernteam, de opdrachtgevers en lokale en regionale partijen over de benodigde stappen en activiteiten in de komende jaren en over de bestuurlijke inbedding die daarvoor nodig is;
  - b. het op te stellen eindadvies van het Schakelteam waarin onder meer zal worden ingegaan op de borging van de gerealiseerde resultaten en op projecten die na 1 oktober doorlopen; en
  - c. bredere ontwikkelingen zoals de implementatie van de wetten verplichte zorg (Wet forensische zorg, Wet zorg en dwang, Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg), de Meerjarenagenda beschermd wonen en maatschappelijke opvang, en ontwikkelingen rond de zorg- en veiligheidshuizen.
2. Geef, in samenspraak met de voorzitter van het Schakelteam, zijlicht bij de totstandkoming van het eindadvies van het Schakelteam.

Daarnaast hebben de opdrachtgevers verzocht bij dit alles te betrekken wat verder nog nodig is na 1 oktober 2018.

## 2 Aanpak

Om tot een advies te komen, hebben we het volgende gedaan:

- Het belangrijkste onderdeel was het voeren van ongeveer vijftig gesprekken, met allerlei betrokkenen op het onderwerp. Zie daarvoor *Bijlage 1 Gevoerde gesprekken*. De gesprekken blijven vertrouwelijk, dit rapport bevat dan ook geen verwijzingen naar individuele personen.
- Wij hebben verschillende documenten geraadpleegd. Zie voor een overzicht daarvan *Bijlage 2 Geraadpleegde documenten*.
- We hebben een conceptversie van het eindrapport van het Schakelteam gelezen. Onze opmerkingen hierover hebben wij meegegeven aan de voorzitter van het Schakelteam.
- Wij hebben twee keer tussentijds aan de opdrachtgevers teruggekoppeld. Een keer halverwege de opdracht om de voortgang te delen en ons tot die tijd gevormde beeld terug te geven; en een keer meer richting het einde om de hoofdlijnen van het advies en het proces rondom de aanbidding van het advies te bespreken.

Hoewel dit een advies is over welke stappen op bestuurlijk niveau genomen moeten worden, is leidend geweest wat er nodig is voor de doelgroep, de naasten en de zorgprofessionals. Overigens zijn wij ons ervan bewust dat de term 'personen met verward gedrag' stigmatiserend kan werken. Omdat veel bestuurlijke inspanningen echter onder die noemer zijn georganiseerd, gebruiken wij die benaming wel in dit rapport.

## 3 Bevindingen

### 3.1 Veel lof voor het Schakelteam

Er is veel lof voor het Schakelteam, en voor de opgezette projectstructuur. In de projectstructuur waren bijvoorbeeld opgenomen: heldere bouwstenen om tot een goed werkende aanpak te komen, de regioprojectleiders, een kernteam dat het Schakelteam en de regioprojectleiders ondersteunt, geld beschikbaar via ZonMw om verandering te realiseren en een structuur om knelpunten te kunnen bespreken (bestuurlijk overleg). Die structuur is genoemd als voorbeeld voor andere projecten in het sociale domein. De voorzitter van het Schakelteam, Onno Hoes, is vaak gecompimenteerd met zijn gedrevenheid en zijn vermogen het onderwerp aanhoudend (in de media) onder de aandacht te brengen.

Er zijn enorme inspanningen geleverd via de projectstructuur van het Schakelteam. We hebben ook gezien dat hoe verder men van het Schakelteam af zit, hoe minder men merkt van de ingezette verandering. De gewenste resultaten zijn nog onvoldoende voelbaar voor de doelgroep, hun naasten en bijvoorbeeld de wijkagent.

Het Schakelteam heeft steeds meer de breedte opgezocht door het betrekken van het ervaringsperspectief en de gehandicaptenzorg voor mensen met een licht verstandelijke beperking. Het meenemen van het ervaringsperspectief in het Schakelteam is belangrijk geweest om verandering te realiseren en om op de juiste interventies in te zetten. Het diagnosticeren van een licht verstandelijke beperking blijft echter een aandachtspunt. Ook aanpak van het bredere welzijn van de doelgroep is nog onderbelicht gebleven. Denk hierbij aan aandacht voor wonen en schuldenproblematiek.

Hoewel het beeld is dat de opgave nog niet klaar is, heeft men er wel begrip voor dat het Schakelteam stopt. Het is duidelijk dat er een nieuwe fase aanbreekt, waar meer aandacht nodig is voor borging van de verandering.

### 3.2 Veel gestarte projecten, zorgen over vervolg van financiering

In 2016 heeft ZonMw een vierjarig 'Actieprogramma lokale initiatieven voor mensen met verward gedrag' gestart, in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Vanuit dit actieprogramma zijn tientallen miljoenen subsidie beschikbaar gekomen voor lokale initiatieven. Om de subsidie te krijgen, moet de aanvrager zelf ook een percentage aan het gefinancierde project bijdragen (cofinanciering). Inmiddels zijn ruim 250 projecten gestart voor de regionale uitwerking van de bouwstenen en voor het versterken van samenwerking.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> <https://www.zonmw.nl/?id=2926>

De laagdrempelige beschikbaarheid van de subsidies wordt als positief ervaren, en ondersteunend aan de gewenste verandering. Er leven ook zorgen. Zo is vaak nog niet geregeld hoe de projecten levensvatbaar blijven als subsidies stoppen. Verder wordt nog niet voldoende gekeken naar de effectiviteit van de projecten en wat men ervan kan leren.

### 3.3 Decentralisatie en wijkteams zijn volop in ontwikkeling

Gemeenten beginnen hun weg te vinden in de nieuwe rollen sinds de decentralisatie van 2015. Men is zich er tegelijkertijd van bewust dat het nog jaren duurt voor nieuwe patronen zijn uitgekristalliseerd en ingesleten.

De wijkteams zijn bijvoorbeeld nog volop in ontwikkeling. Zij zijn zeer verschillend georganiseerd. In sommige gemeenten zijn teams met meerdere disciplines die zelf zorg verlenen. In andere gemeenten zijn er juist kleine teams die doorverwijzen. Een breder team met de disciplines zorg, welzijn en veiligheid erin is er op veel plekken (nog) niet.

Wij hebben meerdere keren gehoord over gemeenten die na de decentralisatie de toeleiding naar zorg voor mensen die hier niet om vragen (bemoezorg) niet of te weinig hebben opgepakt. Vóór de decentralisatie was bemoezorg een taak van de GGD. Nu is het per regio verschillend in welke mate de GGD nog betrokken is. De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft aangekondigd binnenkort in een brief te verduidelijken dat bemoezorg wel degelijk een taak is voor gemeenten.

Voor kleine gemeenten blijkt het moeilijk om voldoende kennis in huis te hebben op alle taken die bij de gemeente zijn komen te liggen. Zij missen ook de schaalgrootte om bepaalde faciliteiten, zoals wonen met begeleiding, betaalbaar aan te bieden. Soms leidt dit ertoe dat die faciliteiten niet meer beschikbaar zijn.

Ook is het een uitdaging voor gemeenten om de zorgkosten beheersbaar te houden. Wij hebben gehoord dat nu de zorg dichterbij de burger is georganiseerd, de vraag naar zorg ook is toegenomen, terwijl de decentralisatie gepaard ging met een korting.

Gemeenten zoeken, ook met zorgkosten in gedachten, naar andere manieren om zorg te organiseren. Een opvallende ontwikkeling is populatiebekostiging, waarbij aanbieders een vast bedrag ontvangen om zorg te bieden voor een populatie (bijvoorbeeld: alle inwoners van dorp of wijk X), gekoppeld aan een bepaald resultaat in plaats van aan verrichte handelingen.<sup>3</sup> Populatiebekostiging is een optie

---

<sup>3</sup> Zie bijvoorbeeld het rapport van Netwerk Directeuren Sociaal Domein uit 2016 [De rol van populatiebekostiging in het sociaal domein: Verder komen met 'de bedoeling centraal'](#).

vanwege prikkels voor preventie en meer vrijheid voor zorgaanbieders om hun aanbod te vernieuwen.

### 3.4 Verkokering speelt op alle niveaus

We hebben tijdens veel gesprekken teruggehoord dat het moeilijk is om buiten de eigen 'koker' te denken en te handelen. Het kost veel tijd om onderling vertrouwen op te bouwen en naar een meer gezamenlijk handelingsperspectief te gaan. Het valt op dat dit overal speelt: tussen partners in de keten zorg en veiligheid, maar ook bijvoorbeeld tussen ministeries of afdelingen binnen gemeenten.

Wij hebben regelmatig gehoord dat discussie over eigenaarschap ook een rol speelt. Omdat ieders werkterrein afgebakend is, zijn bij een complexe casus altijd redenen te noemen waarom de organisatie er 'niet van is'. Wij horen van professionals terug dat om dit te doorbreken het cruciaal is om te investeren in elkaar leren kennen. Dit kan het verschil maken om gezamenlijk naar een oplossing te zoeken en verantwoordelijkheid te nemen bij een concrete complexe casus.

Verder zijn er veel programma's vanuit het Rijk om gemeenten te ondersteunen bij (nieuwe) taken in het sociaal domein. Die programma's kennen vaak ieder een eigen programmastructuur, met een eigen bestuurlijk overleg waar bewindspersonen en ketenpartners (die voor een belangrijk deel overlappen met die bij andere programma's) bijeenkomen. Deze aanpak leidt tot onnodige belasting, niet in de laatste plaats bij de gemeenten.

Ook werkt de verkokering door op financieringsniveau. Dat bespreken wij hieronder.

### 3.5 Frustraties over tussen wal en schip vallen van personen bij de randen van verschillende regelingen

Zorg voor personen met verward gedrag is georganiseerd op basis van veel regelingen, waarvan de belangrijkste voor volwassenen de Zorgverzekeringswet, de Wet langdurige zorg en de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 zijn.<sup>4</sup> Elke wet heeft een eigen budget en voorwaarden voor betaling.

Voor de meeste situaties werkt dit systeem naar tevredenheid. Maar voor een kleine groep mensen met een wisselende zorgbehoefte zijn de verschillende 'potjes' een belemmering om tijdig de juiste zorg te ontvangen. Het gebeurt regelmatig dat niet duidelijk is onder welke regeling iemand valt, of dat er gaten vallen als een persoon overgaat van de ene naar de andere regeling.

Zo komt voor dat mensen geen zorg krijgen vanwege de langdurige discussie over welke regeling van toepassing is. Het komt ook voor dat professionals besluiten dit

---

<sup>4</sup> Zie voor de afbakening van de wettelijke verantwoordelijkheidsverdeling bijvoorbeeld de [Handreiking Organisatie en financiering van de beoordelingsfunctie voor mensen met verward gedrag van de VNG, ZN en GGZ Nederland](#).



alles niet af te wachten en te doen wat nodig is, met het risico niet uitbetaald te worden. Wij hebben gehoord van iemand die de rekening uiteindelijk naar drie verschillende partijen heeft gestuurd, en die partijen heeft verzocht onderling uit te zoeken wie betaalt. Een ander heeft tien maanden zorg geleverd, zonder te weten of dit wel betaald zou worden.

De discussie over uitbetaling belemmert professionals om tijdig te doen wat nodig is voor deze kwetsbare groep mensen. Er wordt al lang gesproken over een oplossing, bijvoorbeeld met één pot voor deze complexe gevallen. Ook het Schakelteam vraagt aandacht voor dit probleem.<sup>5</sup> Tot nu toe komt dit echter niet van de grond.

### 3.6 Zorg- en veiligheidshuizen zijn de meest stabiele ketenstructuur

De meest stabiele ketenstructuur die wij hebben gezien in dit onderzoek is die rond de Veiligheidshuizen. De samenwerking is ingebed in lokale processen, de bekostiging is geregeld en er is een landelijk dekkend netwerk van Veiligheidshuizen. Overigens heeft het jaren gekost om die stabiliteit te verkrijgen.

Ketenpartners organiseren interventies rond ingewikkelde casuïstiek in hun regionale Veiligheidshuis. Het is het escalatieniveau voor gevallen waar het veld in de normale werksituatie niet uitkomt. Het gaat hierbij met name om gevallen waar zware overlast of (gevaar op) criminaliteit speelt. Hoe de Veiligheidshuizen georganiseerd zijn verschilt per regio.

De Veiligheidshuizen zijn tien jaar geleden opgericht om samenwerking tussen ketenpartners te verbeteren in concrete, ernstige gevallen. Sommige regio's zijn hier verder in dan andere. De vertegenwoordigers van de ketenpartners in de Veiligheidshuizen hebben de afgelopen jaren veel tijd geïnvesteerd in elkaar weten te vinden.

De komende jaren worden de Veiligheidshuizen doorontwikkeld naar Zorg- en Veiligheidshuizen, zodat ook de zorgvraag daar meer integraal besproken kan worden. Deze doorontwikkeling is illustratief voor de noodzaak zorg en veiligheid te verbinden. Dit vereist ook op lokaal en regionaal niveau een bestuurlijke verbinding van de domeinen die niet in dezelfde kokers zitten. Op enkele plekken is de zorgkant op bestuurlijk niveau al verbonden met de veiligheidsregio.

Een ander voorbeeld van een goede persoonsgerichte ketensamenwerking is de Amsterdamse aanpak van de 'top 600' personen die de afgelopen jaren relatief veel high-impact delicten hebben gepleegd. Daarbij is cruciaal dat er één professional van de ketenpartners verantwoordelijk is voor de regio rondom een persoon.

---

<sup>5</sup> [Niemand tussen wal en schip: onverminderd urgent](#) (tussenrapportage van het Schakelteam voor personen met verward gedrag, oktober 2017), p. 10

We hebben geen volwassen ketenstructuur gezien rond personen die geen of weinig overlast veroorzaken, of rond preventie.

### 3.7 Professionals ervaren (gebrek aan duidelijkheid over) regels rondom gegevensdeling en privacy als een probleem

Het juridisch kader rond privacy en andere regels rond gegevensdeling (zoals beroepsgeheim) is ingewikkeld. De beelden verschillen over wat er mogelijk is rond het uitwisselen van gegevens over een persoon om diegene de juiste begeleiding en zorg te bieden.

Vanuit ministeries en de VNG horen wij dat er veel mogelijk is, waarbij de meningen verschillen over of het huidige wettelijk kader toereikend is. In de praktijk zijn de regels – of op zijn minst de onduidelijkheid daarover – een belemmering voor samenwerking tussen ketenpartners. Professionals lijken onvoldoende op de hoogte van wat wel en niet mogelijk is binnen die regels. Er is vrees op de vingers getikt te worden door de tuchtrechter voor het ongeoorloofd delen van informatie.

Tegelijkertijd valt ook op dat er veel initiatieven zijn om gegevensdeling beter in te richten. Sommigen concentreren zich rond wetgeving, anderen rond kennisdeling en training van professionals. Voorbeelden zijn het traject Uitwisseling Persoonsgegevens en Privacy onder het Programma Sociaal Domein, het document 'Gegevensuitwisseling in het zorg- en veiligheidsdomein: een handvat voor Veiligheidshuizen' en een privacy-app voor jeugdhulp en jeugdbescherming.

## 3.8 Overige opmerkingen

### 3.8.1 Wisselende beelden over Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg

De Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (hierna: Wvvggz) treedt 1 januari 2020 in werking. De Wvvggz zal de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (hierna: Wet BOPZ) vervangen. Veel mensen die wij hierover hebben gesproken verwachten dat de wet een verbetering is voor de doelgroep. Onder de Wet BOPZ konden patiënten uitsluitend opgenomen worden, terwijl de Wvvggz ook mogelijk maakt om mensen thuis te behandelen. Bovendien introduceert de wet het instrument van zelfbinding, waarbij de patiënt in goede tijden bindend besluit over behandeling tijdens mogelijke slechte tijden.

Er zijn echter ook zorgen. Het is nog onduidelijk hoe bepaalde verplichtingen moeten worden ingevuld en er is vrees onvoldoende tijd te hebben voor voorbereiding op de inwerkingtreding van de wet. Zorgverleners vrezen dat de wet tijdrovende administratieve taken meebrengt. Verder zou het thuis verlenen van zorg risico's kunnen opleveren voor de zorgverleners of voor naasten. Bovendien

vreest men een grote toezichtlast voor inspecties omdat die ook bij mensen thuis zullen plaatsvinden, en een toename van procedures bij rechtbanken.

### 3.8.2 Voorzichtig optimistisch over beveiligde bedden

Het is noodzakelijk om voor personen met verward gedrag die een gevaar vormen voor zichzelf of voor de omgeving beveiligde zorg te realiseren. Deze zomer zijn afspraken gemaakt om het aantal 'beveiligde bedden' voor 2018 op te hogen tot wat nodig is (zonder limiet op het aantal bedden). Voor na 2018 wordt nog gesproken over hoeveel bedden er worden ingekocht.

Dit is een goede stap. Er zijn nog wel zorgen over de uitwerking, met name of er in een kritische situatie doorzettingsmacht is zoals die bijvoorbeeld bij forensische plaatsingen is georganiseerd (via het Forensisch Plaatsingsloket van het ministerie van Justitie en Veiligheid). Er heerst nog een sfeer van 'eerst zien, dan geloven'.

### 3.8.3 Op weg naar passend vervoer

Het Schakelteam heeft veel in beweging gebracht om voor acute situaties alternatieven voor vervoer door politie te realiseren. Het is echter nog niet af.

### 3.8.4 Zorgen over woningtekort, personeelstekort en wachtlijsten in de GGZ

Het woningtekort in Nederland is een probleem waar ook personen met verward gedrag onder lijden. Zolang een basisbehoefte als een woning niet beschikbaar is, is het moeilijk om aan herstel te werken. Denk hierbij aan gedetineerden met psychische problematiek die na hun vrijlating op straat belanden. Ook hoorden wij dat begeleid wonen voor bijvoorbeeld personen met een licht verstandelijke beperking onvoldoende beschikbaar is.

Verder is vaak uiting gegeven aan zorgen over het personeelstekort in de zorg en de oplopende wachtlijsten in de geestelijke gezondheidszorg. Het 'Onderhandelaarsakkoord geestelijke gezondheidszorg (GGZ) 2019 t/m 2022' biedt ruimte voor meer opleidingsplekken voor GZ-psychologen, maar dit is geen structurele oplossing voor het bredere personeelstekort.

## 4 Bevindingen getoetst aan vier elementen gezamenlijk perspectief van het Schakelteam en de PDCA-cyclus

### 4.1 Vier elementen van het gezamenlijk perspectief van het Schakelteam

Na de bevindingen maken we hier de balans op. Een gezamenlijk perspectief van de ketenpartners is cruciaal om een goed werkende aanpak voor personen met verward gedrag te realiseren. Het Schakelteam heeft in haar tussenrapportage van oktober 2017 vier elementen van dat gezamenlijk perspectief benoemd.<sup>6</sup> Waar staan we als we ons beeld langs de lat leggen van die vier elementen?

*Figuur 1 Elementen van het gezamenlijk perspectief, afkomstig uit de tussenrapportage van het Schakelteam van oktober 2017*<sup>7</sup>



<sup>6</sup> Niemand tussen wal en schip: onverminderd urgent. Tussenrapportage van het Schakelteam voor personen met verward gedrag (oktober 2017), p. 4.

<sup>7</sup> Idem.

### Integrale persoonsgerichte aanpak

Hoewel er stappen worden gezet naar een persoonsgerichte aanpak, is die er nog niet. Zoals al genoemd is en blijft het een ingewikkelde opgave om samenwerking voor de doelgroep(en) te organiseren vanuit de – op zichzelf logische – kokers.

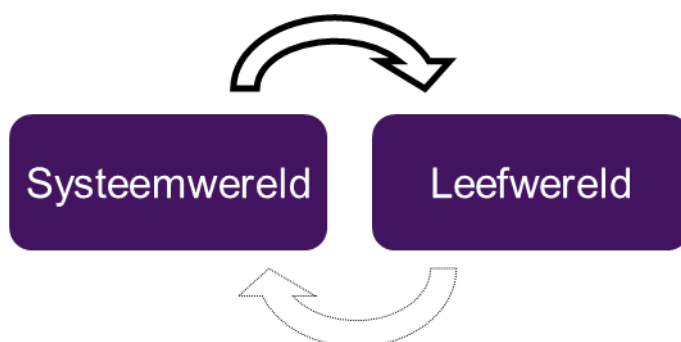
Waar wij de samenwerking hebben gezien voor kwetsbare mensen met alleen persoonlijk leed en niet-gevaarlijke overlastgevendens is die nog sterk afhankelijk van subsidies en niet duurzaam verankerd.

Voor de zwaardere doelgroep met een strafrechtelijke titel en/of gedwongen zorg is de persoonsgerichte aanpak verder, met name door de aansluiting bij het Veiligheidshuis. Een uitdaging waar wij over gehoord hebben is om geen gat te laten vallen als ex-gedetineerden terugkeren in de samenleving, waarbij de persoon overgaat van de ene zorgregeling naar de andere.

### Van systeemwereld naar leefwereld

Er zijn en worden veel activiteiten ontplooid om vanuit de systeemwereld naar de leefwereld te gaan. Het valt op dat ervaringsdeskundigen en hun naasten vaker worden betrokken en dat er initiatieven zijn zoals de crisiskaart/hulpkaart.

Er gebeurt echter nog weinig met de roep vanuit de leefwereld om ruimte te maken in de systemen om de zorg voor kwetsbare mensen te vergemakkelijken. Wij hoorden dat het moeilijk is gebruik te maken van experimenteeruimte in de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015. Ook komt de persoonsvolgende financiering voor kwetsbare mensen maar niet van de grond.



### Heldere regie en eigenaarschap

Ondanks de ontwikkeling van bouwstenen en op samenwerking gerichte initiatieven ervaren veel ketenpartners nog geen heldere regie en eigenaarschap ("wie is aan zet?") bij de beoogde persoonsgerichte aanpak.

### Preventie en vroegsignalering centraal

Preventie en vroegsignalering krijgen steeds meer aandacht, maar lang niet overal weten bijvoorbeeld bezorgde familie of buurtgenoten waar zij terecht kunnen om

hun zorgen te delen of zelf een handelingsperspectief te krijgen. Ook is een meldpunt voor dit soort signalen op veel plekken nog niet gerealiseerd. Verder zijn er zorgen over effectmeting, verankering in werkprocessen en structurele financiering van de initiatieven op het vlak van preventie en vroegsignalering.

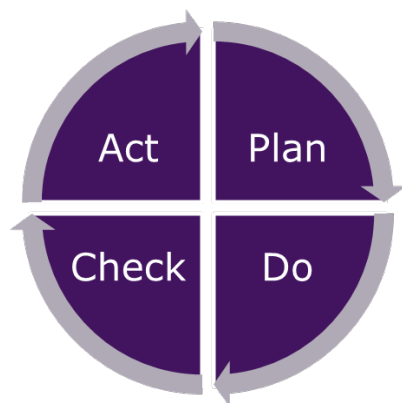
## 4.2 Plan Do Check Act

De ontwikkeling die het Schakelteam heeft ingezet is een taaie veranderopgave. Een instrument dat gebruikt kan worden bij verbeteropgaven is de 'PDCA-cyclus'. Die verloopt kort gezegd als volgt:

- Plan: bekijk de huidige situatie, stel doelstellingen om de situatie te verbeteren en maak een plan voor het behalen van de doelstellingen.
- Do: voer de geplande activiteiten uit.
- Check: bekijk wat het resultaat is van de uitgevoerde activiteiten.
- Act: stel het plan bij aan de hand van de bevindingen bij check.
- De cyclus herhaalt zich continu.

*Figuur 2 De PDCA-cyclus*

---



Wat ons opviel in de gesprekken is de energie en bevologenheid van de betrokkenen om aan de slag te gaan de situatie voor de doelgroep en naasten te verbeteren. De afgelopen jaren zijn doelstellingen geformuleerd (Plan) en veel activiteiten ontplooid om de doelstellingen te behalen (Do).

Het is van belang om de PDCA-cyclus af te maken en niet te laten verleiden tot het starten van nieuwe plannen (Plan) en activiteiten (Do) zonder het inbouwen van de reflectie van Check en Act. Op dit moment wordt nog niet voldoende gekeken naar de effectiviteit van de aanpak (Check) en wat men hiervan kan leren (Act).

## 5 Aanbevelingen

### 5.1 Houd de focus op de doelgroep(en) en hun naasten, benut ervaringsdeskundigen en realiseer handelingsperspectief voor naasten en burgers

De focus houden op de doelgroep(en) en hun naasten lijkt een open deur. Toch hebben wij gezien dat dit niet vanzelfsprekend is. Ingewikkelde stelsels, belangen en financiële prikkels leiden regelmatig af van waar het om gaat.

Wij juichen toe dat het ervaringsperspectief steeds meer betrokken wordt. Dit gaat zowel om het bieden van hulp (waarbij mensen met ervaring met de problematiek getraind worden om hulp te verlenen en zo ervaringsdeskundig worden) als om het ontwikkelen van beleid. Benut dit perspectief op álle niveaus en laat ervaringen van de doelgroep en naasten inspireren tot vervolgstappen die leiden tot merkbare resultaten.

Het manifest "Oog voor elkaar" van het Schakelteam roept ook burgers op zich verantwoordelijk te voelen voor elkaar. Wat helpt om dit handen en voeten te geven is als burgers ook bij professionals terecht kunnen met zorgen over een ander, om zo de preventie-aanpak te versterken. Het Schakelteam dringt er dan ook bij gemeenten op aan om spoedig een meldpunt te realiseren waar mensen die zorgen kunnen delen. Wij adviseren om bij de inrichting van dit meldpunt ook aandacht te besteden aan het bieden van handelingsperspectief aan de persoon die meldt. Dit vereist aanwezigheid van deskundigheid bij het meldpunt.

### 5.2 Ontzorg de professionals van administratieve last en onzekerheid over financiering en creëer duidelijkheid en handelingsperspectief over het delen van informatie

De professional is aan het werk voor de doelgroep, maar heeft last van regels. Houd bij de implementatie en uitwerking van nieuwe regels en pilots nog scherper in het oog wat dit voor de professional betekent.

Creëer verder duidelijkheid en handelingsperspectief voor het delen van informatie. Sluit aan bij de diverse initiatieven die daarvoor lopen, zoals het project gegevensdeling in het zorg- en veiligheidsdomein en het project Uitwisseling Persoonsgegevens en Privacy. Bevorder de samenhang tussen initiatieven voor privacy en gegevensdeling bijvoorbeeld door toe te werken naar een kennisfunctie voor dit thema waar de belangrijkste landelijke ketenpartners zich aan verbinden en waar gezamenlijke producten beheerd en (door)ontwikkeld kunnen worden.

### 5.3 Versterk als gemeenten de regie op samenwerkingsverbanden, zorg voor structurele verankering van de samenwerking in werkprocessen en borg structurele financiering

Samenwerkingsverbanden van ketenpartners op lokaal niveau zijn nog pril en vaak met behulp van subsidies van ZonMw op gang gebracht. Gemeenten zijn aan zet voor versterking op regie op:

- de samenwerkingsverbanden zelf. Dit vereist een proactieve rol binnen de keten en het betrekken van partners;
- het verankeren van de samenwerkingsverbanden in werkprocessen, zodat men elkaar duurzaam weet te vinden; en
- borgen van structurele financiering, onafhankelijk van subsidies van ZonMw.

### 5.4 Bovengemeentelijk is de veiligheidsregio de goede schaal om door te schakelen naar een geïntegreerd bestuurlijk model voor zorg en veiligheid. Burgemeesters en wethouders moeten daarin samen de kar trekken

Niet alles kan op gemeentelijk niveau worden opgepakt. Gemeenten moeten ook samenwerken op regionaal niveau, waarbij zij zorg en veiligheid bestuurlijk meer in samenhang moeten aanpakken. Hierbij is van belang dat burgemeesters (voor veiligheid) en wethouders (voor zorg) samen de kar trekken.

Sluit aan bij de ontwikkeling die Veiligheidshuizen doormaken naar Zorg- en Veiligheidshuizen. Benut het Zorg- en Veiligheidshuis ook voor vroegsignalering, en de aanpak voor mensen met alleen persoonlijk leed en niet-gevaarlijke overlastgevendenden.

De regionale samenwerking moet qua schaal en grenzen aansluiten bij een al bestaande regio. Wij adviseren aan te sluiten bij de veiligheidsregio: deze staat nog dicht genoeg bij gemeenten om gemakkelijk aan te kunnen sluiten bij wat speelt in een specifiek gebied, en bovendien sluit dit goed aan bij de regiogrenzen van de zorg- en veiligheidshuizen (en overigens van Veilig Thuis). Zo kan de ketensamenwerking in de zorg- en veiligheidshuizen ondersteunend zijn bij het doorontwikkelen van een geïntegreerd bestuurlijk model voor zorg en veiligheid. Sluit ook aan bij de ontwikkeling die op sommige plekken al gaande is om zorg bestuurlijk te verankeren in de veiligheidsregio.



## 5.5 Richt op landelijk niveau een bestuurlijke tafel in waar in samenhang meerdere programma's rond kwetsbare personen worden besproken

Het bestuurlijk overleg voor personen met verward gedrag kan worden gecombineerd met bestuurlijke overleggen voor andere onderwerpen rond kwetsbare personen. Dit vergroot de samenhang en vermindert belasting voor betrokkenen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de volgende programma's:

- Vervolg personen met verward gedrag;
- Programma doorontwikkeling zorg- en veiligheidshuizen;
- Implementatie Meerjarenagenda beschermd wonen en maatschappelijke opvang;
- Implementatie wetten verplichte zorg;
- Programma koers en kansen (aspect reïntegratie in wijken); en
- Programma continuïteit van zorg (ketenveldnorm).

## 5.6 Richt een landelijk projectteam in onder gezaghebbende leiding met de opdracht tot duurzame implementatie te komen

Vorm ter ondersteuning van de opgave om door te schakelen een landelijk projectteam vanuit verschillende disciplines en bestuurslagen. Dit zou bijvoorbeeld kunnen in de vorm van een programmadirectie in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, het ministerie van Justitie en Veiligheid en de VNG, ondergebracht bij één van de ministeries. Elementen van de opdracht:

- inspireren en aanspreken van gemeenten en regio's;
- verbinden van bestuurlijke niveaus: lokaal, regionaal en landelijk;
- oplossen van knelpunten voor een persoonsgerichte aanpak in de systeemwereld, wetgeving en financiering;
- monitoren van voortgang en van implementatie van gemaakte afspraken;
- borgen van kennisontwikkeling en kennisdeling. De kennis kan bijvoorbeeld gaan over goede praktijken, dingen die niet werken, en inhoudelijke vakkennis; en
- bevorderen van samenhang in beleid en wetgeving en samenwerking met aanpalende programma's.

Behoud de aansluiting bij de regionale projectleiders en zoek aansluiting bij het bredere sociale domein.

Voor het profiel van de leiding denken we aan iemand die bestuurlijk en ambtelijk gezaghebbend is, de weg weet op alle bestuurlijke niveaus en oog heeft voor de praktijk.

## 5.7 Start met pilots 'levensloopfinanciering' voor kwetsbare mensen met een langdurige maar wisselende zorgbehoefte

Voer in een aantal regio's pilots uit met 'levensloopfinanciering' voor mensen met een langdurige maar wisselende zorgbehoefte. Oefen in de pilots met verschillende arrangementen die tot doel hebben blijvende en passende zorg te verlenen en zorgprofessionals te ontlasten.

Dit vraagt samenwerking tussen gemeenten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Betrek ook het ervaringsperspectief.

Faciliteer de pilots vanuit het landelijke projectteam en zorg voor goede wetenschappelijke begeleiding om inzicht te krijgen in wat wel en niet het gewenste resultaat oplevert. Maak gebruik van inzichten uit andere pilots op dit onderwerp, zoals i-PGB bij de gemeenten Delft en Woerden.<sup>8</sup>

## 5.8 Richt het subsidieprogramma bij ZonMw meer op kennisontwikkeling en borging van bouwstenen in de lokale en regionale werkprocessen

Om Check en Act uit de PDCA-cyclus te doorlopen, is het van belang om het subsidieprogramma bij ZonMw te richten op kennisontwikkeling en borging. Denk hierbij aan het verkrijgen van inzichten in wat een bepaalde aanpak succesvol maakt, of juist niet.

De gesubsidieerde projecten moeten uiteindelijk onafhankelijk raken van subsidie, en onderdeel worden van de lokale werkprocessen.

## 5.9 Blijf optimistisch en houd vol!

Tallose mensen hebben de afgelopen jaren energie gestoken in het verbeteren van de positie van personen met verward gedrag. Een veranderopgave als deze kost jaren. Het werk van de afgelopen jaren is een noodzakelijke stap geweest om het begin van de verandering voor elkaar te krijgen. Dat we er nu nog niet zijn, is geen reden om somber te worden. Een weg als deze is als een bergpas opfietsen: kronkelig, stijl en lang. Af en toe vraag je je af waar je aan begonnen bent, maar het is ook genieten van de weg en een prachtig uitzicht, zowel onderweg als boven. Houd vol!

---

<sup>8</sup> [Evaluatierapport pilots i-PGB](#) (college van B&W Delft, oktober 2017).

# Bijlagen

## Bijlage 1

### Gevoerde gesprekken

	Naam	Organisatie
1.	Onno Hoes	Voorzitter Schakelteam
2.	Pieter-Jaap Aalbersberg	Schakelteam, Politie
3.	Henk van Dijk	Schakelteam, Politie
4.	Bram van Hemmen	Schakelteam, burgemeester Sliedrecht
5.	Heleen Rutgers	Schakelteam, Openbaar Ministerie
6.	Gertrude van den Brink	Schakelteam, Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland / Middin
7.	Toon Walravens	Schakelteam, cliëntperspectief
8.	Joke van der Meulen	Schakelteam, familieperspectief
9.	Bert Frings	Schakelteam, wethouder Nijmegen
10.	Wouter Teer	Schakelteam, GGZ Rivierduinen
11.	Jolanda Gill	Voorzitter kernteam (ondersteunend aan Schakelteam)
12.	Leden Kernteam	Kernteam (ondersteunend aan Schakelteam)
13.	Siebe Riedstra	Ministerie van Justitie & Veiligheid
14.	Just Stam	Ministerie van Justitie & Veiligheid
15.	Monique van der Werf	Ministerie van Justitie & Veiligheid
	Karen van den Broek	Ministerie van Justitie & Veiligheid
16.	Bert Bezemer	Ministerie van Justitie & Veiligheid
17.	Erik Gerritsen	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
18.	Bas van den Dungen	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
	Liesbeth Molenaar	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
19.	Suzanne van der Jagt	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
20.	Kees Keuzekamp	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
21.	Jantine Kriens	Vereniging Nederlandse Gemeenten
	Ali Rabarison	Vereniging Nederlandse Gemeenten
	Astrid Jansen	Vereniging Nederlandse Gemeenten
22.	Michiel Geuzinge	Vereniging Nederlandse Gemeenten
23.	Hans Versteegh	Vereniging Nederlandse Gemeenten
	Astrid Jansen	Vereniging Nederlandse Gemeenten
24.	Marije Beens	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
	Youp van Zorge	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
	Lisette de Bie	Ministerie van Justitie & Veiligheid
	Monique van der Werf	Ministerie van Justitie & Veiligheid
	Ali Rabarison	Vereniging Nederlandse Gemeenten

	Nicolette Piekaar	Vereniging Nederlandse Gemeenten
25.	Ferd Crone	Burgemeester Leeuwarden en voorzitter G40
26.	Annemarie Penn	Burgemeester Maastricht
27.	Chris Kuijpers	Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties
	Fokke Gietema	Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties
28.	Terry Lamboo	Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties
29.	Tjolina Proost	Regioprojectleider Gooi- en Vechtstreek
	Wilma Kieft	Regioprojectleider Utrecht
	Evert Boomsma	Regioprojectleider Friesland
30.	Delegatie van 15 personen in Nijmegen	Aanwezig: Regioprojectleider Ilse Kunst, leden van pilot interventieteam 2.0, pilot wijkgerichte GGZ, project Ontwa(a)r Verward Gedrag, GGD, Pro Persona
31.	Delegatie van 7 personen in Rotterdam	Veiligheidshuis Rotterdam-Rijnmond. Aanwezig: Regioprojectleider Jelle Zeilstra, Openbaar Ministerie, Gemeente Rotterdam, Antes GGZ, Middin, Veiligheidshuis
32.	Godfried van Gestel	Veiligheidshuis Brabant Zuid Oost
33.	Auke Blaauwbroek	Landelijk programmamanager Zorg- en Veiligheidshuizen
34.	Annette Duenk	GGD/GHOR
35.	Bianca den Outer	Vervoersbrigadier, JB Lorenz
36.	Saskia van der Erf	Vliegende Brigade +, SiRM
37.	Sjef van Gennip	Voormalig directeur Reclassering
38.	Hans-Martin Don	Voorzitter Programmacommissie Actieprogramma landelijke initiatieven voor mensen met Verward Gedrag ZonMw
39.	Pauline Meurs	Voorzitter Programmacommissie Onderzoeksprogramma GGZ ZonMw
40.	Cule Cucic	ZonMw
41.	Wout Adema	Zorgverzekeraars Nederland
	Jaap van der Rijst	Zorgverzekeraars Nederland
42.	Meike Gelok	Stichting OnderDak, Arnhem
43.	Marcel Slocker	Huisarts en straatdoker, Rotterdam
44.	Jacobien Geel	GGZNederland
	Lily Buurke	GGZNederland
45.	Han Noten	Ambulancezorg Nederland
46.	Bert Stavenuiter	Ypsilon
47.	Marjan ter Avest	MIND
48.	Niels Mulder	Hoogleraar Erasmus Universiteit
49.	Kim Putters	Sociaal Cultureel Planbureau
50.	Marc Blom	Bestuurder Parnassia Groep
51.	Rina Beers	Federatie Opvang

## Bijlage 2

### Geraadpleegde documenten

Hyperlinks naar de downloadpagina van documenten zijn onderstreept.

#### Geraadpleegde documenten

1. [Handreiking Organisatie en financiering van de beoordelingsfunctie voor mensen met verward gedrag](#) (VNG, ZN, GGZNederland, februari 2018)
2. [Factsheet Traject Uitwisseling Persoonsgegevens en Privacy](#) (UPP)
3. [Gegevensuitwisseling in het zorg- en veiligheidsdomein: een handvat voor Veiligheidshuizen](#) (landelijke stuurgroep Zorg- en veiligheidsdomein, maart 2017)
4. [Conceptwetsvoorstel gegevensverwerking door samenwerkingsverbanden](#) (WGS) Internetconsultatieversie
5. [Weerbarstige werkelijkheid](#) (tussenrapportage van het Schakelteam voor personen met verward gedrag, april 2018)
6. [Niemand tussen wal en schip: onverminderd urgent](#) (tussenrapportage van het Schakelteam voor personen met verward gedrag, oktober 2017)
7. Informatiefolder over instrumenten Wet Bijzondere Opnemings in Psychiatrische Ziekenhuizen
8. Ketenplan Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (ministerie van Justitie & Veiligheid, november 2016)
9. Green paper zorg en veiligheid (VNG, juni 2018)
10. [Onderhandelaarsakkoord geestelijke gezondheidszorg \(GGZ\) 2019 t/m 2022](#) (juli 2018)
11. [Meerjarenagenda beschermd wonen en maatschappelijke opvang](#) (mei 2018) en [bijbehorende aanbiedingsbrief](#)
12. [Rapport van de onderzoekscommissie strafrechtelijke beslissingen openbaar ministerie \(Commissie Hoekstra\) naar aanleiding van de zaak-Bart van U.](#) (R.J. Hoekstra, juni 2015)
13. [De monitorrapportage over de uitvoering van de aanbevelingen van de Onderzoekscommissie strafrechtelijke beslissingen van het Openbaar Ministerie naar aanleiding van de zaak-Bart van U.](#) (R.J. Hoekstra, oktober 2016)
14. [Brief met tussenrapportage Onderzoekscommissie strafrechtelijke beslissingen van het Openbaar Ministerie naar aanleiding van de zaak-Bart van U.](#) (R.J. Hoekstra, augustus 2018)
15. [Handelingsperspectief Zorg & Veiligheid: Sturen en verbinden om complexe casuïstiek in de samenleving aan te pakken](#) (VNG, juni 2018)
16. [Bouwstenen voor participatie en herstel](#) (MIND, september 2017)
17. [Position Paper Zorgmissers, zorgmijders, zorgverstotenen](#) (DSP-groep, mei 2018)
18. [Programmastart IBP: Samen meer bereiken als één overheid. Rijk, gemeenten, provincies en waterschappen starten met een interbestuurlijk programma en een gezamenlijke agenda](#) (Rijksoverheid, februari 2018)
19. [Het komt niet in de buurt: onderzoek naar aanpak knelpunten functioneren wijkteams](#) (Rekenkamer Rotterdam, juni 2018)
20. Overzicht verdeling subsidiegelden ZonMw per regio (augustus 2018)

21. Koers en Kansen whitepaper over de toekomst van sanctieuitvoering (ministerie van Justitie en Veiligheid, april 2017)

---
22. Werknotitie: Eerste verkenning naar het inschatten van risico's voor de veiligheid bij de beoordeling van mensen met verward gedrag (DSP-groep, juli 2018)

---
23. De rol van populatiebekostiging in het sociaal domein: Verder komen met 'de bedoeling centraal' (NDSO, KPMG, Plexus, Bureau HHM, februari 2016)

---
24. Evaluatierapport pilots i-PGB (college van B&W Delft, oktober 2017)

---

Dit is een uitgave van:

**ABDTOPConsult**

Postbus 20011  
2500 EA Den Haag

[abdtc@minbzk.nl](mailto:abdtc@minbzk.nl)

[www.abdtopconsult.nl](http://www.abdtopconsult.nl)