



**DSP**

# **Rode draden: Leren van incidenten**

**Een verkenning in opdracht van de gemeente  
Amsterdam**

Auteurs: Christel Scholten en Rachel Meijers

Contactgegevens

20 Juni, 2025.

Christel Scholten

[cscholten@dsp-groep.nl](mailto:cscholten@dsp-groep.nl)

Rachel Meijers

[rmeijers@dsp-groep.nl](mailto:rmeijers@dsp-groep.nl)

# Inhoudsopgave

## Voorwoord

|                                                                                                              |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Voorwoord .....</b>                                                                                       | <b>1</b>  |
| <b>1. Inleiding .....</b>                                                                                    | <b>3</b>  |
| 1.1 Achtergrond .....                                                                                        | 3         |
| <b>2. Opzet van de verkenning .....</b>                                                                      | <b>4</b>  |
| 2.1 Selectie van incidenten .....                                                                            | 4         |
| 2.2 Stappenplan verkenning .....                                                                             | 4         |
| 2.3 Instellen lees- en analysegroep en de eerste bijeenkomst .....                                           | 5         |
| 2.4 Reflectie op concept rode draden door het grote gremium en vervolgbijeenkomst oplossingsrichtingen ..... | 5         |
| 2.5 Methodologische kanttekeningen bij de duiding van de rode draden .....                                   | 6         |
| <b>3. Rode draden uit evaluaties .....</b>                                                                   | <b>8</b>  |
| 3.1 Rode draden .....                                                                                        | 8         |
| 3.2 Een schets van de problematiek van de personen met onbegrepen gedrag in de twaalf cases .....            | 8         |
| 3.3 Wat valt daarnaast op in de kenmerken van de casuïstiek? .....                                           | 10        |
| 3.4 Wat is de rol van naasten/het sociale netwerk/buren in de casuïstiek? .....                              | 10        |
| 3.5 Mismatch aanbod van zorg en behoeften van deze complexe doelgroep .....                                  | 11        |
| 3.6 Zelfredzaamheid .....                                                                                    | 13        |
| 3.7 Informatiedelen en medisch beroepsgeheim/privacy en samenwerking zorg en veiligheid .....                | 15        |
| 3.8 Regie .....                                                                                              | 16        |
| <b>4. Aanbevelingen van de deelnemers .....</b>                                                              | <b>18</b> |
| 4.1 Samenvatting achtergrond verkenning .....                                                                | 18        |
| 4.2 Aanbevelingen .....                                                                                      | 18        |
| 4.2.1 Aanbevelingen per rode draad .....                                                                     | 19        |
| 1 Regie .....                                                                                                | 19        |
| 2 Rol van omstanders (naasten, familie, partner, burens, vrienden, netwerk) .....                            | 20        |
| 3 Mismatch zorgaanbod en behoefte .....                                                                      | 21        |
| 4 Zelfredzaamheid .....                                                                                      | 22        |
| 5 Informatiedeling .....                                                                                     | 23        |
| 6 Meer balans en solidariteit met de mensen met onbegrepen gedrag. Ga stigmatisering tegen .....             | 23        |

# Voorwoord

Op verzoek van de gemeente Amsterdam voerde DSP-groep in de eerste helft van 2025 een verkenning uit naar rode draden in de evaluaties van twaalf incidenten waarbij personen met onbegrepen gedrag betrokken zijn.

Dit rapport is het verslag van die verkenning die is uitgevoerd met de volgende partijen in Amsterdam:

- GGZinGeest
- Arkin (inclusief Inforsa)
- OM
- Politie
- Actiecentrum Veiligheid en Zorg (AcvZ)
- GGD Amsterdam
- HvO-Querido
- Woningcorporaties: Ymere, Eigen Haard, Rochdale, Stadgenoot, Lieven de Key, De Alliantie
- Amsterdamse Federatie Woningcorporaties (AFWC)
- Federatie Amsterdamse Huurderskoepels (FAH)
- Cliëntenbelang
- Reclassering
- Leger des Heils
- perMens
- Cordaan
- Gemeente Amsterdam (Meldpunten, escalatietafel, OOV, Programma Huisvesting Kwetsbare Groepen, WPI, MOBW, JZD).

Niet eerder werd in Amsterdam een dergelijke verkenning uitgevoerd. Dat maakt deze verkenning waardevol. Ook zeer waardevol was de constructieve bijdrage van alle bovengenoemde deelnemers en de open sfeer tijdens bijeenkomsten met dank aan onafhankelijk voorzitter Rembrandt Zuiderhoudt en opdrachtgever Walter Kamp van de Gemeente Amsterdam.

DSP-groep, Amsterdam, Juli 2025.

Rachel Meijers en Christel Scholten



# 1. Inleiding

## 1.1 Achtergrond

In opdracht van de gemeente Amsterdam voerde DSP-groep in de eerste helft van 2025 een verkenning uit naar rode draden in de evaluaties van incidenten waarbij personen met onbegrepen gedrag betrokken zijn. Voorliggend rapport is het verslag van die verkenning die is uitgevoerd in nauwe samenwerking met een lees - en analysegroep waarin de analyse is gemaakt. De lees - en analysegroep is vervolgens uitgebreid naar een breder gremium waarin de analyse is verdiept en aanbevelingen zijn geformuleerd. De verkenning is geheel kwalitatief van aard, er zijn geen kwantitatieve data betrokken.

### Aanleiding

Aanleiding voor de verkenning is de indruk van de gemeente Amsterdam dat sprake is van een toename van het aantal incidenten met een ernstige, vaak dodelijke afloop in de afgelopen jaren. Deze indruk wordt overigens niet door iedere deelnemer aan dit traject gedeeld, maar is verder geen onderwerp in deze verkenning.

De incidenten worden meestal – niet altijd – geëvalueerd door verschillende organisaties al naar gelang de situatie en het domein. Zo zijn er evaluaties in opdracht van de gemeente uitgevoerd door externen en worden incidenten waarbij mensen zijn betrokken die zorg en ondersteuning ontvangen intern geëvalueerd door de betrokken organisaties met de betrokken ketenpartners en gaan verslagen naar de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) of Toezicht Wmo. Dergelijke evaluaties worden niet gedeeld met niet betrokken partijen. Daar zijn gegronde redenen voor: de privacy van betrokkenen – het medisch beroepsgeheim wat ook voortduurt na eventueel overlijden – en het blamefree onderzoeken van incidenten – moet worden gewaarborgd. Ook speelt in veel gevallen (bijvoorbeeld in de media) al dan niet impliciet de schuldvraag, wat het delen van informatie belemmert. Hierdoor blijven waardevolle leerpunten uit deze incidenten vaak beperkt tot alle (diverse) betrokken ketenpartners terwijl de lessen ook nog breder van groot belang zouden kunnen zijn.

### Doel

De gemeente Amsterdam vindt het van belang om gezamenlijk te leren van dergelijke incidenten. Niet omdat de gemeente denkt de incidenten geheel uit te kunnen bannen. Maar wel om vanuit een beperkt aantal geselecteerde casussen, rode draden te identificeren die mogelijk kunnen leiden tot concrete leerpunten en zo mogelijk ook handelingsperspectieven.

## 2. Opzet van de verkenning

In dit hoofdstuk beschrijven we de opzet van de verkenning, de selectie van incidenten, de rol en samenstelling van de lees-en analysegroep en die van het bredere gremium. We sluiten af met enkele methodologische kanttekeningen bij de uitkomsten van de verkenning.

### 2.1 Selectie van incidenten

De selectie van incidenten is door de gemeente Amsterdam gemaakt. Als leidend criterium is gehanteerd:

- Incidenten met een ernstige afloop (veelal dodelijk);
- die geëvalueerd zijn;
- en beschikbaar voor onze verkenning.

Gedurende het selectieproces brachten deelnemers daarnaast ook andere geëvalueerde incidenten in, soms zonder ernstige afloop, die ofwel ook slechter hadden kunnen aflopen, en/of die zij ook relevant vonden voor het beoogde leerdoel vanwege vergelijkbare complexiteit en een groot aantal betrokken hulpverleners.

Op deze wijze zijn in aanloop naar de eerste bijeenkomst van de Lees- en analysegroep zeven geanonimiseerde evaluaties verzameld. Tijdens de bijeenkomst zijn daarnaast – vanwege medisch beroepsgeheim - zeven aanvullende casussamenvattingen ter plekke ingebracht door de GGZ en is daarnaast door de politie nog een casus ingebracht; alle ter plekke ingebrachte casussamenvattingen zijn na lezing weer ingenomen (twee daarvan handelden over incidenten waar al andere evaluaties van waren). Alle deelnemers hebben getekend voor geheimhouding.

### 2.2 Stappenplan verkenning

De kwalitatieve verkenning bestaat uit verschillende stappen:

#### **Stap 1: Verzamelen van evaluaties en instellen gremia**

De gemeente verzamelde samen met partners evaluaties van incidenten. Tegelijkertijd zijn twee gremia ingericht:

- Een lees - en analysegroep met experts van Amsterdamse kernorganisaties (zie volgende paragraaf voor deelnemers);
- Een groter gremium dat reflecteert op die analyse (bestaande uit woningcorporaties, AFWC, AcvZ, FAH, Cliëntenbelang, reclassering, Leger des Heils, perMens, Cordaan, GGD, gemeente Amsterdam (Meldpunten, escalatietafel, OOV, Programma Huisvesting Kwetsbare Groepen, WPI, MOBW (JZD)).

#### **Stap 2: Analyse en bespreking in lees - en analysegroep**

De lees - en analysegroep analyseerde onder geheimhouding de rapporten. Tijdens een bijeenkomst zijn bevindingen gedeeld en aangevuld.

#### **Stap 3: Toetsing in groot gremium**

Tijdens de tweede bijeenkomst zijn de voorlopige rode draden besproken met het grote gremium en de lees – en analysegroep. Doel was herkenning toetsen, verrijken en gezamenlijk reflecteren. De

bijeenkomst vond plaats in een open en veilige setting; het besprokene bleef vertrouwelijk evenals de tussenrapportages tot het eindrapport zou verschijnen.

#### **Stap 4: Aanbevelingen**

In de laatste grote bijeenkomst met alle deelnemers (lees – en analysegroep en grote gremium) zijn oplossingsrichtingen verkend en aanbevelingen geformuleerd.

### **2.3 Instellen lees- en analysegroep en de eerste bijeenkomst**

De eerste fase van de verkenning draaide om het instellen van de lees - en analysegroep en het gezamenlijk analyseren van rode draden uit de geselecteerde incidenten. De samenstelling van de groep is door de gemeente Amsterdam gekozen. De groep bestaat uit deskundigen met inhoudelijke kennis van de GGZ, het (straf)recht en de Amsterdamse sociale infrastructuur. Men is gevraagd om onafhankelijk, en zoveel mogelijk los van organisatiebelangen, deel te nemen. Vanuit hun eigen expertise reflecteerden zij gezamenlijk op de casussen, met als doel patronen en leerpunten te herkennen. Deze interdisciplinaire aanpak voorkomt blinde vlekken die kunnen ontstaan wanneer evaluaties alleen binnen één domein plaatsvinden.

Alle deelnemers ondertekenden vooraf een geheimhoudingsverklaring. Hierin zijn afspraken vastgelegd over vertrouwelijkheid, het doel van de bijeenkomsten, en de omgang met gevoelige informatie en het afgeleide beroepsgeheim.

De Lees- en analysegroep bestaat uit vertegenwoordigers van de volgende organisaties:

- (Forensische) GGZ
- GGD
- Politie
- Openbaar Ministerie
- HvO-Querido
- Gemeente Amsterdam (Zorg, OOV, Meldpunten zorg en woonoverlast)

Er is bewust gekozen voor deskundigen uit het Amsterdamse netwerk, en niet voor externe experts. Deze keuze draagt bij aan eigenaarschap van de uitkomsten, duiding en mogelijke oplossingsrichtingen. De groep werkt vanuit de volgende uitgangspunten:

- Rode draden destilleren op overstijgend niveau (niet per casus).
- Werken met multidisciplinaire expertise (GGZ, recht, sociale infrastructuur).
- Onafhankelijke en autonome reflectie – zonder last of ruggespraak.
- Werken in een ‘blamefree’ setting, met focus op het maatschappelijk belang.
- Strikte geheimhouding en bescherming van privacy.
- Analyse op meerdere niveaus: proces, inhoud, samenwerking, wetgeving, methodiek, rol omgeving, en achtergrondkenmerken betrokkenen.

### **2.4 Reflectie op concept rode draden door het grote gremium en vervolgbijeenkomst oplossingsrichtingen**

De voorlopige rode draden van de lees – en analysegroep zijn voorgelegd aan een breder samengesteld gremium waarin deelnamen vertegenwoordigers van woningcorporaties (Ymere, Eigen Haard, Stadgenoot, Lieven de Key), Amsterdamse Federatie van Woningcorporaties (AFWC),

Actiecentrum Veiligheid en Zorg (AcvZ), Federatie Amsterdamse Huurderkoepels (FAH), Cliëntenbelang, Reclassering, Leger des Heils, perMens, Cordaan, GGD, gemeente Amsterdam (Meldpunten, escalatietafel, OOV, Programma Kwetsbare Huishouden). Ook de lees - en analysegroep was hierbij aanwezig.

De leden van het brede gremium hebben de evaluaties zelf niet gelezen, maar reflecteerden op de gepresenteerde rode draden, vanuit hun eigen praktijkkennis en perspectief. Drie hoofdvragen stonden centraal:

- Wat herkennen jullie in de analyse?
- Welke aanvullingen of perspectieven ontbreken?
- Welke duidingen vragen om nuanceren of andere invalshoeken?

Gevraagd werd op alle rode draden in het volgende hoofdstuk beschreven, te reflecteren c.q. nog ontbrekende punten mee te geven.

De bijeenkomst vond plaats in een besloten en vertrouwelijke setting waarbij dezelfde werkafspraken golden rondom vertrouwelijkheid als tijdens de lees - en analysegroep bijeenkomst. Toetsing, verrijking en gezamenlijke reflectie op de analyse stond centraal. De feedback uit deze sessie gaf aanvullende inzichten op- en verdieping van de eerdere analyse van de lees - en analysegroep.

In een laatste bijeenkomst met alle deelnemers van zowel lees – en analysegroep als het brede gremium zijn aan de hand van de bijgestelde rapportage over de rode draden, gezamenlijk oplossingsrichtingen vastgesteld en aanbevelingen geformuleerd.

## 2.5 Methodologische kanttekeningen bij de duiding van de rode draden

Bij de (duiding van de) rode draden is het belangrijk enkele methodologische kanttekeningen te maken:

Niet representatief

- De verzamelde incidenten vormen geen volledige of representatieve afspiegeling van alle ernstige casussen die zich de afgelopen jaren in Amsterdam hebben voorgedaan. De selectie is, zoals hierboven beschreven, tot stand gekomen op basis van de op dat moment beschikbare evaluaties. Dit betekent dat de verzameling mede wordt bepaald door de bereidheid en mogelijkheid van partijen om rapportages aan te leveren.

Uit beperkte bron

- Een groot deel van de geanalyseerde casussen betreft situaties waarin HvO-Querido betrokken was (7), gevolgd door casussen vanuit de GGZ (6, waarvan 2 evaluaties van incidenten die ook door HvO ingebracht waren) en tenslotte de politie (1). Dit kleurt de uitkomsten onvermijdelijk, omdat de context van deze casuïstiek invloed heeft op de thema's die naar voren komen. Zoals een van de leden van de lees - en analysegroep verwoordde: *“De casuïstiek geeft ook richting aan de resultaten; daar moeten we ons bewust van zijn.”*

Meer zorg dan veiligheid

- De samenstelling van de lees - en analysegroep bevat meer zorg- dan veiligheidsexperts en dat heeft ongetwijfeld invloed op de uitkomsten. Deze mogelijke onevenwichtigheid werd naar verwachting in het brede gremium verder aangevuld.

Alleen waar het mis ging

- De casussen waarin het goed afliep zijn niet geëvalueerd en niet meegenomen in deze verkenning. De analyse is daarmee vooral gericht op dat wat misgaat, terwijl vergelijkbare

casuïstiek waarin het wel goed gaat misschien ook waardevolle aanvulling oplevert die nu buiten beeld blijft.

#### Statische analyse van een dynamisch veld

- Het zoeken naar rode draden blikt terug en identificeert geïsoleerde elementen hetgeen ongewild een simplificerend, statisch beeld geeft van een zeer complexe en dynamisch veld waarin alles op elkaar ingrijpt. De procesgang en dynamiek in de keten van zorg en hulp (denk bijvoorbeeld aan wachttijden, wachtlijsten, wachten op beschikkingen, keuze voor het minst slechte aanbod van dat moment enzovoorts) ontbreken in een rode draden analyse van evaluatierapporten en doet daarmee de werkelijkheid tekort

#### Rode draden en duiding

- De rode draden in dit verslag zijn niet uitsluitend gebaseerd op de inhoud van de evaluatierapporten. De leden van de lees - en analysegroep hebben hun analyse aangevuld met reflecties vanuit hun eigen praktijkervaring en expertise. Zij brachten in wat zij herkennen uit hun dagelijkse werk in het veld. Daarmee is de analyse deels beschrijvend, maar ook duidend van aard. Dit versterkt de diepgang, maar maakt het des te belangrijker om de rode draden te beschouwen als een combinatie van documentanalyse én professionele interpretatie. In het brede gremium speelt dit punt des te meer omdat een bredere groep experts de duiding aanvullen (zij hebben de evaluaties immers niet gelezen, maar moeten zich baseren op de rode draden van de lees - en analysegroep).

Ondanks genoemde beperkingen van deze kwalitatieve verkenning, is, zoals al in het voorwoord vermeld, niet eerder een dergelijke analyse gemaakt van geëvalueerde incidenten. Dat maakt deze verkenning waardevol. Ook bleek uit het gesprek met het brede gremium dat er zeer veel herkenning was van de rode draden.

# 3. Rode draden uit evaluaties

## 3.1 Rode draden

In onderstaande volgt een beschrijving van rode draden uit de casuïstiek, dat wil zeggen een analyse en duiding door zowel de lees - en analysegroep als het brede gremium. Deze laatste nemen we apart op onder het kopje ‘reflectie uit het brede gremium’. Een enkele keer is de concepttekst van de Lees-en analysegroep op verzoek van het brede gremium – in de tekst zelf genuanceerd.

We gaan achtereenvolgens in op de volgende rode draden:

- De problematiek van de personen uit de twaalf cases
- Aanvullende beschrijving van zaken die opvallen
- De rol van naasten en omstanders
- Mismatch van het aanbod van zorg met de behoeften van deze groep
- Zelfredzaamheid
- Informatiedeling en medisch beroepsgeheim
- Regie

## 3.2 Een schets van de problematiek van de personen met onbegrepen gedrag in de twaalf cases

- Uit de casuïstiek komt een diverse groep personen naar voren met vaak – ernstige meervoudige problematiek (LVB, verslaving, trauma, ASS, persoonlijkheidsproblematiek, psychotische kwetsbaarheid en zorgmijding).
- In negen van de twaalf cases heeft de groep als gemeenschappelijk kenmerk het plegen van een ernstig geweldsmisdrijf met – in veel gevallen – voorafgaande zorgen om gedragsstoornissen en disfunctioneren op meerdere levensterreinen en niet-aanstuurbaarheid gecombineerd met overvloedig gebruik/misbruik van alcohol en drugs.
- Het aandeel van de psychiatrische stoornissen in deze groep varieert van middelenmisbruik tot ernstige psychiatrische aandoening en alle varianten en combinaties mogelijk.
- Verslaving speelt bij een deel van de groep een belangrijke rol. Het gebruik van drugs en alcohol verhoogt de kans op instabiliteit, agressie en recidive. Zo is in drie cases een terugval in verslaving zichtbaar met als gevolg escalatie van de problematiek - respectievelijk is het incident een gevolg van gecombineerde problematiek.
- Meerdere personen in de casuïstiek hebben een niet-Europese migratieachtergrond. De lees - en analysegroep geeft aan dat uit onderzoek bekend is dat adequate psychiatrische diagnostiek bij personen uit andere culturen vertraging op kan lopen en soms pas gebeurt nadat er al justitiële betrokkenheid is. Binnen de lees - en analysegroep kwamen vragen op over de mate waarin bij deze groep sprake is (geweest) van een formele psychiatrische diagnose of dat deze psychiatrische problematiek pas wordt herkend nadat er al sprake is van justitiële betrokkenheid. Deze observatie sluit aan bij wetenschappelijke bevindingen die wijzen op onderdiagnostiek en late signalering van psychische problematiek bij mensen met een niet-Europese achtergrond. Zo blijkt uit onderzoek dat patiënten met een niet-Europese migratieachtergrond meer onvervulde zorgbehoeften hebben op het gebied van geestelijke gezondheidszorg, rehabilitatie en voorzieningen dan patiënten van Nederlandse of Europese herkomst (Straalman, Swildens & Braam, 2022). Het Cultuursensitief addendum bij de

Multidisciplinaire Richtlijn Schizofrenie (Trimbos-instituut, 2015) beschrijft dat jongeren met een migratieachtergrond oververtegenwoordigd zijn in crisisopnames en dat zij vaker via politie en gedwongen kaders de geestelijke gezondheidszorg binnenkomen. Dit wijst op een patroon waarbij psychische klachten mogelijk niet tijdig of adequaat worden herkend, en eerder leiden tot escalatie en betrokkenheid van strafrechtelijke instanties dan tot vroegtijdige zorg. Eerder onderzoek benadrukt ook dat bij Nederlanders met een Marokkaanse achtergrond de eerste contacten met de GGZ relatief vaak plaatsvinden in crisissituaties of via het strafrecht, en dat culturele verschillen in de interpretatie van psychische klachten een rol kunnen spelen bij late of onjuiste diagnostiek (Hoogsteder & Veling, 2013).<sup>1</sup>

- Een groot deel van de cliënten mijdt zorg of accepteert deze niet vrijwillig. Dit zorgt er volgens de lees- en analysegroep voor dat hulpverleners weinig grip hebben op de situatie en reactief handelen in plaats van preventief.

#### Reflectie vanuit het brede gremium:

- De beschrijving van de problematiek van personen uit de twaalf cases, is zeer herkenbaar voor het brede gremium. De complexiteit, de stapeling van problemen, de soort problemen, de grote rol van verslaving en het mijden van zorg of het niet zelf vragen van zorg worden daarbij genoemd.
- De beschrijving wordt te eenzijdig vanuit de GGZ invalshoek betiteld. Gemist wordt de invloed van de sociaaleconomische situatie die voor de doelgroep (in het algemeen) geldt, waarin armoede, werkloosheid en bestaansonzekerheid veel stress en een verlies van perspectief veroorzaken en bijdragen aan de problematiek. Sommigen van de doelgroep zijn (nog) niet bekend bij zorginstellingen, maar wel ergens anders in beeld zoals via een aanmelding bij WPI of via huurachterstanden. Dat zou bijvoorbeeld een signaal kunnen zijn dat het niet goed gaat met iemand en kunnen duiden op potentiële escalatie. NB. In de evaluaties over de twaalf cases speelt de beschrijving van een sociaaleconomische situatie geen expliciete rol.
- Ook wordt naar voren gebracht dat casuïstiek waar GGZ problematiek onderdeel van uit maakt (naast andere problemen), maar waar GGZ geen behandelbaarheid of gevaar voortkomend uit psychiatrische aandoening ziet, trekt GGZ zich terug terwijl GGZ-expertise wel nodig is om uit oplossing te komen.
- Geattendeerd wordt op de moeilijkheid van het omschrijven van de doelgroep ‘personen met onbegrepen gedrag’ die immers zo diffuus en wisselvallig kan zijn in hoe het gaat. Het afbakenen kan daardoor risico’s met zich meebrengen, zoals het onterecht ontnemen van regie, stigmatisering en koppeling aan vrijheidsbeperkende maatregelen. Vanuit cliëntenzijde wordt opgemerkt dat het stempel ‘zorgmijdend’ discutabel is en ook een belangrijke vraag inhoudt; waarom mijden zij soms zorg? Dit punt wordt door deelnemers onderschreven.
- De onderzoeken waaruit blijkt dat mensen met een niet-Nederlandse achtergrond vaker niet de zorg krijgen die zij nodig hebben, maar meer het strafrecht ingaan als vervolgtraject, wordt in het brede gremium herkend, maar ook als schokkend ervaren. Er wordt aangevuld dat de oververtegenwoordiging in het strafrecht vaak ook een gevolg is van sociaaleconomische omstandigheden. Daarnaast is de hulpverlening vaak ook niet goed instaat transculturele zorg te verlenen. Er zijn maar weinig instanties in de Nederland die hierin gespecialiseerd zijn.

<sup>1</sup> Straalman, J., Swildens, W. E., & Braam, A. W. (2022). *Migratieachtergrond en zorgbehoeften bij patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening*. Tijdschrift voor Psychiatrie, 64(7), 431–439.

Hoogsteder, L. M., & Veling, W. (2013). *Een open geest met andere ogen: interculturele diagnostiek en behandeling van mensen met psychose*. Kenniscentrum Phrenos.

Trimbos-instituut. (2015). *Cultuursensitief addendum bij de Multidisciplinaire Richtlijn Schizofrenie*. Utrecht: Trimbos-instituut.

### 3.3 Wat valt daarnaast op in de kenmerken van de casuïstiek?

- In twee van de twaalf casussen is de GGZ/crisisdienst niet ingeschakeld. De reden hiervan kon niet uit de rapportages opgemaakt worden.
- Daar waar sprake is van bepaalde triggers in de casuïstiek als verhuizing of sterfgeval in de familie, is op meerdere leefgebieden achteruitgang te zien.
- In een groot deel van de cases is sprake van een steekincident. De ervaring in de lees - en analysegroep is dat meer mensen dan voorheen een mes op zak hebben. Zo signaleert HvO-Querido een toename van het aantal incidenten waarbij een mes is gebruikt (NB. Niet van het aantal incidenten in totaal, dat is al jaren stabiel op vijf cases per jaar).
- Een aantal cliënten is eerder in aanraking geweest met politie en justitie en/of er is sprake van een delict in het verleden. Te zien is in meerdere cases dat de zg. Big 8 risicofactoren<sup>2</sup> voor recidive (waaronder ernstig incident in het verleden) en triggers voor agressie of geweld (bijvoorbeeld belangrijke levensgebeurtenissen zoals het overlijden van een ouder of een verhuizing) aanwezig zijn, maar het is onduidelijk of deze ook in beeld waren bij de betrokken hulpverleners. Er zijn vraagtekens in de lees - en analysegroep of in behandeling/begeleidingstrajecten wel een inventarisatie van risicofactoren en beschermende factoren plaatsvindt c.q. of deze worden meegewogen bij besluitvormingsmomenten (denk aan aanmelding bij Centrale Toegang GGD, naar een woning, terugkeer uit detentie, terugkeer van een opname e.d.).

#### Reflectie vanuit het brede gremium:

- Ook ten aanzien van de overige kenmerken van de casuïstiek is brede herkenning in het gremium.
- Ten aanzien van de tekst dat de GGZ/crisisdienst niet is ingeschakeld, wordt de nuancering gemaakt dat de crisisdienst niet altijd administratief bijhoudt dat ze wel gevraagd zijn, maar niet zijn gekomen (om hun moverende redenen).
- De opmerking in de tekst over de Big 8 risicofactoren waarover vraagtekens zijn of deze wel in behandeling/begeleidingstrajecten worden meegewogen, wordt door het brede gremium gedeeld en ook verder aangescherpt: weinig partijen in het veld zouden deze Big 8 gebruiken, terwijl het wel een belangrijk instrument is. In de forensische zorg en bij de reclassering wordt dit wel meegenomen in de risicotaxatie.

### 3.4 Wat is de rol van naasten/het sociale netwerk/buren in de casuïstiek?

- Uit de casuïstiek blijkt dat familieleden problemen signaleren maar niet altijd weten hoe te handelen.
- Vaak is in de casuïstiek een afwezig of terugtrekkend sociaal netwerk zichtbaar.
- Uitgangspunt voor de betrokken professionals in de praktijk is de persoon met onbegrepen gedrag. De positie van naasten en omstanders (bijvoorbeeld buren) lijkt secundair en hun informatie lijkt niet altijd even serieus meegewogen. Zij spelen vooral een rol als melder. Daarbij valt op dat zij veelal geen terugkoppeling krijgen op de melding (dat kan door buitenkant informatie) waardoor de lust tot melden vergaat ('er gebeurt toch niets mee') en in sommige cases is er angst voor repercussies om te melden.

<sup>2</sup> Antisociale cognitie, antisociaal netwerk, geschiedenis van antisociaal gedrag, antisociale persoonlijkheidsstijl, problematische familie/relaties, problemen op school/opleiding/werk, problemen vrije tijd/ontspanning en middelenmisbruik.

### **Reflectie vanuit het brede gremium:**

- Er is veel herkenning van de beschreven rol van naasten/sociale netwerk en burens.
- Wel wordt de nuancering gemaakt dat er verschillen kunnen bestaan tussen de rol en positie van naasten c.q. familie, vrienden en burens. Bovendien zijn niet alle voornoemde omstanders altijd 'helpend'.
- Veel wordt door het brede gremium ingegaan op de melding(sbereidheid):
  - Over het algemeen is er veel handelingsverlegenheid bij omstanders (dwz naasten, vrienden, burens etc.). Veel mensen weten niet waar ze kunnen melden.
  - Mensen kunnen verschillende belangen hebben bij het melden of niet melden.
  - Als mensen melden, is er veelal een gebrekkige terugkoppeling.
  - Er ontbreekt regie en snelheid van actie naar aanleiding van meldingen, wat leidt tot vermoeidheid bij melders om te melden.
  - De angst voor repercussies rondom melden en aangifte doen, wordt ook herkend. Daarin speelt mee dat het 'veilig aangifte doen' zonder dat bekend is wie de aangifte heeft gedaan (zoals bij VPT), complex is omdat ook zonder naam en adres in de aangifte herleidbaar uit de inhoud kan zijn wie de aangifte heeft gedaan. Er kan bij meerdere meldingen een sfeerverbaal opgeleverd worden, maar daarop kan niet be- of veroordeeld worden.
  - Het brede gremium wijst erop dat geen meldingen niet altijd betekent dat er niks aan de hand is. Er komt naar voren dat in de stadsdelen waar de meeste problemen zijn, het minste gemeld wordt (Noord en Zuid-Oost). Het gremium werpt de vraag op hoe daar beter op ingespeeld kan worden.
- Opgemerkt wordt dat er niet alleen na melden teruggekoppeld moet worden, maar ook dat er een noodzaak van nazorg is voor getuigen na een ernstig incident. Gesprekken in de buurt zijn dan heel belangrijk. Woningcorporaties geven aan dat het een gezamenlijke verantwoordelijkheid zou moeten zijn om melders/familieleden/bewoners/omwonenden samen te informeren en hulp te verlenen nadat er een incident heeft plaatsgevonden; dit is niet alleen de verantwoordelijkheid van de woningcorporaties.

## **3.5 Mismatch aanbod van zorg en behoeften van deze complexe doelgroep**

- Er is volgens de lees - en analysegroep sprake van een mismatch tussen het aanbod van zorg (zorg in de brede zin van het woord, denk aan behandeling, begeleiding, wonen, dagbesteding, zorg in nauwe relatie met politie en OM en eventueel dwang) en de behoeften van deze groep (die de aangeboden zorg weigert) omdat het een groep betreft die wel eens een leven lang intensieve outreachende (gecombineerde forensische – en GGZ) bemoeizorg en ondersteuning nodig zou kunnen hebben.
- Er zijn volgens de lees - en analysegroep te weinig beveiligde plekken en onvoldoende 24-uurs aanbod voor deze groep.
- Er is volgens de lees - en analysegroep geen eenduidige aanpak binnen de beroepsgroepen over hoe om te gaan met de groep die de aangeboden zorg weigert waar gedragsproblematiek speelt en/of een hoog risico geldt.
- Er zou te weinig goede afstemming zijn tussen GGZ en verslavingszorg waardoor het gevoel van heen en weer schuiven van cliënten ontstaat.

- De GGZ geeft aan dat bij deze groep waar de multipale (gedrags)problematiek speelt dwang en drang niet altijd doelmatig is als behandeling en dan ook niet toegepast mag worden in het kader van de Wet verplichte GGZ of de Wet Zorg en Dwang. Dat betekent dat er bemoeizorg moet plaatsvinden tot er overeenstemming is over behandeldoelen, voor zover mogelijk.
- De indruk van de lees - en analysegroep is dat strafrecht onvoldoende wordt ingezet bij mensen met psychiatrische problematiek, terwijl dit in sommige gevallen de enige manier is om hen in zorg te krijgen. Dat zou bijvoorbeeld kunnen door aangiftes door familieleden. Of hulpverleners als deze persoonlijk bedreigd worden.
- Politie en OM geven aan dat ook het strafrecht zijn beperkingen kent.
- Geconcludeerd wordt in de lees - en analysegroep dat zorg en veiligheid handelingsverlegen kunnen zijn bij deze groep daar waar bewezen behandelopties nog ontbreken (bijvoorbeeld GGZ problematiek inclusief verslaving en een delict, of als er geen ZM kan afgegeven en de persoon in kwestie hulp weigert). Zorgverleners en politie voelen zich soms overvraagd en wijzen dan ten einde raad naar elkaar ('blauw naar wit en andersom'). Meer gezamenlijk optrekken zou hierin een goede stap zijn.
- Bemoeizorg wordt op diverse manieren gefinancierd, wat versnippering van de zorg oplevert.

#### **Reflectie vanuit het brede gremium:**

- De notie dat sprake is van een mismatch tussen zorg en behoeften van mensen vindt veel weerklank en herkenning in het brede gremium. In zijn algemeenheid wordt opgemerkt dat inmiddels alle systemen van zorg en ondersteuning gericht lijken op 'minder en afschalen'. Er is weinig tot niets meer gericht op levenslange zorg en ondersteuning. De vraag wordt gesteld of voldoende bekend is welke vormen van bemoeizorg er nu in de stad bestaan.
- Langdurige bemoeizorg is hard nodig volgens het brede gremium maar veelal afwezig of wordt niet langdurig ingezet. Specifiek wordt schaarste aan beveiligde 24-uursplekken, het ontbreken van aanbod tussen vrijwillige zorg en verplichte GGZ en een gemis aan prikkelarme omgevingen en time-outplekken genoemd. Hierdoor kan uithuisplaatsing lang duren en kan het alsnog op de woning in de wijk escaleren.
- Een drangkader wordt gemist, dat is meer dan alleen Wvvgz. Zo kan de reclassering of vanuit wonen ook voorwaarden opleggen (voorwaarden opleggen waardoor voor burger kans bestaat indien degene zich niet aan de voorwaarden houdt, de woning te verliezen).
- Wat betreft het aanbod wordt door het brede gremium genoemd dat de papieren werkelijkheid (beschikkingen, terugvalplekken) nogal eens afwijkt van de realiteit waarin deze ontbreken. Ook worden wachtlijsten niet altijd meer actueel gehouden of zichtbaar gedeeld (verstopte wachtlijsten).
- Opgemerkt wordt dat het sociaal domein opvallend afwezig is in de analyse ('nergens worden de buurtteams genoemd en ze zijn ook niet uitgenodigd als deelnemer van deze verkenning'). Tegelijkertijd is hun afwezigheid volgens het brede gremium verklaarbaar omdat waar MO/BW verschijnt, de buurtteams zich terugtrekken. Daarnaast werken buurtteams voor alle Amsterdammers met een hulpvraag, terwijl de (OGGZ) groep waar het hier om gaat vaak zelf geen hulpvraag formuleert.
- Vanuit cliëntenperspectief wordt een groeiende kloof geconstateerd tussen het perspectief van professionals en dat van cliënten. Mensen hebben veel wantrouwen richting instanties. Zorg klinkt als een voor iedereen bekend begrip, maar iedereen heeft daar een ander beeld bij. Een cliënt die al lang niet mee kan doen, elk dubbeltje moet omdraaien, en mogelijk verslaafd is, heeft een ander idee van wat passende zorg is of zou moeten zijn. Belangrijke vragen zijn dan

dus: waar hebben we het over als we spreken van een zorgmijder? Waar komt dat gedrag vandaan? Wat betekent 'zorg' voor iemand en waarom mijdt iemand deze zorg?

- Het instrument Verkennend Onderzoek uit de Wet verplichte GGZ wordt in Amsterdam weinig toegepast, en is door het brede gremium genoemd als instrument dat weer vaker ingezet zou moeten worden vanwege het feit dat dit houvast biedt in snelheid en beslismomenten (het VO dient binnen twee weken plaats te vinden). Dat is soms nodig naast de reguliere routes van bemoeizorg en van de GGD.

### 3.6 Zelfredzaamheid

Terugkerend in de casuïstiek is dat cliënten in bepaalde episodes van hun leven overschat worden wat betreft hun mogelijkheden van zelfregie en zelfredzaamheid. Daarbij spelen verschillende factoren volgens de lees - en analysegroep een rol:

- Zelfstandig wonen of de plaatsing van deze groep op een zogenaamde 'omklapwoning' waarbij bewoners na twee jaar de woning op eigen naam kunnen zetten (NB. De termijn van twee jaar voor een omklapwoning leeft bij veel deelnemers maar is onjuist, dit is 'minimaal een jaar en voor zo lang als nodig is'. Hierbij is de kanttekening gemaakt dat er in praktijk druk is om te klappen in verband met de beschikbaarheid van personeel). Dit omklappen maakt mogelijk dat de begeleiding wordt voortgezet of overgedragen naar een ander kader maar dan kan de cliënt wel weigeren en de eigen gang gaan. Dit laatste maakt ingrijpen meer drempelig en voor de GGZ/GGD wordt achter de voordeur kijken of monitoren onmogelijk.
- De lees - en analysegroep stelt dat zelfstandig wonen een goed idee kan zijn voor deze groep, mits deze beslissing in gezamenlijk overleg met de verschillende betrokken professionals (waaronder de GGZ) genomen wordt om daarmee alle relevante informatie goed bij elkaar te brengen (dat leek in minstens een casus niet het geval).
- Een tweede belangrijke voorwaarde bij zelfstandig wonen voor deze groep ziet de lees - en analysegroep in het maken van goede afspraken over op maat zorg (in brede zin), ook weer in gezamenlijk overleg tussen de verschillende professionals. Uit onderzoek blijkt dat de meeste meldingen bij het meldpunt zorg en woonoverlast voor mensen met een Ernstige Psychiatrische Aandoening (EPA) betrekking hebben op mensen die zelfstandig wonen zonder woonbegeleiding. Voor de groep die zelfstandig woont met woonbegeleiding of met anderen worden veel minder meldingen gedaan.
- Soms is in de casuïstiek niet helder waarom gekozen is voor zelfstandige bewoning. Soms is er een (volgens de ontwikkelingen: onterechte) veronderstelling dat iemand stabiel kan wonen zonder intensieve begeleiding. Zo is er een cliënt in de casussen die na een afkickperiode zelfstandig gaat wonen, terwijl het sociale netwerk uit risicovolle contacten blijft bestaan. Ook moeten cliënten om kunnen gaan met alleen zijn en eenzaamheid.
- De lees - en analysegroep signaleert uiteenlopende mensvisies per type organisatie die een rol spelen bij de inschatting van zelfredzaamheid en die juist in gezamenlijke afstemming meerwaarde zouden kunnen bieden. Zo is het uitgangspunt Wonen Eerst van de gemeente Amsterdam dat Amsterdammers niet voldoende zelfredzaam hoeven te zijn voor het beginnen met bewoning in een zelfstandige woning. Zij kunnen aan hun zelfredzaamheid werken terwijl zij wonen op de woning. De Woonbegeleiding gaat uit van de emancipatie van de client met de methodiek Krachtgericht werken en spreekt niet van risico's maar van aandachtspunten. Daarin heeft de cliënt de regie op de eigen hulpvraag. De (forensische) GGZ bepleit de inventarisatie van risico (en beschermende) factoren bij bijvoorbeeld mensen die uit detentie komen.

- Gezamenlijke afstemming op belangrijke beslismomenten tussen deze verschillende partijen zou deze verschillen in mensvisies kunnen helpen overbruggen en efficiënter zijn omdat intake en triage dan niet telkens opnieuw hoeft uitgevoerd.

#### **Reflectie vanuit het brede gremium:**

- Het brede gremium herkent dat het mensbeeld dat sinds de jaren negentig ten grondslag ligt aan beleid (autonomie, herstel, afschalen) niet altijd en overal van toepassing is voor deze doelgroep die langdurige zorg nodig heeft.

Er wordt in het brede gremium uitvoerig gereflecteerd op de praktijk van de omklapwoningen<sup>3</sup>:

- Een probleem is dat er geen triage of overdracht is op het moment voor en van 'omklappen'. Officieel is omklappen een gezamenlijk besluit van de woningcorporatie en zorg. Bij discussie kijkt ook gemeente mee. Tijdens de bijeenkomst wordt duidelijk dat er toch veel vragen leven over dit proces. Wie doet de triage vooraf? Wie beoordeelt of het goed is voor de buurt? Er is geen eenduidige werkwijze over hoe de keuze wordt gemaakt of iemand zelfstandig kan wonen.
- Wie blijft verantwoordelijk na omklappen? Op papier zouden bij omklapwoningen cliënt, woningcorporatie, begeleiding en GGZ (indien relevant) betrokken moeten zijn, maar dat is in praktijk niet altijd het geval. Ook is de vraag: Bij wie kan de buurt terecht?
- Op papier is er ook ruimte voor terugvalplekken, maar dat zou in werkelijkheid niet het geval zijn.
- Na omklappen stopt of verdwijnt begeleiding vaak. Voorheen was bijvoorbeeld HvO-Querido wekelijks (meermaals) op de woning, dat is teruggedraaid. HvO-Querido ziet het aandeel huurachterstanden oplopen bij deze woningen. Over het bestaan van de waakvlam-afspraken zijn tegenstrijdige geluiden; iemand stelt dat deze afspraak er niet meer is, terwijl een ander stelt dat HvO-Querido na omklap nog steeds waakvlamcontact houdt.
- Als dan toch blijkt dat zelfstandig wonen niet realistisch is, is de route terug naar een 24-uursvoorzieningen niet mogelijk vanwege te lange wachtlijsten. Op papier staat er dat de 24-uursvoorziening deze cliënten met prioriteit op de wachtlijst zet, maar dat gebeurt niet in de praktijk of de praktijk is dat ook de prioritering niet helpt.
- GGZ-behandeling is niet verplicht bij omklapwoningen, maar dat zou volgens sommigen misschien een goed idee zijn.
- Er is nuancering in het brede gremium dat een adres op eigen naam zetten bij een omklapwoning alleen wordt bepaald door de begeleider. In praktijk is dit ook financieel gestuurd. Tegelijkertijd is naar voren gebracht dat het veel langer, gemiddeld vier jaar, met uitschieters naar zeven jaar, kan duren voordat een woning omklapt. HvO geeft aan dat omklappen bij hen voor circa 70 procent binnen drie jaar gebeurt.
- De gemeente geeft niet eindeloos WMO-beschikkingen af voor dezelfde cliënten - daar zit een grens aan.

<sup>3</sup> Tijdens de bijeenkomst werden de termen "omslag" en "omklap" soms door elkaar gebruikt, terwijl het in de praktijk om verschillende fasen in het proces van zelfstandig(er) wonen gaat. De Omslagroute verwijst naar de overgang van beschermd of begeleid wonen naar een zelfstandige woning mét begeleiding. Deze trajecten worden ingericht volgens de tien werkafspraken van het handboek Thuis in de Wijk. Een cliënt kan instromen via de Centrale Toegang (CT) of via doorstroom vanuit een organisatie. Bij de beoordeling of iemand kan omslaan vindt altijd een weegmoment plaats binnen de zorgorganisatie, waarbij ook een onafhankelijke derde betrokken is bij die overweging. Vervolgens wordt de aanvraag beoordeeld door de Centrale Toegang. Omklappen betekent dat een woning die eerder op naam stond van een zorgaanbieder, corporatie of instelling overgaat naar een huurcontract op naam van de cliënt. Dit gebeurt op papier alleen als cliënt, zorgaanbieder en corporatie hiermee akkoord gaan. Het omklappen vindt doorgaans plaats nadat iemand gedurende een bepaalde periode zelfstandig heeft gewoond met begeleiding. Na het omklappen is het uitgangspunt dat de formele begeleiding (zoals vanuit HvO-Querido) afloopt. Het Buurteam haakt dan aan voor eventuele vrijwillige ondersteuning. HvO-Querido, kan wel nog zogenaamd waakvlamcontact met de cliënt behouden, maar zijn niet meer actief betrokken.

- Er zou zich nog wel eens (ongewild) clustering van complexe casuïstiek in één trappenhuis voordoen omdat een eenmaal omgeklapte woning niet meer als zodanig geadministreerd staat. Dat kan zorgen voor extra onrust.
- Op de opmerking van de lees - en analysegroep dat in sommige casussen niet duidelijk is waarom er in eerste instantie is gekozen voor zelfstandige bewoning, wordt aangevuld dat dat soms zo is, omdat er gewoonweg geen andere opties zijn.

### 3.7 Informatiedelen en medisch beroepsgeheim/privacy en samenwerking zorg en veiligheid

- De hulp voor deze complexe en diverse groep vergt veel gecombineerde kennis en expertise van zorg en veiligheidspartijen. Een informatiedeling die in praktijk achterblijft of zo versnipperd gedeeld wordt dat deze verloren gaat, deels vanuit (al dan niet terechte) privacy afwegingen.
- Ondersteuning rond casussen bij belangrijke momenten in iemands leven (terugkeer uit opname, detentie, betrekken woning enz.) door HvO-Querido, GGZ, politie en forensische GGZ vraagt volgens de lees - en analysegroep gecombineerde kennis, helderheid voor alle partijen over de wettelijke kaders zoals het medisch beroepsgeheim waarbinnen geacteerd moet worden en vergt meer samenwerken rond een casus, in plaats van een focus alleen op informatie delen.

#### Reflectie vanuit het brede gremium:

- Er wordt door het brede gremium veel herkend ten aanzien van de informatiedeling.
- De opinies over het (meer) delen van informatie loopt uiteen in het brede gremium mede afhankelijk van de betreffende organisatie: een deel van hen wil meer delen en heeft hoop op nieuwe wetgeving. Een deel vraagt zich af of het punt is dat (nog meer) informatie gedeeld moet of dat er eerst een goede samenwerking(sstructuur) moet zijn alvorens gedeeld kan worden?

Hieronder worden allerlei aspecten opgesomd die in het brede gremium zijn genoemd die een uitwerking zijn van het ontbreken van:

1. Een gedeelde methodische aanpak bij deze complexe doelgroep en een heldere samenwerkingsstructuur
2. Kennis over wettelijke mogelijkheden
3. Zorgvuldige afspraken over informatiedeling

#### Ad 1

- Er is behoefte aan een methodische aanpak voor zorgmijders: hoe signaleren we hen, en hoe delen we die informatie? Ook als iemand “in zorg” is, wil dat niet zeggen dat het goed gaat of dat er regie is. Gezamenlijke sturing ontbreekt.

#### Ad 2

- Onbekendheid en onduidelijkheid over wettelijke kaders, zoals bij zorgmachtigingen en gegevensdeling, zorgen voor terughoudendheid. Is er gebrek aan wettelijke middelen, of worden ze niet benut?

- Er is hoop op nieuwe wetgeving over gegevensdeling. Genoemd zijn: de OGGZ terug in de Wet publieke gezondheid, de komst van de Wet aanpak meervoudige problematiek sociaal domein (Wams) en de nieuwe Wet gegevensverwerking voor Samenwerkingsverbanden (WGS). De WGS heeft betrekking op vier bestaande samenwerkingsverbanden: De Zorg- en Veiligheidshuizen (ZVH's); de Regionale Informatie- en Expertisecentra (RIEC's); Het Financieel Expertisecentrum (FEC); de Infobox Crimineel en Onverklaarbaar Vermogen (iCOV).

### Ad 3

- Er ontbreken vaste afspraken over informatie-uitwisseling en er is een wens om die beter te structureren. Tegelijk is er bij veel partijen vermoeidheid: het lukt al jaren niet om hierin echt stappen te zetten.
- De huidige informatie-uitwisseling is versnipperd, niet alle informatie is bij elke relevante partij bekend en besluiten worden daardoor soms genomen op basis van een onvolledig beeld. Ook verschilt de focus tussen partijen; sommigen hebben een nadruk op het welzijn van de omgeving; andere meer op de cliënt, en deze verschillen komen niet altijd bij elkaar. Zowel qua informatie niet, als ook in de bredere samenwerking niet.
- Door hoge personeelsswisselingen, personeelstekorten en druk op de keten raken cliënten uit beeld. Er is veel doorloop, waardoor men gegevens kan blijven uitwisselen, maar met weinig effect. Van bijvoorbeeld meldpunten en woningcorporaties wordt veel verwacht, maar in de praktijk schiet de ondersteuning tekort.
- Naar voren is gebracht dat informatie informeel (telefonisch) wordt gedeeld. Daarop komt de reactie dat dit juridisch gezien niet klopt, want de wet blijft hetzelfde. Mogelijk ervaren mensen wel meer ruimte als het niet schriftelijk gedeeld wordt.

## 3.8 Regie

- Er is vaak een gebrek aan regie zichtbaar in de casuïstiek. Er ontbreekt een duidelijke regievoerder. De enorme hoeveelheid gemeentelijke overlegtafels met heel veel deelnemende partijen draagt niet bij aan regie maar werkt eerder versluisend ('iemand is toch in beeld?') en leidt in praktijk te weinig tot een doorbraak of beslissing in het te volgen traject en blijft te vaak beperkt tot uitsluitend advies. Veel overlegtafels worden ook ingericht met de nadruk op advies en intervisie. Alleen het Crisisketenoverleg (SPOR) is hierop een uitzondering maar betreft dan ook korte termijnbeleid met de afspraak dat er altijd een besluit genomen wordt aan het eind van het overleg 4.
- Tenslotte dragen de vele verschillende meldpunten die de meldingen onderling niet uitwisselen, evenmin bij aan zicht op escalatie van de problematiek. Op dit punt wordt momenteel actie ondernomen door de gemeente Amsterdam (één centraal meldpunt en escalatietafel).

### Reflectie vanuit het brede gremium:

- Er is herkenning over het gebrek aan regie en over het geconstateerde gemis van besluitvormingsstructuur. Onder regie verstaat het brede gremium met name duidelijke bevoegdheden, doorlooptijden en handelingssnelheid.

<sup>4</sup> Als dat besluit later niet het juiste blijkt, kan daar ook altijd op worden teruggekomen.

- Professionals kijken vanuit verschillende eigen logica's: bijvoorbeeld vanuit het individu vs. de omgeving. Het gesprek daarover wordt zelden gevoerd aldus het gremium, terwijl dat juist belangrijk is: het maakt duidelijk wat de professional van de andere organisatie wel of niet kan doen. Dat voorkomt misverstanden over verwachtingen en verantwoordelijkheden.
- Meldpunten nemen niet vaak regie, terwijl daar mogelijk een rol ligt.

## 4. Aanbevelingen van de deelnemers

### 4.1 Samenvatting achtergrond verkenning

In opdracht van de gemeente Amsterdam voerde DSP-groep een verkenning uit naar rode draden in de evaluaties van incidenten waarbij personen met onbegrepen gedrag betrokken zijn. Aanleiding voor de verkenning is de indruk van de gemeente Amsterdam dat sprake is van een toename van het aantal incidenten met een ernstige, vaak dodelijke afloop in de afgelopen jaren. Deze indruk – die overigens wordt betwist door enkele partijen - is verder geen onderwerp van deze verkenning geweest.

In drie bijeenkomsten met alle relevante partijen in Amsterdam is een kwalitatieve verkenning uitgevoerd naar de rode draden uit twaalf beschikbaar gestelde evaluaties van ernstige incidenten met veelal dodelijke afloop.

De deelnemende partijen – in het navolgende ‘de deelnemers’ genoemd - zijn: GGZinGeest, Arkin (inclusief Inforsa), OM, politie, Woningcorporaties Ymere, Eigen Haard, Rochdale, Stadgenoot, Lieven de Key, De Alliantie, HvO-Querido, GGD Amsterdam, AFWC, AcvZ, FAH, Cliëntenbelang, Reclassering, Leger des Heils, perMens, Cordaan, gemeente Amsterdam (Meldpunten, escalatietafel, OOV, Programma Huisvesting Kwetsbare Groepen, WPI, MOBW (JZD)).

In voorliggend rapport is de opzet van de verkenning en de selectie van de twaalf cases beschreven. Ook is uitvoerig ingegaan op de methodologische kanttekeningen die daarbij kunnen worden gemaakt over de mogelijk beperkte reikwijdte van conclusies in dit rapport. Tegelijkertijd bleek uit de gesprekken met professionals dat er zeer veel herkenning was van de rode draden uit de twaalf cases. Niet eerder is in Amsterdam een dergelijke analyse gemaakt van geëvalueerde incidenten. Dat maakt deze verkenning waardevol.

### 4.2 Aanbevelingen

De incidenten in Amsterdam worden meestal – niet altijd – geëvalueerd door verschillende organisaties al naar gelang de situatie en het domein. Conclusies en verbeterpunten uit evaluaties worden daardoor niet breder gedeeld dan de betrokken ketenpartners. De gemeente Amsterdam vindt het van belang om meer en breder gezamenlijk te leren van dergelijke incidenten. Deze urgentie wordt door alle stakeholders in Amsterdam ook gevoeld en onderschreven. De eerste aanbeveling van de deelnemers is dan ook:

**Gemeente Amsterdam: ontwerp een vaste evaluatiesystematiek – met follow up – van rode draden in evaluaties van ernstige incidenten in Amsterdam. Betrek daarbij ook de Amstellandgemeenten (dus de gehele regio).** Als randvoorwaarden daarbij zijn geformuleerd dat deze vaste evaluatiesystematiek:

- De vorm moet krijgen van een lerend netwerk.
- Werkt aan de hand van complexe casuïstiek die zeer ernstig is afgelopen - of ernstig had kunnen aflopen.

- In een veilige, blame-free setting.
- Met als intern doel verbeterpunten doorvoeren in de eigen organisatie (denk vooraf na over een heldere mandateringsstructuur van elke deelnemer) en als extern doel gezamenlijk komen tot analyse van rode draden met verbeterpunten.
- Met follow up: bij elke volgende bijeenkomst terugkijken of eerder afgesproken verbeterpunten daadwerkelijk zijn geïmplementeerd.

De huidige groep deelnemers zou onder deze voorwaarden (half)jaarlijks uitgenodigd kunnen worden als lerend netwerk. Ook kunnen zij vinger aan de pols houden of onderstaande en nieuwe aanbevelingen worden geïmplementeerd.

#### 4.2.1 Aanbevelingen per rode draad<sup>5</sup>

In onderstaande zijn aanbevelingen per rode draad opgesteld door alle hierboven genoemde deelnemers. Het zijn in hoofdzaak aanbevelingen gericht aan de opdrachtgever van dit onderzoek, de gemeente Amsterdam.

### 1 Regie

*Er is behoefte aan een betere procesregie in Amsterdam door de Meldpunten Zorg en Woonoverlast en het nieuwe Centrale Meldpunt. De aanbevelingen betreffen voor een deel het hernieuwen van al bestaande taken en verantwoordelijkheden.*

#### Aanbevelingen

De verantwoordelijkheid voor de procesregie in Amsterdam rond zorg en overlast ligt bij de Meldpunten Zorg en Woonoverlast. Zij worden in 2025 en 2026 (financieel) versterkt door de gemeente Amsterdam om hun rol waar te gaan maken.

Meer specifiek bevelen de deelnemers aan:

- Gemeente Amsterdam: organiseer doorzettingsmacht bij de meldpunten Zorg en Woonoverlast bij de uitvoering van procesregie rond zorg en veiligheid. Let wel: meldpunten zijn een samenwerkingsverband van instellingen. Bedenk bij welke partij de doorzettingsmacht belegd wordt.
- Gemeente Amsterdam: draag zorg voor voldoende - en voor procesregie gekwalificeerd personeel met expertise bij de meldpunten.
- Gemeente Amsterdam: maak een vereenvoudiging van de huidige onoverzichtelijke (overlegtafel) structuur en verdeling van rollen en verantwoordelijkheden rond melden en de opvolging daarvan in de gehele regio (inclusief Amstellandgemeenten). Denk aan: doel, deelnemers, procesverantwoordelijkheid en eindverantwoordelijkheid, wie kan waar melden, lokaal versus centraal meldpunt, verhouding lokaal speelveld, op- en afschalen, wanneer escaleren, wanneer Escalatietafels, en maak nazorg onderdeel van het proces.
- Gemeente Amsterdam: draag zorg voor preventie en tegengaan stigmatisering van onbegrepen gedrag met goede voorlichting voor wijkbewoners over de omgang met mensen met onbegrepen gedrag<sup>6</sup>.

<sup>5</sup> Omwille van de logica van het betoog in een iets andere volgorde uitgewerkt dan in vorig hoofdstuk.

<sup>6</sup> zie bijvoorbeeld de trainingen Kringwijs voor wijkbewoners

Meldpunten Zorg en Overlast: speel een proactieve rol in de wijk door de meldpunten laagdrempelig en benaderbaar te maken door het bestaan en het doel te verspreiden (omkijken naar elkaar). Hanteer een uniforme werkwijze met waardering voor- en terugkoppeling aan melders, een fijnmaziger piepsysteem voor wijkbewoners om laagdrempeliger hun zorgen te melden.<sup>7</sup>

**De regie voor de zeer complexe doelgroepen die onder meer risico leveren op gevaar ligt bij de GGD en het Actiecentrum Veiligheid en Zorg en zijn belegd in de persoonsgerichte aanpakken. Daarmee zijn ongeveer 120 personen in Amsterdam in regie van GGD en Actiecentrum.**

### **Aanbevelingen**

Gemeente Amsterdam:

- Analyseer of met deze aanpakken de moeilijkste/meest gevaarlijke personen inderdaad in beeld zijn bij GGD en Actiecentrum Veiligheid en Zorg. Bespreek of de genoemde aanpakken uitgebreid zouden moeten worden.
- Bekijk ook of de levensloopaanpak – ondergebracht bij het AcVZ in samenwerking met Inforsa – die momenteel weinig gebruikt wordt, meer ingezet kan worden juist bij de complexe doelgroep met multiproblematiek.

Meldpunten Zorg en Overlast:

- Draag zorg voor een vaste werkwijze waarin doelgroepen die thuishoren in de persoonsgerichte aanpakken bij Actiecentrum en GGD, op de juiste momenten daarheen worden opgeschaald en casusregie eventueel overdragen wordt.

## **2 Rol van omstanders (naasten, familie, partner, buren, vrienden, netwerk)**

Neem zowel de persoon over wie gemeld wordt als de omstanders (naasten, familie, partner, buren, vrienden, netwerk) die melden, meer serieus door:

### **Aanbevelingen**

- Gemeente Amsterdam: geef wijkbewoners meer handelingsperspectief in de omgang met buren die onbegrepen gedrag vertonen.
  - Kijk bijvoorbeeld naar de Trainingen Kringwijs waarin wijkbewoners geleerd wordt om te gaan met mensen die in een crisis belanden.
  - Draag zorg voor een laagdrempeliger en fijnmaziger meldsysteem voor wijkbewoners die zich zorgen maken. Denk daarbij aan een meer benaderbaar meldpunt waar buurtbewoners hun zorgen wat gemakkelijker kunnen delen. Culturele sensitiviteit rond melden is hier een belangrijk onderdeel van, zie het volgende punt.
- Gemeente Amsterdam: maak in wijken met de meeste problemen van zorg en overlast, maar waar het minste wordt gemeld, een analyse: Waarom is dat het geval en hoe kan dat beter? Houdt oog voor culturele sensitiviteit bij bepaalde groepen die niet melden. Overweeg een proactieve rol richting niet-melders.
- Meldpunten Zorg en Overlast: voer procesregie bij een melding:

---

<sup>7</sup> Daar waar bijvoorbeeld begeleiding is afgeschaald op een woning: hoe kunnen omstanders/buren/de wijk veel laagdrempeliger en makkelijker hun zorgen melden bij het meldpunt als iemand afglijdt?

- o Door het betrekken van het perspectief van de persoon over wie gemeld wordt en laat daarmee respect voor verschillen in leefwereld en culturele sensitiviteit zien. Laat melder en gemelde toevoeging of correcties doen op het verslag (8),
  - o Door waardering voor - en terugkoppeling van opvolging van de melding aan de melder,
  - o Op de nazorg na een ernstig incident.
- Meldpunten Zorg en Overlast: geef expliciet aandacht aan de rol van naasten en betrek ze bij de inzet van bemoeizorg.

### 3 Mismatch zorgaanbod en behoefte

Deelnemers stellen vast dat de regio Amsterdam – Amstelland integrale bemoeizorg mist en daarbij een meer nauwe samenwerking zorg en veiligheid. Ook dat een kritischer omgang nodig is met het begrip zorgmijding.

#### Aanbevelingen

- Allen: Stop met het gebruik van de (aanbodgerichte) term ‘zorgmijder’. Het legt de verantwoordelijkheid bij cliënten die echter in het verleden negatieve ervaringen kunnen hebben gehad, wantrouwend staan tegenover overheidsinstellingen. Ook is mentale ruimte nodig om hulp te kunnen vragen, die er niet altijd is bijvoorbeeld door stressvolle (sociaal economische) omstandigheden. Stel de vraag welke zorg cliënten nodig hebben. Genoemd zijn: wegloophuizen, het Respijt Huis van HvO-Querido.
- Gemeente Amsterdam: neem het voortouw in het doorbreken van de huidige gefragmenteerde (Wmo-Zvw) bemoeizorg, en maak van GGZ-bemoeizorg, forensische bemoeizorg, Wmo-bemoeizorg en verslavingszorg-bemoeizorg één integrale bemoeizorg die gezamenlijk wordt uitgevoerd. Deze integrale bemoeizorg werkt methodisch, is vasthoudend over de jaren heen ook als er geen directe vraag is, betreft proactief en veel eerder politie en OM, bijvoorbeeld bij moeilijke huisbezoeken.
- Gemeente Amsterdam: stel een outreachend team in bestaande uit forensische zorg (Inforsa) en GGZ-instellingen (Arkin en GGZinGeest) met nauwe banden met politie en OM dat regiobreed in Amsterdam-Amstelland kan worden ingezet. Deze Vliegende Brigade biedt consultatie, advies en kennisdeling waaronder risicotaxatie (zowel risico-als (wegvallende) beschermende factoren), expertise op het gebied van forensische en verslavingszorg en gecombineerde dwangdrangtrajecten.
- Gemeente Amsterdam: versterk de samenwerking politie en GGZ en GGD door gezamenlijke triagering van meldingen duurzaam op te pakken (gebeurt nu al in pilot GMR) en stem af of dat in de vorm van Streettriage zou kunnen in de regio Amsterdam Amstellandgemeenten. Street triage brengt politie, GGZ en GGD samen om directe en passende zorg te kunnen bieden aan mensen met onbegrepen gedrag op straat.
- Gemeente Amsterdam: De keten van wonen en begeleiding zit verstopt, ondanks een forse uitbreiding van voorzieningen de laatste jaren. Dit maakt het extra urgent om te focussen op uitbreiden of ontwikkelen van voorzieningen en woonvormen die flexibiliteit in zich dragen zoals; time out plaatsen, skaeve husen, crisisopvangplekken. Hiermee wordt de zwaarbelaste keten ontlast.

---

<sup>8</sup> Vanuit cliëntenperspectief is ervoor gewaarschuwd dat meldingen een op een worden overgenomen van de melder zonder inbreng van de gemelde.

- Gemeente Amsterdam: In de regio Amsterdam Amstelland kan het instrument Verkennend Onderzoek uit de Wet verplichte GGZ meer ingezet om de voortgang in een traject te krijgen. Ook bij goede bemoeizorg en een goed werkende escalatie kan de snelle informatie die een VO oplevert nog functioneel zijn, bijvoorbeeld bij het maken van een keuze voor vervolg (of dat nu wel of geen aanvraag van een Zorgmachtiging behelst).

## 4 Zelfredzaamheid

Ten aanzien van de zelfredzaamheid van deze complexe doelgroep zijn door de deelnemers met name aanbevelingen gedaan rond het (weer) zelfstandig gaan wonen maar ook rond de verbetering van de zorg.

### Aanbevelingen

- Alle stakeholders:: Zet alle verschillende stakeholders zorg, veiligheid, sociaal domein (en het mentoraat en de bewindvoerder van een cliënt) bij elkaar bij belangrijke beslismomenten. Juist omdat zij vanuit hun verschillende mensvisies dan gezamenlijk tot een afgewogen oordeel kunnen komen. Bijvoorbeeld bij de screening van cliënten naar een eigen (omslag)woning. En bij beslissingen over het einde van de zorg en/of begeleiding.
- Alle stakeholders: Breng bij de (gezamenlijke) beslissing standaard zowel risico- als beschermende factoren in kaart. Cliënten benadrukken daarbij ook werk te maken van een zorgvuldige introductie van risicotaxatie- en beschermende factoren - inventarisatie bij de doelgroep. Leg uit dat het een standaard procedure is, geef inzicht in hoe risicofactoren en beschermende factoren zijn samengesteld, en wat het precies meet. Neem het perspectief mee van de client op de eigen uitslag. Ervaring leert dat dit cliënten meer inzicht in het eigen functioneren geeft en het voorkomt dat risico- en beschermende factorentaxatie de dialoog met de client geheel overneemt.
- Gemeente Amsterdam/Allen: Erken dat er een (hele kleine) groep is die te weinig zelfstandig kan wonen en die een leven lang ondersteuning en begeleiding nodig zullen hebben. De groep die is aangeduid als 'optimaal behandeld maar nog niet optimaal functionerend'. Deze mensen passen niet altijd in de levensloop aanpak of in de WLZ. Bedenk een oplossing om deze mensen levenslang begeleiding te bieden.
- Gemeente Amsterdam: Als deze groep wel een (hoge) WLZ indicatie heeft, is vaak geen passende huisvesting te vinden vanwege de complexiteit van de problematiek. Breng deze groep in beeld en bespreek met zorgkantoren en aanbieders de mogelijkheid van het plaatsen in een verblijfsvoorziening.
- Allen: Betrek bij het plaatsen op een woning de situatie van de buurt: wat speelt (al) in deze buurt? Wat zijn risico's? Kan deze buurt dit aan? Waar kunnen burens terecht als het misloopt? En draag zorg dat dit ook duidelijk wordt gecommuniceerd aan bewoners.
- Gemeente Amsterdam: Maak de uitvoering van de omslagwoning tot een meer flexibel traject, en los praktische bezwaren op (geen alternatieve woonvormen beschikbaar, gebrek aan personeel). Meer specifiek:
  - Zorg voor rust en stabiliteit voor cliënten door altijd helder te maken dat de huidige woonsituatie er nog steeds zal zijn na op-afschalen.
  - Ontmythologiseer het hardnekkige beeld dat de omslagperiode twee jaar duurt. Dat is onjuist want is minimaal 1 jaar en zo lang als nodig is. De huidige duur van wonen is in praktijk al vaak langer dan een jaar maar moet bijvoorbeeld ook zeer veel langer kunnen

zijn. Wees flexibel in het betrekken van andere woonvormen als mogelijke optie voor langdurig bewoning en begeleiding;

- Weeg hierbij het belang van een cliënt dat er zicht op vrijheid moet blijven (voor een groep cliënten is de langdurige zorg en toezicht die hoort bij een omklapwoning, een beperking van de vrijheid).
- Maak op- en afschalen van het wonen mogelijk. Als het tijdelijk niet lukt, moet er ruimte zijn om elders ondergebracht te worden. (zie ook mismatch aanbod en behoefte). Dat start bij een overzicht welke mogelijkheden er dan zijn. Ook is er behoefte aan een helder punt waar die informatie over alternatieven gehaald kan worden.
- Maak de begeleiding ook flexibeler van inzet: houd de begeleiding aan na omklappen van de woning NB een mogelijkheid die er al is via de 10 Werkafspraken - , en draag zorg voor een afbouw die stapje voor stapje is. Draag zorg voor financiering van zogenaamde waakvlam niveau begeleiding (makkelijk op- en afschaalbaar).
- Zorg voor woon-zorg alternatieven als het (tijdelijk) niet lukt in de buurt.

## 5 Informatiedeling

Het delen van relevante informatie tussen stakeholders is minder complex dan vaak wordt gedacht. Als tenminste de juridische grondslagen bij iedereen bekend zijn en worden opgevolgd. Toestemming van de client vragen is daarin een belangrijke stap. En niet meer informatie delen dan de vrager van informatie nodig heeft voor het uitoefenen van zijn/haar taak.

### Aanbevelingen

Gemeente Amsterdam, maak alle partijen helder:

- Dat er al een helder bestaand juridisch kader is over wat wel en niet mag bij informatiedeling. De structuur van het informatiedelen moet partijen meer helder worden gemaakt. Daaruit zal blijken dat er meer kan dan gedacht, zeker bij hoge nood, mits aan de basisprincipes wordt voldaan o.a. een trapsgewijze methodiek, toestemming vragen aan de client, Need to know, wat heeft de stakeholder nodig om taak uit te oefenen, medisch beroepsgeheim.
- Deel dit bestaande juridisch kader en houd alle partijen hieraan.
- Ga bij elkaar zitten bij kwesties waarin informatiedeling van belang is.

## 6 Meer balans en solidariteit met de mensen met onbegrepen gedrag. Ga stigmatisering tegen

De Gemeente Amsterdam kan naast bovenstaande rode draden rond zorg en ondersteuning, ook meer vanuit cliëntenperspectief stigmatisering van de doelgroep tegengaan en solidariteitsacties steunen.

### Aanbevelingen

- Gemeente Amsterdam bestrijdt de huidige (media) beeldvorming over mensen met onbegrepen gedrag (veelal als gevaarlijk). Initieer solidariteitsacties zoals politiebureaus in Rotterdam of het Justitieel Complex Zaanstad dat doen door hun koffiebonen te betrekken van ondernemingen als Heilige Boontjes of Zuivere Koffie, gemaakt door jongeren met een crimineel verleden.

- Gemeente Amsterdam, parkeer de sociaaleconomische problemen - die voor veel mensen van de doelgroep zo overheersend zijn en aanleiding tot maatschappelijke teloorgang - niet alleen bij buurtteams en WPI. Toon solidariteit met de doelgroep door het initiëren van bewustwording/en solidariteitsacties en steun kansengelijkheid zoals in Utrecht de Bestaansbalans, mensen in de bijstand helpen de systeemwereld te doorbreken ten gunste van de leefwereld.

## **DSP-GROEP BV**

Van Diemenstraat 410  
1013 CR Amsterdam  
+31 (0)20 625 75 37

dsp@dsp-groep.nl  
KvK 33176766  
www.dsp-groep.nl

Als onafhankelijk bureau ondersteunen wij ministeries, provincies en gemeenten en maatschappelijke organisaties met toegankelijke en toepasbare onderzoeksresultaten en adviezen. Wij moedigen onze medewerkers aan om te doen waar zij goed in zijn en zich hierin te blijven ontwikkelen. Waar mogelijk werken wij samen met vaste freelancers en organisaties met aanvullende expertise en kwaliteiten.

Om nieuwe perspectieven en positieve energie te bieden, leggen wij verbinding tussen de verschillende thema's waarop wij werken en bewegen wij ons voortdurend tussen verschillende werelden. Goed beleid is inclusief en neemt verschillende soorten kennis mee. Onze kracht ligt in onze gedrevenheid, betrokkenheid en een frisse, onafhankelijke blik.

### **Wat we doen**

DSP-groep zorgt voor gedegen kennis, nieuwe perspectieven en positieve energie in complexe maatschappelijke opgaven. Wij ontwikkelen advies en beleid vanuit en voor de mensen om wie het gaat. Advies en beleid waar onze opdrachtgevers graag mee verder gaan. Advies en beleid dat werkt.

### **Meer weten**

Neem vrijblijvend contact met ons op voor meer informatie of om een afspraak te maken. Bezoek onze website [www.dsp-groep.nl](http://www.dsp-groep.nl) voor onze projecten.