

Nood aan de man

Een verklarend onderzoek naar de samenwerking tussen organisaties in de acute situatie rondom personen met niet-herkend gedrag in de Achterhoek en IJsselstreek



Radboud Universiteit



Master thesis

Auteur

Opleiding

Publicatie

Begeleider

Henri van Omme

Master Bestuurskunde

Faculteit der Managementwetenschappen

Radboud Universiteit Nijmegen

juli 2020

dr. S.C.H. André

Bron foto voorpagina. Passend vervoer voor mensen met verward gedrag [in Noord- en Oost-Gelderland]. Overgenomen van de website van *Kom bij de ambulance* van het Witte Kruis, 2019, geraadpleegd op <https://kombijdeambulance.nl/blog/passend-vervoer-voor-mensen-met-verward-gedrag/> Copyright 2020 door Witte Kruis.

Logo Radboud Universiteit Nijmegen (© Copyright 2020) en logo Politie Nederland (© Copyright 2020) zijn met toestemming gebruikt.

VOORWOORD

Tijdens het doen van dit onderzoek zijn verschillende benamingen voorbijgekomen met betrekking tot de doelgroep van de E33-meldingen van de politie. In het verleden werd deze groep nog disrespectvol ‘gek’ genoemd en later zijn daar de termen ‘verwarde personen’, ‘personen met verward gedrag’ en zelfs ‘personen die de wereld even niet meer helder zien’ voor in de plaats gekomen. Psychiater Damiaan Denys verwoordde het in de thema-uitzending over psychiatrie van televisieprogramma De Publieke Tribune pakkend als volgt: *“De term van verwarde persoon zegt meer over onze verwardheid over hoe om te gaan met deze persoon, dan andersom”* (HUMAN, 2019).

Hoewel mijn onderzoek bestuurskundig van aard is en zich heeft gericht op de organisationele aspecten van deze thematiek, hecht ik eraan te zeggen dat voor mij de persoon zelf altijd centraal heeft gestaan. Beleid is interessant, maar uiteindelijk is het van belang dat het niet geschreven wordt voor de dossierkasten en protocolplanken. Het moet leven, een duidelijk doel dienen, de maatschappij een stukje beter maken. Die maatschappij bestaat uiteindelijk niet enkel uit computersystemen, netwerkverbanden en organisaties. Dat kan nooit het doel an sich zijn. Uiteindelijk bestaat onze samenleving uit mensen. In het geval van personen met niet-herkend gedrag zijn dat soms mensen met een zorgvraag en soms ook mensen die enkel afwijken van wat de maatschappij nu normaal vindt. Hoe wij daarmee omgaan bepaalt mede hoe beschaafd onze samenleving is. Het gaat niet zozeer om patiënten of cliënten, maar om onze burens, kennissen en familieleden.

In dit voorwoord wil ik nog een aantal mensen bedanken. Ten eerste, alle respondenten die zich zonder uitzondering open en meewerkend hebben opgesteld in het delen van hun ervaring en kennis. Zonder hun medewerking zou dit onderzoek niet mogelijk zijn geweest. Dank aan mijn begeleider vanuit de politie Oost-Nederland: Herman van Haarlem. Daarnaast dank aan mijn opdrachtgever, de districtchef Noord- en Oost-Gelderland José Rooijers. Speciale dank aan de leden van het Basisteam Achterhoek-Oost, waar ik tussen het onderzoeken door de kans kreeg om bij meldingen mee ‘op te stappen’ en de E33-casuïstiek aan den lijve mocht ondervinden. Daarbij in het bijzonder mijn grote dank aan Robbert, zonder wie deze afstudeerstage niet zou hebben plaatsgevonden. Vanzelfsprekend wil ik ook mijn docent, dr. Stéfanie André, heel hartelijk danken voor de feedbackgesprekken en het leerproces dat zij mij heeft laten doormaken. Haar begeleiding heb ik als motiverend, informeel, maar zeker ook als prettig direct ervaren. In het bijzonder wil ik mijn vrienden bedanken voor de onvergetelijke tijd. Als laatste mijn grootste dank aan mijn ouders, broer en vriendin voor hun onvoorwaardelijke steun en liefde.

- Henri van Omme, Nijmegen, 7 juli 2020

SAMENVATTING

De laatste jaren is er een sterke toename in het aantal meldingen van personen met niet-herkend gedrag die, al dan niet in de openbare ruimte, overlast veroorzaken. Door ontwikkelingen in de geestelijke gezondheidszorg manifesteert dit probleem zich dusdanig dat de politie zich hiermee geconfronteerd ziet. De ontwikkeling van de sluitende aanpak om dit probleem integraal en multidisciplinair op te lossen is al enkele jaren in ontwikkeling en de uitwerking ervan in de bouwstenen laat lokale verschillen zien. Sinds 1 januari 2020 is de oude Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) opgesplitst in de Wet zorg en dwang (Wzd) en de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvggz). De Wvvggz heeft de omstandigheden en middelen van de netwerksamenwerking veranderd. Acute situaties met personen met niet-herkend gedrag worden door de politie middels de code E33 in politiesystemen en rapportages geregistreerd. Vanuit de districtsleiding van de politie Noord- en Oost-Gelderland is het verzoek gekomen om de inhoud en kwaliteit van de netwerksamenwerking rondom E33-meldingen in de regio's Achterhoek en IJsselstreek te onderzoeken.

Op basis van de literatuur werd verondersteld dat acht factoren van invloed zijn op de netwerkeffectiviteit, te weten: doelconsensus, onderling vertrouwen, netwerksturing, training van politieagenten, informatie-uitwisseling, een continue verbinding, duurzame opname van personen in de ggz en nabije werkgebieden van de politie en de ggz-crisisdienst.

Uit het onderzoek is gebleken dat de Achterhoekse en IJsselstreekse netwerksamenwerking in de noodhulp situatie samenhangt met de plan- en overlegarena daar rondom. Deze plan- en overlegarena bestaat uit acute zorgnetwerken, gemeentelijke multidisciplinaire overleggen en twee Veiligheidskamers. Gebleken is dat er lokale en regionale verschillen bestaan in deze netwerksamenwerking en de rol van netwerkactoren daarbinnen. Van de veronderstelde factoren, is van zeven factoren gebleken dat zij leiden tot meer netwerkeffectiviteit. Uit dit onderzoek is niet gebleken dat meer training van politieagenten tot een effectievere samenwerking van het netwerk leidt.

Afsluitend zijn er vier aanbevelingen opgesteld ter verbetering van de samenwerking rondom E33-meldingen in de Achterhoek en de IJsselstreek. Ten eerste is aanbevolen om het onderling begrip te verbeteren door meer inzicht in elkaars mogelijkheden en onmogelijkheden te creëren. Ten tweede is aanbevolen om het passend vervoer aan te passen door de GGZ Vervoersdienst een uitvalsbasis in de Achterhoek te geven. Ten derde is aanbevolen om afspraken te maken met de woningcorporaties op het gebied van informatie-uitwisseling. Ten vierde is aanbevolen om samen te werken met de verslavingszorg in de noodhulpdienstverlening.

INHOUDSOPGAVE

VOORWOORD.....	2
SAMENVATTING	3
INHOUDSOPGAVE.....	4
HOOFDSTUK 1 INLEIDING	7
Aanleiding voor het onderzoek	7
Probleemstelling en doelstelling	9
Onderzoeksvragen.....	10
Voorbeschouwing op het theoretisch kader	11
Voorbeschouwing op het methodologisch kader	12
Relevantie.....	12
Leeswijzer	13
HOOFDSTUK 2 BELEIDSKADER	14
Landelijke wetgeving: de Politiewet 2012.....	14
Landelijke wetgeving: de Wet Bopz	14
Landelijke wetgeving: de Wvvgz	15
Landelijk beleid: het landelijk convenant ggz en politie	17
Landelijk beleid: de opvolging van het landelijk convenant	19
Regionaal beleid in de Achterhoek en IJsselstreek: het regioplan acute ggz.....	20
Samenvatting.....	21
HOOFDSTUK 3 THEORETISCH KADER.....	22
De bomen en het bos: over governance, netwerken, collaboratieve innovatie en andere relevante concepten.....	22
Netwerk governance nader bekeken	23
(Inter)nationaal onderzoek naar de bestuurskundige aspecten en effectiviteit van relevante netwerken	26
Bestaande netwerkstrategieën in de omgang met personen met niet-herkend gedrag acute situatie en hun kenmerken	29
Canadees onderzoek	29
Amerikaans onderzoek.....	30
Nederlands onderzoek	32
Het conceptueel model	35
Samenvatting.....	36
HOOFDSTUK 4 METHODOLOGISCH KADER	37
Begripsbepalingen en operationalisatie.....	37
Dataverzamelmethode: documentanalyse en interviews.....	40

Validiteit en betrouwbaarheid	41
De documentanalyse	41
De interviews	41
HOOFDSTUK 5 RESULTATEN	45
De netwerkinrichting in de acute situatie	46
De netwerkinrichting in de minder acute situatie	46
Factoren die van invloed zijn gebleken op de effectiviteit van de netwerksamenwerking	51
Doelconsensus	51
Vertrouwen	52
Netwerksturing	54
Training	55
Informatie-uitwisseling	56
Continue verbinding	57
Duurzame opname	57
Nabijheid	58
Samenvatting	59
HOOFDSTUK 6 CONCLUSIE	61
De factoren die van invloed zijn gebleken op de samenwerking	61
De inrichting van de samenwerking	61
Het verloop van de samenwerking	62
Factoren die van invloed zijn op de effectiviteit van de samenwerking	63
Aanbevelingen ter verbetering van de samenwerking	65
Reflectie	67
LIJST MET AFKORTINGEN	70
REFERENTIES	72
BIJLAGE 1 Overzicht interviews	77
BIJLAGE 2 Topic list interviews	80
BIJLAGE 3 Lijst van deelnemende organisaties aan het ‘Convenant samenwerking tussen ketenpartners Zorg en Veiligheidshuis Noord- en Oost-Gelderland’	82
BIJLAGE 4 Aanvullende resultaten	83
De netwerksamenwerking in de acute situatie: de noodhulpdiensten	83
De netwerksamenwerking in de (minder) acute situatie: de regionale acute zorgnetwerken en hun Regionale Overleggen Acute Zorgketen	85
De Acute Zorgregio Oost (AZO)	85
De Acute Zorg Euregio	86
Het Netwerk Acute Zorg regio Zwolle	87

De netwerksamenwerking in de (minder) acute situatie: gemeentelijke mdo's	87
De gemeente Zutphen (IJsselstreek)	88
De gemeente Winterswijk (Achterhoek)	89
De gemeente Oude IJsselstreek (Achterhoek)	90
De gemeente Oost Gelre (Achterhoek)	91
De gemeente Doetinchem (Achterhoek)	92
Uitgelicht: het regionale Meld- en Adviespunt en de Verkennend Onderzoeken	94
Netwerksamenwerking in de (minder) acute situatie: de Veiligheidskamers	97

HOOFDSTUK 1

INLEIDING

In dit hoofdstuk zal worden uitgeweid over de aanleiding voor het verklarend onderzoek en de problemen en doelstelling ervan. Daarna worden de onderzoeksvragen geformuleerd aan de hand van hoofd- en deelvragen. Vervolgens zal er een bondige voorbeschouwing op het theoretisch en methodologisch kader worden opgetekend, waarna de relevantie van het onderzoek wordt beargumenteerd. Afsluitend zal een leeswijzer worden gepresenteerd voor de rest van dit onderzoek.

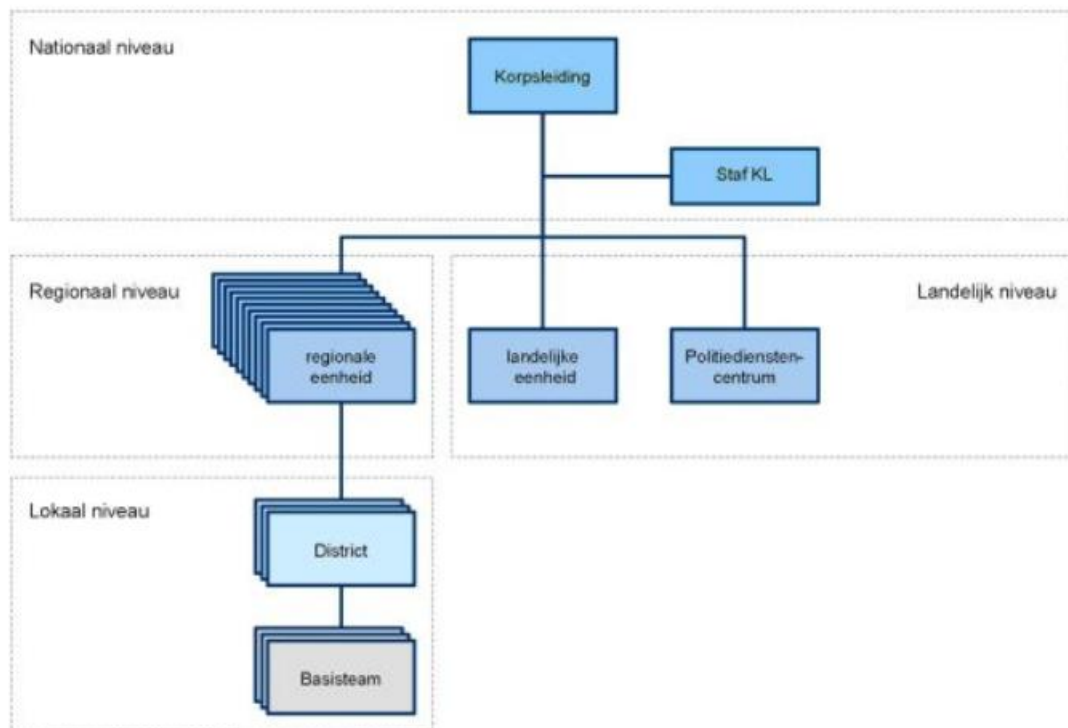
Aanleiding voor het onderzoek

De laatste jaren is er een sterke toename van het aantal meldingen van personen met verward gedrag die, al dan niet in de openbare ruimte, overlast veroorzaken (RIVM, 2016; Poels, 2019). Door verschillende ontwikkelingen binnen met name de geestelijke gezondheidszorg, waaronder de ambulantisering en privatisering van de zorgsector, worden steeds meer van deze meldingen door de politie afgehandeld of in ieder geval als eerste opgepakt (Kuppens, Appelman, Van Ham & Van Wijk, 2015). De politie is namelijk belast met het handhaven van de openbare orde en de veiligheid, maar niet goed toegerust om psychiatrische hulp te verlenen. In de ideale situatie worden deze meldingen samen met een medewerker van de geestelijke gezondheidszorg (ggz) opgepakt en assisteert de politie daarbij indien nodig fysiek (Kuppens et al, 2015). Per regio verschilt de aanpak van de door de politie genoemde ‘E33-meldingen’, zoals de code voor meldingen met een “verward of overspannen persoon” ook wel wordt genoemd (Kuppens et al, 2015, p. 53). De samenwerking met ketenpartners zoals (geestelijke) gezondheidszorgorganisaties, gemeenten en huisvestingsbedrijven is hierin per regio verschillend ingericht (Kuppens et al., 2015), maar wordt als “*stroef*” ervaren door teamchef Zorg en Veiligheid bij Politie Oost-Nederland, Herman van Haarlem (persoonlijke communicatie, 25 februari 2020). Daarbij komt dat de per 1 januari 2020 ingetreden Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) verplicht tot samenwerking van derden en partijen als de politie en ggz. Hun optreden wordt in deze wet expliciet bepaald door de principes van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid (Keurentjes, 2019, pp. 28-30).

De terminologie die wordt gebruikt om de personen aan te duiden die centraal staan in de E33-melding heeft zich in de loop der jaren ontwikkeld van ‘verwarde persoon’ en ‘persoon met verward gedrag’ naar ‘personen met niet-herkend gedrag’ en het betreft een diverse doelgroep (De Vries, Spruit & Stams, 2016; Herman Centraal, 2019). Psychiater Damiaan Denys verwoordde het in de thema-uitzending over psychiatrie van televisieprogramma De Publieke Tribune als volgt: “*De term van verwarde persoon zegt meer over onze verwardheid over hoe om te gaan met deze persoon, dan andersom*” (HUMAN, 2019). Naast deze nuance over welke term nu het beste de ‘lading dekt’ daar waar het gaat om de eigenschappen van het vertoonde gedrag, is er ook discussie mogelijk over welk type politiemelding nu hoort bij dit persoonsprofiel. Zo is in eerder onderzoek naar personen met

verward gedrag niet alleen gekeken naar E33-meldingen, maar ook E14- (suïcidepogingen) en E41-meldingen (bedoeld voor situaties met dakloze personen in mogelijke combinatie met zwerven, bedelen en middelengebruik) (Poels, 2019). Daarnaast stelt Koekkoek (2017) vast dat een daadwerkelijke toename van het aantal personen met niet-herkend gedrag niet per se bewezen is, maar dat de maatschappelijke onrust erover daarentegen wel groot is. De Nationale Politie definieert in 2018 ‘personen met verward gedrag’ als “... mensen die grip op hun leven (dreigen) te verliezen, waardoor het risico aanwezig is dat zij zichzelf of anderen schade berokkenen. Dit verlies kan eenmalig of chronisch zijn.” (Informatie-analyseteam politie en DG Politie, 2018a). Omwille van zowel de afgebakende probleem- en doelstelling van dit onderzoek alsook het consequent en helder willen hanteren van één term, wordt in de rest van dit paper de term ‘personen met niet-herkend gedrag’ gebruikt ter aanduiding van de centraal staande doelgroep bij E33-meldingen.

Vanuit de politie eenheid Oost-Nederland is het verzoek gekomen onderzoek te doen naar de inhoud en kwaliteit van de samenwerking tussen de partners in de acute situatie (d.w.z. de 24/7 noodhulpdienstverlening) inzake de E33-meldingen. Meer specifiek is hierbij gevraagd de gemeenschappelijk gedeelde uitgangspunten, de verwachtingen van elkaar en de opschaling (bij uitblijven overeenstemming over de aanpak in deze acute situatie) te onderzoeken. Het onderzoek zal zich richten op het lokale werkgebied van de drie basisteams (BT's) Achterhoek-West, Achterhoek-Oost en IJsselstreek. Noord- en Oost-Gelderland valt in het organogram van de politie onder de eenheid Oost-Nederland. Het organogram van de politieorganisatie is zichtbaar in figuur 1. Zij werken samen met meerdere actoren bij het oppakken en afhandelen van een E33-melding. Dit onderzoek is in opdracht van José Rooijers als districtschef van politie Noord- en Oost-Gelderland en portefeuillehouder Zorg en Veiligheid, Internationaal en Water.



Figuur 1. Organogram van de politieorganisatie in Nederland anno 2020. Bron: *Organisatie van de Politie* (2020) geraadpleegd op <https://www.politie.nl/over-de-politie/organisatie---organisatie.html> Copyright 2020 door Politie Nederland.

Probleemstelling en doelstelling

Het probleem waarmee de politieorganisatie kampt inzake de samenwerking met partnerorganisaties in de aanpak van de E33-meldingen is dat de samenwerking zoals deze op beleidsniveau is afgesproken, in de praktijk stroef verloopt. Er bestaat dus in ieder geval een ervaren discrepantie tussen beleid en uitvoering. Het dilemma houdt concreet in dat de politie belast is met het handhaven van de openbare orde en veiligheid en vanuit die rol verplicht is tot het reageren op en aanpakken van een E33-melding, maar hiertoe niet voldoende in staat is. Deze taakstelling is landelijk vastgelegd voor de hele politieorganisatie in de Politiewet 2012. Bekend is dat de ervaren problematiek in de Achterhoekse en IJsselstreekse basisteams ook speelt in andere delen van Nederland (Kuppens et al., 2015; KRO-NCRV 2016a, 2016b, 2016c, 2017, 2018, 2019; Directoraat-Generaal Politie, 25 september 2017; Kuppens et al., 2016; Planije & Van Hoof, 2016; Directoraat-Generaal Politie, 13 februari 2019; Eerste Kamer der Staten-Generaal, 2019; MAX Vandaag, 2019; Poels, 2019). Het RIVM geeft hierbij de nuance dat een stijging van de E33-meldingen in de politiesystemen niet gelijk staat aan een daadwerkelijke stijging van het aantal personen met niet-herkend gedrag (RIVM, 2016, p. 2). De crisisdienst van de ggz-instelling GGNet biedt spoedeisende hulp voor mensen met psychiatrische en ernstig psychosociale problemen en werkt uniform binnen de te onderzoeken drie regio's. De dienst bestaat uit twee teams,

waarvan er één beschikbaar is voor de regio Liemers en Achterhoek en één voor de regio Apeldoorn en Zutphen (GGNet, 2020a). Ervaring is dat de aanrij- en reactietijd van de crisisdienst van GGNet op een melding langer is dan die van de dienstdoende basisteams van politie, waardoor de politie genoodzaakt is tot handelen in een situatie zonder dat zij hiervoor dezelfde, noodzakelijke psychiatrische scholing hebben gehad als de ggz-medewerker van de crisisdienst (Directoraat-Generaal Politie, 13 februari 2019; H.T. van Haarlem, persoonlijke communicatie, 25 februari, 2020).

De probleemstelling van dit onderzoek is dat er een discrepantie wordt ervaren tussen beleid en uitvoering, waarbij het onduidelijk is hoe het beleid en de uitvoering beter op elkaar kunnen aansluiten. Momenteel ontbreekt er een bestuurskundige verklaring voor deze discrepantie. Door het beleid en de uitvoering beter op elkaar te laten aansluiten kunnen uiteindelijk de samenleving, de psychiatrisch patiënt en diens omgeving sneller en beter geholpen zijn. De doelstelling van dit onderzoek is daarom het kunnen verklaren van deze ervaren discrepantie vanuit de bestuurskundige theorie en op basis daarvan concrete aanbevelingen te doen voor de politie NOG, zodat zij de discrepantie tussen beleid en uitvoering zo goed mogelijk kunnen oplossen. Daarmee is de aard van dit onderzoek verklarend.

Onderzoeksvragen

Uit eerdergenoemd verzoek tot onderzoek en de bovenstaande probleem- en doelstelling volgt daarom de volgende hoofdvraag van dit onderzoek:

Hoofdvraag 1

Welke factoren zijn van invloed op de samenwerking tussen de politie en partnerorganisaties inzake E33-meldingen in de Achterhoek en IJsselstreek?

Om deze hoofdvraag te kunnen beantwoorden moet ten eerste worden onderzocht welke organisaties deel uitmaken van de samenwerking en vanuit welke rol, zoals deze was vóór de invoering van de Wvvgz op 1 januari 2020 en zoals deze nu is na de invoering. Zo kan een goed beeld worden gevormd van de bestaande samenwerking. Hieruit volgen logischerwijs deelvragen een en twee:

Deelvraag 1.1

Welke organisaties maken, naast de politie, deel uit van de samenwerking inzake E33-meldingen in de Achterhoek en IJsselstreek sinds 1 januari 2020 en wat is hun rol binnen deze samenwerking?

Deelvraag 1.2

Hoe verloopt de samenwerking inzake E33-meldingen in de Achterhoek en IJsselstreek?

Waarom de samenwerking als stroef verlopend wordt ervaren, zal worden onderzocht aan de hand van de bestuurskundige theorie over samenwerkende organisaties. Daarbij zal worden onderzocht of deze

van toepassing zijn in de Achterhoekse en IJsselstreekse praktijk rondom de E33-meldingen. Hieruit volgt de derde deelvraag:

Deelvraag 1.3

Welke factoren zijn van invloed op effectieve samenwerking?

Als er dan een beeld gevormd is van de samenwerking en gebleken is dat deze stroef verloopt (en waarom), dan kan vervolgens onderzocht worden welke aanbevelingen er zijn ter verbetering op basis van de bestuurskundige literatuur. Hieruit volgt de tweede hoofdvraag:

Hoofdvraag 2

Welke aanbevelingen kunnen worden gedaan ter verbetering van de samenwerking inzake E33-meldingen in de Achterhoek en IJsselstreek?

Daarbij is het nuttig om te onderzoeken welke aanpakken reeds gedaan worden in andere politieregio's. Wat zijn de ondervonden voor- en nadelen? Welke keuzes zijn gemaakt en waarom? Na het maken van een inventarisatie van de aanpakken in andere delen van het land, dient vervolgens te worden onderzocht welke van de deze vormen eventueel soelaas zou kunnen bieden in de aanpak van de ondervonden problemen in de Achterhoekse en IJsselstreekse samenwerking. De rol van de basisteams in andere politieregio's in de samenwerking met partnerorganisaties is hierin het uitgangspunt, maar er zal ook aandacht zijn voor vergelijkbare samenwerkingen in het buitenland.

Voorbeschouwing op het theoretisch kader

Om antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvragen is het nuttig te onderzoeken welke overeenkomsten er zijn met het huidige beleid en de bestuurlijk paradigma's. Daarmee wordt concreet bedoeld, te onderzoeken welke kenmerken van de bestuurlijke paradigma's het huidige beleid vertoont. Het analyseren van deze overeenkomsten zal er namelijk toe leiden dat het huidige probleem beter verklaard kan worden door te kijken naar de verschillende bestuurskundige theorieën op het gebied van samenwerkende professionele organisaties, netwerken en andere vormen van *governance*. Vervolgens kan ook rekening gehouden worden met de reeds uit bestuurskundig onderzoek gebleken gevolgen en (neven)effecten van voorgestelde verbeteringen. Het kunnen associëren van het probleem met een ontwikkeling in de bestuurskunde levert dus waardevolle inzichten op om het huidige probleem te verklaren en zo goed doordacht mogelijke aanbevelingen voor de verbetering van het beleid.

In de huidige samenwerking rondom E33-meldingen tussen de ketenorganisaties lijkt er sprake te zijn van een netwerkbenadering. Over deze zogeheten netwerk *governance* is veel geschreven door bestuurskundige wetenschappers (Koppenjan, 2012, p. 23). Kenmerkend voor deze benadering is dat het gaat om "een vorm van coördinatie gericht op het bevorderen van interactie tussen autonome, maar

wederzijds afhankelijke partijen” (Koppenjan, 2012, p. 23). De rol van het management in deze samenwerking van autonome, maar wederzijdse afhankelijke organisaties inzake de E33-meldingen zal ook worden onderzocht in het theoretisch kader van dit onderzoek. Er zal ook aandacht zijn voor de bekende nadelen van deze benadering en de daaruit volgende mogelijke alternatieve structuren voor de samenwerking.

Voorbeschouwing op het methodologisch kader

De in het theoretisch kader opgestelde hypotheses worden getoetst aan de hand van interviewonderzoek en documentanalyse. Er worden in totaal 27 interviews afgelegd met netwerkactoren uit het onderzoeksgebied. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen professionals van de hulpdiensten en beleidsmakers van de hulpdiensten en aanverwante netwerkorganisaties (zie bijlage 1). De interviews zijn semigestructureerd en worden gehouden aan de hand van een *topic list* (zie bijlage 2). Aanvullend vindt er documentanalyse plaats van het ‘Convenant samenwerking tussen ketenpartners Zorg en Veiligheidshuis Noord- en Oost-Gelderland’.

In het methodologisch kader zullen de abstracte begrippen indien nodig gedefinieerd worden. Vervolgens worden hier ook de variabelen geoperationaliseerd aan de hand van dimensies en indicatoren, zodat de interne validiteit van dit onderzoek geborgd wordt. Naast de interne validiteit, zullen ook de externe validiteit en betrouwbaarheid van dit onderzoek in het methodologisch kader verder worden besproken.

Relevantie

De relevantie van dit onderzoek is tweeledig; er is sprake van een maatschappelijke en een wetenschappelijke relevantie. De toegevoegde maatschappelijke waarde van dit onderzoek is in de eerste plaats dat het een mogelijke verklaring vindt voor de stroefheid die de politie in Noord- en Oost-Gelderland ervaart in de huidige samenwerking met partnerorganisaties rondom de E33-meldingen. Daarnaast biedt het mogelijk relevante inzichten voor de aanverwante problematiek in andere politieregio's in Nederland of daarbuiten. Er zal een actueel en zo volledig mogelijk beeld worden geschapen in dit onderzoek van de samenwerking sinds de invoering van de Wvvgz in de Achterhoek, hetgeen de praktische kennis over dit onderwerp ten goede komt. Hierdoor heeft de maatschappij uiteindelijk meer, betrouwbare kennis waardoor uiteindelijk de samenwerking rondom de E33-meldingen verbeterd kan worden.

Dit onderzoek is daarnaast wetenschappelijk relevant, omdat het nieuwe inzichten geeft in de werking van netwerken en interorganisationale samenwerking op het gebied van personen met niet-herkend gedrag. Er is nog nagenoeg geen onderzoek gedaan in Nederland dat ook aandacht besteedt aan unieke verbonden netwerken die gevormd zijn met betrekking tot de samenwerking tussen de politie, de

ggz en andere ketenorganisatie, met als context de Wvggz. Wetenschappelijk onderzoek naar deze samenwerkingen in de Achterhoek en IJsselstreek is nog niet eerder uitgevoerd en kan bovendien relevante inzichten opleveren. Deze inzichten leveren een bijdrage aan de bestuurskunde als wetenschapsdiscipline, omdat het een beter begrip oplevert van bestuurskundige theorieën aangaande interorganisationale samenwerking. Met dit onderzoek wordt meer technocratisch georiënteerde, toegepaste kennis verkregen over hoe de samenwerking tussen de politie en ketenorganisaties op het gebied van personen met niet-herkend gedrag in de acute situatie verloopt en hoe deze eventueel te verbeteren is. Dit is kenmerkend voor de traditie van bestuurskundige studies naar praktische ervaring volgens Raadschelders (2008, pp. 932-933).

Leeswijzer

Alvorens zal worden overgaan tot het theoretisch kader in hoofdstuk drie, zal in het volgende hoofdstuk eerst het huidige beleid worden verkend. Dit beleidskader geeft een overzicht van de relevante wetgeving en beleidsontwikkelingen met betrekking tot personen met niet-herkend gedrag en de rol van professionele organisaties hierin. Daarin zal de rol van de politie ten opzichte van partnerorganisaties centraal staan, aangezien de samenwerking met deze actoren de kern is van dit onderzoek. Dit onderzoek gaat dus niet zozeer in op de relatie met of technische eigenschappen van het niet-herkend gedrag en de gemelde persoon zelf. Indien relevant voor de samenwerking zal hier wel notitie van worden gemaakt in de volgende hoofdstukken.

Na het beleidskader, volgt het theoretisch kader in hoofdstuk drie. Na het theoretisch kader volgt in hoofdstuk vier het methodologisch kader. Beide hoofdstukken zijn reeds voorbeschouwd in de inleiding. Hoofdstuk vijf bevat vervolgens de resultaten van de uitgevoerde onderzoeksstrategieën en daaropvolgend zal in hoofdstuk zes (conclusie) antwoord worden gegeven op de onderzoeksvragen. Tevens zal in dit laatste hoofdstuk worden stilgestaan bij mogelijke discussiepunten en worden punten van aanbeveling voor vervolgonderzoek en het huidige beleid gedaan. Er is een overzicht van de gebruikte afkortingen bijgevoegd. In de bijlagen zijn een overzicht van de respondenten, de gebruikte *topic list*, een overzicht van de convenantpartners en een uitgebreide versie van het resultatenhoofdstuk gevoegd.

HOOFDSTUK 2

BELEIDSKADER

Om een beeld te krijgen van de bestaande beleidscontext van het onderwerp personen met niet-herkend gedrag en de rol van de politie hierbij, wordt een beleidskader opgetekend van de relevante wetgeving en het beleid. Hierbij wordt een driedelige categorisatie gemaakt, aan de hand waarvan dit hoofdstuk is opgebouwd. In het eerste deel zal worden ingegaan op drie wetten: de Politiewet 2012, de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) en de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz). In het tweede deel wordt het landelijk convenant uit 2012 tussen de ggz en de politie behandeld. In het derde en laatste deel van het beleidskader zal het regioplan acute ggz van GGNet regio Gelderland-Noord (GGNet 2020b) worden beschouwd dat ten grondslag ligt aan het regionale ggz-beleid in de Achterhoek en IJsselstreek.

Landelijke wetgeving: de Politiewet 2012

De Politiewet 2012 bepaalt onder andere hoe de gehele politieorganisatie moet zijn ingedeeld, wie er deel van uitmaakt en welke bevoegdheden mogen worden aangewend. In artikel 3 Politiewet 2012 wordt de taakstelling van de politie gedefinieerd: “De politie heeft tot taak in ondergeschiktheid aan het bevoegd gezag en in overeenstemming met de geldende rechtsregels te zorgen voor de daadwerkelijke handhaving van de rechtsorde en het verlenen van hulp aan hen die deze behoeven”. Dit artikel kent binnen de politieorganisatie de bijnaam “*het kapstokartikel*” (H.T. van Haarlem, persoonlijke communicatie, 25 februari 2020), omdat vaak een algemeen beroep op zou worden gedaan in proces-verbalen door agenten die een E33-melding afhandelden en de persoon in de politiecel moesten plaatsen bij gebrek aan een beschikbaar verblijf in de crisisopvang. Dit was een oplossing voor het probleem waar toen veel agenten tegenaan liepen. Dit probleem hield in dat de toen nog bestaande Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) niet voldoende basis gaf voor agenten om in de acute situatie op te treden door de persoon in te sluiten op het bureau als ultimum remedium (ibid.).

Landelijke wetgeving: de Wet Bopz

Dat de Wet Bopz niet meer het beoogde resultaat gaf, is iets dat Keurentjes (2019, p. 15) ook vaststelt. Zo zijn er de laatste jaren vele aanpassingen gedaan en hebben nieuwe ontwikkelingen zich voorgedaan, zoals de overgang van intramurale naar ambulante psychiatrische zorg. Hierdoor sluit deze wet steeds minder aan op de werkelijkheid (ibid.). De Wet Bopz was van kracht tot en met 31 december 2019 en werd gesplitst opgevolgd door de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) en de Wet zorg en dwang (Wzd) op 1 januari 2020. De Wet Bopz was, zoals de volledige naam al suggereert, gericht op de bepalingen rondom de opname in een psychiatrisch ziekenhuis. Deze intramurale zorgsetting werd door de ambulantisering van de geestelijke gezondheidszorg in Nederland steeds minder relevant en

daarmee ook deze wetgeving. De inhoudelijke verschillen die gelden voor de thematiek van personen met niet-herkend gedrag komen het best naar voren wanneer de vergelijking met de huidige Wvggz wordt gemaakt. In artikel 66 Wet Bopz wordt de rol van de politie bepaald. Zij wordt op aanwijzing van het Openbaar Ministerie (OM) in staat gesteld om in de acute situatie tegen de wil van een persoon diens huis te betreden (lid 2), voorwerpen te ontnemen (lid 3), lichaam en kleding te onderzoeken (lid 3) en over te brengen naar een psychiatrisch ziekenhuis (lid 4). Dit mag alleen gebeuren naar gelang de redelijkheid en noodzaak tot het vervullen van de taak van de politieambtenaar. Zoals aan het begin van dit hoofdstuk is vermeld, werd soms bij twijfel over de Wet Bopz als legitieme basis voor het onvermijdelijk opsluiten van de persoon in kwestie in een politiecel, teruggegrepen naar artikel 3 Politiewet 2012.

Landelijke wetgeving: de Wvggz

De Wvggz is op een aantal punten wezenlijk anders dan de Wet Bopz, maar sommige aspecten komen overeen omdat deze nog steeds goed werken en relevant zijn. De algemene uitgangspunten van de Wvggz zijn opgesteld naar aanleiding van het derde evaluatierapport van de Wet Bopz (Keurentjes, 2019, p. 27). Zo geldt dat vrijwillige zorg geprefereerd blijft en dat onvrijwillige zorg alleen moet worden opgelegd als uiterst redmiddel (ibid.). Maatwerk voor de patiënt, doelmatigheid en proportionaliteit van de verplichte geestelijke gezondheidszorg staan centraal in de Wvggz. Belangrijk om op te merken is het verschil met de Wet zorg en dwang (Wzd). De Wvggz heeft als bereik de algemene psychiatrie, terwijl psychogeriatrische patiënten en personen met een verstandelijke beperking onder de Wzd vallen. Samen bevatten deze twee wetten alle wetgeving op het gebied van onvrijwillige zorg “voor alle mensen die niet op vrijwillige basis de zorg willen krijgen die zij nodig hebben” (Keurentjes, 2019, pp. 17). De rol van de politie binnen de acute situatie is op basis van de Wvggz grotendeels overeenkomstig met de Wzd, op een belangrijke nieuwe bepaling na.

In crisissituaties heeft de burgemeester de mogelijkheid om een crisismaatregel af te kondigen. Deze worden vervolgens door de zorgaanbieder, de geneesheer-directeur en de zorgverantwoordelijke uitgevoerd. Dit wordt eventueel gedaan met behulp van “personen met kennis en ervaring met het verlenen van zorg en verplichte zorg en van ambtenaren van politie” (zoals bepaald in artikel 8:10 Wvggz). Kern van deze crisismaatregel is dat er niet gewacht kan worden op de reguliere procedure, zoals hiervoor beschreven (Keurentjes, 2019, p. 73). Bij verzet door de persoon in kwestie hebben zij volgens artikel 8:11 Wvggz in de acute situatie de volgende aspecten mee te wegen:

- a) Ernstig nadeel
- b) De veiligheid binnen de accommodatie of andere locatie waar de zorg of verplichte zorg wordt verleend
- c) De bescherming van rechten en vrijheden van anderen
- d) De voorkoming van strafbare feiten

In de Wvggz is blijkens artikel 7:3 lid 5 expliciet aangegeven dat de politieambtenaar voorafgaand aan de oplegging van de crisismaatregel niet bevoegd is tot het verlenen van de verplichte zorg, zoals bedoeld in artikel 3:2 sublid 2a. Dit betreffen medische handelingen als het toedienen van vocht, medicatie en voeding, alsmede het doen van medische controles en therapeutische maatregelen ter behandeling van de psychische stoornis. Dit laat echter nog wel ruimte voor bijvoorbeeld de toepassing van handelingen in het kader van eerste hulpverlening. De per 1 januari 2020 ingetreden Wvggz geeft in de acute situatie dus meer handvatten voor de gedwongen zorgverlening, waaronder de crisismaatregel en het verzoek tot de zorgmachtiging ter voorkoming ervan. De vraag is wel in hoeverre dit in praktijk ook tot verandering zal leiden, wetende de insluiting in een politiecel van een persoon met niet-herkend gedrag in de praktijk het gevolg is van de reactietijd van de ggz-crisisdienst en het gebrek aan opvangmogelijkheden in de crisisopvang (Kuppens et al, 2015; Poels, 2019).

De burgemeester kan onder de Wvggz, anders dan onder de Wet Bopz, een crisismaatregel nemen bij een E33-melding, omdat de orde verstoord wordt en er onrust kan zijn in de openbare ruimte. De politie is vaak als eerste ter plaatse en staat onder het bevel van de burgemeester (Keurentjes, 2019, p. 73). Dit is bekritiseerd vanwege het feit dat de crisismaatregel geen ordemaatregel behoort te zijn, maar een zorgmaatregel (ibid.). Onder de Wvggz heeft de burgemeester de mogelijkheid zijn bevoegdheid om een crisismaatregel af te geven, te mandateren aan wethouders. De betrokkene (over wie de E33-melding gaat) heeft onder de nieuwe wet het recht, indien mogelijk, te worden gehoord. Dit kan door de burgemeester zijn, maar ook in opdracht van de burgemeester gebeuren door de instantie waar betrokkene op dat moment verblijft. Hierbij geldt conform artikel 7:3 lid 6 Wvggz dat de betrokkene niet naar een politiecel mag worden gebracht, tenzij er sprake is van een strafbaar feit, gepleegd door betrokkene (Keurentjes, 2019, p. 78). Verplichte zorg kan overigens worden gegeven zonder dat de crisismaatregel formeel genomen is, onder de voorwaarden dat (Keurentjes, 2019, pp. 73-74):

- a) redelijkerwijs moet kunnen worden verondersteld dat een crisismaatregel zal worden genomen;
- b) de verplichte zorg noodzakelijk moet zijn ter voorbereiding van de crisismaatregel;
- c) de verplichte zorg het uiterste middel is;
- d) de verplichte zorg alleen gebruikt mag worden gedurende de periode die nodig is om de procedure die leidt tot de crisismaatregel af te ronden.

Als aan de eisen voldaan is, kan gedurende maximaal achttien uur de verplichte zorg worden verleend. Belangrijk is vooral dat niet gewacht mag worden tot het beoordelen van de crisismaatregel of horen van de betrokkene als de medische verklaring al is opgesteld door de psychiater. Dit impliceert de noodzaak van een 24/7 beschikbare wethouder of burgemeester. Als er geen reden tot acute afgifte is, moet volgens de Wvggz worden overgestapt op de procedure tot voorbereiding van de niet-acute zorgmachtiging (Keurentjes, 2019, p. 78).

Landelijk beleid: het landelijk convenant ggz en politie

In 2012 is er een convenant gesloten tussen landelijke vertegenwoordigers van de ggz en politie. De aanleiding van het komen tot een eerste convenant blijft bij de 2012-versie onverminderd relevant (Abraham & Nauta, 2014). De politie heeft de wettelijke taak tot handelen bij overlast of onveiligheid als gevolg van personen met niet-herkend gedrag. Ook hebben zij een signaleringsfunctie. Bij crisis is de politie vaak als eerste ter plaatse en de crisis speelt zich bovendien vaak af in de openbare ruimte. Hierbij is de samenwerking met een ggz-medewerker, zoals een verpleegkundige of psychiater noodzakelijk, omdat het vaak gaat om een psychiatrische diagnose of een zogeheten dubbele diagnose (combinatie met verslaving).

Het landelijk convenant is in 2012 ondertekend door Politie en GGZ Nederland naar aanleiding van de aanbevelingen uit de derde evaluatie van de Wet Bopz in 2007 (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, maart 2007; Blankman, Arends & Dute, 2007; Abraham & Nauta, 2014, p. 25). Deze evaluatie van de dwangmatige zorg buiten de gezondheidsinstelling besteedt vrijwel geen aandacht aan de rol van de politie in de acute situatie. Zelfs niet in relatie tot het handelen van de crisisdienst van de ggz, welke wel beschouwd wordt. In het evaluatierapport komt de term ‘politie’ slechts eenmaal voor (p. 94) in een patiëntverklaring over een gedwongen opname waarbij de politie moest assisteren. Aanverwante terminologie als ‘acuut/acute’, ‘politieagent’, ‘politieambtenaar’, ‘politiebureau’ en ‘noodhulp’ komen niet voor in het 140 pagina’s tellend rapport. Ook komt de term ‘crisis’ vrijwel alleen voor bij het doelen op en omschrijven van de rol van de crisisdienst vanuit de psychiatrische zorg. Tevens wordt de term ‘openbare ruimte’ nergens gebruikt. Ondanks dit geringe voorkomen (of zo goed als ontbreken) van de rol van de politie in deze evaluatie in 2007 en de acute situatie waarin zij wel degelijk blijken te acteren, is het landelijk convenant dus opgemaakt in 2012.

Het landelijk convenant uit 2012 is dan misschien vooral het resultaat van de beleidsreacties over en weer tussen de ggz en de politie, zoals visiedocumenten op de aanpak van problematiek rondom (toen geheten) personen met verward gedrag (Abraham & Nauta, 2014, pp. 25-26). Het convenant beoogt primair de problemen te verhelpen die samenhangen met de volgende aspecten: de bereik- en beschikbaarheid, de insluiting en beoordeling, het vervoer, de informatie-uitwisseling, de aangifte in de ggz en de vermissing of ongeoorloofde afwezigheid uit een ggz-instelling (zoals in het geval van een niet opgevolgde, maar wel opgelegde inbewaringstelling, oftewel Ibs) (p. 26, cf. Politie & GGZ Nederland, 2012). Op deze punten schiet de samenwerking tekort en is er sprake van respectievelijk onvoldoende bereik- en beschikbaarheid, ongewenste insluiting op het politiebureau en te late beoordeling door een psychiater, niet-passend vervoer en miscommunicatie of ontbrekende informatie. Uitgangspunt is dat in het landelijke convenant *commitment* wordt getoond om op lokaal en regionaal gebied invulling te geven aan deze doelstellingen, omdat de problematiek op bovengenoemde punten lokaal verschilt (ibid.) Zo hebben burgemeesters, lokale huisvestingsbedrijven en zorginstellingen, maar ook ambulancediensten en ziekenhuizen hierin een rol en deze kan, zo is de overtuiging, beter niet

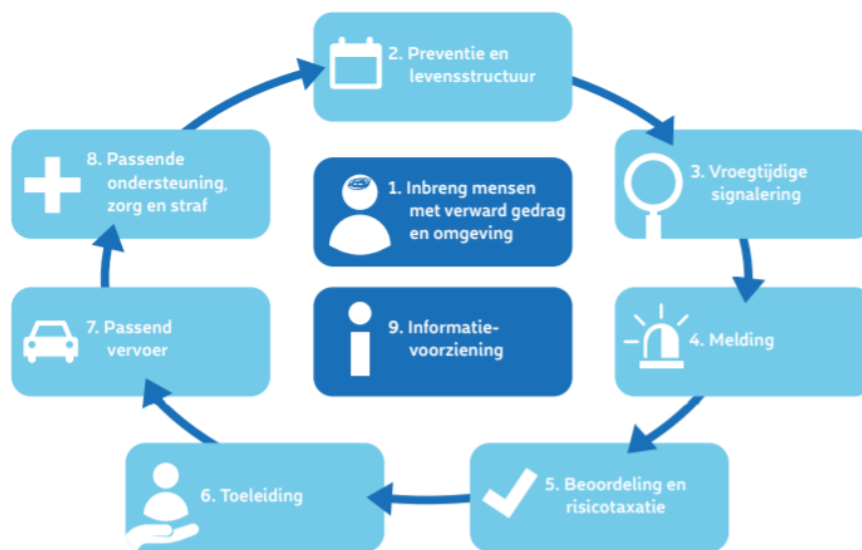
landelijk worden ingevuld. Zo wordt er afgesproken concrete afspraken op deze gebieden te maken in een lokaal/regionaal multidisciplinair overleg tussen ggz-instellingen, de gemeente in kwestie, de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD), het Veiligheidshuis, woningcorporaties en de politie. Daarnaast is met de ggz afgesproken dat er ook in ieder geval een 24/7 bereikbare crisisdienst is die verplicht wordt te reageren op gedane meldingen (Politie & GGZ Nederland, 2012, p. 4). In het landelijk convenant wordt nog wel ruimte gelaten tot het tijdelijk kunnen insluiten van een “verwarde persoon” op het politiebureau totdat de lbs is afgegeven. Veiligheidsbeoordelingen worden gedaan door de politie, in overleg met de hulpverlening/crisisdienst. Uitgesproken wordt hierbij dat een snelle, maar veilige professionele beoordeling van de patiënt zo snel mogelijk plaatsvindt en dat relevante informatie hierover, binnen de kaders van de bestaande wetgeving, wordt gedeeld tussen politie en ggz. Administratie en afhandeling is van minder belang dan snel en adequaat optreden in de situatie (Politie & GGZ Nederland, 2012, p. 2).

Een ander punt dat speciale aandacht krijgt in het convenant is de mogelijkheid tot het doen van aangifte bij geweld tegen medewerkers met een publieke taak. In het convenant wordt een speciale regeling met aangepaste notatie van gegevens aangekondigd voor de medewerkers die slachtoffer zijn geworden van agressie in de acute situatie of de directe nasleep ervan (Politie & GGZ Nederland, 2012, p. 9). Deze zouden worden gepromoot binnen de instellingen, maar in 2014 plaatsen Abraham en Nauta hier vraagtekens bij, omdat er geen consequenties aan de uitgesproken intenties zijn verbonden op dit vlak (2014, p. 32). Temeer, omdat het OM (dat een rol heeft bij het vervolg geven aan aangiftes) niet gebonden is aan het landelijk convenant; het is enkel ondertekend door de vertegenwoordigers van de politie en ggz.

Verder wordt er op het gebied van het vervoeren van personen met niet-herkend gedrag ook afgesproken dat er op regionaal niveau afspraken zullen worden gemaakt met de ambulancedienst (de ‘witte kolom’ binnen de veiligheidsregio). Daarnaast geeft op het gebied van informatie-uitwisseling het convenant aan dat in ieder geval de volgende gegevens zullen worden gedeeld tussen politie en ggz in de acute situatie: “NAW-gegevens, geboortedatum, geslacht, huisarts, gezinssituatie, inhoud van de melding, contactpersoon, de sociale situatie en het veiligheidsrisico (Politie & GGZ Nederland, 2012, p. 8). Als de situatie erom vraagt kunnen ook de culturele achtergrond, psychische toestand, lichamelijke toestand, lopende maatregelen en straffen en informatie aangaande onrechtmatig of hinderlijk gedrag worden gedeeld (ibid.). Hoewel Abraham & Nauta (2014, p. 34) hiervan zeggen dat dit mogelijk niet voldoende of zeer contextafhankelijk is, valt er nog een wezenlijk punt van aandacht te plaatsen bij deze bepaling in het convenant. Het is namelijk evengoed denkbaar dat er nauwelijks tijd is om bij een noodmelding alle afgesproken basisinformatie te delen. Het delen van deze informatie vereist daarom wellicht ook een vorm van automatisering of gedeelde IT-voorziening.

Landelijk beleid: de opvolging van het landelijk convenant

Het landelijk convenant wordt ondertussen vervangen door nieuwe afspraken tussen de partijen vanuit de nieuwe Wvvgg. In 2016 is het eindrapport verschenen vanuit het Aanjaagteam Verwarde Personen van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG). Dit team bestaat wederom uit vertegenwoordigers van de betrokken ketenorganisaties en is daarmee multidisciplinair. Zij concluderen dat een (aan)sluitende aanpak op basis van de geformuleerde negen bouwstenen gewenst is. Deze zijn zichtbaar in figuur 2 hieronder en tonen de essentiële procesaspecten voor de sluitende aanpak op lokaal en regionaal niveau (Aanjaagteam Verwarde Personen, 2016, p. 8). Deze aanpak wordt verder verbreed naar de hele keten van het sociaal domein. Daarnaast wordt deze samenwerking congruenter gemaakt op regioniveau door het beleid af te stemmen op niveau van de veiligheidsregio. Ook is de aanbeveling gedaan op individueel niveau een persoonsvolgend budget te faciliteren en af te stappen van grootschalige *lump sum* financiering. Dit moet de doelmatigheid bevorderen. Als vierde verbeterpunt wordt geïnvesteerd in een continu bereikbaar Meld- en Adviespunt voor de niet-acute meldingen. De voortgang van deze plannen zijn gemonitord door het Schakelteam (Schakelteam Personen met verward gedrag, 2018; De Koning, 2017).



Figuur 2. Bouwstenen voor een sluitende aanpak op lokaal en regionaal niveau.

Bron: Aanjaagteam Verwarde Personen (september 2016). *Doorpakken! Eindrapportage aanjaagteam Verwarde Personen*. Den Haag, Nederland: VNG. Copyright door VNG.

Doordat agenten in toenemende mate geconfronteerd worden met de overlast van personen met niet-herkend gedrag hebben de regionale afspraken die voort zijn gevloeid uit het landelijk convenant een

sterke nadruk op veiligheid gekregen. Het Aanjaagteam (2016, pp. 10-14) pleit echter voor een breder perspectief dat meer gericht moet zijn op preventie en een integrale persoonsgerichte aanpak. Vervolgonderzoek onderstreept dit (Koekkoek, 2017; De Koning, 2017). Zo erkent Koekkoek (2017) dat dit nieuwe mogelijkheden geeft, maar merkt daarbij op dat het plausibel is dat niet alle bouwstenen tegelijkertijd aandacht zullen krijgen, omdat de verbetering van de ene bouwsteen sneller resultaat kan geven dan de anderen. In juni 2019 is het Verbindend Landelijk Ondersteuningsteam (VLOT) opgezet vanuit VNG en het Rijk om gemeenten en samenwerkingspartners te ondersteunen en adviseren bij het uitwerken van de sluitende aanpak. Er zijn in totaal tien regioadviseurs aangesteld die kennis over de verschillende programma's vanuit niet alleen de Wvggz, maar ook de Wzd en de Wet forensische zorg (Wfz) met elkaar verbinden. Het onderzoeksgebied valt onder de twee adviseurs van Regio Oost.

Regionaal beleid in de Achterhoek en IJsselstreek: het regioplan acute ggz

Om vanuit de in 2012 gemaakte landelijke afspraken in de praktijk de beoogde verbeteringen door te voeren, zijn er dus regionale afspraken gemaakt tussen ggz en politie. Daarbij is zoals in de paragraaf hiervoor besproken ook een multidisciplinair overleg ingericht met andere *stakeholders*. Dit zijn in het geval van de E33-meldingen ketenorganisaties (of partnerorganisaties te noemen) die samenwerken om de situatie rondom die persoon met niet-herkend gedrag zo goed mogelijk af te handelen. Deze selectiekeuze voor ketenorganisaties in dit onderzoek is dus gerelateerd aan de *stakeholders* uit het sinds 2012 ingerichte multidisciplinaire overleg op regionaal niveau, waarmee de basisteams in de Achterhoek te maken krijgen. Hierover zal meer worden gezegd in hoofdstuk vier, het methodologisch kader.

GGNet is in de regio Achterhoek verantwoordelijk voor het bieden van ggz-crisisdienstverlening bij meldingen rondom personen met niet-herkend gedrag (GGNet, 2020a). Zij hebben hiertoe sinds 23 januari 2020 een nieuw 'regioplan acute ggz Noord- en Oost-Gelderland en Liemers' afgekondigd, waar het onderzoeksgebied onder valt. Dit is gedaan naar aanleiding van de nieuwe landelijke werkwijze zoals beschreven in de 'Generieke Module Acute Psychiatrie' (GGNet, 2020b). Het betreft een kwaliteitsstandaard voor de omgang met een crisissituatie "in de eerste 72 uur nadat een crisismelding binnenkomt" (ibid.). Relevant voor dit onderzoek is tevens de definitie van een acute crisis (ibid.):

- het is niet planbaar;
- er is sprake van dreigend gevaar;
- hoge zorgintensiteit;
- het is onregelend voor het systeem (patiëntensysteem, hulpverleningssysteem, maatschappelijk);
- het is in tijd afgebakend, 3 tot 6 weken met max. tot 12 weken;
- het is overstijgend aan bestaande zorgsystemen;
- inhoudelijk gericht op stabiliseren en minder op behandelen.

In de wettekst Wvggz ontbreekt een bepaling van (acute) crisis, daarom wordt bovenstaande definitie aangehouden.

In het regioplan van GGNet (2020b) wordt de “sluitende aanpak personen met verward gedrag” genoemd. Dit betreft de uitwerking van de eerdergenoemde landelijke standaard, het landelijk convenant en het regioplan per gemeente en in samenwerking met de andere grote aanbieders van ggz binnen het werkgebied van GGNet. Niet alleen politie kan in de acute situatie een beroep doen op GGNet's 24/7 bereikbare crisisdienst, maar ook huisartsen, verslavingszorginstanties of andere hulpverlenende organisaties. In het regioplan wordt gesteld dat binnen het kader van deze sluitende aanpak voor gemeenten (waaronder dus de regio Achterhoek) gestart is met het project ‘24 uur Advies en meldpunt’, hetgeen zojuist al is aangehaald. Daarnaast is ook het project ‘Passend Vervoer’ gestart sinds 1 april 2019 in dit kader. Het betreft een samenwerking met het Witte kruis, de meldkamer ambulancezorg, de gemeenten, politie en Zorgbelang Gelderland. Concrete producten van de GGNet crisisdienst zijn volgens hun regioplan (2020b):

- een goede triage functie met 24/7 beschik- en bereikbaarheid;
- open en besloten beoordelingskamers om beoordeling op politiebureaus zo veel mogelijk te voorkomen;
- 24/7 bereikbaarheid voor crises in lopende behandelingen van patiënten die volgens het zorgsysteem in behandeling is bij GGNet.

Samenvatting

De juridische context van het onderzoek wordt sterk bepaald door de Politiewet 2012, de voormalige Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz, tot 1 januari 2020) en de huidige Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz, per 1 januari 2020). Het beleid rondom de thematiek van personen met niet-herkend gedrag in de acute situatie heeft zich ontwikkeld vanuit het landelijk convenant tussen de politie en ggz en later de sluitende aanpak. Binnen deze laatste aanpak zijn zogeheten bouwstenen geformuleerd van waaruit op lokaal en regionaal niveau een sluitende, integrale aanpak van de problematiek wordt uitgewerkt (Aanjaagteam Verwarde Personen, 2016). Het VLOT levert adviseurs ter ondersteuning van gemeenten en samenwerkingsverbanden bij de implementatie en uitwerking van de bouwstenen. Het regioplan acute ggz van GGNet is gebaseerd op de Generieke Module Acute Psychiatrie (2020b) en beschrijft hoe binnen de onderzochte regio's Achterhoek en IJsselstreek de samenwerking rondom E33-meldingen geregeld is. Centraal staat hierbij een continu beschik- en bereikbare dienstverlening in de acute situatie, waarbij samengewerkt wordt met de politie.

HOOFDSTUK 3

THEORETISCH KADER

In dit hoofdstuk zal een zo compleet mogelijk overzicht worden gegeven van de theorie op het gebied van openbaar bestuur en de rol van samenwerking daarin. Er is op dit gebied een overweldigende wirwar aan jargon vindbaar. In de volgende paragraaf zal getracht worden deze wirwar te ontrafelen, om zagezegd door de bomen het bos te kunnen zien. Hier en in de volgende paragrafen zal daarom specifiek aandacht besteed worden aan de relevantie van de literatuur voor de samenwerking tussen de politie en ketenorganisaties bij E33-meldingen.

De bomen en het bos: over governance, netwerken, collaboratieve innovatie en andere relevante concepten

De term *governance* staat centraal in de bestuurskunde en definities van governance zijn er dan ook in overvloed. Er zijn twee inventarisaties gedaan die samen in ieder geval de lading dekken. De eerste inventarisatie is afkomstig uit onderzoek door Van Kersbergen en Van Waarden (2004). Zij geven diverse definities van *governance* weer. De definities die relevant zijn voor dit onderzoek zijn *economic governance*, *governance* als *New Public Management*, *New Public Governance* en in mindere mate *Multilevel governance*. Onder *economic governance* wordt vergelijkende politieke economie verstaan en het besturen van de markt van vraag en aanbod van diensten met daarbij behorende instituties (Van Kersbergen & Van Waarden, 2004, pp. 146-147). *Governance* als *New Public Management* is een bestuurlijk paradigma dat bedrijfskundige concepten van bestuur en management koppelt aan de publieke sector. De focus op output, meetbare resultaten en standaardisatie is echter ongeschikt gebleken voor veel bestuurlijke aspecten in de publieke sector (Brandsen & Honingh, 2013, Klijn & Koppenjan, 2016, 310-311). Vandaar dat binnen het opvolgende paradigma *New Public Governance* de netwerkbenadering wordt uitgelicht door Van Kersbergen en Van Waarden (2004, pp. 148-149). Een grote meerwaarde van deze benadering wordt als volgt omschreven: “*Networks as informal institutional settings help overcome collective action problems*” (Van Kersbergen & Van Waarden, 2004, p. 149). Deze benadering licht de rol uit van professionals en organisaties als onderling afhankelijke actoren die interactie met elkaar hebben. Een afgeleide van de netwerkbenadering is *Multilevel governance*. Deze besteedt juist aandacht aan de bestuurlijke interactie tussen verschillende lagen van overheden en organisaties. Voorbeelden zijn de lokale, regionale, provinciale, nationale, inter- en intranationale, Europese en sub-nationale lagen van bestuur die samenwerken. Bestuurlijke relaties zijn dus per definitie niet alleen voorbestemd voor natiestaten. Deze benadering kent een verband met de netwerkbenadering, omdat er in beide gevallen sprake is van pluricentrische vormen van *governance* (Van Kersbergen & Van Waarden, 2004, p. 150). In dit scriptieonderzoek is er specifiek sprake van samenwerking op regionaal niveau, vandaar dat de *Multilevel governance* benadering als bestuurskundige context wordt aangestipt.

Een compacter overzicht van de verschillende betekenissen van *governance* is opgesteld in het onderzoek van Klijn en Koppenjan (2016). Zij maken het onderscheid tussen vier definities van deze term. Van Kersbergen en Van Waarden beschouwen de netwerkbenadering in feite als overkoepelende benadering voor wat Klijn en Koppenjan *multi-level governance*, *inter-governmental relations* en *network governance* noemen. Omwille van de navolgbaarheid en vanwege het feit dat dit onderzoek zich zal richten op de regionale samenwerking van een aantal (semi)-publieke organisaties, zal in de rest van dit onderzoek worden gekozen voor de definitie van *governance* als netwerkbenadering.

Een aanzienlijke stroming binnen de bestuurskunde richt zich op het onderzoeken van netwerken, de daarbinnen interacterende actoren en de wijze waarop deze zich onderling tot elkaar verhouden (Provan & Milward, 1995, 2001; Provan & Kenis, 2007; Klijn & Koppenjan, 2012, 2016). Deze organisaties bestaan uit professionals en deze professionals vertegenwoordigen hun organisaties vaak in de netwerken waarbinnen de organisaties opereren. Brandsen en Honingh plaatsen hierbij de kanttekening dat het onderscheid tussen een professional en niet-professional steeds onduidelijker is geworden, waardoor een goede definitie ontbreekt van de professional (Brandsen & Honingh, 2013; cf. Newman, 2013). Uit eerder onderzoek is bekend dat het zogeheten oerconflict tussen leidinggevendenden (managers) en medewerkers (professionals), ook speelt in de politieorganisatie (Landman & Malipaard, 2011, pp. 52-53). Zo zou er binnen de politie een tweedeling gemaakt kunnen worden tussen wat Reus-Ianni ‘*management cops*’ en ‘*street cops*’ noemt (in Landman & Malipaard, 2011, p. 53). Kenmerkend voor deze tweedeling is dat besluiten genomen worden door het management en moeten worden uitgevoerd door de professionals, maar dat beide groepen vanuit verschillende normen en waarden handelen. Hierdoor ontstaat een discrepantie tussen het beleid en de uitvoering van dat beleid. Dit onderscheid wordt ook gemaakt in de crisisbeheersingsliteratuur, zijnde de ‘plan- en overlegarena’ en de ‘praktijkarena’ (Scholtens, 2007, p. 39). Het is dus aannemelijk dat er een verschil bestaat tussen het beleid rondom E33-meldingen en de dagelijkse invulling van dat beleid in de praktijk.

Wat verder opvalt in de literatuur over zowel *governance* als de netwerkbenadering als onderdeel hiervan is de diversiteit aan sectoren waarover uitspraken worden gedaan. Veel onderzoeken over de netwerkbenadering (ook wel netwerktheorie genoemd: Klijn & Koppenjan, 2012) doen algemene uitspraken over het geheel aan sectoren terwijl deze sectoren onderling sterk verschillen (Van Kersbergen & Van Waarden, 2004, p. 143). Dat deze algemene uitspraken mogelijk niet gelden voor de in dit onderzoek specifiek onderzochte wetshandhavingssector (i.e. de politie) en de gezondheidszorgsector (i.e. de ggz), wordt in de volgende paragraaf verder worden besproken.

Netwerk governance nader bekeken

In hun onderzoek (Provan & Kenis, 2007) naar vormen van netwerk *governance* onderscheiden Provan en Kenis drie basismodellen die zij vervolgens beoordelen aan de hand van structuur, management en effectiviteit. Dit zijn *shared governance* (waarbij de actoren relatief gelijk zijn), *lead organization*

(waarbij er een leidende actor is) en *network administrative organization* (afgekort: NOA, waarbij een in- of aangestelde onafhankelijke professional of organisatie besluitvorming kan faciliteren). Provan en Kenis besteden daarbij ook bondig aandacht aan een nieuwe Babylonische spraakverwarring die op de loer ligt. Organisationele *governance* kan namelijk al snel worden verward met netwerk *governance*, terwijl het bestuur of besturen van organisaties (als actoren binnen netwerken) niet gelijk is aan het bestuur of besturen van netwerken (Provan & Kenis, 2007, p. 231). Zij komen daarom tot een smalle definitie van een netwerk zijnde “*groups of three or more legally autonomous organizations that work together to achieve not only their own goals but also a collective goal*” (ibid.). Hoewel het te onderzoeken deel van de politieorganisatie voornamelijk met GGNet van doen heeft in de acute situatie, zijn er meerdere ketenorganisaties betrokken bij de acute zorg voor personen met niet-herkend gedrag, zo is gebleken in het beleidskader (GGNet, 2020b). Er kan dus worden gesproken over een netwerk dat met de complexe maatschappelijke opgave belast is om in de noodhulpsituatie zo goed mogelijk op elkaar ingespeeld te zijn en zo de best mogelijke zorg te verlenen. Deze acute hulp staat niet op zichzelf, maar vormt onderdeel van een vaak groter zorgplan waarbij diverse instanties, waaronder woningcorporaties en gemeenten betrokken zijn (ibid.).

Netwerken zijn er volgens Kilduff en Tsai (in Provan & Kenis, 2007, p. 231) in de vorm van meer doelgerichtheid (“*goal-directed*”) en meer serendipiteit (“*serendipitous*”). In het geval van het te onderzoeken netwerk rondom E33-meldingen is er naar verwachting sprake van serendipiteit, aangezien de problematiek reeds bestond voor dit netwerk tot stand kwam en de actoren elkaar vanuit ieders deeltaak als vanzelf tegengekomen in die acute situatie. Vanuit die ontmoeting in de noodhulpsituatie werden zij automatisch gedwongen tot samenwerken. Het antwoord op de eerste hoofdvraag van dit onderzoek zal dit al dan niet kunnen bevestigen, daarom zal hierbij stil worden gestaan in de interviews en vervolgens bij de onderzoeksresultaten. De effectiviteit van de door Provan en Kenis beschreven netwerkvormen wordt bepaald door een viertal kernindicatoren. Dit betreffen de mate van vertrouwen tussen de deelnemers of actoren, het aantal actoren, consensus over het doel van de samenwerking en de behoefte aan netwerkcompetenties (Provan & Kenis, 2007). Hoe hoger het vertrouwen onderling tussen de actoren, hoe hoger de effectiviteit van het netwerk (Provan & Kenis, 2007; Ansell & Gash, 2007). Klijn en Koppenjan (2012) betwisten echter dat het onderling vertrouwen een kernindicator kan zijn, omdat hiërarchie en conflicterende belangen vaak voorkomen. Tegelijkertijd erkennen zij dat veel onderzoekers de mate van vertrouwen toch belangrijk achten als beoordelingscriterium voor de effectiviteit van netwerken (Klijn & Koppenjan, 2012, p. 593). Het voor de effectiviteit van het netwerk meest gunstige aantal actoren is overigens niet exact te bepalen. Ook spelen aspecten zoals de geografische verspreiding van de actoren en de aard van hun doel hierbij een grote rol (Provan & Kenis, 2007, pp. 238-239). Een mogelijke oplossing voor problemen, zoals het grote aantal actoren en eventuele sterke spreiding, zijn te ondervangen door een *Network Administrative Organization* (NAO). Deze fungeert als makelaar of spil in het netwerk van actoren en kan zo faciliterend of juist beslissend optreden (Provan & Milward, 2001; Provan & Kenis, 2007). Een overheidsinstelling of professional kan hierbij

invulling geven aan deze NAO, afhankelijk van de aard van het netwerk en diens machts(a)symmetrie. Een professional kan daarbij zowel intern als extern (onafhankelijk) zijn. Klijn en Koppenjan geven aan dat de rolverdeling van taken onder actoren, al dan niet naar gelang hun financiële bijdrage, ook van belang kan zijn om grip te kunnen krijgen op de complexiteit van een netwerk (Klijn & Koppenjan, 2016, p. 163). De kanttekening hierbij is dat uit bestuurskundig onderzoek wel gebleken is dat er in ieder geval een partij moet zijn die ervoor waakt dat netwerken niet uitmonden in onnodige bureaucratie en met enige voortgang tot een besluit komen. Daarnaast moet die partij ervoor zorgen dat er uiteindelijk een integrale afweging wordt gemaakt die niet uitmondt in het bevredigen van slechts één deelbelang (Koppenjan, 2012; Helsloot, 2012; Torfing, 2019). Doelmatigheid, coördinatie en proportionaliteit zijn hiermee de verbeteringen die door netwerken worden gebracht, als bestuurlijke innovatie binnen het *New Public Governance* paradigma. Dit zijn verbeteringen van het bestuur, ten opzichte van de coördinatieloze en voor het paradigma *New Public Management* kenmerkende uitbestede samenwerking van overheidstaken. Bij deze uitbestede samenwerking speelde de overheid geen actieve rol meer en kwam zo steeds meer op afstand te staan (Koppenjan, 2012; Osborne, Radnor & Nasi, 2012).

De genoemde kernindicatoren voor de effectiviteit van een netwerk zijn grotendeels overeenkomstig met een ander soort netwerktheorie dat zich heeft toegespitst op het aspect van de samenwerking binnen een netwerk. Deze netwerktheorie heet *collaborative governance* (Sørensen, 2002; Ansell & Gash, 2007; Sørensen & Torfing, 2011; Torfing, 2019). Van de interorganisationale samenwerking (*inter-organizational collaboration*) in de gezondheids- en sociale sector is bekend dat de samenwerking extra uitdagend is ten opzichte van de rest van de publieke sector, door de complexiteit en omvang van de maatschappelijke problematiek en het gedrag van de actoren binnen de netwerken (Jones & Thomas, 2007). De complexe problematiek waarmee sterk van elkaar afhankelijke, interorganisatoneel verbonden netwerken worstelen wordt ook wel aangeduid als *wicked problems* (Sørensen & Torfing, 2011; Klijn & Koppenjan, 2015; Torfing, 2019). Verder besteden Jones en Thomas aandacht aan het probleem dat actoren (d.w.z. namens ketenorganisaties aan de samenwerking deelnemende professionals) vanuit eigenbelang proberen om maximale autonomie te behouden en de onderlinge afhankelijkheid proberen te minimaliseren (Jones & Thomas, 2007, p. 291). Dit probleem is ook relevant in collaboratieve netwerken binnen de veiligheidssector (Helsloot, 2012, p. 394-396). Om dit probleem zo goed mogelijk te overzien wordt door Provan en Milward gepleit voor een stakeholder-analyse of netwerkrelatie-analyse van de actoren, waarin belangen en relaties grondig in kaart worden gebracht (Provan & Milward, 2001, p. 416). Met dit inzicht kan het onderling vertrouwen worden vergroot, waardoor vervolgens effectiever en doelmatiger kan worden gewerkt aan een oplossing voor de maatschappelijk complexe problemen. Dit wordt ook wel in de uitgebreidere vorm van een integrale actor-, proces- en institutionele structuuranalyse aangeraden. Hierin wordt onderzocht hoe actoren, hun acties, hun belangen en de al dan niet vaststaande structuur van het netwerk uitwerken op diens effectiviteit en doelmatigheid (Klijn & Koppenjan, 2016). Op basis van de hierboven besproken wetenschappelijke inzichten is daarom de verwachting dat als de partnerorganisaties rondom E33-

meldingen in de Achterhoek en IJsselstreek hetzelfde doel voor ogen hebben en elkaar vertrouwen, dit de samenwerking effectiever maakt. De volgende twee hypothesen worden zodoende geformuleerd.

Hypothese 1 (H1)

Als partnerorganisaties rondom E33-meldingen hetzelfde doel voor ogen hebben, dan is de samenwerking effectiever.

Hypothese 2 (H2)

Als er meer vertrouwen is tussen de partnerorganisaties rondom E33-meldingen, dan is de samenwerking effectiever.

(Inter)nationaal onderzoek naar de bestuurskundige aspecten en effectiviteit van relevante netwerken

Over de samenwerking tussen politie en andere ketenorganisaties in de acute situatie is met name veel geschreven op het gebied van de samenwerking tussen politie en de ggz, of met de focus op ieders aparte rol. Het betreft voornamelijk internationaal onderzoek, waaronder met name Amerikaans, Engels, Canadees en een enkel Australisch en Taiwanees onderzoek (Lamb, Shaner, Elliott, DeCuir, Foltz, 1995; Borum, Williams Deane, Steadman & Morrissey, 1998; Blitz, Solomon & Feinberg, 2001; Jones & Thomas, 2007; Hall, 2010; Broussard et al., 2011; Wang et al., 2014; Chappell & Ryan, 2011; Wood, Watson & Fulambarker, 2017; Bird & Schemilt, 2018).

Hoewel de samenwerking tussen organisaties bij E33-meldingen in Nederland veel aandacht krijgt, is er nog weinig onderzoek gedaan naar de effectiviteit van deze netwerken. Het meeste academisch onderzoek dat er is richt zich niet zozeer op de samenwerking, maar vooral op de verklaring van het toegenomen aantal meldingen (Korf & Nabben, 2014; Koekkoek, 2017; Kuppens et al., 2017; Roza, 2020). In het rapport ‘Met fluwelen handschoenen?’ van Kuppens et al. (2015) is er weliswaar ingezoomd op de werkwijze van de Amsterdamse politie, maar hierbij is ook literatuuronderzoek gedaan naar de inrichting van de samenwerking met de politie en de ggz elders in het land. Ook is er verklarend onderzoek gedaan naar de stijging van meldingen van verwarde personen in Rotterdam (Kuppens et al., 2016). Een uitgebreider onderzoek naar de samenwerking tussen politie en andere organisaties in de acute situatie op dit gebied komt van Abraham en Nauta (2014) en meer recent, maar ook onder de Wet Bopz, is er het Flevolandse onderzoek van Poels (2019). Verder is er landelijk evaluatieonderzoek gedaan naar de verschillende aanpakken van de problematiek aangaande personen met niet-herkend gedrag (Arends, Blankman & Dute, 2017; Aanjaagteam Verwarde Personen, 2016; Schakelteam Personen met verward gedrag, 2018) en zijn er specifiek ook Utrechts/West-Brabants (RIVM et al., z.j.) en Rotterdams verkennend onderzoek uitgevoerd (Kuppens et al., 2016). Ook is er een ander Flevolands, hoofdzakelijk verkennend onderzoek (Planije & Hoof, 2016). In deze paragraaf zal uiteengezet worden

welke lessen uit zowel de internationale als de nationale onderzoeken kunnen worden getrokken. Hierbij wordt extra aandacht besteedt aan de mogelijke geldigheid van deze conclusies voor de Achterhoekse en IJsselstreekse situatie. Hetgeen in ieder geval uit bovengenoemde onderzoeken sterk naar voren komt is dat de maatschappelijke problematiek rondom personen met niet-herkend gedrag complex van aard is en om samenwerking vraagt tussen de verschillende organisaties en professionals binnen het medisch, sociaal en handhavend domein (cf. RIVM, GGD regio Utrecht, GGD West-Brabant, Trimbos-instituut & De Praktijk Index, z.j.). Hierdoor wordt de relevantie van een netwerkbenadering nogmaals duidelijk. Het ontbreken van een bestuurskundig netwerkonderzoek op dit terrein in deze regio's is reden te meer om dit onderzoek uit te voeren.

Kijkend naar de beschikbare, relevante internationale onderzoeken die in de eerste alinea van deze paragraaf benoemd zijn, is het belangrijk om vast te stellen dat de zorg binnen Europa (inclusief het Verenigd Koninkrijk) onderling sterk verschilt (Greer & Mätzke, 2015; Evans & Forbes, 2009). In Nederland was de Wet Bopz en nu de Wvvggz relevant als het gaat om E33-meldingen. In de meeste internationale onderzoeken ligt de focus op Amerika, waar op het niveau van staten, steden en regio's verschillende programma's en aanpakken zijn opgezet (Provan & Milward, 1995; Borum et al., 1998; Blitz et al., 2001; Wood et al., 2017).

Een andere specifieke factor die van invloed is op het aantal E33-meldingen, is de uitgebreide landelijke dekking van zorgkosten en het principe van de universele zorgverzekering (Ravesteijn et al., 2017). De claim van Ravesteijn et al. (2017) dat dit ook direct de aanleiding is geweest voor het toegenomen aantal personen dan wel meldingen¹, gaat volgens Wierdsma en Mulder (2017) niet per se op vanwege de tegelijkertijd toegenomen collaboratieve innovaties. Collaboratieve innovatie is breed gedefinieerd als via samenwerking bedoeld of onbedoeld komen tot nieuwe, creatieve verbeteringen in de publieke sector (Sørensen & Torfing, 2011). Over de collaboratieve innovaties, tussen politie, ggz en andere ketenorganisaties, zal in een volgende alinea worden uitgeweid. Onderzoek van Busfield (2015) heeft verder aangetoond dat, zowel nationaal als internationaal gezien, de laatste jaren de patiëntpopulatie binnen de ggz echter wel ongelijk verdeeld is als gekeken wordt naar sociale klasse, etniciteit en gender. Ggz-patiënten komen namelijk vaker uit lagere sociale klassen, hebben een niet-westerse etniciteit en zijn in het geval van Alzheimer vaker vrouwen dan mannen (Busfield, 2015; Ravesteijn et al., 2017). Deze bevindingen zijn waardevol om aan te halen als context van dit onderzoek, omdat het helpt een volledig beeld te verschaffen van de omstandigheden waaronder E33-meldingen worden afgehandeld. Deze context is relevant voor de verklaring van een eventuele toename in het aantal

¹ Deze discussie, over of er nu een toename in het aantal meldingen of juist personen te zien is de afgelopen jaren, is reeds in de inleiding van dit hoofdstuk aangestipt. Zie hiervoor wederom ook de onderzoeken van het RIVM (2016) en Koekkoek (2017).

meldingen, hetgeen de samenwerking tussen organisaties onder druk heeft gezet (Kuppens et al., 2015; Poels, 2019).

Amerikaans onderzoek van Provan en Milward (1995) beschrijft vier verschillende typen lokale ggz-netwerken. In dat onderzoek is gekeken naar de verschillen tussen de netwerken in Tucson, Akron, Albuquerque en Providence op het gebied van effectiviteit, integratiestructuur, centralisatie, externe controle, mate van toereikende middelen en systeem-stabiliteit. Het netwerk van Providence blijkt het meest effectief te zijn (Provan & Milward, 1995, p. 12). Dit is met name te danken aan het lage aantal actoren (als het gaat om de netwerkdichtheid), sterke mate van centralisatie (oftewel concentratie van invloed), de directe externe fiscale controle (geen gedelegeerde financiering door lokale autoriteiten), hoge mate van beschikbare middelen (*resources*) en stabiele systeemomgeving. Het mechanisme achter dit laatste punt speelt met name in systemen waarin netwerken sterk *interlinked* zijn, omdat deze netwerken afwijkingen of instabiliteit kunnen versterken door hun onderlinge aaneenschakeling (Simon in Provan & Milward, 1995, p. 26). Dit is iets dat in latere jaren ook te herkennen is in concepten als *mutual interdependency* (Klijn & Koppenjan, 2016, p. 139) en *interdependence* binnen een institutioneel ontwerp oftewel *institutional design* (Sørensen & Torfing, 2011, p. 855). Beperking van het negatieve effect van te veel actoren door de innovatie van een *core organization* is later ontwikkeld in de vorm van een NAO (Provan & Milward, 2001; Provan & Kenis, 2007). Latere bestuurskundige veiligheidstheorie erkent ook het risico van het ontbreken van integrale sturing op deelbelangen (Helsloot, 2012). Hieruit blijkt dat het onderzoek van Provan en Milward (1995) nog steeds relevant is en dat het op deze punten mechanismen heeft blootgelegd die wellicht nog steeds gelden voor de netwerken in de Nederlandse ggz. Het betreft specifiek Amerikaans onderzoek naar 138 organisaties in vier vergeleken regionale netwerken, waardoor het lastig is om een vergelijking te maken met de Nederlandse situatie. Ondanks dat het onderzoek zich specifiek richt op vier Amerikaanse netwerken, is het een vaak geciteerd onderzoek en vormt het de basis voor onderzoeken die hierna gedaan zijn. De verwachting is daarom dat als in de netwerksturing één van de Achterhoekse en IJsselstreekse partnerorganisaties als onafhankelijke actor een integrale afweging maakt rondom E33-meldingen, de samenwerking effectiever zal zijn. Uit bovenstaande inzichten is daarom de volgende hypothese af te leiden.

Hypothese 3 (H3)

Als er in de netwerksturing rondom E33-meldingen één van de partnerorganisaties als onafhankelijke actor een integrale afweging maakt, dan is de samenwerking effectiever.

De onafhankelijke actor die onder de Wvvggz intrede heeft gedaan bij E33-meldingen is wettelijk gezien de burgemeester of gemandateerde wethouder (Keurentjes, 2019). Zoals in het beleidskader besproken is, kan de burgemeester of gemandateerde wethouder niet altijd een crisismaatregel zelf afkondigen. Dit komt doordat de bestuurder in kwestie praktisch gezien nooit als een van de eersten ter plaatse kan zijn

en de crisismaatregel onder de Wvggz ook kan worden ingesteld door de ggz-instantie die de crisisdienst- en opvang beheert.

Bestaande netwerkstrategieën in de omgang met personen met niet-herkend gedrag acute situatie en hun kenmerken

In dit deel zal worden uiteengezet welke wetgeving en netwerkstrategieën in het binnen- en buitenland bekend zijn op het gebied van de omgang met personen met niet-herkend gedrag in de acute situatie. Daarbij is er extra aandacht voor hun verschillende kenmerken. Relevant onderzoek naar deze thematiek is hoofdzakelijk afkomstig uit Canada, de Verenigde Staten en Nederland.

Canadees onderzoek

Het bestuur van de Canadese provincies Newfoundland en Labrador kent sinds 2006 de *Mental Health Care and Treatment Act* (afgekort MHCTA) (Hall, 2010). Deze wet beslaat het spectrum van onvrijwillige geestelijke gezondheidszorg, van indicatie tot re-integratie. Daardoor kan deze Canadese wet als equivalent worden gezien van de huidige Nederlandse Wvggz en de Wzd (gezamenlijk voorgegaan door de Wet Bopz). Hall onderzocht de rol van de politieagenten als *frontline providers* bij de situaties van onvrijwillige psychiatrische beoordeling en hulp in het kader van de MHCTA. Ook daar spelen soortgelijke problemen rondom personen met niet-herkend gedrag, waarbij in de acute situatie samenwerking plaatsvindt tussen professionele organisaties. Dit is wenselijk, omdat het datgeen voorkomt wat Hall “*the criminalization of the mentally ill*” noemt (Hall, 2010, p. 114). Zij onderschrijft de rol en het belang van een netwerk tussen politie, ggz en andere ketenorganisaties als volgt: “*While it is clear that police officers play a frontline role in the system, that role must be delimited and coordinated efficiently with other system service providers, such as mental healthcare professionals*”. Overigens is in sectie 20 van de MHCTA een aan artikel 3 Politiewet 2012 gelijkend kapstokartikel opgetekend dat ruim baan geeft aan politieagenten om iemand, op grond van (ongedefinieerde) redelijke gronden, bij overlast en gevaar over te brengen naar een gesloten inrichting, als dit in het belang van diegene zelf is (Hall, 2006, p. 120; Hanna, 2017; Van Haarlem, persoonlijke communicatie, 25 februari 2020). Hall heeft in haar onderzoek een stakeholderanalyse gemaakt en gezocht naar gedeelde uitgangspunten in de samenwerking van de betrokken actoren. De verschillen in samenwerking worden voornamelijk zichtbaar aan de hand van de rurale-stedelijke dichotomie. Er is namelijk gebleken dat binnen rurale interventienetwerkmodellen effectiever en natuurlijker wordt samengewerkt dan in de grotere, stedelijke netwerken (Hall, 2010, p. 130).

Amerikaans onderzoek

Alvorens het effect van training nader te beschouwen, wordt eerst stilgestaan bij waarschijnlijk het meest bekende interventiemodel en diens netwerkeffectiviteit. Borum et al. (1998) deed eind vorige eeuw al onderzoek naar de mening van Amerikaanse politieagenten van de korpsen in Birmingham, Knoxville en Memphis over de effectiviteit van wat zij programma's op het gebied van psychiatrische patiënten in crisissituaties noemen. Deze programma's zijn in feite uitwerkingen van verschillende netwerkstrategieën; zij bestaan namelijk uit de concrete invulling van interorganisatorische samenwerking tussen diverse ketenorganisaties en de politie op basis van *community policing* (Borum et al., 1998, p. 394). De meest gebruikte netwerkstrategie van Amerika, die tevens veel navolging heeft gekregen in andere Westerse landen, is het *Memphis Crisis Intervention Team* (CIT) (Broussard et al., 2011, p. 458; Bird & Shemilt, 2019, p. 143). Het CIT scoorde in het onderzoek van Borum et al. (1998) de hoogste scores op door agenten beleefde netwerkeffectiviteit. De onderzoekers benadrukken echter zelf dat de resultaten mogelijk niet goed te generaliseren zijn naar andere agenten. Bovendien is de perceptie van netwerkeffectiviteit niet één-op-één te vertalen naar daadwerkelijke netwerkeffectiviteit, waarbij eerder in dit theoretisch kader al diverse andere kernindicatoren besproken zijn die voorkomen in de meer recente onderzoeken op dit gebied.

Bird en Shemilt (2019) hebben vrij recent een uitgebreid overzicht gegeven van de literatuur op het gebied van wat zij noemen “*pre-arrest diversion*” (Bird & Shemilt, 2019, p. 143), oftewel het voorkomen van de veelbesproken criminalisering door het arresteren of vastzetten van personen met niet-herkend gedrag of psychiatrische klachten. Zij beschrijven een tweetal netwerkmodellen, waaronder het CIT, dat ondertussen door de hele VS wordt gebruikt. *Co-response strategies* vinden volgens het onderzoek vooral navolging in Canada, Australië en het Verenigd Koninkrijk. Bij het CIT is er sprake van een team vanuit de politie dat reageert op incidenten waarbij personen met niet-herkend gedrag betrokken zijn. Cruciaal voor de netwerkeffectiviteit van deze strategie is dat er voldoende training voor agenten is (zowel kwantitatief als kwalitatief) op het gebied van psychiatrie en mentale handicaps (Lamb et al., 1995; Broussard et al., 2010; Hanna, 2017). Hanna (2017) geeft tevens aan dat deze training als middel en niet als doel moeten worden gezien. Als politieagenten van de BT's Achterhoek-West, Achterhoek-Oost en IJsselstreek meer training hebben op het gebied van de ggz met betrekking tot de E33-thematiek, zal naar verwachting de samenwerking effectiever zijn. Op basis van de wetenschappelijke inzichten kan de volgende hypothese worden geformuleerd.

Hypothese 4 (H4)

Als er meer training van politieagenten is op het gebied van geestelijke gezondheidszorg gerelateerd aan E33-meldingen, dan is de samenwerking effectiever.

Bij de *co-response strategies* zijn er voorbeelden in de praktijk van straattriage. Hierbij valt de denken aan een netwerk voor triage op afstand, de zogeheten *Mobile Crisis Outreach*. Er zijn drie belangrijke elementen te onderscheiden die daarbij zorgen voor effectiviteit (Bird & Shemilt, 2019, pp. 148-149). *Crisis Triage Centres* zijn meldkamers of andere centra waar ggz-specialisten via een telefoonlijn beschikbaar zijn in de acute situatie voor politieagenten bij personen met niet-herkend gedrag. *Boundary spanners* als operationeel instrument om het interne netwerk van organisaties met elkaar en externe informatie te verbinden en *case management* zorgen voor adequate doorloop van de acute situatie en incidentele problematiek op casusniveau (ibid.). Van beide netwerkstrategieën is bekend dat zij kosteneffectief zijn; zij kosten minder dan een reguliere behandeling (Bird & Shemilt, 2019, p. 150). Hierbij moet opgemerkt worden dat dit onderzoek niet in Nederland is uitgevoerd en daarom het kostenargument om te kiezen voor een van de twee, CIT of *Mobile Outreach Team*, in dit onderzoek niet kan worden gestaafd met empirisch onderzoek. Bovendien is de kanttekening gemaakt dat de twee netwerkstrategieën leiden tot een toename in het aantal meldingen, door de toegenomen effectiviteit van de netwerken (Bird & Shemilt, 2019, p. 150).

Hartford, Carey en Mendonca (2006) hebben overigens nog voor Bird en Shemilt (2019) het onderscheid gemaakt tussen vier vormen van *pre-arrest diversion*, te weten: het CIT, het *Psychiatric Emergency Response Team* (PERT), het *Mobile Crisis Team* (MCT) en de *Community Service Officer* (CSO). Om te voorkomen dat er verwarring ontstaat over de ogenschijnlijk verschillende begrippen, is het goed om de kanttekening te plaatsen dat zij kiezen om dit geen programma's of strategieën te noemen, maar modellen (Hartford et al., 2006, p. 850). Er blijkt dus geen wezenlijk verschil tussen deze begrippen. Het PERT bestaat uit politieagenten die getraind zijn op het gebied van mentale ziekten en ggz-professionals. Zij reageren gezamenlijk op meldingen in de acute situatie. MCT verschilt niet wezenlijk in opzet van PERT. Het CSO-model bestaat in tegenstelling tot eerdere modellen uit een soort GGD-medewerker met intensieve training op het gebied van mentale ziekten, sociaal werk en aanverwante velden, die fungeert als helpende hand in de acute situatie voor politieagenten. Desondanks dat Hartford et al. in tegenstelling tot Bird & Shemilt (2019) een minder actuele literatuurstudie betreft van *pre-arrest diversion*, vormt het een nuttige aanvulling in dit theoretisch kader. Het helpt namelijk om bewust te zijn van de enorme variëteit aan, met name Amerikaans lokale, invullingen van netwerken rondom personen met niet-herkend gedrag in de acute situatie.

Opmerkelijk zijn nog twee zaken in de internationale wetenschappelijke literatuur op het gebied van netwerkstrategieën in de acute situatie. Ten eerste, hebben Borum et al. genoemd dat verschillende programma's afgestemd zouden moeten worden op de verschillende gemeenschappen waarin zij worden geïmplementeerd (Borum et al., 1998, p. 404). Mogelijk is door de andere besproken auteurs deze aanname stilzwijgend gemaakt. Ten tweede, wordt er relatief weinig aandacht besteed in de onderzoeken aan wat *strategic disengagement* heet. Dit strategisch uittreden uit situaties waarin de geüniformeerde politieagent omwille van zichtbaarheid of spanning, bijvoorbeeld bij voor zichzelf gevaarlijke individuen, is een formele operationele politierespons in Amerika (Dempsey et al., 2019). Dit kan een

tactische afweging zijn, bedoeld om veiligheidssituatie voor betrokken individuen te verbeteren, maar komt niet voor in de overige literatuur. Dit duidt mogelijk op een *bias* tot het moeten bieden van handelingsperspectief in de literatuur: niets doen kan in sommige gevallen echter ook verstandig zijn (ibid.). Bestuurlijke dadendrang kan namelijk disproportionele uitgaven ten gevolge hebben (Helsloot & Scholtens, 2015, p. 16).

Nederlands onderzoek

Interessant Nederlands onderzoek naar triage door ggz-deskundigen van meldingen, fysiek aanwezig in de politiemeldkamer, laat zien dat dit niet efficiënt is gebleken in de regio Rijnmond/Zuid-Hollandse eilanden om twee redenen (Wierdsma et al., 2018). Ten eerste, in de meeste gevallen bleek er geen acute inzet benodigd en ten tweede, was de beschikbare informatie via de meldkamer dusdanig incompleet, waardoor alsnog triage op straat nodig bleek. Wierdsma et al. (2018) noemen duidelijke randvoorwaarden die benodigd zijn om de netwerksamenwerking tussen politie, ambulancedienst en acute psychiatrie efficiënter te laten verlopen: “informatie delen, heldere financiering van vervoersmiddelen en voldoende opnamecapaciteit in de psychiatrie in de regio” (Wierdsma et al., 2018, p. 32). Ook geven zij aan dat niet-acute zorg op dit gebied het beste via een telefonische hulplijn of middels een ambulante outreach voor screening en nazorg kan worden aangevlogen.

Poels (2019) maakt in haar uitgebreide onderzoek naar personen met niet-herkend gedrag in de provincie Flevoland ook dergelijke aanbevelingen. Zij wijst op het belang van ketensamenwerking en de centrale rol van de GGD als informatieknoppunt in de zogenoemde bemoeizorgketen rondom personen met niet-herkend gedrag (Poels, 2019, p. 92). Tevens benadrukt zij dat meer betrokken actoren leiden tot een ingewikkeldere samenwerking binnen dit netwerk. In Flevoland zijn naast de politie en GGD, ook GGZ Centraal, Het Leger des Heils, Amethyst en Kwintes betrokken in het netwerk, waarbinnen de crisisdienst, ook buiten kantooruren, beter bereikbaar moet zijn (Poels, 2019, p. 93). Een maximaal aantal organisaties binnen de netwerksamenwerking noemt zij vervolgens niet. Wel benadrukt zij dat helderheid en transparantie over elkaars mogelijkheden, het delen van informatie binnen het netwerk belangrijk is ten behoeve van de werking in de praktijk (Poels, 2019, pp. 94-95). Hierbij is privacy en benodigde toestemming voor het delen van informatie vanuit de cliënt tot nu toe een belemmerende factor, vanwege de bestaande privacywetgeving en het medisch beroepsgeheim van zorgbehandelaars. Ook moet betere aansluiting gevonden worden met ketenorganisaties binnen het sociaal domein en moet er meer expertise komen op het gebied van multiculturaliteit (Poels, 2019, pp. 97-100). Hierdoor kan al met al ook gewerkt worden aan preventie en nazorg, die samen met de acute hulp een in ieder geval complete zorgketen voor de patiënt bieden. Over de triage in de acute situatie geeft zij mee dat een goede keuze vanuit de meldkamer of het landelijk servicenummer tussen de juiste hulpdienst essentieel is voor het verbeteren van het huidige netwerk. Dit netwerk wordt aangeduid als de bemoeizorgketen. Het herkennen van signalen in de acute situatie door de betrokken actoren kan

worden verbeterd door een betere toerusting op het gebied van licht-verstandelijke beperkingen via de trainingen van de organisatie Triade of MEE (Poels, 2019, p. 106). Ook op het gebied van suïcidepogingen bij personen met niet-herkend gedrag dienen de regionale ambulancevoorziening, de huisartsenpost en de Spoedeisende Hulp (SEH) te worden betrokken middels samenwerkingsafspraken en huisartsen ten aanzien van preventie (Poels, 2019, p. 112). Daarnaast wordt meer samenwerking met sociaal domein en sociale wijkteams op sociaaleconomisch vlak aanbevolen, zoals op het gebied van uitkeringen, schuldhulpverlening en voorzieningen op basis van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) (Poels, 2019, p. 114). Deze samenwerkingen zijn zeer relevant en nuttig met het oog op de diversiteit aan onderliggende problemen bij personen met niet-herkend gedrag. Poels geeft in haar onderzoek ogenschijnlijk weinig concrete voorstellen om het aantal actoren binnen het netwerk zodanig te structureren dat de effectiviteit van het netwerk niet in gevaar komt, op de voorgestelde verbeterde triage vooraf na. Terwijl wel erkend wordt dat er gewaakt moet worden voor te veel actoren die betrokken zijn, zeker op casusniveau (Poels, 2019, p. 92). Hierdoor volgt er geen hypothese over het effect van het aantal actoren op de samenwerking, maar wel over het effect van informatie-uitwisseling.

Hypothese 5 (H5)

Als er meer informatie-uitwisseling op casusniveau is tussen de politie en partnerorganisaties inzake E33-meldingen, dan is de samenwerking effectiever.

Doordat ook is aangetoond dat een continue bereikbaarheid van de ggz voor de politie van belang is voor de samenwerking rondom E33-meldingen, wordt de volgende hypothese geformuleerd.

Hypothese 6 (H6)

Als er een continu beschikbare verbinding tussen de politie en de crisisdienst van de ggz is bij E33-meldingen, dan is de samenwerking effectiever.

In Amsterdam is de werkwijze enkele jaren geleden onderzocht (Kuppens et al., 2015). Bij een E33-melding werd een sociaalpsychiatrisch verpleegkundige (spv'er) opgeroepen om de persoon in kwestie te kunnen beoordelen, bij voorkeur bij diegene thuis. Thuis kreeg de spv'er een beter beeld van de leefsituatie van de persoon. Als er sprake was van agressie, voerde de spv'er bij voorkeur het gesprek in een politiecel. Amsterdamse politieagenten gaven in de interviews veelal aan dat het gesprek op het bureau hun voorkeur had, zodat hun inzet op straat gewaarborgd kon blijven. Ook vanuit het veiligheidsperspectief heeft dit de voorkeur van de politieagenten (Kuppens et al., 2015, p. 86). Hoewel de politie en spv'ers over het algemeen tevreden bleken over de samenwerking, heeft de politie er moeite mee dat een persoon "soms niet verward genoeg is" of na doorsturing naar de Spoedeisende Psychiatrische Onderzoeksräume (SPOR) een dag later weer ontslagen wordt (Kuppens et al., 2015, p. 87). Vaak ziet de politie zich binnen korte tijd weer geconfronteerd met dezelfde problematiek, waardoor

de samenwerking niet lijkt bij te dragen aan het duurzaam oplossen en voorkomen van E33-meldingen. Hieruit volgt de zevende hypothese.

Hypothese 7 (H7)

Als er meer duurzame opnames door de ggz van personen met niet-herkend gedrag inzake E33-meldingen zijn, dan is de samenwerking effectiever.

In het onderzoek is ook literatuuronderzoek gedaan naar de toenmalige voorbeelden in de rest van Nederland (Kuppens et al., 2015, pp. 29-32). Zo is bekend dat na 2011 in Den Haag gekozen is om de gebouwen van de politie en de ggz-instelling Parnassia Groep fysiek naast elkaar te hebben. Dit bleek de afhandeling per patiënt in de acute situatie inderdaad te versnellen. In Rotterdam wordt standaard een persoon met niet-herkend gedrag vanuit de acute situatie naar een van de vier psychiatrisch ziekenhuizen² vervoerd. De effectiviteit van deze samenwerking wordt helaas niet verder besproken in dit onderzoek. De werkwijze in Doetinchem was in 2008 dat de beoordeling van de persoon in kwestie thuis of op het politiebureau plaatsvindt. Doetinchem is onderdeel van het onderzoeksgebied met het te onderzoeken basisteam Achterhoek-West en huisvest het bijbehorende hoofdbureau. Bekend is dat politieagenten hier in de praktijk meereiden met de ambulance bij gevaarlijke situaties. In Doetinchem veroorzaakte de lange aanrijtijd van de crisisdienst van GGNet door fysieke afstand in sommige gevallen een minder efficiënte en effectieve samenwerking. In sommige gevallen moest de crisisdienst namelijk aanrijden uit Nijmegen. Dat professionals wachttijden op passend vervoer als problematisch ervaren, is tevens gebleken uit onderzoek van Zorgbelang Gelderland Utrecht en ZonMw (2018). Uit deze voorbeelden ontstaat de volgende hypothese (cf. Provan & Kenis, 2007).

Hypothese 8 (H8)

Als de politie en ggz-crisisdienst geografisch nabij elkaar opereren, dan is de samenwerking effectiever.

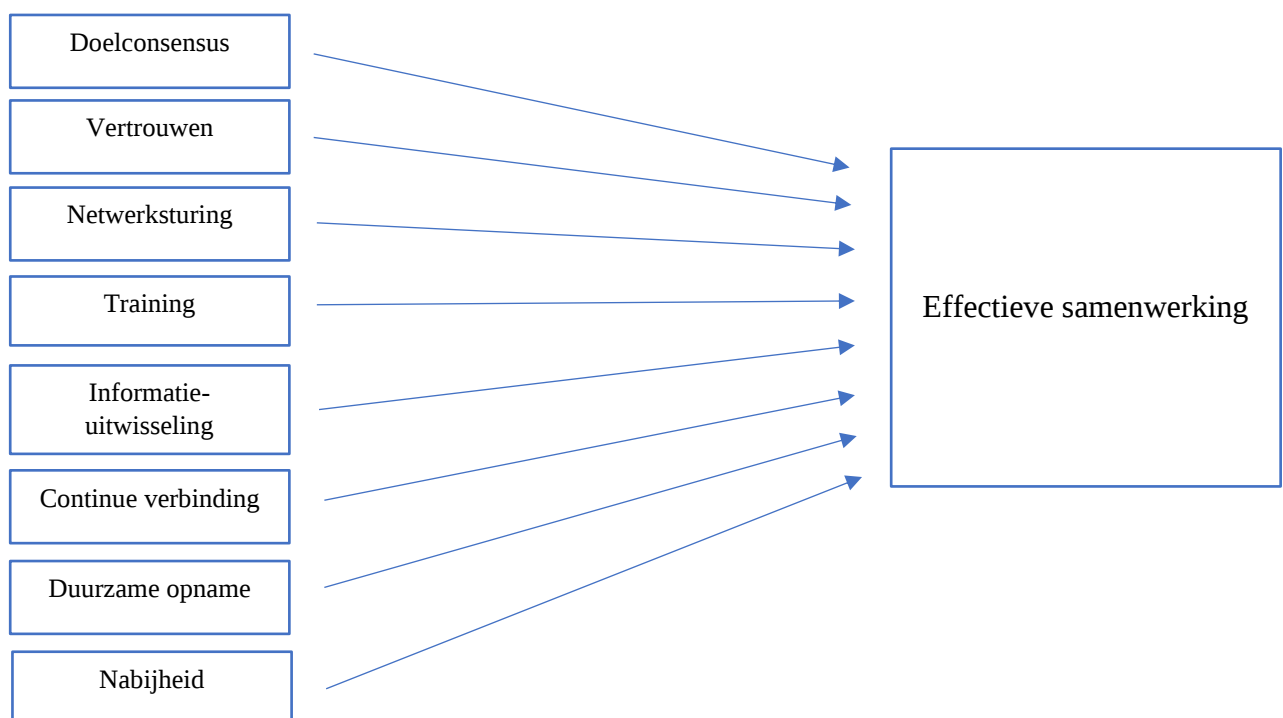
In de regio IJsselland hield de politie samen met de ggz, de crisisdienst en de Dimence instelling ‘Brinkgreven’ destijds eens per twee maanden een bijeenkomst. Hierbij werd op casusniveau een dynamische lijst van bekende verwarde personen in de regio bijgehouden. Deze lijst was vervolgens in de acute situatie beschikbaar voor de wachtcommandant in Deventer. Ook was er daar de afspraak dat een patiënt vanuit de acute situatie direct naar Dimence (een ggz-instelling) gebracht kon worden. Ten slotte is bekend dat in Rijswijk en Segbroek een spv’er op het wijkbureau zat anno 2015 (Kuppens et

² Wang et al. (2014) beschrijven een soortgelijk systeem dat gebruikt wordt in Taiwan. In Taiwan verwezen politieagenten in de tijd van het onderzoek personen met niet-herkend gedrag namelijk door naar een ggz-centrum op gemeentelijk niveau.

al., 2015). De spv'er kon in de omgang met personen met niet-herkend gedrag contact leggen met de huisarts over zaken als medicijngeschiedenis. Vanwege zaken als de invoering van de Nationale Politie, de geprivatiseerde ggz en de invoering van het Digitaal Patiëntendossier is het plausibel dat deze voorbeelden niet meer actueel zijn. In dit theoretisch kader ondersteunen ze echter de formulering van hypothese vijf en zes. Ook door de ondertussen gewijzigde beleidscontext kan het zo zijn dat de situatie tegenwoordig anders is, met als belangrijkste redenen de invoering van de Wvvgg en het regelmatig vernieuwen van het regioplan acute ggz.

Het conceptueel model

Naar aanleiding van de uit de theorie voortvloeiende hypothesen is het conceptueel model van dit onderzoek gevisualiseerd in figuur 3. De hypothesen beschrijven het verwachtte, te testen effect van de onafhankelijke variabelen op de afhankelijke variabele 'effectieve samenwerking'. De onafhankelijke variabelen zijn de doelconsensus (hypothese 1), vertrouwen (hypothese 2), de netwerksturing (hypothese 3), training voor politieagenten op het gebied van psychiatrie (hypothese 4), informatie-uitwisseling (hypothese 5), continue beschikbare verbinding tussen de politie en de ggz-crisisdienst (hypothese 6), duurzame opnamebereidheid van de ggz (hypothese 7) en de nabije operatie van de politie en ggz-crisisdienst ten opzichte van elkaar (hypothese 8).



Figuur 3. Het conceptueel model van dit onderzoek.

Samenvatting

Er bestaat veel bestuurskundig onderzoek naar netwerksamenwerking in het algemeen, waarbij de terminologie verwarrend kan zijn. In dit hoofdstuk is het verschil uitgelegd tussen de relevante vormen van *governance* voor dit onderzoek, maar ook tussen veelvoorkomende begrippen als collaboratieve innovatie en *collaborative governance*. Uiteindelijk is vanuit de netwerkliteratuur een aantal factoren gevonden dat bepalend is gebleken in zowel binnen- als buitenland voor de effectiviteit van de netwerksamenwerking in de acute situatie rondom (wat we in Nederland kennen als) E33-meldingen. Uit het onderzoek naar de netwerkeffectiviteit op dit snijvlak van zorg en veiligheid is gebleken dat de volgende variabelen leiden tot een effectievere samenwerking. Het betreft het hebben van een gemeenschappelijk doel (doelconsensus), het hebben van onderling vertrouwen, het bestaan van netwerksturing, de training van politieagenten op het gebied van de ggz, informatie-uitwisseling op casusniveau, het hebben van een continue verbinding tussen ggz en politie, duurzame opnames in de ggz en de geografisch nabij elkaar gelegen werkgebieden van de politie en ggz-crisisdienst.

HOOFDSTUK 4

METHODOLOGISCH KADER

In dit hoofdstuk wordt allereerst besproken welke begrippen centraal staan in dit onderzoek, wat hun definities zijn en hoe de abstracte begrippen geoperationaliseerd worden. Vervolgens zal worden beargumenteerd waarom in dit onderzoek de dataverzameling plaatsvindt middels documentanalyse en interviews. Daarnaast zal worden beschreven welke selectie van documenten en interviews is gemaakt en waarom. Als laatste zal er worden stilgestaan bij de validiteit en betrouwbaarheid van de gekozen onderzoeksmethoden.

Begripsbepalingen en operationalisatie

De concepten die centraal staan in dit onderzoek zullen hier geoperationaliseerd worden. Aan de hand daarvan kunnen de data, die verworven worden uit de documentanalyse en interviews, geduid worden.

Effectieve netwerksamenwerking

De definitie van het concept netwerksamenwerking is gestoeld op de definitie die Koppenjan aanhoudt voor het Engelse *network governance*, zijnde “... een vorm van coördinatie gericht op het bevorderen van interactie tussen autonome, maar wederzijds afhankelijke partijen” (Koppenjan, 2012, p.23). Deze interactie tussen autonome, maar wederzijds afhankelijke partijen (netwerksamenwerking) is effectief te noemen als deze het gezamenlijk gestelde doel treft (cf. Swanborn, 2002, p. 59).

Beleidsdiscrepantie

De operationalisatie van het concept ‘beleidsdiscrepantie’ wordt afgeleid van de in het theoretisch kader beschreven oerconflict (Landman & Malipaard, 2011). Deze discrepantie komt voort uit de conflicterende normen en waarden tussen beleidsmakers en professionals, dat zich uit in een verschil tussen de plan- en overleg-arena en de operationele arena (Scholtens, 2007; Landman & Malipaard, 2011). In de interviews zullen zowel beleidsontwikkelaars, managers en adviseurs uit de plan- en overleg-arena als hoofdagenten en psychiaters uit de operationele arena worden bevraagd. Zo kan er worden gekeken of de antwoorden per arena overeenstemmen of niet en of er vervolgens sprake is van conflicterende perspectieven tussen de twee arena’s. Aan de hand hiervan kan een uitspraak worden gedaan over het al dan niet bestaan van een discrepantie tussen het beleid aangaande de netwerksamenwerking en de uitvoering hiervan.

Doelconsensus

Hiermee wordt het hebben van een overeenstemmend doel bedoeld. Voor dit onderzoek betekent dit concreet dat de netwerkorganisaties in hun samenwerking een gezamenlijk doel voor ogen hebben (Provan & Kenis, 2007). Deze variabele wordt bevraagd in het interview middels een open vraag,

waardoor er overeenstemming of verschil kan bestaan tussen de antwoorden. Indicatoren voor deze variabele zijn: sneller de juiste zorg verlenen, verergering van de situatie voorkomen of bepaalde problematiek oplossen. Daarbij kan worden aangegeven dat het draait om een oplossing voor de persoon met niet-herkend gedrag (vanuit een zorgperspectief) of juist om diens omgeving (vanuit een veiligheidsperspectief). Provan en Kenis geven aan dat er in theorie sprake kan zijn van extreem hoge tot extreem lage doelconsensus, maar geven voor de door hun onderzochte netwerken aan dat het bereik van hoge doelconsensus tot gematigd lage doelconsensus loopt (ibid.). In dit onderzoek zullen de mogelijke categorieën van deze variabele worden aangeduid als erg hoog, hoog, laag of erg laag. De dimensie van deze variabele is dus de mate van doelconsensus.

Vertrouwen

Deze variabele slaat op het onderling vertrouwen dat actoren hebben in elkaars professionaliteit en wil om het doel van het netwerk te behalen (Provan & Kenis, 2007; Ansell & Gash, 2007). Het vertrouwen kan variëren van heel hoog tot heel laag. Hoe hoger het vertrouwen, des te hoger de effectiviteit van de netwerksamenwerking. Indicatoren voor vertrouwen zijn het uitspreken van complimenten of tevredenheid voor de kennis, kunde of het meewerken van een andere actor. Indicatoren voor wantrouwen zijn juist uitingen van kritiek of ongenoegen over de kennis, kunde en het meewerken van een andere actor.

Netwerksturing

De definitie van netwerksturing die wordt aangehouden in dit onderzoek is afgeleid van de mate van centralisatie van invloed bij een netwerkactor (Provan & Milward, 1995). Later onderzoek stelt tevens dat het probleem van teveel actoren binnen het netwerk de effectiviteit negatief beïnvloedt, waardoor een centrale actor (NAO) de netwerkeffectiviteit kan vergroten (Provan & Milward, 2001; Provan & Kenis, 2007). Omdat ook bekend is dat een onafhankelijke actor die stuurt op het algemeen belang, door integrale belangenafwegingen te maken, uiteindelijk de doelmatigheid, coördinatie en proportionaliteit van netwerk borgt (Koppenjan, 2012, Helsloot, 2012; Torfing, 2019). Onder de Wet Bopz was er geen geïnstitutionaliseerde actor, naar het model van een NAO, bekend. Onder de Wvvgz komt de netwerksturing in principe vanuit de burgemeester of gemandateerde wethouder, met als instrument de crisismaatregel waarmee het netwerk aangestuurd kan worden tot het verlenen van acute zorg.

Training

Het begrip training is uitgebreid besproken in het theoretisch kader. Hier wordt om precies te zijn de training van politieagenten mee bedoeld. De mate van training is de dimensie van dit begrip en dit kan worden onderverdeeld in voldoende (training) of onvoldoende (training). Mogelijke categorieën zijn bijvoorbeeld: genoeg, (ruim) voldoende en zat. Categorieën voor onvoldoende training zijn mogelijk: te weinig, weinig, (ruim) onvoldoende, geen of niks.

Informatie-uitwisseling

Hiermee wordt bedoeld: de uitwisseling tussen de netwerkorganisaties van informatie in de acute situatie, aangaande relevante, wettelijk toegestane persoonsgegevens. Over de acute situatie wordt sinds de afspraken in 2012 ook informatie gedeeld, ter evaluatie en bij toestemming vanuit de betrokken cliënt en eventuele familieleden (Politie & GGZ Nederland, 2012). Dit laatste type informatie-uitwisseling wordt in dit onderzoek buiten beschouwing gelaten, omdat het buiten de acute situatie valt. In dit onderzoek zal worden aangeduid of er sprake is van erg veel, veel, weinig of erg weinig informatie-uitwisseling. De betekenis van wat erg veel, veel, weinig of erg weinig is, wordt door de respondenten zelf gegeven. Met het doorvragen (“Waarom?”) wordt vervolgens een zo exact mogelijk beeld verschaft van de indicatoren.

Continue verbinding

Hiermee wordt de continue verbinding tussen politie en ggz bedoeld in de acute situatie. Dit kan bijvoorbeeld gefaciliteerd zijn in de vorm van 24/7 bereikbaar telefoonnummer, een constante online chatmogelijkheid of andere wijze van contact tussen de netwerkorganisaties.

Mogelijkheid tot duurzame opname

De mogelijkheid tot het opnemen van de persoon over wie de E33-melding is, wordt blijkens de Nederlandse literatuur bepaald door zowel capaciteit van beschikbare noodbedden in de ggz alsook de bereidheid van een psychiater om die persoon op te laten nemen vanuit de acute situatie (Kuppens et al., 2015; Poels, 2019). Dit is een essentieel onderdeel van de sluitende ketenaanpak, omdat hier de eventuele overdracht naar het zorgtraject van afhangt (Aanjaagteam Verwarde Personen, 2016; De Koning, 2017; Wierdsma et al., 2018). Het uitgangspunt in dit onderzoek is dat een opname duurzaam te noemen is als deze zo lang duurt als nodig is om een persoon zo goed mogelijk te kunnen helpen vanuit het zorgkader, buiten de acute situatie. Dit kan namelijk recidive voorkomen, zoals al aangehaald is in het theoretisch kader.

Nabijheid

In onderzoek wordt deze variabele impliciet genoemd als binnen de betreffende regio. Een aanrijtijd of exacte paraatheidsradius wordt hierin echter niet genoemd (Kuppens et al., 2015). Hetzelfde geldt voor het aanverwante concept van geografische spreiding, zoals besproken in internationaal onderzoek als reden om tot een NAO te komen (Provan & Milward, 2001; Provan & Kenis, 2007). Deze variabele beschrijft dus de afstand tussen netwerkorganisaties in de acute situatie. In dit onderzoek is gekozen om nabijheid te operationaliseren zijnde binnen de geografische regio's Achterhoek en IJsselstreek. ‘Niet nabij’ zal daarom worden gebruikt als aanduiding voor het zich buiten deze twee regio's bevinden van een netwerkorganisatie.

Dataverzamelingsmethoden: documentanalyse en interviews

Dit onderzoek wordt uitgevoerd aan de hand van kwalitatieve onderzoeksmethoden. De antwoorden op de onderzoeksvragen worden gezocht middels het afnemen van interviews en doen van een documentanalyse. De onderzoeksobjecten van dit onderzoek zijn de netwerkorganisaties rondom E33-meldingen, waarbij ieders rol binnen deze samenwerking onderzocht wordt aan de hand van de in het theoretisch kader opgestelde hypotheses.

De documentanalyse wordt gebruikt ter beantwoording van de onderzoeksvragen. Hiervoor zal het ‘Convenant samenwerking tussen ketenpartners Zorg en Veiligheidshuis Noord- en Oost-Gelderland’ geanalyseerd worden.

Naast de documentanalyse worden in totaal 27 interviews afgenomen onder verschillende vertegenwoordigers van de netwerkorganisaties en andere experts. Een overzicht hiervan is te vinden als eerste bijlage van dit onderzoek. In de tweede bijlage van dit onderzoek is de *topic list* te vinden die is gebruikt om de interviews mee af te leggen. De interviews zijn semigestructureerd aan de hand van deze lijst van onderwerpen. Aan de hand hiervan zijn enkele *probes* (aftastende, verduidelijkende vragen) opgesteld die, indien passend bij het verloop van het gesprek, kunnen worden gesteld (cf. Halperin & Heath, 2017). De Coronacrisis van 2020 en de daarop afgekondigde *social distancing* maatregelen van het kabinet hebben ertoe geleid dat een ruim deel van de interviews niet in persoon kan plaatsvinden, maar via beeldbellen. Voor de meeste interviews met vertegenwoordigers van de politie geldt dat deze wel in persoon op locatie kunnen plaatsvinden. Waar dit niet mogelijk is, wordt bij sterke voorkeur het interview online via *Skype* afgelegd met diens videofunctie, zodat non-verbale communicatie nog zo goed mogelijk kan plaatsvinden en er nog enigszins zicht is op de omgeving van beide gesprekspartners. In een enkel geval wordt een ander beeldbelprogramma gebruikt voor enkele interviews, in verband met de vanuit de respondent vereiste IT-beveiliging van de verbinding en de mogelijk gevoelige informatie. De selectie van netwerkorganisaties om het interview mee af te leggen, is gemaakt op basis van de bevindingen uit het beleids- en theoretisch kader. In ieder geval zijn de besproken netwerkorganisaties die zelf professionals in de praktijk (acute situatie) hebben hiervoor geselecteerd, te weten: de politie, GGNet en het Witte Kruis (ambulance). De respondenten uit de groep professionals uit de acute situatie van de politie zijn hoofdagenten: één per onderzocht BT. GGNet wordt hierin vertegenwoordigd door crisisinterventoren (spv'ers) die werken in de crisisdiensten van GGNet. In eerste instantie werd geprobeerd psychiaters van GGNet te spreken die werkzaam zijn in de crisisdienst. Er is uiteindelijk met de spv'ers gesproken, omdat zij als zogeheten crisisinterventoren de eerste contactpersoon en triagist zijn vanuit GGNet binnen de crisisdienstverlening. Daarnaast werd door de manager Acute Zorg Ambulant aangegeven dat de medewerking van psychiaters aan dit onderzoek helaas niet mogelijk is, omwille van hun schaarse tijd. Verder is gesproken met twee ambulanceverpleegkundigen van het Witte Kruis, die in de noodhulp situatie werkzaam zijn: een voor elk van de onderzochte geografische regio's. Daarnaast zijn de managers, strategisch adviseurs en

beleidsmakers van deze drie netwerkorganisaties geselecteerd, maar ook van de netwerkorganisaties die formeel wel beleid en sturing verlenen op het gebied van de acute situatie, maar daar zelf geen noodhulp-professionals voor inzetten. Dat betreffen enkele representatieve gemeenten binnen de regio, de drie acute zorgnetwerken, de GGD Noord- en Oost-Gelderland, het adviserende VLOT en de twee Veiligheidskamers als formele overlegstructuren voor de netwerkorganisaties. De drie acute zorgnetwerken die actief zijn binnen het onderzoeksgebied organiseren zogeheten Regionale Overleggen Acute Zorg (ROAZ). Aanbieders van acute psychiatrische zorg moeten op basis van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) verplicht deelnemen aan het ROAZ. De interviews vinden plaats tussen 27 april en 2 juni 2020.

Validiteit en betrouwbaarheid

Door het toepassen van meerdere onderzoeksmethoden is er sprake van triangulatie, hetgeen bijdraagt aan de validiteit van dit onderzoek. In deze paragraaf zal verder worden besproken hoe de documentanalyse en interviews als onderzoeksmethoden worden uitgevoerd in dit onderzoek en wat hier de voor- en nadelen van zijn met betrekking tot de (interne en externe) validiteit en betrouwbaarheid.

De documentanalyse

Over de documentanalyse kan nog worden opgemerkt dat het vooraf geselecteerde convenant zeggend is 'de lading dekt als het gaat om het relevante regionale beleidskader aangaande de netwerksamenwerking. De optie wordt daarbij opengehouden om nog aanvullende, relevante documenten te analyseren indien deze worden voorgelegd in de interviewfase. Hierdoor is de kans het grootst dat alle relevante en beschikbare documentatie daadwerkelijk in beeld komt bij de onderzoeker, hetgeen bijdraagt aan de interne validiteit van het onderzoek. Vanzelfsprekend wordt er in het geval van door de respondenten gesuggereerde documentatie eerst kritisch gekeken naar de auteur(s) van het document, de accuraatheid van de inhoud met betrekking tot het onderwerp, de toegankelijkheid en het doel van de documentatie (Halperin & Heath, 2017, p. 255). In het beleids- en theoretisch kader is bij de behandeling van de geselecteerde documenten reeds uitgebreid gereflecteerd op deze aspecten. Eventueel nog later gevonden kritische noten zullen in het resultatenhoofdstuk aan bod komen.

De interviews

Voorafgaand aan het interview zelf is een adequate introductie voor de respondent vereist, zoals is uitgewerkt in bijlage 2 (de *topic list*). In dit onderzoek is er een verscheidenheid aan netwerkactoren die aan de hand van dezelfde *topic list* worden geïnterviewd. Dit heeft als voordeel dat er valide vergelijkingen kunnen worden gemaakt tussen de verschillende netwerkpartijen en de operationele en de plan- en overlegarena. De vragen zijn op deze manier namelijk hetzelfde voor alle respondenten,

waardoor de verschillen werkelijk gemeten kunnen worden. Ook worden er zo eventuele patronen in de antwoorden gevonden. Bij een uniform en gestructureerd interview zou het een nadeel zijn dat op sommige aspecten die speciaal gelden voor één actor misschien minder informatie kan worden vergaard en daardoor bepaalde diepte ontbreekt. Mede vanwege deze valkuil is gekozen voor een semigestructureerd interview. Hierdoor ontstaat de mogelijkheid om met bepaalde *probe questions* ofwel *probes* alsnog deze diepte zo goed mogelijk te waarborgen en specifiek in te gaan op het perspectief van een actor, zonder dat daarmee de vergelijking met andere actoren onmogelijk wordt. De vragen in het interview zijn open in hun vraagstelling, waardoor de respondenten niet worden gestuurd volgens de verwachtingen van de onderzoeker (i.e. de hypotheses). Belangrijk is ook dat wordt doorgevraagd na een beschrijving, mening of constatering, zodat de redenatie van de respondent bekend wordt. Daarnaast worden er, indien gewenst, twee aparte, neutrale vervolgvragen gesteld over a) de samenwerking op papier en b) de samenwerking in de praktijk. Door hier geen meer sturende, gecombineerde vraag van te maken wordt voorkomen dat de respondent sociaal wenselijk antwoord geeft en uitgaat van een bepaald denkkader, namelijk: de gehypothetiseerde discrepantie tussen beleid en praktijk. Bij het bevragen van de respondent over diens relatie tot het onderwerp wordt in een *probe question* juist wel gevraagd een keuze te maken tussen diens functie aan de hand van beleid dan wel operatie. Dit is echter gewenst vanuit de gedachte dat de netwerkorganisaties zelf dit onderscheid hebben gemaakt in hun functie indeling (agent versus expert, manager versus psychiater, etc.) en zo alsnog een eventuele beleidsdiscrepantie onderzocht kan worden. Het laatste belangrijke punt betreffende de interne validiteit gaat over de categorieën van de dimensies voor de ordinale variabelen, zoals al eerder aangekondigd in dit hoofdstuk. De indicatie van wat nu, zoals in het geval van de doelconsensus, erg hoog, hoog, laag of erg laag is, wordt door de respondenten in het interview zelf gemaakt. Met het doorvragen (“En waarom?”) wordt vervolgens een zo precies mogelijk beeld verschaft van de indicatoren, vanuit de respondenten zelf. Hiervoor leent een semigestructureerd interview zich bij uitstek (Halperin & Heath, 2017, p. 289). Zo kan beter worden beoordeeld hoe de respondent zich op dit punt verhoudt tot andere respondenten. Om te controleren voor mogelijk lage interne validiteit door bijvoorbeeld *respondent bias*, worden dus meerdere (in totaal 27) en diverse respondenten geïnterviewd aan de hand van dezelfde *topic list*. Dat kent zijn grenzen, aangezien het geen gestructureerde interviews zijn waarbij elke vraag exact hetzelfde is, maar dat onderstreept het belang van het aanhouden van de structuur van en onderwerpen op de *topic list* des te meer.

Om te zorgen dat deze methode zo goed mogelijk voldoet aan de standaard van reproduceerbaarheid zal elk interview worden getranscribeerd. Deze transcripties zijn niet als bijlage bijgevoegd bij de openbare versie van dit onderzoek, maar wel bekend bij de eerste lezer namens de Radboud Universiteit Nijmegen. Met toestemming van de respondent wordt hiervoor het interview opgenomen met een dictafoon en veilig bewaard door de onderzoeker. Naast de transcriptie van interviews, draagt ook de keuze van verschillende bronnen (actoren en respondenten) bij aan de validiteit van het onderzoek. Als uit de data blijkt dat dat bepaalde actoren of respondenten niet zijn geselecteerd,

ondanks het uitgebreid beleids- en theoretisch onderzoek, zal dit worden besproken in het resultatenhoofdstuk en de daaropvolgende discussie.

De grootte van de steekproef (27 interviews) draagt bij aan de externe validiteit van het onderzoek. Over de representativiteit van de geselecteerde interviewees valt allereerst op te merken dat de respondenten uit de plan- en overlegarena van de politie geselecteerd zijn op basis van de meest voorkomende, gelijke functietitels “Operationeel Expert Zorg & Veiligheid”, “Senior Zorg & Veiligheid” en “Operationeel Specialist Zorg & Veiligheid” gerelateerd aan de thematiek van personen met niet-herkend gedrag. Daarnaast is er uit elk basisteam één hoofdagent die wordt bevraagd als vertegenwoordiger van de operationele arena binnen de politie. Enig nadeel bij de selectie van de respondenten uit de politieorganisatie is dat zij zijn aangedragen door hun leidinggevendenden of directe collega’s. Hierdoor bestaat de mogelijkheid dat de respondenten antwoorden vanuit een bepaalde *bias* dan wel sociaalwenselijkheid of dat zij niet representatief zijn voor de populatie van hoofdagenten in het onderzoeksgebied. Deze wijze van selecteren is echter onvermijdelijk gebleken, omdat de onderzoeker geen toegang heeft tot de personeelsadministratie om zelf tot een aantoonbaar aselechte, *non-biased* steekproef te komen. Daarnaast ontbreekt het aan middelen en tijd om meer professionals die werkzaam zijn in de acute situatie te interviewen voor dit interview. Dat de politierespondenten uit de plan- en overlegarena wel representatief zijn is omdat per basisteam doorgaans maar één expert, senior of specialist voor personen met niet-herkend gedrag werkzaam is. Er wordt extra gelet op deze discrepantie in de representativiteit voor de operationele arena binnen de politie bij het afnemen en analyseren van de interviews. Bovendien zal hier kritisch op worden gereflecteerd in het resultatenhoofdstuk en de daaropvolgende discussie.

Hetzelfde geldt voor de representativiteit van de respondenten uit de operationele arena en de plan- en overlegarena van GGNet en het Witte Kruis. Ook daar speelt mee dat er geen personeelsbestand voor dit onderzoek beschikbaar is waaruit aselechte respondenten gekozen kunnen worden.

De gemeenten Oude IJsselstreek, Doetinchem, Winterswijk, Oost Gelre en Zutphen zijn een selectieve representatie van de in totaal elf gemeenten in het onderzoeksgebied. Gekozen is voor de gemeente Doetinchem, omdat het de grootste stedelijke gemeente in de Achterhoek betreft en er tijdens het onderzoek nog een arrestantencomplex gevestigd is (Van Gelder, 2019). De gemeente Winterswijk is de tweede stedelijke gemeente in de Achterhoek en kent ook enkele ophoudkamers waar gearresteerden tijdelijk kunnen worden vastgehouden totdat zij naar een arrestantencomplex worden overgebracht. De gemeente Zutphen is een stedelijke gemeente in de IJsselstreek en huisvest net als de gemeente Doetinchem diverse ggz-instellingen. In de gemeente Oost Gelre is in het dorp Harreveld een grote ggz-instelling gevestigd. Deze gemeente geldt net als de gemeente Oude IJsselstreek als representatieve plattelandsgemeente voor het uitgestrekte buitengebied in de Achterhoek en IJsselstreek, voornamelijk bestaand uit dorpen en enkele plattelandskernen. Een crisismaatregel wordt (zoals eerder uitgelegd) opgelegd vanuit het gemeentebestuur op basis van de Wvvggz. Hun adviseurs openbare orde en veiligheid of zorg en veiligheid vullen binnen de gemeentegrenzen de samenwerking van

netwerkorganisaties beleidsmatig in en kunnen zorgen voor aansluiting bij het sociaal domein, buiten de acute situatie. Zij zijn de spil in het openbaar bestuur op het gebied van personen met verward gedrag. Op basis hiervan zullen interviews worden gehouden met een adviseur of programmamanager vanuit elk van de vier geselecteerde gemeenten.

Voor dit onderzoek is ook gesproken met de regiocoördinatoren van de Veiligheidskamer Achterhoek en Veiligheidskamer IJsselstreek. Tot de opzet van de Veiligheidskamers in NOG is besloten door de Stuurgroep van het toenmalig Veiligheidshuis NOG vanwege de grote omvang van NOG (22 gemeenten in totaal). Na de nationalisatie van de politie zijn daarom binnen het werkgebied van de Veiligheidskamer Achterhoek twee BT's van de politie ingericht: Achterhoek-West en Achterhoek-Oost. Binnen het werkgebied van de Veiligheidskamer IJsselstreek is dat één gelijknamig BT. Daarnaast is gesproken met de adviseurs van de drie in het onderzoeksgebied actieve acute zorgnetwerken, die het dichtst betrokken zijn bij deze thematiek.

Hoewel de respondenten op voordracht vanuit hun leidinggevendende of collega's zijn geselecteerd voor de interviews, zijn de nagenoeg alle regionale experts rond de acute situatie vertegenwoordigd binnen in ieder geval de politie en geselecteerde gemeenten. Bovendien geldt voor een deel van deze respondenten uit de plan- en overlegarena dat hun netwerkpartners (dat wil zeggen: interorganisatiele collega's) hen hebben voorgedragen bij de onderzoeker. Dit impliceert een weinig gesloten, maar juist transparant netwerk. De vooraf bekende, relevante netwerkorganisaties lijken zo allemaal vertegenwoordigd. Dit maakt dat uiteindelijk de externe validiteit zo goed als mogelijk gewaarborgd is, omdat op deze manier generaliseerbare uitspraken kunnen worden gedaan over de het hele netwerk.

HOOFDSTUK 5

RESULTATEN

In dit hoofdstuk worden de uitkomsten van dit onderzoek besproken aan de hand van de antwoorden op de gestelde deelvragen. Er zijn 27 interviews gehouden en het onderliggend covenant van het Zorg- en Veiligheidshuis Noord- en Oost-Gelderland is geanalyseerd. De structuur van dit hoofdstuk is als volgt. Allereerst wordt uiteengezet hoe de netwerksamenwerking eruit ziet binnen de regio's Achterhoek en IJsselstreek. Hiermee wordt antwoord gegeven op deelvraag 1.1. Hoewel de focus van dit onderzoek ligt op de noodhulp situatie (en de E33-melding daarbij wordt aangehouden als uitgangspunt), blijkt uit de interviews dat er enkele kanttekeningen geplaatst moeten worden bij dit onderscheid. Daarom zal naast de samenwerking van noodhulpdiensten ook worden uitgeweid over de aanverwante regionale acute zorgnetwerken, diverse lokale multidisciplinaire overleggen, regionale pilots en de twee Veiligheidskamers. Naast een beschrijving van de inrichting, wordt in dit deel ook uiteengezet hoe deze samenwerking in de praktijk verloopt, waarmee antwoord wordt gegeven op deelvraag 1.2. Vervolgens wordt in het laatste deel van dit hoofdstuk een analyse gepresenteerd van de factoren die van invloed zijn op de effectiviteit van de netwerksamenwerking. De hypothesen worden in dit deel getoetst en aan de hand hiervan zal ook deelvraag 1.3 beantwoord worden. Omwille van de leesbaarheid van het onderzoek zijn de aanvullende resultaten in bijlage 4 toegevoegd. Hierin kan met name meer gelezen worden over de inrichting van de verschillende samenwerkingen en het verloop daarvan. Een tabel van de verschillende vormen van netwerksamenwerking is zichtbaar in figuur 4 hieronder. Figuur 4 zal in de paragraaf hierna bondig worden behandeld.

	Niveau	Deelnemende organisaties	Invulling
Acute hulpverlening	Lokaal	▪ Politie ▪ Witte Kruis ▪ GGNet	Noodhulp
Acute zorgnetwerken	Regionaal	▪ Netwerk Acute Zorg regio Zwolle ▪ Acute Zorg Euregio ▪ Acute Zorgregio Oost	Regionale Overleggen Acute Zorgketen
Gemeenten	Lokaal	▪ Gemeente Zutphen ▪ Gemeente Winterswijk ▪ Gemeente Oude IJsselstreek ▪ Gemeente Oost Gelre ▪ Gemeente Doetinchem	Multidisciplinaire overleggen Regionaal Meld- en Adviespunt
Veiligheidskamers	Regionaal	▪ Veiligheidskamer Achterhoek ▪ Veiligheidskamer IJsselstreek	Triageoverleg Casusoverleg

Figuur 4. Tabel van de onderzochte netwerkvormen binnen de Achterhoek en IJsselstreek.

De netwerkinrichting in de acute situatie

In de noodhulpsituatie werken politie, ambulancedienst Witte Kruis en de Crisisdienst van GGNet samen bij E33-meldingen. Daarbij geldt dat de politie ook binnen het onderzoeksgebied vaak als eerste aanwezig is en met de doelgroep personen met niet-herkend gedrag te maken krijgt. Waar het Witte Kruis aangeeft somatische gezondheidsproblemen te behandelen, is de Crisisdienst van GGNet er voor de acute psychiatrische gezondheidsproblemen. De GGZ Vervoersdienst is in het kader van de pilot ‘Passend Vervoer’ binnen het onderzoeksgebied verantwoordelijk voor het medisch psychiatrisch vervoer bij E33-meldingen. Zij zijn gedurende deze pilot een onderaannemer van het Witte Kruis en kunnen worden ingezet via de ambulancemeldkamer. Hun uitvalsbases zijn in Arnhem en Apeldoorn, waardoor aanrijtiden met name binnen de Achterhoek op kunnen lopen tot een uur. Het vervoer bij E33-meldingen is doorgaans naar een beoordelingslocatie van GGNet. Bij een acute psychiatrische beoordeling of opname wordt er vaak vervoerd naar de High Intensive Care (HIC) in Doetinchem. Alvorens tot een beoordeling en het vervoer naar de beoordelingslocatie wordt overgegaan, is er contact vanuit andere hulpdiensten of het bestaande zorgkader met de Crisisdienst. De telefoonlijn van deze dienst is 24/7 bereikbaar en wordt bemand door crisisinterventoren (sociaalpsychiatrisch verpleegkundigen) van GGNet. Het bestaande hulpverleningskader kan bestaan uit huisartsen, bewindvoerders en begeleiders, maar ook andere specialisten binnen de gezondheidszorg. Dit zijn ook netwerkactoren in de acute situatie gebleken, al is er volgens de crisisinterventor van de GGNet uit regio X (waaronder de Achterhoek valt) nog vaak discussie over wie nu een geldig verwijzer mag zijn in deze. Indien na een eerste triage door de crisisinterventor moet worden besloten tot een beoordeling, wordt eventueel overlegd met diens supervisor of uiteindelijk, in uitzonderlijke gevallen, de dienstdoend psychiater. Van de GGNet crisisdienstregio Y (waaronder de IJsselstreek valt) is bekend dat deze functie van achterwacht c.q. supervisor doorgaans ingevuld wordt door basisartsen van het bemiddelingskantoor Medipool. Kenmerkend voor de netwerksamenwerking in de acute (noodhulp) situatie is dat de verschillende hulpdiensten vanuit hun afzonderlijke taakstelling en autonome rol daarin spontaan tot samenwerking komen in de noodhulp. Hierdoor is deze vorm van netwerksamenwerking dus ‘serendipiteus’ te noemen (cf. Kilduff en Tsai in Provan & Kenis, 2007).

De netwerkinrichting in de minder acute situatie

Buiten de noodhulpsituatie is gebleken dat er nog diverse samenwerkingsvormen bestaan in de minder acute situatie. De volgende samenwerkingsvormen zijn hierin onderzocht: de Regionale Zorgnetwerken en hun Regionale Overleggen Acute Zorgketen, de gemeentelijke multidisciplinaire overleggen (mdo's) en de Veiligheidskamers.

Te beginnen bij de Regionale Overleggen Acute Zorgketen (ROAZ) van het Netwerk Acute Zorg regio Zwolle, de Acute Zorg Euregio en Acute Zorgregio Oost (AZO). Deze drie vormen binnen

het onderzoeksgebied de wettelijk verplichte platforms voor acute zorgaanbieders. Aanbieders zoals het Witte Kruis en GGNet, maar ook Dimence in Voorst (regio IJsselstreek), moeten op basis van de WTZi verplicht deelnemen aan het ROAZ. Het doel is om te waarborgen dat de acute zorg zo toegankelijk mogelijk blijft en dat deze op basis van *good governance* transparant bestuurd wordt (Ambulancezorg Nederland, 2020). Daarom overleggen zij ook met gemeenten, politie en andere ggz-instellingen. Er bestaat echter geen doorzettingsmacht voor het ROAZ om bij een impasse in de netwerksamenwerking in te grijpen in het handelen van een netwerkactor. Conform het *New Public Governance* gedachtegoed zou de keuze voor regionale netwerken ertoe moeten leiden dat deze structuren beter in staat zijn om regionale en lokale knelpunten aan te vliegen. Uit de interviews blijkt dat er tussen de drie organisaties een groot verschil bestaat in de manier waarop zij hun rol invullen. Zo blijkt het Netwerk Acute Zorg regio Zwolle, anders dan de AZO en Acute Zorg Euregio, vrij minimaal invulling te geven aan diens wettelijke verantwoordelijkheden om de netwerksamenwerking in de acute zorg effectiever te laten zijn op dit gebied. Waar de AZO zich onderscheidt door het actief blijven ontwikkelen van effectievere overlegvormen, heeft de Acute Zorg Euregio ingestoken op het bevorderen van de onderlinge bereikbaarheid in de noodhulp situatie middels pilots. Daarbij geven alle drie de netwerkorganisaties wel aan momenteel vrijwel stil te staan als het gaat om de E33-thematiek vanwege de Coronacrisis.

De onderzochte gemeenten hebben sinds de invoering van de Wvvgz een behoorlijke taakuitbreiding gekregen met de Verkennend Onderzoeken en horen van personen met niet-herkend gedrag in de acute situatie. Elke gemeente maakt hierin zijn eigen specifieke beleid. Van de in totaal twaalf gemeenten in de Achterhoek (acht) en IJsselstreek (vier) is er in dit onderzoek gesproken met vertegenwoordigers vanuit vijf geselecteerde gemeenten. Elke gemeente kiest haar eigen organogram en beleid tot op zekere hoogte, waardoor er met vertegenwoordigers met uiteenlopende functies is gesproken. Kenmerkend voor de lokale samenwerking binnen de gemeente Zutphen is het woonoverlast mdo, waarbij er specifiek aandacht is voor de specifiek lokale problematiek rondom huisvesting, dagbesteding, werk en ambulante zorg. Dit komt omdat Zutphen een relatief kleine stad is met een grote doelgroep personen met niet-herkend gedrag die na opname of behandeling vaak blijven wonen in de gemeente. Kenmerkend voor de gemeente Winterswijk, net als voor de gemeente Zutphen, zijn de mdo's met lokale netwerkorganisaties, zoals het 'Vinger-aan-de-pols-overleg'. In de gemeente Winterswijk wordt de nadruk gelegd op maatwerk en creatieve, praktische oplossingen. Een concreet voorbeeld hiervan is te lezen in de aanvullende resultaten in bijlage 4 van dit onderzoek. Het genoemde mdo is daarbij ingericht naar model van de Veiligheidskamer Achterhoek, welke in de volgende alinea zal worden beschreven. Kenmerkend voor de gemeente Oude IJsselstreek is de sterke procesregie over de casuïstiek. Verder zijn er, evenals in de gemeenten Winterswijk en Zutphen, mdo's georganiseerd. Net als in Winterswijk zijn deze naar voorbeeld van de Achterhoekse Veiligheidskamer en net als in Zutphen bestaat er een apart woonoverlastoverleg. Kenmerkend voor de gemeente Oost Gelre is dat er sterk nadruk wordt gelegd op het betrekken van de cliënt bij de aanpak van overlast. Daarnaast is ook in deze gemeente sprake van mdo's (geheten 'Kernteam overleggen'). In hetzelfde gebouw als het stadhuis te

Lichtenvoorde is ook een politiesteunpunt ingericht, waardoor het contact tussen de gemeente en de politie laagdrempelig is. Het is onduidelijk of de gemeente Doetinchem mdo's organiseert op dezelfde wijze als de andere onderzochte gemeenten. Wel is duidelijk dat zowel binnen als buiten de werkzaamheden van de geïnterviewde procesregisseur Verkennend Onderzoeken multidisciplinaire samenwerking gebruikelijk is. Evenals de gemeente Oude IJsselstreek voert de gemeente Doetinchem nadrukkelijk regie over de netwerksamenwerking aangaande de verkennend onderzoeken. In onderstaand kader is de werkwijze van de gesproken Doetinchemse procesregisseur Verkennend Onderzoek beschreven.

Als er een melding binnenkomt bij de procesregisseur na de triage door het Meld- en Adviespunt, dan is deze melding vaak op basis van met name civiele, zorg- of maatschappelijke signalen³. De procesregisseur zal meestal via Iriszorg, Buurtplein (de organisatie van wijkcoaches in de gemeente Doetinchem), het Leger des Heils en GGNet nagaan of de gemelde persoon reeds een zorgtraject heeft. Daarvoor is toestemming nodig van de gemelde persoon. Mocht de procesregisseur voor deze uitvraag geen toestemming krijgen van de gemelde persoon, dan zal hij in algemene zin moeten vragen aan de netwerkorganisaties wat hypothetisch gezien het geval zou zijn. Het doel van de samenwerking rondom dit verkennend onderzoek wordt door de ambtenaar aangeduid als het *“zo doelmatig mogelijk, efficiënt mogelijk informatie te kunnen vergaren”* aan de hand waarvan drie vragen beantwoord moeten worden. Ten eerste of er gevaar is voor de persoon, goederen of zichzelf, ten tweede of er sprake is van een psychiatrisch probleem dat hieraan ten grondslag ligt en of het vrijwillig zorgkader nog voorliggend is (alvorens eventueel op te schalen naar een verplicht kader). Vanwege de mogelijke gevaarzetting of urgente zorgvraag, is snelheid van belang bij het vergaren van deze informatie.

Naast de lokale mdo's en het regionaal Meld- en Adviespunt, bestaat binnen elk van de twee onderzochte regio's een Veiligheidskamer waarbinnen samengewerkt wordt. De Zorg- en Veiligheidshuizen zijn sinds 2013 ondergebracht in de Veiligheidsregio's en vanuit daar is lokaal en regionaal verdere invulling gegeven aan diverse thema's. Waaronder het in dit onderzoek centraal staande thema personen met niet-herkend gedrag. Op basis van dit convenant wordt in Noord- en Oost-Gelderland, waaronder de Achterhoek en IJsselstreek vallen, gewerkt tussen de diverse lokale, regionale en landelijke organisaties die werken op het snijvlak van zorg en veiligheid (zie bijlage 3). De Veiligheidskamers kennen verschillende tafels. Elke tafel heeft de naam van een thema en daarbij schuiven de betrokken, relevante netwerkpartners aan. Ook worden er geregeld gasten bij de overleggen uitgenodigd. Dit zijn vaak andere betrokken partnerorganisaties uit het Sociaal Domein of de zorg, die

³ Dit is dus buiten de E33-meldingen vanuit de politie om, die worden ingelegd in de Veiligheidskamer. In het interview heeft de procesregisseur ook beschreven hoe de crisismaatregelroute werkt op basis van de Wzd, maar dat valt buiten de *scope* van dit onderzoek en zal daarom verder niet worden behandeld.

geen standaardonderdeel uitmaken van de convenantpartners. Thema's met een eigen tafeloverleg en eventueel Persoonsgerichte Aanpak (PGA) zijn 'Personen met verward gedrag', 'Overlast- en geweldsplegers', 'Jeugd', 'Veelplegers (volwassenen)', 'Huiselijk Geweld', 'Ex-gedetineerden', '(Contra)-terrorisme, Extremisme en Radicalisering (CTER)'. In dit onderzoek is specifiek gekeken naar de netwerkinrichting rondom de tafel Personen met niet-herkend (officieel nog 'verward' geheten) gedrag. De PGA is de methode die in beide Veiligheidskamers kan worden ingezet om integraal te werken volgens een plan van aanpak en interventies, met aansluiting op een tweesporenbeleid van zorg en Justitie indien nodig. De meeste casussen hiervoor worden aangeleverd door de politie, zo bevestigen niet alleen de politiedeelnemers (de geïnterviewde operationeel experts en de operationeel specialist C) met wie gesproken is, maar ook de regiocoördinatoren van beide Kamers. Dit betreffen dus de gescreende E33-meldingen vanuit de politie, aangevuld met eventuele signalen vanuit de gemeente vanuit de mdo's, waarbij ook vaak politie aangesloten is. Dat de politie de voornaamste leverancier is van casussen voor beide Veiligheidskamers, strookt met het landelijke beeld dat de politie vaak als eerste hulpverlener betrokken is bij deze doelgroep in de acute situatie en vanuit daar de casus verder aanhangig maakt in de hele keten van netwerkpartners (Kuppens et al., 2015; Kuppens et al., 2016; Poels, 2019). De Veiligheidskamers zijn ingericht op de bespreking van casussen. Mocht een casus dusdanige aandacht behoeven, dan kan deze ook worden genoemd in het overleg van de Driehoek, aldus de regiocoördinator van de Veiligheidskamer Achterhoek. De Driehoek is het lokale overleg tussen burgemeester (namens de gemeente), politiechef en Officier van Justitie (OvJ, het OM). Er zijn doorgaans wekelijks casusoverleggen van een tafel, maar de Coronacrisis heeft net als bij de gemeentelijke mdo's geleid tot digitale overleggen. Van behandeling in de Veiligheidskamer krijgt de persoon in kwestie standaard een brief waarin de start van zijn casusbehandeling c.q. dossier wordt aangekondigd. Bij afsluiting van diens casusbehandeling c.q. dossier krijgt de burger opnieuw een brief. Er worden echter geen vergaderverslagen gedeeld en de behandeling van een casus is doorgaans kort, zowel in het intakeoverleg als in het casusoverleg. In het casusoverleg wordt een plan van aanpak opgesteld door de betrokken netwerkpartners en daarin kan worden afgesproken deze persoon met niet-herkend gedrag te blijven bespreken in de komende overleggen. De regiocoördinator van de Veiligheidskamer IJsselstreek geeft aan dat uit lokaal politieonderzoek en haar eigen ervaring is gebleken dat slechts een kleine groep van ongeveer negentien personen met niet-herkend gedrag verantwoordelijk is voor drie of meer meldingen. Het betreft doorgaans complexe casuïstiek. Ook het mijden of weigeren van zorg door betrokkene kan een vertragende factor zijn voor de doorlooptijd van het dossier. De functie van de regiocoördinator is om het netwerk van ketenpartners voor te zitten bij de casusoverleggen, de netwerkpartners te adviseren, melding te maken van een casus bij het Driehoekoverleg en het netwerk op te bouwen en te onderhouden. Het voeren van procesregie is hierbij een centraal staande taak voor beide regisseurs. Buiten deze overeenkomsten tussen de Veiligheidskamers Achterhoek en IJsselstreek, is er ook een belangrijk verschil op te merken als het gaat om de netwerkinrichting. De uitwerking van artikel 9 van het convenant, waarin de werking van de

intakefase en de aanmelding van casussen wordt beschreven, is in de Veiligheidskamer Achterhoek anders vormgegeven dan in de Veiligheidskamer IJsselstreek. De regiocoördinator in de Achterhoekse Veiligheidskamer stelt dat hij dit model heeft ontwikkeld samen met zijn netwerk en dat het ook bij andere Veiligheidskamers en gemeenten buiten de Achterhoek enthousiasme en interesse wekt. Er is namelijk gekozen voor een authentieke invulling van artikel 9 aan de hand van het triageoverleg. Daarbij is de Achterhoekse werkwijze dat dit overleg wekelijks wordt gehouden en iedere netwerkpartner kan van te voren casussen aanmelden bij de coördinator. Standaard worden dan alle E33- en E14-meldingen in de Achterhoekse Kamer besproken. Er wordt vervolgens gezamenlijk bepaald of er sprake is van gevaar. Als er gevaar speelt (voor zichzelf, dan wel voor een ander of de maatschappij) en het probleem moet een plan van aanpak krijgen, dan wordt de casus overgeheveld naar het opvolgende casusoverleg in die week. Daarin wordt een inhoudelijke behandeling gedaan en wordt een plan van aanpak gemaakt, zoals gebruikelijk is. Deze vorm van triage, waarbij in een overleg alle E33- en E14-meldingen worden besproken en *en groupe* wordt bekeken of nadere, integrale behandeling in het casusoverleg noodzakelijk is, is kenmerkend voor de Veiligheidskamer Achterhoek. Deze werkwijze wordt door alle gesproken Achterhoekse netwerkpartners als effectief beschouwd. De regiocoördinator van de Achterhoekse Kamer geeft aan dat implementatie van dit model in de IJsselstreek aanvankelijk met enthousiasme werd ontvangen, maar dat dit uiteindelijk niet van de grond is gekomen. De redenen hiervoor zijn hem niet bekend. De regiocoördinator van de IJsselstreekse Kamer plaatste in haar interview haar vraagtekens bij de Achterhoekse pilot-werkwijze (het screenen van alle E33- en E14-meldingen). Zij vraagt zich namelijk af of het Zorg- en Veiligheidshuis wel bedoeld is om al deze meldingen te triëren, omdat zij het meer als taak van de politie en gemeente ziet om dat voor een thema-overleg te filteren. Wel geeft zij aan dat men op het moment van het interview nog bezig is met het volgen van deze pilot, waarmee zij impliceert dat er nog besloten moet worden of deze werkvorm ook navolging krijgt in de IJsselstreekse Veiligheidskamer. Uit dit onderzoek is helaas niet gebleken hoe de geïnterviewde vertegenwoordigers van de gemeente Zutphen (als netwerkpartner van de IJsselstreekse Kamer) deze pilot beschouwen. De thema-overleggen van de IJsselstreekse Kamer vinden maandelijks plaats, waaronder die voor de doelgroep personen met niet-herkend gedrag. De Veiligheidskamers Achterhoek en IJsselstreek zijn dus beiden thematisch ingericht aan de hand van tafels waaraan de netwerkpartners op casusniveau informatie delen en tot een gezamenlijke aanpak komen indien nodig. De Veiligheidskamer Achterhoek heeft als unieke werkwijze om in elk triageoverleg de E33-meldingen van de politie integraal te triëren. Voor beide Kamers geldt dat zij in een casusoverleg de gezamenlijke aanpak inzake de persoon met niet-herkend gedrag vaststellen en monitoren.

Factoren die van invloed zijn gebleken op de effectiviteit van de netwerksamenwerking

In dit deel van het resultatenhoofdstuk wordt de analyse gepresenteerd van de factoren die van invloed zijn gebleken op de netwerkeffectiviteit. Dit gebeurt aan de hand van de opgestelde hypothesen, zoals deze beschreven staan in het theoretisch kader. Deze zullen hier getoetst worden. Voor het conceptueel model waarin de gehypothetiseerde effecten van de variabelen op de netwerkeffectiviteit is beschreven, wordt verwezen naar figuur 3 in het methodologisch kader.

Doelconsensus

De eerste hypothese was dat *als partnerorganisaties rondom E33-meldingen hetzelfde doel voor ogen hebben, de netwerksamenwerking dan effectiever zou zijn*. Uit de interviews is gebleken dat alle respondenten impliciet het netwerk ten doel stellen om in de acute situatie zo snel mogelijk, de juiste zorg te kunnen bieden aan de juiste mensen. Dat is op te maken uit de verschillende particuliere doelstellingen die de beschreven netwerkvormen hebben. Uit de interviews is gebleken dat de respondenten die zelf professionals in de acute situatie zijn (hoofdagente, ambulanceverpleegkundigen en crisisinterventoren) deze doelstelling het meest expliciet noemen. De andere respondenten zijn deels of geheel werkzaam buiten de operationele arena en in de plan- en overlegarena (cf. Scholtens, 2007) en formuleren de doelstellingen die de algehele doelstelling ondersteunen. Een voorbeeld hiervan is de formulering van de doelstelling van de netwerksamenwerking op gemeentelijk niveau in Doetinchem, gegeven door de beleidsontwikkelaar Zorg en Veiligheid van de gemeente Zutphen: *“Ja, de doelen zijn vaak ook die combinatie van, nou ja, de zorg rondom 'n persoon wegnemen. Voor de persoon zelf en voor diens omgeving. (...) – kijk, soms moet je kijken naar een acute situatie, maar liever naar 'n structurele oplossing.”* Hiermee wordt tevens duidelijk dat de doelstelling vanuit de acute situatie is om de problematiek op korte termijn zo goed mogelijk op te lossen, waar de mdo's en netwerkoverleggen daar omheen als doel hebben om de juiste handvatten te bieden en het beleid op af te stemmen. Door de respondenten die buiten de acute situatie werkzaam zijn en deelnemen aan de mdo's en Veiligheidskamers wordt meer aansluiting tussen beleid en praktijk ervaren. Met het beleid wordt in de Veiligheidskamer het covenant van het Zorg- en Veiligheidshuis bedoeld, dat hiervoor ook besproken is.

Uit het onderzoek is dus gebleken dat hoewel er sprake is van doelconsensus, de aansluiting tussen het beleid en de praktijk nog niet wordt ervaren in de acute situatie. Iets dat tevens ondersteund wordt door de uitvoerende professionals in de noodhulp. Ook de operationeel experts van de politie, operationeel specialist C en de manager Acute Zorg Ambulant van GGNet geven dit aan. De laatste

groep respondenten zijn allen actief in de noodhulp en deels beleidsmatig werkzaam⁴. Dat overeenstemming over het doel de samenwerking effectiever maakt, is in lijn met de theorie (Provan & Kenis, 2007). De eerste hypothese wordt niet verworpen.

Vertrouwen

De tweede hypothese luidde dat *als er meer vertrouwen is tussen de partnerorganisaties rondom E33-meldingen, dat dan de netwerksamenwerking effectiever is*. Uit de gevoerde interviews is gebleken dat weliswaar het vertrouwen in elkaars professionaliteit en wil tot het behalen van de gezamenlijke doelstelling verbeterd is tussen de politie en GGNet, maar dat hier nog steeds winst te behalen valt. Respondenten van beide organisaties geven aan dat zij nog regelmatig weerstand ondervinden bij doorverwijzingen of verzoeken tot samenwerking bij E33-situaties in de noodhulp. Wat opvalt is dat de geïnterviewde hoofdagenten in de BT's Achterhoek-West en IJsselstreek, de operationeel experts, operationeel specialist C en de senior Zorg & Veiligheid aangeven begrip te hebben voor de beperkte middelen van de ggz sinds de laatste bezuinigingen die gemoeid gingen met de recente transitie. Dit begrip is groter onder de politierespondenten die in de plan- en overlegarena (Veiligheidskamers) werken en daarin met GGNet standpunten uitwisselen.

Een tweede reden waarom het gebrek aan vertrouwen in de netwerksamenwerking de effectiviteit schaadt heeft te maken met de constructie van de pilot 'Passend Vervoer'. Zo geeft de operationeel expert van het BT Achterhoek-West aan dat door de keuze om de GGZ Vervoersdienst als onderaannemer van het Witte Kruis hiervoor verantwoordelijk te maken, deze naar zijn overtuiging minder wordt ingezet. Het Witte Kruis zou, doordat het direct gaat over de inzet van het passend vervoer, zelf de inzet lager kunnen houden ten gunste van de eigen, duurdere inzet van reguliere ambulances (zie bijlage 4 voor de tarieven). De regiomanager NOG van het Witte Kruis gaf in diens interviews echter aan dat er sprake zou zijn van "*niet meer dan dertig ritten per kwartaal*". Ook geeft deze respondent aan dat door de beslissing van de politie enkele jaren terug om niet meer te vervoeren onder de Wet Bopz, dit vervoer op het bordje van het Witte kruis terecht zou zijn gekomen, terwijl zij voor de somatische dienstverlening bedoeld zijn. Dit indiceert dat er nog een onderling gebrek aan vertrouwen bestaat in de plan- en overlegarena tussen de politie en het Witte Kruis.

Een derde, vaak gehoorde belemmerende factor voor de netwerkeffectiviteit in de Veiligheidskamers is dat er vaak personele wisselingen zijn onder de vertegenwoordigers van de

⁴ Na de reorganisatie van de Nationale Politie is de Operationeel Expert als functieprofiel ingericht. Dit wijst erop dat het klassieke onderscheid tussen *management cops* en *street cops* vervaagd (Rens-Ianni in Landman & Malipaard, 2011). Dat respondenten zowel in de acute situatie werkzaam zijn, als beleidsmatige taken verrichten, is deel van de gestelde ontwikkeling waarbij de grenzen tussen professionals en niet-professionals vervagen (Brandsen & Honingh, 2013).

convenantpartners. Het nadeel hiervan is volgens de respondenten dat zij daardoor weer opnieuw de opvolger moeten leren kennen, vertrouwen op moeten bouwen en dat deze persoon bovendien ingewerkt moet worden op de dossiers en werkwijze van de Veiligheidskamer. Hierdoor is vaak aanvullende tijd en extra energie nodig van beide partijen om hieraan te werken, waardoor men bijvoorbeeld in vergaderingen tijd moet inleveren op de inhoudelijke agenda.

Ten vierde is in de interviews met de bij de noodhulp betrokken diensten aangegeven dat vertrouwen in elkaars expertise van belang is voor het laten slagen van de netwerksamenwerking in haar doelstelling. Dit vertrouwen kan alleen bestaan als er ook sprake is van kennis van elkaars (on)mogelijkheden en ieders taakstelling. Op dit gebied is door de GGD Noord- en Oost-Gelderland een project gestart bij wijze van collaboratieve innovatie: morespondentie⁵. Dit project moet het probleem, van de verschillende perspectieven die tot een impasse leiden in casusoverleggen, helpen oplossen. Morespondentie is de methodiek waarbij “*morele oordeelsvorming plaatsvindt, met elkaar*”, aldus de geïnterviewde strategisch adviseur van de GGD Noord- en Oost-Gelderland. Het draait om het verzamelen van de verschillende argumenten en het daar vervolgens een weging in aanbrengen. Volgens hem zit de kracht van deze methode erin dat er inzicht ontstaat in elkaars standpunten en mogelijkheden, waardoor er recht gedaan wordt aan elkaars posities. In het kader hieronder is de werkwijze beschreven aan de hand van een concreet voorbeeld uit de praktijk:

De strategisch adviseur van de GGD Noord- en Oost-Gelderland geeft het voorbeeld van een casus waarin een persoon in psychische nood een einde aan zijn leven probeerde te maken door het gasfornuis aan te zetten en zichzelf te vergassen. Deze persoon wordt gelukkig op tijd ontdekt en overgebracht naar een instelling.

De noodhulp is daarmee verleend, maar voor het casusoverleg blijft de vraag overeind ‘hoe nu verder?’ De ggz-instelling stelt dat het voor de behandeling van deze persoon van belang is dat hij kan terugkeren in zijn eigen omgeving. Het openbaar bestuur voorziet echter een risico voor de veiligheid van omwonenden en de leefbaarheid in de wijk. Door de privacywetgeving wordt informatiedeling met omwonenden bemoeilijkt. Daarbij speelt ook mee dat professionals in de wijk en omwonenden door de informatiedeling een handige signaalfunctie kunnen vervullen bij het voorkomen van een herhaling. Deze argumenten worden uitgewisseld en vervolgens wordt na de weging ervan besloten dat de privacy van mijnheer even zwaar weegt als het recht op een veilige woonomgeving van de omwonenden.

De hoofdoorzaak van de belemmering tot terugkeer in de wijk is in deze casus in feite het gasfornuis. Een praktische oplossing die recht doet aan alle gewogen argumenten is hierin daarom het vervangen van het gasfornuis door een elektrisch fornuis.

⁵ De GGD Amsterdam heeft tijdens dit onderzoek een sterk hierop lijkende aanpak ontwikkeld: de Psychiatrisch Patiënten, Potentieel Gevaar (3PG) aanpak (ZonMw, 2020). Belangrijk verschil met morespondentie is dat de 3PG komt tot een dreigingsanalyse waarbij besloten wordt tot het al dan niet doorbreken van de privacy (anonimiteit).

Kanttekening bij dit project is echter dat het nog niet volledig doorlopen is en de trainingen momenteel nog worden gegeven binnen het district Noord- en Oost-Gelderland. Het project is een potentiële verrijking van de huidige netwerksamenwerking binnen de casusoverleggen van de Veiligheidskamers, bij het zich voordoen van impasses. In de interviews met de regiocoördinatoren van de Kamers is echter niet concreet gesproken over vergelijkbare situaties. Er komt in de interviews met hen en andere respondenten van de ketenpartners echter wel naar voren dat er verschillende perspectieven (zorg versus veiligheid of maatschappelijk versus persoonlijk) bestaan en dat deze kunnen botsen. Onvermijdelijk nadeel van elke collaboratieve innovatie is dat het tijd en geld kost om het te implementeren. Het gebleken positieve effect van onderling vertrouwen op de netwerkeffectiviteit is in lijn met de bestuurskundige theorie (Provan & Kenis, 2007; Ansell & Gash, 2007; Klijn & Koppenjan, 2012). Op basis van de vier indicatoren kan de tweede hypothese niet worden verworpen.

Netwerksturing

De derde hypothese van dit onderzoek stelde dat *indien er in de netwerksturing rondom E33-meldingen één van de partnerorganisaties als onafhankelijke actor een integrale afweging maakt, dat dit de samenwerking effectiever maakt*. Er is niet één onafhankelijke actor herkend in zowel de Achterhoek als de IJsselstreek voor alle vormen van samenwerking. Wel is uit de interviews en het onderzochte convenant van het Zorg- en Veiligheidshuis NOG gebleken dat de Veiligheidskamers in elk van de regio's afzonderlijk sturing geeft aan het netwerk. Regionaal gezien is er sprake van netwerksturing vanuit de regiocoördinator van die Kamer. En hoewel beide gesproken coördinatoren verklaren dat zij op basis van draagvlak werken, geven de deelnemende organisaties aan dat zij gecommitteerd zijn aan de sturing vanuit de regiocoördinatoren in de regionale Veiligheidskamer. De Veiligheidskamers vormen daarmee een *Network Administrative Organization* (NAO) (cf. Provan & Milward, 2001; Provan & Kenis, 2007). Het is namelijk gebleken dat deze onder sturing van de regiocoördinator, als onafhankelijke actor, het algemeen belang dient van de netwerkpartijen. Ook de acute zorgnetwerken vormen een NAO op het gebied van de acute psychiatrische zorg. Deelname aan het ROAZ is voor aanbieders van deze zorg verplicht, maar de organisatie kent geen formele doorzettingsmacht. Er zijn, zoals beschreven, grote verschillen tussen deze zorgnetwerken als het gaat om invulling van hun regiotaak. De regiocoördinatie vanuit de Veiligheidskamers wordt daarentegen duidelijk ingevuld door integrale belangenafwegingen te maken, hetgeen uiteindelijk de doelmatigheid, coördinatie en proportionaliteit van het netwerk borgt (cf. Koppenjan, 2012, Helsloot, 2012; Torfing, 2019). Alle deelnemende partijen aan de Veiligheidskamers die gesproken zijn verklaren dat zij deze vorm van samenwerking vinden bijdragen aan de effectiviteit van het netwerk. Ook al ontbreekt op zowel regionaal als lokaal gemeentelijk niveau een wettelijk mandaat of doorzettingsmacht in respectievelijk de Kamers en mdo's, toch is er dus sprake van netwerksturing. Op gemeentelijk niveau, gezien de

bepalingen in de Wvvgz, kan de burgemeester of gemandateerde functionaris wel besluiten tot het opleggen van de crisismaatregel. Er is op basis van de afgelegde interviews geen uitspraak mogelijk over het effect van de lokale netwerksturing vanuit de burgemeester op de netwerkeffectiviteit. Hiervoor is er nog te weinig casuïstiek bekend, door de recente invoering van de Wvvgz in combinatie met de Coronacrisis.

Zoals hierboven beschreven, is er in feite enkel op lokaal niveau sprake van wettelijk bepaalde hiërarchische beslissingsmacht, hetgeen geen hiërarchische sturing is. De procesregie die de geïnterviewde procesregisseurs van de gemeenten voeren is namelijk gebaseerd op draagvlak en kent geen doorzettingsmandaat. Dit geldt dus ook op regionaal niveau voor de regiocoördinatoren van de Veiligheidskamers. Wel is er sprake van een algemene acceptatie van hun regiefunctie en daar geven de gesproken deelnemers ook van aan dat hiernaar gehandeld wordt binnen deze netwerken. Hypothese drie wordt daarom niet verworpen en dit is in lijn met eerdere onderzoeken (Provan & Milward, 2001; Provan & Kenis, 2007; Helsloot, 2012).

Training

De vierde hypothese luidde: *indien er meer training van politieagenten is op het gebied van geestelijke gezondheidszorg gerelateerd aan E33-meldingen, dan is de samenwerking effectiever*. In dit onderzoek is slechts door één hoofdagent desgevraagd aangegeven dat er in zijn tijd (2009, ten tijde van de Wet Bopz) aan de politieacademie te Apeldoorn een aparte module bestond waarin de psychiatrie en psychiatrische ziektebeelden aan bod kwamen. Opgemerkt moet worden dat geen van de andere respondenten tijdens het interview expliciet aangaven dat meer training van hoofdagenten de netwerkeffectiviteit zou verbeteren, noch dat een gebrek hieraan zich manifesteert en de netwerkeffectiviteit negatief beïnvloedt. Dit kan meerdere oorzaken hebben. Aan de hand van dit onderzoek kan echter niet geconcludeerd worden dat dit bijvoorbeeld komt, omdat het niveau van training van hoofdagenten reeds volstaat of omdat het gebrek eraan juist, door de beperktere rol van de politie sinds de Wvvgz, minder is gaan opvallen. Wat wel uit de interviews met de ambulanceverpleegkundigen en de regiomanager NOG van het Witte Kruis volgt is dat zij zelf vinden niet (voldoende) opgeleid te zijn om psychiatrische acute zorg te kunnen leveren. Wel kan somatische problematiek volgens de ambulanceverpleegkundige uit de regio Achterhoek ertoe leiden dat psychiatrische problematiek zich manifesteert, zoals wisseling in de suikerhuishouding of lichaamstemperatuur, maar ook door onderliggend neurologisch lijden. De regiomanager NOG van het Witte Kruis zegt in relatie daartoe het volgende: “(...) *je merkt gewoon, onze ambulancemedewerkers zijn heel empathisch, kunnen heel veel, maar... niet echt goed opgeleid of waren niet echt goed opgeleid om personen met verward gedrag goed te begeleiden, goed te benaderen. Waardoor 't ook wel dóór je gedrag kán escaleren.*” De respondenten van de politie geven allen aan in hun interviews dat zij zichzelf niet als hulpverlener beschouwen. De vraag is of ook de ambulanceverpleegkundigen op basis van deze

gegevens meer training behoeven. Aannemelijker is dat de acute psychiatrische hulpverlening ondergebracht blijft bij de Crisisdienst van GGNet. De netwerkeffectiviteit lijkt dus niet vergroot te kunnen worden door politieagenten meer training te geven op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg. De hypothese wordt daarom verworpen. Dit is in tegenstelling tot eerder onderzoek (Lamb et al., 1995; Broussard et al., 2010; Hanna, 2017).

Informatie-uitwisseling

De vijfde hypothese stelt dat *indien er meer informatie-uitwisseling op casusniveau is tussen de politie en partnerorganisaties inzake E33-meldingen, dat dan de samenwerking effectiever is*. Door de gemeenten wordt ervaren dat de netwerkeffectiviteit negatief beïnvloedt wordt door de beperkte mogelijkheid tot informatiedeling- en uitwisseling in de praktijk. Zo geven de gemeenterespondenten aan dat zij meer informatie-uitwisseling wensen met de woningcorporaties, maar dat deze sector geen convenant heeft gesloten met de politie of het Zorg- en Veiligheidshuis NOG. Hierdoor kunnen zij op grond van de Wet politiegegevens (Wpg) onvoldoende aansluiten bij de integrale aanpak op het punt van informatie-uitwisseling. Als het gaat om de informatie-uitwisseling tussen GGNet en de gemeenten, stelt de manager Acute Zorg Ambulant dat zij terughoudend is vanuit de privacy van de cliënt, om patiëntinformatie te delen met gemeenten die bemoeizorg willen opstarten. In de acute situatie is het wederzijds delen van informatie ook problematisch, zo blijkt uit een citaat van de hoofdagent BT IJsselstreek: “... ik moet je zeggen: ik weet echt niet alle convenanten uit mijn hoofd en hoe 't allemaal zit... ja, je loopt tegen behoorlijk wat problemen aan die wel in convenanten liggen, maar die door andere wetten weer beperkt worden of in ieder geval, dat de organisaties heel angstig zijn om die te delen.” De operationeel experts, operationeel specialist C en de senior Zorg & Veiligheid van de politie ervaren ook dat de huidige privacywetgeving beperkend werkt op de onderlinge uitwisseling van informatie in de acute situatie en in de Veiligheidskamers. Ergo: de sluitende aanpak kan zo nog meer sluitend worden gemaakt. Ook de gesproken adviseurs van VLOT regio Oost en de GGD NOG herkennen dit beeld van de voor de netwerkeffectiviteit problematische privacywetgeving, op het gebied van informatie-uitwisseling, uit eigen ervaring. Ter illustratie is het voorbeeld te geven van de procesregisseur Verkennend Onderzoeken van de gemeente Doetinchem en de uitvraag van informatie bij een zorginstantie via de Veiligheidskamer. Hoewel er een convenant is afgesloten, moet door een bij het Meld- en Adviespunt gemelde persoon vooraf toestemming zijn gegeven aan de procesregisseur voordat hij die uitvraag mag doen. Wanneer hij de medewerking van de persoon niet krijgt, maar hij het wel van belang acht om een beter beeld te krijgen van de situatie voor de verdere afhandeling van de melding, dan geeft hij aan zonder persoonsinformatie in hypothetische vorm uitvraag te moeten doen bij bijvoorbeeld het Leger des Heils, Iriszorg of GGNet. Dit is een voorbeeld gebleken van hoe de verschillende respondenten, onder de strenge privacywetgeving, een weg proberen te vinden die geen afbreuk doet aan het cliënten-, naasten- en familieperspectief van de Wvvgz. Informatie-uitwisseling op

casusniveau tussen de BT's en partnerorganisaties lijkt dus een positieve invloed te hebben op de effectiviteit van de samenwerking, hetgeen in lijn is met eerder onderzoek van Poels (2019). Op basis van de analyse kan de vijfde hypothese niet worden verworpen, met de kanttekening dat de netwerkeffectiviteit dus nog steeds negatief beïnvloedt wordt sinds de invoering van de Wvggz op het punt van informatie-uitwisseling. Belangrijke oorzaak lijkt hier de botsing van verschillende perspectieven, waar de GGD NOG met het project 'morespondentie' een oplossing voor probeert te vinden.

Continue verbinding

De zesde hypothese luidde dat *als er een continue beschikbare verbinding tussen de politie en de crisisdienst van de ggz is bij E33-meldingen, de samenwerking effectiever is*. In de interviews wordt door alle respondenten (ongeacht functie en organisatie) het belang van "korte lijnen" onderstreept. Deze factor bevordert de netwerkeffectiviteit in de ogen van de respondenten en vertoont sterke overlap met onderlinge vind- en bereikbaarheid. Vindbaarheid, omdat men met elkaar bekend is in het netwerk en elkaar daar binnen weet te bereiken. De bereikbaarheid bestaat niet alleen uit de continue meldkamerverbindingen in de noodhulp situatie, maar ook uit de onderlinge contactmogelijkheden buiten de noodhulp situatie waarbij gebeld, geappt en gemaïld wordt tussen de betrokken vertegenwoordigers. Uit de interviews blijkt dat vrijwel alle respondenten die ook beleidsmatig werk verrichten, elkaar bilateraal weten te bereiken buiten de mdo's en tafeloverleggen om. In de acute situatie is hier dus sprake van door een 24/7 bereikbare Crisisdienst van GGNet en de meldkamers van de politie en ambulance. De bereikbaarheid van de Crisisdienst wordt door alle politierespondenten beperkt gevonden bij tijd en wijle, hoewel daarvoor wel enig begrip is gezien de beperkte capaciteiten in de ggz. Het probleem wordt op dit punt voornamelijk veroorzaakt door de benodigde terugbel tijd voor overleg met de achterwacht, die volgens de operationeel specialist C in sommige gevallen wel een kwartier kan duren. De crisisinterventoren van GGNet herkennen dit probleem en geven als verklaring voor deze wachttijd de genoemde beperkingen aan als reden, maar ook de interne overlegstructuur. Hier zit dus potentie tot verbetering van de netwerkeffectiviteit. Het positieve effect van deze continue beschikbare verbinding voor de effectiviteit van de samenwerking is conform de eerdere bevindingen van Poels (2019). Hierdoor wordt deze hypothese niet verworpen.

Duurzame opname

De zevende hypothese stelt dat *als er meer duurzame opnames door de ggz van personen met niet-herkend gedrag inzake E33-meldingen zijn, de samenwerking dan effectiever is*. Door de politierespondenten wordt ervaren dat de Crisisdienst van GGNet niet altijd bereid is om personen met niet-herkend gedrag op te nemen. Echter, de meerderheid (de politierespondenten met niet-

hoofdagentfuncties) voegt daaraan toe dat zij begrijpen dat dit voort zou komen uit de beperkte middelen die beschikbaar zijn binnen de ggz sinds de bezuinigingen en transitie van de afgelopen jaren. Ook de manager Acute Zorg Ambulant van GGNet en de beide crisisinterventoren spreken in hun interviews over de druk op hun opnamecapaciteit die veroorzaakt wordt doordat zij dubbeldiagnose patiënten worden geacht op te nemen, terwijl zij daarvoor niet de middelen toegewezen krijgen en deze zorg niet aanbieden. Dit type zorg wordt buiten de acute situatie geboden door bijvoorbeeld Iriszorg in de Achterhoek, maar deze organisatie kent geen continu bereikbare crisisdienst *à la* GGNet. Verder geven zowel de geïnterviewde adviseur van het VLOT als de adviseur van het AZO aan dat de uitwisselbaarheid van patiënten onder de Wvvgz beperkter is, doordat de doelgroep van de Wet Bopz nu verdeeld is over aan de ene kant de Wzd en aan de andere kant de Wvvgz. Dit wordt gezien als een risico van de wetswijziging, maar is niet door andere respondenten genoemd in de interviews als zichzelf manifesterend probleem sinds 1 januari. Ook stipte de crisisinterventor uit regio X aan in zijn interview dat de ggz geen vergoeding ontvangt vanuit de zorgverzekeraars indien zij een persoon korter dan een etmaal opnemen. De manager Acute Zorg Ambulant van GGNet legt hierover uit: *“De DBC regel voor opname is inderdaad dat wanneer een patiënt na 20.00 uur opgenomen wordt [dan] krijg je geen geld voor die dag. Vertrekt deze patiënt weer voor 20.00 uur de volgende dag is dat geen geld voor een ligdag. Of dit nu anders ingeregeld is met de budgetfinanciering voor de acute zorg? Ik denk het wel maar daar zijn de meningen over verdeeld. Het heeft geen invloed. Wanneer er acuut opgenomen moet worden dan gebeurt dat. Of er wordt een andere alternatieve oplossing bedacht.”* (K. Freriks, persoonlijke communicatie, 2 juli 2020). Al met al wordt uit de interviews met name duidelijk dat het bij deze factor niet zozeer draait om de opnamebereidheid, maar juist om de opnamecapaciteit. Deze opnamecapaciteit is beperkt door de beoogde ambulantisering en bezuinigingen, zoals reeds aangestipt in hoofdstuk twee en drie (Kuppens et al., 2015). Deze trend heeft zich doorgezet met de invoering van de Wvvgz. Deze bevindingen maken dat de zevende hypothese niet verworpen wordt.

Nabijheid

De laatste, achtste hypothese van dit onderzoek stelt dat *indien de politie en ggz-crisisdienst geografisch nabij elkaar opereren, de samenwerking dan effectiever is*. Uit het onderzoek is gebleken dat er sprake is van verschillende werkgebieden van de netwerkactoren, waaronder de politie en Crisisdienst van GGNet. Zo heeft elke ggz-instelling zijn eigen werkgebied en vertonen deze nooit volledige aansluiting bij of totale dekking van bijvoorbeeld de Veiligheidskamerregio's. Er bestaan bovendien drie BT's van de politie binnen de onderzochte twee Veiligheidskamerregio's. Ook is het voor netwerkpartners intern lastig gebleken dat zij bijvoorbeeld in de regio Apeldoorn en IJsselstreek actief zijn en daarvoor met meerdere organisaties en overheden afzonderlijk afspraken moeten maken. Een concreet voorbeeld hiervan betreft het Witte Kruis, dat te maken krijgt met diverse ggz-instellingen en politie BT's, maar ook acute zorgnetwerken. Dit voorbeeld is representatief voor de andere onderzochte organisaties en

gemeenten, zo blijkt uit de interviews. Een ander voorbeeld is van de soms in noodsituatie gebelde ggz-instelling Dimence. Deze instelling ligt in de gemeente Voorst (regio IJsselstreek). Dit gegeven is veelal onbekend bij andere noodhulpdiensten zoals de politie, waardoor GGNet vaak het verwijt krijgt dat hun Crisisdienst niet wilde komen. In werkelijkheid zou het weigeren dan echter door Dimence zijn gedaan. Tijdens dergelijke discussiemomenten wordt er vanuit GGNet gekozen voor “*discussie achteraf*”, aldus de gesproken regiomanager en crisisinterventor van regio Y (waaronder IJsselstreek valt). Hierdoor ontstaat het beeld dat met name de niet-identieke werkgebieden van de politie en GGNet Crisisdienst in de acute situatie tot minder effectieve netwerksamenwerking leiden. De eerder benoemde problematiek rondom de te lange aanrijtiden van de GGZ Vervoersdienst vanuit hun uitvalsbases in Arnhem en Apeldoorn zijn hierbij echter ook relevant, aangezien zij ook een ggz-crisisdienst organisatie zijn en daar de geografische nabijheid ontbreekt ten opzichte van de politie BT's en GGNet beoordelings- en opnamelocaties. Ook hier bestaan dus kansen ter verbetering van de netwerkeffectiviteit. Deze bevindingen zijn in lijn met eerdere onderzoeken die het belang van geografische nabijheid tussen politie en de ggz-crisisdienst in de operatie voor de netwerkeffectiviteit onderstrepen (Kuppens et al., 2015; Zorgbelang Gelderland Utrecht en ZonMw, 2018; cf. Provan & Kenis, 2007). De achtste en laatste hypothese wordt niet verworpen.

Samenvatting

In totaal zijn 27 interviews afgelegd en is het onderliggend regionaal convenant van het Zorg- en Veiligheidshuis NOG geanalyseerd. Op basis van dit onderzoek is een uitgebreide uiteenzetting gegeven van de inrichting van de netwerksamenwerking en het verloop daarvan binnen de geografische regio's Achterhoek en IJsselstreek. Er is een onderscheid te maken tussen de acute, noodhulpsituatie en de minder acute situatie die het best omschreven kan worden als de plan- en overlegarena. In de noodhulp komen de verschillende diensten (politie, ambulancedienst Witte Kruis en GGNet Crisisdienst) elkaar tegen op basis van hun deeltaakstelling. Deze samenwerking wordt in de verschillende plan- en overleg netwerkverbanden (acute zorgregio's, mdo's op gemeentelijk niveau en de regionale Veiligheidskamers) geëvalueerd en verbeterd. Uit het onderzoek is gebleken dat de praktijk en het beleid echter niet altijd aansluiten en dat daardoor de netwerksamenwerking niet altijd effectief is.

Uit de interviews is gebleken dat er sprake is van (impliciete) doelconsensus onder de netwerkactoren. Netwerksturing vindt buiten de acute situatie plaats door de regiocoördinatoren van de Veiligheidskamers op casusniveau. In de acute situatie is zoals aangegeven sprake van de uitvoering vanuit de deelautonomie van hulpdiensten, waarbij ieder handelt uit een eigen kader (veiligheid, somatische zorg of psychiatrische zorg). Uit dit onderzoek is echter niet gebleken dat de training van hoofdagenten momenteel de netwerkeffectiviteit beïnvloedt. De informatie-uitwisseling is wel van invloed gebleken op de netwerkeffectiviteit en deze wordt nu nog beperkt door de strenge Algemene Verordening Persoonsgegevens (AVG). De continue verbinding in de vorm van een 24/7 bereikbare

verbinding tussen de politie en GGNet Crisisdienst is relevant gebleken voor de netwerkeffectiviteit. Wel wordt de afhandeltijd nog regelmatig te lang gevonden, door intern overleg of door de beperkte capaciteit (bij drukte). De bereidheid vanuit GGNet tot duurzame opname van personen met niet-herkend gedrag is niet zozeer problematisch gebleken voor de netwerkeffectiviteit. De opnamecapaciteit is dat daarentegen wel als gevolg van ambulantisering, bezuinigingen en beperkte taakstelling (te weten: niet voor dubbeldiagnose behandeling). De politie en ggz-crisisdienst (in exacto: de GGZ Vervoersdienst) blijken niet nabij genoeg elkaar te werken, waardoor de pilot 'Passend Vervoer' binnen de sluitende aanpak onvoldoende netwerkeffectiviteit sorteert.

HOOFDSTUK 6

CONCLUSIE

In dit hoofdstuk zullen de onderzoeksvragen worden beantwoord. Hierbij wordt gereflecteerd op hoe de resultaten van dit onderzoek zich verhouden tot de bestaande theorie. Het antwoord op de tweede onderzoeksvraag zal bestaan uit de aanbevelingen die uit dit onderzoek volgen. Deze aanbevelingen hebben betrekking op het huidige beleid aangaande de netwerksamenwerking rondom E33-meldingen, maar ook op mogelijk vervolgonderzoek. Afsluitend zal er gereflecteerd worden op de opzet en uitvoering van het onderzoek.

De factoren die van invloed zijn gebleken op de samenwerking

In dit deel zal op basis van de resultaten van het onderzoek de onderstaande, eerste hoofdvraag worden beantwoord.

Welke factoren zijn van invloed op de samenwerking tussen de politie en partnerorganisaties inzake E33-meldingen in de Achterhoek en IJsselstreek?

Er is in dit onderzoek een onderscheid gemaakt tussen de verschillende netwerksamenwerkingen rondom E33-meldingen in de Achterhoek en IJsselstreek. Om de eerste hoofdvraag te kunnen beantwoorden zijn deze uitgebreid in kaart gebracht en geanalyseerd.

De inrichting van de samenwerking

In de acute hulpverlening werkt de politie hoofdzakelijk samen met het Witte Kruis en GGNet. Uit de interviews is gebleken dat daarbinnen ook incidentele samenwerking plaatsvindt met het bestaande hulpverleningskader. Dit kader kan bestaan uit huisartsen, bewindvoerders en begeleiders, maar ook andere specialisten binnen de gezondheidszorg. Ook is er op het gebied van passend vervoer regelmatig samenwerking met de GGZ Vervoersdienst.

Buiten de acute situatie zijn nog drie netwerkcategorieën betrokken gebleken bij de evaluatie en verbetering van de samenwerking rondom E33-meldingen. In deze plan- en overlegarena kunnen de drie acute zorgnetwerken, de gemeentelijke multidisciplinaire overleggen (mdo's) en de thematafels 'Personen Met Verward Gedrag' van de twee regionale Veiligheidskamers worden onderscheiden (cf. Scholtens, 2007). Deze eerste categorie bestaat uit het Netwerk Acute Zorg regio Zwolle, de Acute Zorg Euregio en de Acute Zorgregio Oost. Zij organiseren Regionale Overleggen Acute Zorgketen (ROAZ), waaraan de aanbieders van de acute psychiatrische zorg wettelijk verplicht zijn om mee te werken, om zo de acute zorg toegankelijk te maken en te houden. De gemeentelijke mdo's zijn per gemeente verschillend ingevuld, zo is gebleken uit de onderzochte gemeenten Zutphen, Winterswijk, Oude

IJsselstreek, Oost Gelre en Doetinchem. Deze zijn toegespitst op het lokale beleid van de betreffende gemeente. Aan de hand hiervan schuiven lokale partners uit het Sociaal Domein aan, maar ook politie, ggz-instellingen en woningcorporaties. Op regionaal niveau is binnen elk van de onderzochte Veiligheidskamers Achterhoek en IJsselstreek een thematafel onderverdeeld in een triage- en casusoverleg. Bij deze overleggen schuiven standaard de convenantpartners aan en op uitnodiging ook gasten, zoals specifieke gemeenteambtenaren en derde (sociale of zorg-)partijen. De kern van de aanwezig convenantpartners bestaat in het triageoverleg uit vertegenwoordigers van de BT's van de politie, ggz-instellingen en bij het casusoverleg deze plus het OM, de reclassering en in de IJsselstreek ook nog Veilig Thuis. Verder zijn buiten deze drie categorieën ook het VLOT en de GGD NOG actief als adviseurs van de genoemde samenwerkingsverbanden bij het uitwerken van de bouwstenen van de sluitende aanpak.

Het verloop van de samenwerking

Uit de interviews is gebleken dat de netwerkactoren in principe allemaal het doel voor ogen hebben om zo snel mogelijk, de juiste zorg aan de juiste personen te doen laten toekomen. Vanuit ieders deeltaakstelling binnen de netwerkcategorieën heeft men voor ogen hieraan naar eigen kennis en kunnen bij te dragen. Daarbij is op te merken dat sturing op het netwerk gegeven wordt door de regiocoördinatoren van de Veiligheidskamers, buiten de acute situatie, ook al is daar geen formele doorzettingsmacht voor. De deelnemende partijen aan de Kamers zijn gecommitteerd gebleken aan deze sturing. In de acute situatie is zoals aangegeven sprake van de uitvoering vanuit de deelautonomie van hulpdiensten, waarbij ieder handelt vanuit een eigen kader (veiligheid, somatische zorg of psychiatrische zorg). In de samenwerking blijkt het in de praktijk nog te botsen op het gebied van de vervoersafspraken en beoordelings- en opnamemogelijkheden. Zo is een veel gehoord probleem dat de juiste zorg (passend vervoer en acute psychiatrische zorg) vaak niet zo snel mogelijk (door lange aanrijtijden, terugbeltijden en niet-aansluitende werkgebieden) bij de juiste personen terechtkomen. Ook wordt de informatie-uitwisseling beperkt door de strenge AVG en het feit dat woningcorporaties geen convenantpartner zijn. De bereidheid vanuit GGNet tot duurzame opname van personen met niet-herkend gedrag is niet zozeer problematisch gebleken voor de effectiviteit van de netwerksamenwerking. De opnamecapaciteit is dat daarentegen wel als gevolg van ambulantisering, bezuinigingen en beperkte taakstelling. Zo is gebleken dat door de combinatie van middelengebruik met somatische of psychiatrische problemen er regelmatig een impasse is in de samenwerking tussen noodhulpdiensten. Dit komt met name omdat het Witte Kruis zich richt op somatiek, de GGNet Crisisdienst zich op de psychiatrie en de politie op veiligheid. Zij kunnen en mogen vaak niet de juiste zorg leveren op het gebied van verslavingsproblematiek. De politie en de GGZ Vervoersdienst blijken niet nabij genoeg elkaar te werken, waardoor de pilot 'Passend Vervoer' binnen de sluitende aanpak onvoldoende netwerkeffectiviteit sorteert.

Factoren die van invloed zijn op de effectiviteit van de samenwerking

Uit dit onderzoek is dus gebleken dat er sprake is van een algehele impliciete doelconsensus onder de netwerkactoren. Het doel van de netwerksamenwerking rondom E33-meldingen komt in de Achterhoek en IJsselstreek daarmee neer op het zo snel mogelijk bieden van de juiste zorg aan de juiste personen. Gebleken is dat de doelstelling vanuit de acute situatie is om de problematiek op korte termijn zo goed mogelijk op te lossen, waar de mdo's en netwerkoverleggen daar omheen als doel hebben om de juiste handvatten te bieden en het beleid op af te stemmen. In de praktijk blijkt echter dat deze aansluiting tussen praktijk en beleid nog verbetering behoeft. Dit onderzoek bevestigt hiermee de theoretische assumptie dat doelconsensus bijdraagt aan de effectiviteit van netwerksamenwerking (Provan & Kenis, 2007).

Naast doelconsensus, is ook gebleken dat onderling vertrouwen de netwerkeffectiviteit positief beïnvloedt. Zo is deze verbeterd sinds de invoering van de Veiligheidskamers, met name tussen de politie en GGNet. Wel is gebleken dat het gebrek aan inzicht in elkaars mogelijkheden en onmogelijkheden de netwerksamenwerking nog ineffectief maken. Ook deze bevindingen zijn in lijn met de netwerktheorie (Provan & Kenis, 2007; Ansell & Gash, 2007; Klijn & Koppenjan, 2012). De GGD NOG heeft ter bevordering van deze kennis en het onderling vertrouwen het zogenoemde project 'morespondentie' ontwikkelt. Hiervan is het effect nog niet gemeten, omdat dit momenteel nog geïmplementeerd wordt.

Verder is gebleken dat er enkel op lokaal niveau sprake is van wettelijk bepaalde hiërarchische netwerksturing als het gaat om de oplegging van een crisismaatregel door de burgemeester of andere gemandateerde functionaris. De procesregie die de geïnterviewde procesregisseurs van de gemeenten voeren in de multidisciplinaire samenwerkingen, is gebaseerd op draagvlak van de deelnemende actoren en kent geen formeel doorzettingsmandaat. Dit geldt ook op regionaal niveau voor de regiocoördinatoren van de Veiligheidskamers. Wel is daar sprake van een algemene acceptatie van hun regiefunctie en daar geven de gesproken deelnemers ook van aan dat ernaar gehandeld wordt binnen deze netwerken. De deelnemers van de Veiligheidskamers geven aan dat de bestaande regiocoördinatie de netwerkeffectiviteit vergroot. De drie acute zorgnetwerken die opereren in het onderzoeksgebied verschillen onderling in hun bijdrage aan de netwerkeffectiviteit van de acute psychiatrie, een rol die wettelijk bepaald is. Zo geeft het Netwerk Acute Zorg regio Zwolle minimale invulling aan deze rol door niet actief de regionale overleggen te volgen of faciliteren op het gebied van de E33-thematiek, terwijl de Acute Zorg Euregio zich onderscheidt door het faciliteren van pilots op dit gebied. De AZO geeft invulling aan diens taak door actief overlegvormen te faciliteren en deze te innoveren met de effectiviteit van het netwerk als maatstaf. Op basis van dit onderzoek wordt daarom geconcludeerd dat de Veiligheidskamers en de acute zorgnetwerken de regionale invulling zijn gebleken van een *Network Administrative Organization (NAO)* (Provan & Milward, 2001; Provan & Kenis, 2007). Hierbij is met name gebleken dat de Veiligheidskamers en de Acute Zorg Euregio en AZO een positief effect hebben

op de effectiviteit van de samenwerking rondom E33-meldingen door hun integrale sturing ten behoeve van het algemeen belang (cf. Helsloot, 2012). De burgemeester heeft per 1 januari ook die rol als het gaat om het proces en de samenwerking rondom de crisismaatregel, als specifiek onderdeel van de E33-thematiek, maar er bestaat nog te weinig ervaring binnen de onderzochte gemeenten om uitspraken te kunnen doen over de effectiviteit van diens rol. Dit beeld is althans ontstaan in de interviews met de procesregisseurs en beleidsmakers. Soortgelijk onderzoek met burgemeesters en wethouders levert mogelijk andere inzichten op.

Hoewel verondersteld, is op basis van dit onderzoek niet gebleken dat de training van politieagenten bijdraagt aan een effectievere netwerksamenwerking. Dit kan meerdere oorzaken hebben. Aan de hand van dit onderzoek kan echter niet geconcludeerd worden dat dit bijvoorbeeld komt, omdat het huidige kennis- en kundeniveau van politieagenten volstaat of omdat het gebrek eraan juist door de beperktere rol van de politie sinds de Wvggz minder is gaan opvallen. Als er sprake zou zijn van *co-response strategies*, zoals in het *Crisis Intervention Team*-model (CIT) waarbij de GGNet Crisisdienst en de politie samen optrekken, dan is er wel uitbreiding nodig van de training van agenten (Lamb et al. 1995; Broussard et al., 2010; Hanna, 2017). In dit onderzoek is echter geen noodzaak gevonden voor het aanpassen van de training van politieagenten. Of zoals Hanna (2017) al stelde: training moet gezien worden als middel en niet als doel.

De uitwisseling van informatie tussen de netwerkactoren blijkt van invloed op de netwerkeffectiviteit. Zo is gebleken dat de huidige beperking hiervan door de AVG en het onderliggend regionale convenant vanuit het Zorg- en Veiligheidshuis leidt tot een verminderde netwerkeffectiviteit in de ogen van de respondenten. Deze constatering is in lijn met de recente analyse van de effectiviteit van de netwerksamenwerking in Flevoland (Poels, 2019). De AVG moet in alle redelijkheid voorlopig als omstandigheid worden aangenomen. Wel kunnen natuurlijk de nadelen hiervan aanhangig worden gemaakt bij de wetgever. De informatie-uitwisseling met woningcorporaties verdient optimalisering, is haalbaarder en krijgt daarom in de aanbevelingen een verdere uitwerking.

Er bestaan continue (24/7) verbindingen tussen de noodhulpdiensten, zoals de politie- en ambulancemeldkamers en de telefoonlijn van de GGNet Crisisdienst. Het probleem wordt op dit punt voornamelijk veroorzaakt door de benodigde terugbeltijd in verband met overleg met de achterwacht, die volgens de operationeel specialist C blijkt de agentrapportages wel een kwartier kan duren. De crisisinterventoren van GGNet herkennen dit probleem en geven als verklaring voor deze wachttijd de genoemde beperkingen aan als reden, maar ook de interne overlegstructuur. Hier zit dus potentie tot verbetering van de netwerkeffectiviteit en wederom overeenkomend met recente conclusies van het onderzoek in Flevoland (Poels, 2019). Optimalisering van de 24/7 telefonische verbindingen blijft bovendien aanbevolen, omdat uit eerder onderzoek gebleken is dat een belangrijk alternatief, de fysieke aanwezigheid van ggz-medewerkers op de politiemeldkamer, inefficiënt gebleken is (Wierdsma et al., 2018).

Uit de interviews is gebleken dat als er meer duurzame opnames door de ggz van personen met niet-herkend gedrag zijn, dit de netwerkeffectiviteit bevordert. Bij deze factor is echter gebleken dat het niet zozeer draait om de opnamebereidheid, maar juist om de opnamecapaciteit van de GGNet. Deze opnamecapaciteit is beperkt door de beoogde ambulantisering en bezuinigingen, hetgeen in lijn is met de bevindingen van eerder onderzoek naar de netwerksamenwerking in Amsterdam (Kuppens et al., 2015). Deze trend heeft zich doorgezet met de invoering van de Wvvgg.

Uit het onderzoek is verder gebleken dat er sprake is van verschillende geografische werkgebieden van de netwerkactoren, waaronder de politie en Crisisdienst van GGNet. Uit het onderzoek ontstaat het beeld dat met name de niet-identieke werkgebieden van de politie en GGNet Crisisdienst in de acute situatie tot minder effectieve netwerksamenwerking leiden. Dit wordt door alle bij de noodhulp betrokken respondenten ervaren als een grote belemmering voor de netwerkeffectiviteit. Het probleem uit zich voornamelijk in de lange aanrijtijden van de GGZ Vervoersdienst, waardoor het netwerk niet effectief genoeg blijkt in het te behalen, algemene doel. Opvallend is dat deze conclusie al getrokken werd op basis van eerder onderzoek uit 2008 in de nu weer onderzochte regio Doetinchem (GGNet & Politie Noord- en Oost-Gelderland in Kuppens et al., 2015). Destijds speelde deze problematiek daar ook al, toen de Crisisdienst soms zelfs uit Nijmegen moest komen aanrijden.

Aanbevelingen ter verbetering van de samenwerking

Onderstaande, tweede hoofdvraag van dit onderzoek wordt in deze paragraaf beantwoordt.

Welke aanbevelingen kunnen worden gedaan ter verbetering van de samenwerking inzake E33-meldingen in de Achterhoek en IJsselstreek?

Op basis van de bevindingen uit dit onderzoek zijn vier aanbevelingen opgesteld ter verbetering van de effectiviteit van de samenwerking rondom personen met niet-herkend gedrag in de acute situatie.

De eerste aanbeveling is om het onderling begrip in elkaars mogelijkheden en onmogelijkheden te verbeteren. Deze aanbeveling geldt zowel voor de acute (noodhulp) situatie als voor de plan- en overlegarena. Voor de noodhulp wordt aanbevolen dat hoofdagenten van de politie en crisisinterventoren van GGNet een dienst met elkaar meekijken, om zo het gesprek te kunnen hebben en de ervaring vanaf ieders kant op te doen met diens tijdsdruk, dilemma's en interne structuur. Het is aan te raden dit een keer te organiseren voor iedere hoofdagent en crisisinterventor. Periodieke samenkomsten van beide teams zijn op dit punt ook een optie, maar waarschijnlijk moeilijker te realiseren met oog op roostering en planning. Gebleken is dat de uitwisseling van kennis van elkaars mogelijkheden en onmogelijkheden gewerkt heeft in de Veiligheidskamers. Een aanpassing van de basisopleidingen van beide beroepen wordt gezien als ingrijpend en mogelijk onhaalbaar. Een standaard gedeelde noodhulpdienstverlening met politie en ggz is eerder geprobeerd en ineffectief gebleken

(Wierdsma et al., 2018). Daarom wordt aangeraden tot een ‘kijkje in elkaars keuken’ en onderling gesprek binnen de noodhulpdienstverlening. In de Veiligheidskamer Achterhoek is het triageoverleg waarbij elke E33- en E14-melding integraal wordt getrieerd effectief gebleken in de ogen van de deelnemers. Aanbevolen wordt daarom ook om dit model te behouden en te overwegen in de Veiligheidskamer IJsselstreek, zoals nu ook gedaan wordt. Het project ‘morespondentie’ van de GGD NOG is een potentiële verbetering voor de impasses die ontstaan in de casusoverleggen van de Kamers of in de gemeentelijke mdo’s. Aanbevolen wordt daarom om na implementatie en een nader te bepalen (maar niet te korte) looptijd een effectiviteitsstudie te doen naar deze methode.

De tweede aanbeveling is om de pilot ‘Passend Vervoer’ aan te passen door de GGZ Vervoersdienst (ook) een uitvalsbasis te geven in de Achterhoek. Nu deze enkel nog uitrijdt vanuit de standplaatsen in Arnhem en Apeldoorn, blijken de aanrijtijden voor dit vervoer te lang. Blijkens de interviews met politierespondenten uit het BT Achterhoek-West en GGNet regio X leidt dit in Doetinchem nog soms tot het overtreden van de Wvvgz in de acute situatie als het gaat om vervoer naar een beoordelings- of opnamelocatie (i.e.: de HIC) en zorgt voor ineffectieve netwerksamenwerking.

Ten derde wordt op basis van dit onderzoek aanbevolen om afspraken te maken met de woningcorporaties over de samenwerking rondom personen met niet-herkend gedrag, specifiek op het gebied van de uitwisseling van informatie. Dat sluit tevens aan bij de landelijke vraag vanuit de sector zelf, die al geruime tijd gecommuniceerd wordt (Aedes kenniscentrum (2017)). Tijdens de interviews bleek deze behoefte wederzijds bij de gesproken procesregisseurs en gemeentelijke beleidsmakers. Zo kan worden bekeken of deze sector toe kan treden tot het convenant of op een andere, meer structurele basis betrokken kan worden bij de huidige aanpak. Zo kan de sluitende aanpak daadwerkelijk nog meer sluitend gemaakt worden.

De vierde en laatste aanbeveling van dit onderzoek luidt om een structurele oplossing te onderzoeken voor het tussen wal en schip belanden van de personen met niet-herkend gedrag waarvan blijkt dat zij naast psychiatrische en/of somatische problematiek ook verslavingsproblematiek hebben (cf. Korf & Nabben, 2014). Nu geeft het Witte Kruis (terecht) nog aan dat zij voor de somatische klachten zijn en GGNet (terecht) dat zij voor de psychiatrische klachten zijn. Hoewel begrijpelijk vanuit het idee van behandeling op basis van zo zuiver mogelijke diagnoses, kan de problematiek bij verslavingsklachten minstens zo acuut zijn. Vervolgonderzoek naar de precieze omvang en aard van dit probleem is hard nodig. Een derde gezondheidsdienst op straat in de acute situatie (zoals een Crisisdienst vanuit een verslavingsinstantie) brengt het risico van onoverzichtelijkheid, onduidelijkheid en bureaucratie met zich mee (Brandsen & Honingh, 2013). Aan te raden is daarom de haalbaarheid te onderzoeken van een 24/7 verbinding (of piketdienst) vanuit de verslavingszorg, aanpassing van de deeltaakstellingen of een gedeelde noodhulpdienstverlening met de psychiatrie. Zo bestaan er buiten de acute situatie al dubbeldiagnoseklinieken. Hierdoor is deze combinatie van psychiatrie en verslavingszorg op voorhand niet ondenkbaar en onmogelijk in de acute situatie.

Reflectie

Elke focus schept zijn eigen mogelijkheden en beperkingen. Dat is in dit onderzoek niet anders gebleken en hierop is op voorhand gereflecteerd in het methodologisch hoofdstuk. Na de uitvoering van het interviewonderzoek en de documentanalyse zijn daarop nog de volgende punten van reflectie te geven.

Het eerste punt van reflectie betreft de selectie van 27 respondenten voor het interviewonderzoek. Achteraf gezien is het netwerk complexer en omvangrijker dan gedacht, waardoor de selectie van respondenten uitgebreider zou kunnen zijn. Tijdens de voorbereiding van de eerste interviews en het lezen van de literatuur bleek al snel dat de samenwerking in de acute en in de minder acute situatie nauw verbonden zijn. Samen vormen zij het geheel aan netwerksamenwerking rondom de E33-thematiek. Ook de E33-code is beperkt gebleken in het ‘dekken van de lading’ als het gaat om de bredere thematiek en problematiek van personen met niet-herkend gedrag. Met name in de internationale literatuur werd deze bredere thematiek rondom de acute psychiatrische zorg niet of nauwelijks meegenomen in de onderzoeken. De vele, diverse actoren en organisaties die samenwerken bij E33-meldingen zijn in dat opzicht ogenschijnlijk uniek voor Nederland. Dit werd al met name duidelijk uit het Nederlandse onderzoek van Poels (2019), maar krijgt nog beperkt aandacht binnen het onderzoeksveld. Dit onderzoek biedt daarom een waardevolle aanvulling. Er zijn zoveel mogelijk verschillende respondenten van de belangrijkste netwerkactoren gesproken en werden het er 27. Op basis van de gehouden interviews en geanalyseerde documenten is het aan te raden ook het perspectief van patiënten, naasten, huisartsen, ambulant begeleiders (al dan niet van andere verslavings- en ggz-instellingen), buurtcoaches en psychiaters verder te onderzoeken. Hierbij geldt: hoe meer invalshoeken onderzocht worden, hoe groter de kans is op een vollediger beeld van dit type netwerksamenwerking. De sociale complexiteit van dit onderzoeksgebied heeft ertoe geleid dat via semigestructureerde interviews onderzoek gedaan is naar specifiek de ervaring en kennis van de netwerkactoren. Hierbij moet worden opgemerkt dat dit onderzoek daarom niet voorziet in cijfermatige, empirische onderbouwingen of efficiëntieonderzoek. Vervolgonderzoek in dat kader kan wel degelijk waardevol zijn om zo een completer beeld van de problematiek en mogelijke oplossingen te krijgen.

Het tweede punt van reflectie betreft de selectie van respondenten voor de interviews. Zoals op voorhand aangegeven was het niet mogelijk om op basis van personeelslijsten de respondenten te selecteren. De meeste respondenten, die van de politie, het Witte Kruis en GGNet, zijn voorgedragen door hun meerdere, collega's en concullega's. Daarom bestond er een zekere afhankelijkheid van de leidinggevenden en collega's binnen deze organisaties, die op hun beurt in beeld zijn gekomen na een eerste introductie vanuit de politie Oost-Nederland. Desondanks zijn er geen redenen geweest om te twifelen aan de representativiteit van de respondenten in de plan- en overlegarena. Om de eenvoudige reden dat er in elk BT maar één specialist, expert of senior is per thema. Hetzelfde geldt voor de managers van de netwerkactoren. Toch moet worden opgemerkt dat het interviewen van één hoofdagent per BT, één ambulanceverpleegkundige en één crisisinterventor per regio met zich meebrengt dat er

geen algemene uitspraken kunnen worden gedaan over de populatie van deze beroepsgroepen binnen de regio's. Wel zijn de data uit hun interviews verdiepend illustratief.

Een derde punt van aandacht toont samenhang met een gevonden risico voor de netwerkeffectiviteit. Het betreft de frequente wisseling van vertegenwoordigers van de deelnemende netwerkactoren. In eerste instantie zou met een operationeel expert van het BT IJsselstreek op het gebied van E33-meldingen worden gesproken, maar deze persoon bleek helaas tijdelijk vervangen door een andere collega. De uiteindelijk gesproken persoon betreft de geïnterviewde coördinator Huiselijk Geweld van het BT IJsselstreek. Deze persoon nam al deel aan de Veiligheidskamer in het gelijknamige themaoverleg, maar viel in de periode van onderzoek tijdelijk in voor de collega operationeel expert. Daarnaast is de geïnterviewde procesregisseur Zorg en Veiligheid van de gemeente Winterswijk op het moment van dit onderzoek daar pas sinds kort werkzaam. Zij was voorheen werkzaam bij het BT Achterhoek-Oost van de politie als operationeel expert Zorg & Veiligheid. Aan het begin van het interview is met haar afgesproken aan te geven wanneer een antwoord betrekking heeft op haar vorige dienstverband. Wel gaf zij regelmatig aan vanwege haar recente aanstelling nog niet veel casuïstiek te hebben behandeld. Dit is ook aangegeven door de geïnterviewde hoofdagent van het BT Achterhoek-Oost tijdens diens interview. Omdat bekend is dat de politie organisatie sinds enkele jaren inzet op verjonging van het korps en omdat de respondenten van de Veiligheidskamer aangaven (waarvan de Winterswijkse procesregisseur er een is) dat er frequent wisselingen zijn in de samenstelling, blijven de antwoorden van deze respondenten van relevante betekenis.

Een vierde punt van reflectie is te maken over de *topic list* die gebruikt is voor de semigestructureerde interviews (zie bijlage 2). Het betreft de formulering van probe B2 ("Wat is uw ervaring met personen met niet-herkend gedrag in de acute situatie?"). Deze is tijdens de interviews door de respondenten verschillend begrepen. Zo interpreteerde de helft van de respondenten (willekeurig qua samenstelling) het woord "ervaring" als 'persoonlijke ervaring'. Dit uitte zich veelal in het opnoemen van een lijst concreet meegemaakte situaties zonder duiding of het noemen van de eigen curriculum vitae met betrekking tot dit gebied. Deze personen is vervolgens ook gevraagd naar hun ervaring, zijnde hun persoonlijke indruk van deze thematiek. Zo zijn wel alsnog vergelijkbare antwoorden gegenereerd, maar achteraf bezien zou de vraagstelling beter aangepast kunnen worden of het concept 'ervaring' beter geoperationaliseerd.

Een laatste, vijfde punt van aandacht is het gegeven dat de Wvvgz vlak voor de start van dit onderzoek is ingevoerd en daardoor door alle respondenten is benadrukt dat zij hierdoor, in combinatie met de Coronacrisis, weinig casuïstiek mee hebben gemaakt om het verschil te kunnen bepalen tussen de Wvvgz en voorheen de Wet Bopz. Zij droegen daarbij aan dat de Coronacrisis ertoe leidde dat met name in de plan- en overlegarena minder tot geen overleggen meer plaatsvonden en waar dit wel het geval was, voornamelijk digitaal. Daarnaast leidden de Coronamaatregelen tot een andere prioritering bij de geneeskundige organisaties: acute zorgnetwerken richtten zich, ten koste van de aandacht voor andersoortige acute zorg, op de beheersing van het virus. Ook digitaliseerde de ambulante begeleiding

in de ggz, waaronder bij GGNet. Deze herverdeling van aandacht en middelen in de acute zorg als gevolg van het Coronavirus spelen naar alle waarschijnlijkheid wereldwijd. Het Nederlandse zorgstelsel (met voorzieningen als ambulante begeleiding) is sterk verschillend van bijvoorbeeld de Verenigde Staten. Doordat met name de Amerikaanse literatuur het wetenschapsgebied van samenwerking rondom personen met niet-herkend gedrag in de acute situatie domineert, is meer Nederlands onderzoek gewenst. Vanwege dit gegeven is het aanbevolen om aan het eind van dit jaar of kort daarna, een eerste evaluatief onderzoek te starten naar het gewijzigd beleid als gevolg van de wetwijziging en de effecten hiervan.

Na de beschouwing van deze reflecties blijven de conclusies van dit onderzoek een waardevolle toevoeging aan de bestaande onderzoeksagenda op het gebied van netwerksamenwerking tussen organisaties rondom E33-meldingen. Zoals in de inleiding gesteld draagt dit onderzoek hieraan bij op twee manieren. Ten eerste vormt dit onderzoek een toevoeging aan het geheel van bestuurskundig onderzoek naar netwerksamenwerking. Ten tweede biedt dit onderzoek ook een verkenning van de lokale en regionale uitwerking van de sluitende aanpak aangaande personen met niet-herkend gedrag in de regio's Achterhoek en IJsselstreek. Ook sluit dit onderzoek aan bij de onderzoeksagenda van de politieorganisatie. Zo is daar het landelijk onderzoek in wording van Koekkoek en Houtman (z.j.) naar de implicaties van deze thematiek op agent-instructieniveau en het lopend scriptieonderzoek van collega student Schuurman (z.j.) binnen district IJsselland dat hierop aansluit. Tijdens de afronding van dit onderzoek werd ook duidelijk dat er een onderzoek in ontwikkeling is van het Trimbos-instituut en de Hogeschool Arnhem en Nijmegen naar het nieuwe project 'Welkome Wijk' van de organisatie Samen Sterk zonder Stigma (z.j.). Doel van dit project is dat er meer begrip komt tussen mensen met een psychische aandoening (een deel van de doelgroep personen met niet herkend gedrag) en andere wijkbewoners onder leiding van procesbegeleiders en ervaringsdeskundigen (GGZ nieuws, 2020). De uitkomsten van deze onderzoeken zijn in het licht van eerdere conclusies en aanbevelingen op voorhand interessant en relevant.

LIJST MET AFKORTINGEN

AOV	Ambtenaar Openbare orde en Veiligheid
AVG	Algemene Verordening Persoonsgegevens
AZO	Acute Zorgregio Oost
BOA	Buitengewoon Opsporingsambtenaar
BT	basisteam
CIT	<i>Crisis Intervention Team</i> , uit Memphis (VS) afkomstige netwerkstrategie
CSO	<i>Community Service Officer</i>
CTER	(Contra)-terrorisme, Extremisme en Radicalisering
E14	Codemelding poging tot zelfdoding
E33	Codemelding overlast door verward of overspannen persoon
E41	Codemelding overlast door dakloos persoon
FAP	Focusgroep Acute Psychiatrie (overlegvorm AZO)
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
Ggz	geestelijke gezondheidszorg
HIC	<i>High Intensive Care</i>
Ibs	inbewaringstelling
Mdo	multidisciplinair overleg
MHCTA	<i>Mental Health Care and Treatment Act</i> (Canada)
MCT	<i>Mobile Crisis Team</i>
NAO	<i>Network Administrative Organization</i>
OM	Openbaar Ministerie
OvJ	Officier van Justitie
PERT	<i>Psychiatric Emergency Response Team</i>
PGA	Persoonsgerichte Aanpak
PMVG	Personen/Persoon Met Verward Gedrag, politiejargon
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
ROAZ	Regionaal Overleg Acute Zorgketen
SPOR	Spoeisende Psychiatrische Onderzoeksruimte
Spv'er	Sociaalpsychiatrisch verpleegkundige
Spw'er	Sociaalpsychiatrisch werker
Wet Bopz	Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen
Wfz	Wet forensische zorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
Wpg	Wet politiegegevens
WTZi	Wet Toelating Zorginstellingen

Wvggz	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg
Wzd	Wet zorg en dwang
VLOT	Verbindend Landelijk Ondersteuningsteam
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
ZAP	Ziekenhuizen Acute psychiatrie en Pro Persona (overlegvorm AZO)

REFERENTIES

- Aanjaagteam Verwarde Personen (2016). *Doorpakken! Eindrapportage aanjaagteam Verwarde Personen*. Den Haag, Nederland: VNG.
- Abraham, M. & Nauta, O. (2014). *Politie en 'verwarde personen'. Onderzoek naar optreden van de politie in relatie tot personen met verward gedrag*. Den Haag, Nederland: WODC.
- Aedes kenniscentrum (2017). *Corporatiemonitor. Personen met verward gedrag*. Geraadpleegd op 26 maart 2020, op <https://dkvwg750av2j6.cloudfront.net/m/1e61041737161860/original/Aedes-Corporatiemonitor-personen-met-verward-gedrag.pdf>
- Ambulancezorg Nederland (2020). *Wet Toelating Zorginstellingen (WTZI)*. Geraadpleegd op 16 juni 2020, op <https://www.ambulancezorg.nl/themas/wet-en-regelgeving/governance/wet-toelating-zorginstellingen-%28wtzi%29>
- Ansell, C., & Gash, A. (2007). Collaborative Governance in Theory and Practice. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 18, 543-571.
- Arends, L. A. P., Blankman, K., & Dute, J.C.J. (2007). *Dwang en drang buiten de instelling, Derde evaluatie Wet Bopz, deel 2*. Den Haag, Nederland: Ministerie van VWS.
- Bird, K.S., & Shemilt, I. (2019). The crime, mental health, and economic impacts of prearrest diversion of people with mental health problems: A systematic review. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 29, 142-156.
- Blitz, C.L., Solomon, P.L., & Feinberg, M. (2001). Establishing a New Research Agenda for Studying Psychiatric Emergency Room Treatment Decisions. *Mental Health Services Research*, 3, 1, 25-34.
- Borum, R., Williams Deane, M., Steadman, H.J., & Morrissey, J. (1998). Police Perspectives on Responding to Mentally Ill People in Crisis: Perceptions of Program Effectiveness. *Behavioral Sciences and the Law*, 16, 393-405.
- Brandsen, T., & Honingh, M. (2013). Professionals and Shifts in Governance. *Journal of Public Administration*, 36, 12, 876-883.
- Broussard, B., Krishan, S., Hankerson-Dyson, D., Husbands, L., Stewart-Hutto, T., & Compton, M.T. (2011). Development and initial reliability and validity of four self-report measures used in research on interactions between police officers and individuals with mental illnesses. *Psychiatry Research*, 189, 458-462.
- Busfield, J. (2015). Mental Health Policy and Governance. In E. Kuhlmann, R.H. Blank, I.L. Bourgeault & C. Wendt (Eds.), *The Palgrave International Handbook of Healthcare Policy and Governance* (pp. 479-493) (eerste druk). Londen, Engeland: Palgrave Macmillan.
- Chappell, D., & Ryan, C.J. (2017). Interactions between police and people with mental illness. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 51, 4, 409-410.
- Demsey, C., Quanbeck, C., Bush, C., & Kruger, K. (2019). Decriminalizing mental illness: specialized policing responses. *CNS Spectrums*, 1-15.
- Directoraat-Generaal Politie (25 september 2017). *Inzet politie in GGZ instellingen. Brief van de Minister van Justitie en Veiligheid*. Den Haag, Nederland: DGPOL.
- Directoraat-Generaal Politie (13 februari 2019). *Taak politie bij hulp op straat aan personen met verward gedrag en in GGZ-instellingen aan personen met een psychische stoornis. Brief van de Minister van Justitie en Veiligheid*. Den Haag, Nederland, Nederland: DGPOL.
- Eerste Kamer der Staten-Generaal (2019), kamerstuk 25 424 - H. *Geestelijke gezondheidszorg. Brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport*. Den Haag, vergaderjaar 2018-2019.

- Evans, D., & Forbes, T. (2009). Partnerships in Health and Social Care: England and Scotland Compared. *Public Policy and Administration*, 24, 1, 67-83.
- Gelder, Henk van. (2019, 18 oktober). Politie sluit cellen in Ede, Tiel, Doetinchem, nieuw arrestantencomplex in Elst voor heel de regio. *De Gelderlander*. Geraadpleegd op 19 april 2020, op <https://www.gelderlander.nl/overbetuwe/politie-sluit-cellen-in-edetiel-doetinchem-nieuw-arrestantencomplex-in-elst-voor-heel-de-regio~af03da19/>
- GGNet (2020a). *Crisisdienst*. Geraadpleegd op 8 maart 2020, op <https://ggnet.nl/crisisdienst>
- GGNet (2020b). *Regioplan acute ggz. Regio Gelderland-Noord*. Geraadpleegd op 9 maart 2020, op <https://ggnet.nl/nieuws/invoering-nieuwe-standaard-in-spoedeisende-ggz-hulp>
- GGZ nieuws (2020, 18 juni). Welkome Wijk moet acceptatie bewoner met psychische achtergrond vergroten. Geraadpleegd op 3 juli 2020, op <https://www.ggznieuws.nl/welkome-wijk-moet-acceptatie-bewoner-met-psychische-achtergrond-vergroten/>
- GGZ Vervoersdienst (2020). *Diensten*. Geraadpleegd op 16 juni 2020, op <https://www.ggzvervoersdienst.nl/ggz-vervoer-door-heel-nederland/>
- Greer, S.L., & Mätzke, M. (2015). Health Policy in the European Union. In E. Kuhlmann, R.H. Blank, I.L. Bourgeault & C. Wendt (Eds.), *The Palgrave International Handbook of Healthcare Policy and Governance* (pp. 254-272) (eerste druk). Londen, Engeland: Palgrave Macmillan.
- Hall, J. (2010). Frontline Providers of Mental Healthcare: The Role of Police Officers in Involuntary Psychiatric Assessments Under the Mental Health Care And Treatment Act. *Dalhousie Journal of Legal Studies*, 19, 107-131.
- Halperin, S., & Heath, O. (2017). *Political Research: Methods and Practical Skills* (tweede druk). Oxford, Engeland: Oxford University Press.
- Hanna, A.C. (2017). Municipal liability and police training for mental illness: Causes of actions and feasible solutions. *Indiana Health Law Review*, 14, 2, 221-266.
- Hartford, K., Carey, R., & Mendonca, J. (2006). Pre-arrest diversion of people with mental illness: Literature review and international survey. *Behavioral Sciences & the Law*, 24, 6, 845-856.
- Helsloot, I. (2012). Veiligheid als (bij)product: Over beleidsontwikkeling in interactie tussen bestuurders, adviseurs en narrige burgers. In E.R. Muller (Ed.), *Veiligheid - veiligheid en veiligheidsbeleid in Nederland* (pp. 373-398) (tweede druk). Deventer: Kluwer.
- Helsloot, I. & Scholtens, A. (2015). *Krachten rond de risico-regelreflex beschreven en geïllustreerd in 27 voorbeelden*. Den Haag, Nederland: Boom Lemma.
- Herman Centraal (18 juni 2019). Herman Centraal Special 'De Verwarde Mens' met politieman Herman van Haarlem [Video file]. Geraadpleegd op <https://www.youtube.com/watch?v=XJJHebhHWQA>
- HUMAN (7 april 2019). *Wat mag ik van de psychiatrie verwachten?* De Publieke Tribune [tv-uitzending].
- Informatie-analyseteam politie en DG Politie (2018a). *Analyse 'personen met verward gedrag'*. Den Haag, Nederland: Ministerie van Justitie en Veiligheid/Nationale Politie.
- Informatie-analyseteam politie en DG Politie (2018b). *Infographic. Analyse IAT: Personen met verward gedrag*. Den Haag, Nederland: Ministerie van Justitie en Veiligheid/Nationale Politie.
- Informatie-analyseteam politie en DG Politie (2018c). *Oplegnota analyse IAT personen met verward gedrag Combi-MT*. Den Haag, Nederland: Ministerie van Justitie en Veiligheid/Nationale Politie.
- Jones, N., & Thomas, P. (2007). Inter-organizational Collaboration and Partnerships in Health and Social Care: The Role of Social Software. *Public Policy and Administration*, 22, 3, 289-302.
- Kersbergen, K. van., & Waarden, F. van. (2004). 'Governance' as a bridge between disciplines: Cross-disciplinary inspiration regarding shifts in governance and problems of governability, accountability and legitimacy. *European Journal of Political Research*, 43, 143-171.
- Keurentjes, R.B.M. (2019). *De Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg: Handleiding voor de praktijk*. Den Haag, Nederland: Sdu.

- Klijn, E.H., & Koppenjan, J. (2012). Governance network theory: past, present and future. *Policy & Politics*, 40, 4, 587-606.
- Klijn, E.H., & Koppenjan, J. (2016). *Governance Networks in the Public Sector*. Milton Park, England: Routledge.
- Koekkoek, B. (2017). De toename van ‘verwarde personen’-meldingen: kwantitatieve analyse van een openbare orde en public health-probleem. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 95, 264-272.
- Koning, T. de. (2017). Aanpak verwarde personen in de praktijk. Zorg voor een sluitende aanpak. *Vakblad sociaal werk*, 4, 32-35.
- Koppenjan, J.F.M. (2012). *Het verknipte bestuur. Over efficiency, samenhang en toewijding bij publieke dienstverlening*. Den Haag, Nederland: Eleven International.
- Korf, D.J., & Nabben, T. (2014). Verward, verdoofd en verslaafd: politie en GHB-problematiek. *Verslaving*, 10, 3, 45-55.
- KRO-NCRV (11 september 2016a). *Verwarde mensen*. De Monitor [tv-uitzending].
- KRO-NCRV (18 september 2016b). *Verwarde mensen*. De Monitor [tv-uitzending].
- KRO-NCRV (6 november 2016c). *Verwarde mensen (3)*. De Monitor [tv-uitzending].
- KRO-NCRV (8 oktober 2017). *Verwarde mensen*. De Monitor [tv-uitzending].
- KRO-NCRV (20 februari 2018). *Weg uit de verwarring*. Brandpunt+ [tv-uitzending].
- KRO-NCRV (29 september 2019). *Verwarde mensen*. De Monitor [tv-uitzending].
- Kuppens, J., Appelman, T., Ham, T. van., & Wijk, A. van. (2015). *Met fluwelen handschoenen? Politie en de omgang met verwarde personen in Amsterdam*. Apeldoorn, Nederland: Politie & Wetenschap/Arnhem, Nederland: Bureau Beke.
- Kuppens, J., Wijk, A. van., Ham, T. van., & Jager, D. (2016). *Stijging meldingen verwarde personen in de regio Rotterdam: Een onderzoek naar onderbouwde verklaringen en wenselijke oplossingen*.
- Lamb, H.R., Shaner, R., Elliott, D.M., DeCuir Jr., W.J., & Foltz, J.T. (1995). Outcome for Psychiatric Emergency Patients Seen by an Outreach Police-Mental Health Team. *Psychiatric Services*, 46, 12, 1267-1271.
- Landman, W., Malipaard, M. (2011). *Sturing van blauw: Een onderzoek naar operationele sturing in de basispolitiezorg*. Apeldoorn, Nederland: Politie & Wetenschap; Amersfoort, Nederland: Twynstra Gudde.
- MAX Vandaag (4 juli 2019). *Verward en gevaarlijk*. Hollandse Zaken [tv-uitzending].
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2007). *Dwang en drang buiten de instelling. Derde evaluatie van de Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen*. Den Haag, Nederland: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Newman, J. (2013). Professionals, power and the reform of public services. In Noordegraaf, M., & Steijn, B. (Eds.). *Professionals under Pressure: The Reconfiguration of Professional Work in Changing Public Services*. Amsterdam, Nederland: Amsterdam University Press.
- Osborne, S.P., Radnor, Z., & Nasi, G. (2012). A New Theory for Public Service Management? Toward a (Public) Service-Dominant Approach. *American Review of Public Administration*, 43, 2, 135-158.
- Planije, M., & Hoof, F. van. (2016). *Verwarring in Flevoland. Verkennend onderzoek naar signalen over ‘verwarde personen’*. Utrecht, Nederland: Trimbos-instituut.
- Poels, M. (2019). *Verward in Flevoland. De personen achter de politiemeldingen*. Amsterdam, Nederland: Onderzoeksbureau Care2Research.
- Politie & GGZ Nederland (2012). *Convenant Politie – GGZ 2012*. Geraadpleegd op 9 maart 2020, op <https://www.ggznederland.nl/uploads/publication/Convenant%20Politie%20GGZ%202012.pdf>
- Politie (2020). *Organisatie*. Geraadpleegd op 9 maart 2020, op <https://www.politie.nl/over-de-politie/organisatie---organisatie.html>

- Politiewet 2012 (2012). Geraadpleegd op 9 maart 2020, op <https://wetten.overheid.nl/BWBR0031788/2020-01-01>
- Provan, K.G., & Kenis, P. (2007). Modes of Network Governance: Structure, Management, and Effectiveness. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 18, 229-252.
- Provan, K.G., & Milward, H.B. (1995). A Preliminary Theory of Interorganizational Network Effectiveness: A Comparative Study of Four Community Mental Health Systems. *Administrative Science Quarterly*, 40, 1-33.
- Provan, K.G., & Milward, H.B. (2001). Do Networks Really Work? A Framework for Evaluating Public-Sector Organizational Networks. *Public Administration Review*, 61, 4, 414-423.
- Raadschelders, J.C.N. (2008). Understanding Government: Four Intellectual Traditions in the Study of Public Administration. *Public Administration*, 86, 4, 925-949.
- Ravesteijn, B., Schachar, E.B., Beekman, A.T.F., Janssen, R.T.J.M., & Jeurissen, P.P.T. (2017). Association of Cost Sharing With Mental Health Care Use, Involuntary Commitment, and Acute Care. *JAMA Psychiatry*, 74, 9, 932-939.
- Rhodes, R.A.W. (2007). Understanding Governance: Ten Years On. *Organization Studies*, 28, 8, 1243-1264.
- RIVM (2016). *Verward gedrag nader bekeken: analyse van E33 en E14 meldingen in de politieregistratie*. Geraadpleegd op 7 maart 2020, op <https://www.rivm.nl/documenten/factsheet-verward-gedrag-nader-bekeken-analyse-van-e33-en-e14-meldingen-in>
- RIVM, GGD regio Utrecht, GGD West-Brabant, Trimbos-instituut & De Praktijk Index (z.j.). *Verschillende bronnen, één mozaïek: Eindverslag van het project 'Regionale pilots monitor personen met verward gedrag in Utrecht en West-Brabant'*. Geraadpleegd op 7 maart 2020, op <https://www.rivm.nl/documenten/verschillende-bronnen-mozaiek-eindverslag-van-project-regionale-pilots-monitor-personen>
- Roza, S. (februari 2020). Leidt ambulantisering tot meer gevangenschap van psychiatrische patiënten? *Tijdschrift voor psychiatrie*, 62(2), 94-96.
- Schakelteam Personen met verward gedrag (2018). *Op weg naar een persoonsgerichte aanpak. Eindrapportage Schakelteam voor personen met verward gedrag*. Den Haag, Nederland: Schakelteam Personen met verward gedrag.
- Scholtens, A. (2007). *Samenwerking in crisisbeheersing. Overschat en onderschat*. Apeldoorn, Nederland: Politieacademie/NIFV.
- Sørensen, E. (2002). Democratic Theory and Network Governance. *Administrative Theory & Praxis*, 24, 4, 693-720.
- Sørensen, E., & Torfing, J. (2011). Enhancing Collaborative Innovation in the Public Sector. *Administration & Society*, 43, 8, 843-868.
- Swanborn, P.G. (2002). *Evalueren* (tweede druk). Den Haag, Nederland: Boom.
- Torfing, J. (2019). Collaborative innovation in the public sector: the argument. *Public Management Review*, 21, 1, 1-11.
- Wang, J., Wu, C., Chiu, C., Yang, T., Liu, T., & Chou, P. (2015). Police referrals at the psychiatric emergency service in Taiwan. *Asia-Pacific Psychiatry*, 7, 436-444.
- Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (29 oktober 1992). Geraadpleegd op 9 maart 2020, op <https://wetten.overheid.nl/BWBR0005700/2018-08-01>
- Wierdsma, A.I., & Mulder, C.L. (2017). Reactie op Ravesteijn, B., Schachar, E.B., Beekman, A.T.F., Janssen, R.T.J.M., & Jeurissen, P.P.T.: Association of Cost Sharing With Mental Health Care Use, Involuntary Commitment, and Acute Care. *JAMA Psychiatry*, 74, 9, 932-939.
- Wierdsma, A.I., Strien, Y. van., Hollander, P. den., & Reijssen, A. van. (2018). Komt een 112-melding bij de politie. Triage op de politie-meldkamer bij personen met verward gedrag. *Tijdschrift voor Veiligheid*, 17, 4, 21-33.

- Wood, J.D., Watson, A.C., & Fulambarker, A.J. (2017). The “Gray Zone” of Police Work During Mental Health Encounters: Findings from an Observational Study in Chicago. *Police Q*, 20, 1, 81-105.
- VNG (2019). *Team VLOT van start*. Geraadpleegd op 9 april 2020, op <https://vng.nl/nieuws/team-vlot-van-start>
- Vries, S. de., Spruit, A., & Stams, G.J. (2016). *Een verkennend literatuuronderzoek naar de omvang en aard van de problematiek bij verwarde personen*. Amsterdam, Nederland: Universiteit van Amsterdam.
- ZonMw (2020). *Nieuwe Amsterdamse aanpak rond gevaarlijk verward gedrag*. Geraadpleegd op 30 juni 2020, op <https://mediator.zonmw.nl/mediator-41/nieuwe-amsterdamse-aanpak-rond-gevaarlijk-verward-gedrag/>
- Zorgbelang Gelderland Utrecht/ZonMw (2018). *Stuurkracht: Vervoer van personen met verward gedrag. Ervaringen, conclusies en aanbevelingen*. Geraadpleegd op 29 april 2020, op https://www.zonmw.nl/fileadmin/zonmw/documenten/GGz/AVG/Projecten/Stuurkracht_vervoer_van_personen_met_verward_gedrag.pdf

BIJLAGE 1

Overzicht interviews

In deze bijlage staat een overzicht in tabelvorm van de afgenomen interviews met de relevante informatie, met het oog op de herleidbaarheid. De interviews zijn op alfabetische volgorde per organisatie in deze tabel gesorteerd en vervolgens op datum van afname. Elk interview heeft een nummer gekregen, zodat ernaar verwezen kan worden. De namen van de respondenten zijn weggelaten met oog op hun anonimiteit. Hun namen zijn bekend bij de begeleider van dit onderzoek.

Nummer	Naam organisatie	Functietitel	Datum en locatie
1	Acute Zorg Euregio	Manager Bureau Acute Zorg Euregio	30 april 2020: Skype
2	AZO	Adviseur en ondersteuner van de voorzitter Focusgroep Acute Psychiatrie en Programmadirecteur Acute Zorg	7 mei 2020: Skype
3	Gemeente Doetinchem	Procesregisseur Verkennend Onderzoek	20 mei 2020: Stadhuis Doetinchem
4	Gemeente Oost Gelre	Procesregisseur Zorg & Veiligheid	13 mei 2020: Stadhuis Lichtenvoorde
5	Gemeente Oude IJsselstreek	Coördinator Lokaal Zorgnetwerk	30 april 2020: Skype
6	Gemeente Winterswijk	Procesregisseur Zorg & Veiligheid	8 mei 2020: Whatsapp
7	Gemeente Zutphen	Regievoerder Extreme Woonoverlast afdeling Veiligheid Beleidsontwikkelaar Aanpak Verward Gedrag	11 mei 2020 Whatsapp (dubbelinterview)
8	GGD Noord- en Oost-Gelderland	Strategisch Adviseur Publieke Gezondheid	4 mei 2020: Skype
9	GGNet	Manager Acute Zorg Ambulant	28 april 2020: GGNet Doetinchem
10	GGNet	Crisisinterventor regio X, waaronder Achterhoek	14 mei 2020: Whatsapp
11	GGNet	Crisisinterventor regio Y, waaronder IJsselstreek	12 mei 2020: Whatsapp

Nummer	Naam organisatie	Functietitel	Datum en locatie
12	Netwerk Acute Zorg regio Zwolle	Coördinator en projectleider Acute Psychiatrie	11 mei 2020: Whatsapp
13	Politie Oost-Nederland, Noord- en Oost-Gelderland	Operationeel Expert Zorg & Veiligheid en Wijkagent Achterhoek-West	20 mei 2020: Politiebureau Doetinchem
14	Politie Oost-Nederland	Operationeel Specialist C Zorg & Veiligheid Oost-Nederland: personen met verward gedrag	1 mei 2020: Politiebureau Arnhem-Noord
15	Politie Oost-Nederland, Noord- en Oost-Gelderland	Senior Zorg & Veiligheid Achterhoek-West	8 mei 2020: Whatsapp
16	Politie Oost-Nederland, Noord- en Oost-Gelderland	Operationeel Expert Zorg & Veiligheid Achterhoek-Oost: personen met verward gedrag	6 mei 2020: Politiebureau Lichtenvoorde
17	Politie Oost-Nederland, Noord- en Oost-Gelderland	Operationeel Expert GGP en Wijkagent IJsselstreek	5 mei 2020: Skype
18	Politie Oost-Nederland, Noord- en Oost-Gelderland	Coördinator Huiselijk Geweld	4 mei 2020: Whatsapp
19	Politie Oost-Nederland, Noord- en Oost-Gelderland	Hoofdagent Achterhoek-West	20 mei 2020: Politiebureau Doetinchem
20	Politie Oost-Nederland, Noord- en Oost-Gelderland	Hoofdagent Achterhoek-Oost	12 mei 2020: Politiebureau Winterswijk
21	Politie Oost-Nederland, Noord- en Oost-Gelderland	Hoofdagent IJsselstreek	27 mei 2020: Skype
22	Veiligheidskamer Achterhoek	Regionaal Coördinator	7 mei 2020: Whatsapp
23	Veiligheidskamer IJsselstreek	Regionaal Coördinator	6 mei 2020: Oude Stadhuis Zutphen
24	VLOT Regio Oost	Regioadviseur	29 april 2020: Skype

Nummer	Naam organisatie	Functietitel	Datum en locatie
25	Witte Kruis Noord- en Oost-Gelderland	Regiomanager en projectvoorzitter	8 mei 2020: Zoom
26	Witte Kruis Noord- en Oost-Gelderland	Ambulancemedewerker (verpleegkundige) regio Achterhoek	13 mei 2020: Skype
27	Witte Kruis Noord- en Oost-Gelderland	Ambulancemedewerker (verpleegkundige) regio IJsselstreek	2 juni 2020: Whatsapp

BIJLAGE 2

Topic list interviews

In deze bijlage staat de *topic list* die is gebruikt voor de 27 semigestructureerde interviews.

Inleiding

- A. Mijzelf introduceren
- B. Doel van het onderzoek en toelichting keuze voor de respondent benoemen
- C. Opname van het interview, verwerking en publicatie van de data benoemen
- D. Verloop en geschatte tijdsduur van het interview benoemen

Biografie

A. Functie

Kunt u mij meer vertellen over uw functie?

- Probe 1 *Wat is uw functie?*
- Probe 2 *Voor welke organisatie werkt u?*
- Probe 3 *Wat zijn uw werkzaamheden?*
- Probe 4 *Bent u zelf werkzaam in de acute situatie?*
- Probe 5 *Binnen welk gebied bent u werkzaam?*

B. Relatie tot onderzoek

**(noem indien nodig de definitie van netwerksamenwerking (Koppenjan, 2012):
“een vorm van coördinatie gericht op het bevorderen van interactie tussen
autonome, maar wederzijds afhankelijke partijen”)**

***Kunt u mij vertellen op wat voor manier u te maken heeft met personen met niet-herkend
gedrag in een acute situatie?***

- Probe 1 *Wat is uw relatie tot de thematiek van personen met niet-herkend gedrag
binnen ?*
- Probe 2 *Wat is uw ervaring met personen met niet-herkend gedrag in de acute situatie?*
- Probe 3 *Waarmee houdt u zich bezig als het gaat om personen met niet-herkend gedrag:
het maken van het beleid of de uitvoering?*
- Probe 4 *Bent u zelf actief in de acute situatie als professional of bent u manager of
beleidsmaker?*
- Probe 5 *Met welke andere organisaties krijgt u te maken in de acute situatie rondom
personen met niet-herkend gedrag?*

Probe 6 *Wat is het doel van de netwerksamenwerking?*

Netwerksamenwerking in acute situatie

A. De netwerksamenwerking in de praktijk

Wat vindt u van de inrichting van de netwerksamenwerking?

- Probe 1 *Hoe verloopt de samenwerking met andere organisaties?*
- Probe 2 *Waarom verloopt deze samenwerking zo volgens u?*
- Probe 3 *Hoe verhouden de organisaties zich tot elkaar: is er bijvoorbeeld sprake van gelijkheid of hiërarchische sturing?*
- Probe 4 *En in welke mate uit zich dat?*
- Probe 5 *Wie of wat stuurt het netwerk precies aan?*
- Probe 6 *Hoe verloopt de samenwerking op papier? Waarom verloopt deze zo volgens u?*
- Probe 7 *Hoe verloopt de samenwerking in de praktijk? Waarom verloopt deze zo volgens u?*

B. Evaluatie van de netwerksamenwerking

Wat vindt u goed aan de huidige netwerksamenwerking en wat kan beter?

- Probe 1 *Wat gaat goed in de netwerksamenwerking en waarom?*
- Probe 2 *Wie zorgt ervoor dat dit goed gaat?*
- Probe 3 *Wat kan beter in de huidige netwerksamenwerking en waarom?*
- Probe 4 *Wie moet ervoor zorgen dat dit beter gaat?*
- Probe 3 *Wat zou u eventueel verbeteren aan de netwerksamenwerking? Waarom en hoe zou u dat doen?*
- Probe 4 *Wat betekent de wetswijziging (Wet Bopz → Wvggz) per 1 januari 2020 voor u als het gaat over dit onderwerp? En voor het netwerk?*
- Probe 5 *Wat vindt u van de wetswijziging (Wet Bopz → Wvggz) per 1 januari 2020?*

Afronding

- A. Herhaal over welke onderwerpen gesproken is.
- B. Vraag of de respondent nog iets kwijt wilt.
- C. Geef nogmaals aan wat er met de gegevens gebeurt.
- D. Vraag naar eventuele interesse in het einddocument.
- E. Bedank.

BIJLAGE 3

Lijst van deelnemende organisaties aan het 'Convenant samenwerking tussen ketenpartners Zorg en Veiligheidshuis Noord- en Oost-Gelderland'

Daar waar een asterisk (*) is geplaatst wordt een organisatie of overheid aangeduid die in de regio Achterhoek actief is of ligt. Daar waar een dubbele asterisk (**) is geplaatst, wordt een organisatie of overheid aangeduid die in de regio IJsselstreek actief is of ligt.

- Alle gemeenten uit Noord- en Oost-Gelderland, waaronder de in de interviews vertegenwoordigde en uit het onderzoeksgebied geselecteerde gemeenten Doetinchem*, Oost Gelre*, Oude IJsselstreek*, Winterswijk* en Zutphen **
- De politie eenheid Oost-Nederland, district Noord- en Oost-Gelderland* **
- Het OM* **
- COA* **
- Reclassering Nederland* **
- Stichting Dimence**
- GGNet* **
- Tactus Verslavingszorg* **
- GGZ Centraal
- Stichting Jeugdbescherming Gelderland * **
- GGD Noord- en Oost-Gelderland * **
- MEE Oost * **
- Iriszorg * **
- Nederland Instituut voor Forensische Psychiatrie Noordoost Nederland * **
- William Schrikker Groep
- Stichting Riwis Zorg en Welzijn * **
- Veilig Thuis Noord- en Oost-Gelderland * **
- Raad voor de Kinderbescherming * **
- Humanitas-DMH * **
- Dienst Justitiële Inrichtingen * ** (landelijk operationeel, maar geen locatie in de Achterhoek)
- Leger des Heils * **
- Slachtofferhulp Nederland * **
- Trajectum * **
- Stichting Halt Nederland * **
- Stichting Moviera
- Stichting NIDOS

In het resultatenhoofdstuk zijn de uitkomsten van het onderzoek besproken. In deze bijlage zijn aanvullende resultaten zichtbaar per netwerkvorm. Zo worden er meer voorbeelden uit de interviews opgetekend en worden twee aspecten van de netwerksamenwerking uitgelicht: het regionale Meld- en Adviespunt en de Verkennend Onderzoeken.

De netwerksamenwerking in de acute situatie: de noodhulpdiensten

In hoofdstuk drie werd de netwerksamenwerking in de noodhulpsituatie verondersteld als een uit noodzaak geboren samenwerking van hulpdiensten. Het betreft hier in eerste instantie de directe samenwerking tussen politieagenten, ambulanceverpleegkundigen en ggz-medewerkers. In de regio's Achterhoek en IJsselstreek zijn daarom de interviews gehouden met een hoofdagent per basisteam (3 in totaal), de operationeel experts (3), de thematisch betrokken operationeel specialist C van de eenheid Oost-Nederland (1), een coördinator Zorg & Veiligheid (1) en een senior Zorg & Veiligheid (1) namens de politie. Uit de interviews bleek dat (hoewel de naam operationeel specialist C anders doet vermoeden) deze persoon zelf geen rol heeft in de acute situatie. Ook de coördinator Zorg & Veiligheid is zelf niet actief in de noodhulp, zoals de acute situatie ook wel wordt aangeduid binnen de hulpdiensten. De operationeel experts geven expliciet wel aan ook noodhulpdiensten te draaien en op die manier deel te nemen aan de netwerksamenwerking in de acute situatie⁶. Ook de senior Zorg & Veiligheid is daarbij zelf betrokken. De politieagenten kunnen net als ambulanceverpleegkundigen tijdens het rondrijden op basis van eigen waarneming besluiten noodhulp te verlenen, maar beide diensten worden normaliter aangestuurd door hun meldkamers om op een (112-)melding te reageren.

Er is daarom ook met de ambulancedienst in de regio Noord- en Oost-Gelderland gesproken. Dit is het gebied waar de Achterhoek en IJsselstreek onder vallen. De ambulancedienst in dit gebied is het Witte Kruis. Ambulancemedewerkers krijgen van de Meldkamer de aansturing om naar een persoon met niet-herkend gedrag te gaan als er (mogelijk) sprake is van somatische problematiek bij deze persoon. Zij richten zich met name op de eerste acute, somatisch-medische hulp en het eventueel daaropvolgend vervoer naar een ziekenhuis of kliniek. Uit de interviews met zowel de ambulanceverpleegkundigen als andere professionals in de acute en niet-acute situatie blijkt dat het Witte Kruis ook ingezet kan worden voor het vervoer, indien de GGZ Vervoersdienst niet beschikbaar

⁶ Na de reorganisatie van de Nationale Politie is de Operationeel Expert als functieprofiel ingericht. Dit wijst erop dat het klassieke onderscheid tussen *management cops* en *street cops* vervaagd (Rens-Ianni in Landman & Malipaard, 2011). Dat respondenten zowel in de acute situatie werkzaam zijn, als beleidsmatige taken verrichten, is deel van de gestelde ontwikkeling waarbij de grenzen tussen professionals en niet-professionals vervagen (Brandsen & Honingh, 2013).

is. De GGZ Vervoersdienst is een bedrijf dat als onderaannemer van het Witte Kruis via de ambulancemeldkamer volgens het regionale convenant ingezet zou moeten worden voor het vervoer van personen met niet-herkend gedrag. Het vervoer van personen met niet-herkend gedrag is in de Wvvgg aangemerkt als een medische handeling en mag derhalve niet meer door de politie uitgevoerd worden. De GGZ Vervoersdienst maakt onderdeel uit van de regionale pilot Passend Vervoer en is gestationeerd in Arnhem en Apeldoorn. Deze pilot wordt gesubsidieerd namens de Rijksoverheid door ZonMw, als onderdeel van de uitwerking van de bouwstenenaanpak op regionaal niveau. Lange aanrijtijden van soms wel een uur en een beperkt aantal beschikbare voertuigen (zeker bij meerdere meldingen tegelijkertijd), maken dat in sommige gevallen alsnog de reguliere, veel duurdere ambulance van het Witte Kruis wordt ingezet. Zo rekent de regiomanager NOG voor dat een gemiddelde rit met de GGZ Vervoersdienst drie- tot vierhonderd euro kost, terwijl de reguliere ambulance van het Witte Kruis per rit zo'n zevenhonderd euro kost. De GGZ Vervoersdienst biedt crisisvervoer in een omgebouwde, prikkelarme Mercedes Vito bus met neutraal, wit uiterlijk en geblindeerde ramen. Deze wagen wordt bemand door twee sociaalpsychiatrisch werkers (spw'ers) (GGZ Vervoersdienst, 2020). Zij kunnen daarom ook aangemerkt worden als actor in de netwerksamenwerking in de acute situatie.

GGNet is de geestelijke gezondheidsorganisatie die verantwoordelijk is voor de crisisdienstverlening in de regio's Achterhoek en IJsselstreek. Er wordt onderscheid gemaakt tussen het GGNet Vakteam, dat ambulante begeleiding levert aan personen met niet-herkend gedrag, de Crisisdienst en de Crisisopvang oftewel High Intensive Care (HIC) afdeling. De HIC is gelegen bij het Slingeland ziekenhuis te Doetinchem. De gesproken manager Acute Zorg Ambulant is naast manager ook zelf actief in de acute situatie als spv'er. Deze combinatie is noemenswaardig, omdat deze door een collega spv'er gezien als bevorderend voor de uitvoering van haar rol als manager in de netwerksamenwerking. Deze gedachtegang komt terug in het principe van deels beleidsmatig werken en het deels draaien van noodhulpdiensten, hetgeen ook wordt gehanteerd binnen de functie van operationeel expert binnen de BT's van de politie. Voor het Witte Kruis geldt deze werkwijze niet.

Sec genomen is de acute situatie dus te beschouwen als de situatie waarin noodhulpdiensten spontaan tot samenwerking worden gedwongen. In het theoretisch kader is beschreven hoe netwerksamenwerking vanuit autonome deeltaken spontaan tot stand kan komen (serendipiteit) aan de hand van Kilduff en Tsai (in Provan & Kenis, 2007). Deze omschrijving van netwerksamenwerking kan dus ook gegeven worden aan de onderzochte samenwerking in noodhulpsituaties. Wat hen namelijk verbindt is het verlenen van acute zorg of hulp aan hen die dit behoeven, iets wat in de missie van elk van deze organisaties te vinden is. Zo vraagt de geïnterviewde manager Acute Zorg Ambulant van GGNet zich af of de samenwerking van organisaties in de acute situatie wel als netwerk moet worden benoemd, het suggereert namelijk "iets". Dit idee van serendipiteit wordt ook geschetst door de geïnterviewde operationeel specialist C in zijn interview. Op basis van de doelstelling van elke dienst afzonderlijk is een taakgerichte samenwerking van organisaties ontstaan in de acute situatie. Toch is uit de interviews gebleken dat de netwerksamenwerking hier niet ophoudt en vaak ook niet begint. Buiten

de noodhulp situatie is er ook sprake van een netwerksamenwerking die verbonden is met de zojuist beschreven noodhulp en daar komen andere actoren ook in beeld. Zo werd door het overgrote deel van de respondenten uit de beleidssfeer de term “keten” gebruikt in plaats van ‘netwerk’, waarmee ook wordt verwezen naar de onlosmakelijke verbinding tussen de acute netwerksamenwerking en de integrale, sluitende ketensamenwerking.

De netwerksamenwerking in de (minder) acute situatie: de regionale acute zorgnetwerken en hun Regionale Overleggen Acute Zorgketen

Uit de interviews is gebleken dat er sprake is van netwerksamenwerking tussen eerdergenoemde noodhulpdiensten en aanverwante netwerkorganisaties ter evaluatie van de samenwerking in de noodhulp situatie. Als eerste vallen daar de vormen in te onderscheiden waarbinnen de acute zorgpartijen met elkaar beleid maken en evalueren. Te beginnen met de Regionale Overleggen Acute Zorgketen (ROAZ) van het Netwerk Acute Zorg regio Zwolle, de Acute Zorg Euregio en Acute Zorg regio Oost (AZO). Deze drie vormen binnen het onderzoeksgebied de wettelijk verplichte platforms voor acute zorgaanbieders. Aanbieders zoals het Witte Kruis en GGNet, maar ook Dimence in Voorst (regio IJsselstreek), moeten op basis van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) verplicht deelnemen aan het ROAZ. Het doel is om te waarborgen dat de acute zorg zo toegankelijk mogelijk blijft en dat deze op basis van *good governance* transparant bestuurd wordt (Ambulancezorg Nederland, 2020). Er bestaat echter geen doorzettingsmacht voor het ROAZ om bij een impasse in de netwerksamenwerking in te grijpen in het handelen van een netwerkactor. Conform het *New Public Governance* gedachtegoed zou de keuze voor regionale netwerken ertoe moeten leiden dat deze structuren beter in staat zijn om regionale en lokale knelpunten aan te vliegen. Uit de interviews blijkt dat er tussen de drie organisaties een groot verschil bestaat in de manier waarop zij hun rol invullen.

De Acute Zorg regio Oost (AZO)

Om te beginnen is de AZO verantwoordelijk voor het gebied in Gelderland, op een deel in Noord- en Oost-Gelderland na waar de andere twee netwerken actief zijn. Een adviseur en tevens ondersteuner van de Focusgroep Acute Psychiatrie van het AZO is gesproken in het kader van dit onderzoek. Zij geeft aan ook met de niet-medische actor, de politie, om tafel te zitten. Daarbij zit zij ook aan tafel met de GGD, GHOR, ouderenzorg, psychogeriatric, ziekenhuizen en ambulancezorg met als doel de patiënt op de juiste plaats, de juiste zorg te laten krijgen. Vanwege de vele betrokken organisaties is door hen gekozen om naast de Focusgroep Acute Psychiatrie (FAP-overleg genoemd), ook een Ziekenhuizen Acute psychiatrie en Pro Persona overleg (ZAP-overleg) te hebben, om zo de slagkracht te vergroten op het gebied van de acute zorgtaak. Aangezien Pro Persona in principe niet actief gebleken is in de noodhulp situatie in het onderzoeksgebied, wordt hier geen verdere analyse van gemaakt. AZO stuurt

het netwerk van acute zorgaanbieders aan door twee tot drie keer per jaar het FAP-overleg te faciliteren en het ZAP-overleg een keer in de zes tot acht weken. Overigens heeft de Coronacrisis van 2020 niet alleen voor het AZO spreekwoordelijk roet in het eten gegooid, maar ook in dat van de andere twee acute zorgnetwerken; er vinden nagenoeg geen overleggen meer plaats en alle capaciteit is op het moment van onderzoek ingezet op het managen van de acute zorg rondom het Coronavirus. Verbeterpunt aan de huidige netwerksamenwerking vanuit het AZO is volgens de adviseur de frequente wisseling van vertegenwoordigers in de overleggen, waardoor de slagkracht (zeker bij het grootschaliger FAP-overleg) niet altijd behouden blijft. De thematiek van personen met niet-herkend gedrag in de acute zorgsituatie wordt complex bevonden en vraagt om goed inzicht in elkaars mogelijkheden en onmogelijkheden. Temeer, omdat er door de vele netwerkorganisaties ook meerdere, uiteenlopende belangen spelen. Zo kan uiteindelijk meer begrip volgen voor ieders standpunt en werkwijze.

De Acute Zorg Euregio

Het tweede Acute Zorgnetwerk dat binnen het onderzoeksgebied betrokken is bij het maken van beleid dat invloed heeft op de noodhulpdiensten, is de Acute Zorg Euregio. Namens deze organisatie is gesproken door een manager van het Bureau Acute Zorg. Buiten de Coronacrisis om overleggen zij vier keer per jaar met een expertgroep bestaande uit acute zorgprofessionals (SEH-artsen, psychiaters en een politieagent) en hebben zij even vaak een manager overleg (managers van de instellingen) en een bestuurlijk overleg (met bestuurders van de instellingen). Het doel van deze netwerksamenwerking is om een optimale ketensamenwerking te hebben. Als knelpunt wordt de bereikbaarheid van de verslavingszorg, vertegenwoordigd door de organisatie Tactus binnen hun werkgebied, genoemd. Door hen uit te nodigen, heeft de Euregio bijvoorbeeld bewerkstelligd dat er ook in het weekend signalen vanuit de noodhulp of crisisdienst kunnen worden doorgegeven per e-mail of fax. Tactus gaat dan vervolgens op de maandag daarop het signaal of de verwijzing oppakken. Het werkgebied van de Acute Zorg Euregio dat overlapt met het onderzoeksgebied is het oostelijk deel van de Achterhoek. Ook draaien zij actief pilots, waaronder de eerder in dit onderzoek beschreven straattriage in Twente. Ook monitorden zij tot voor de Coronacrisis nog de oplijning van de burgemeesters onder de nieuwe Wvvgz. Ook hier wordt de kanttekening gemaakt dat nu geen zicht is op de stand van zaken rondom personen met niet-herkend gedrag in de acute zorgsituatie door de Coronacrisis en verplaatsing van capaciteit. Het is wel bekend dat in Achterhoek-Oost nu meer onderling contact is over de telefoon tussen de netwerkorganisaties bij acute zorg rondom personen met niet-herkend gedrag. Evenals bij de AZO, speelt de snelle wisseling van deelnemers aan de huidige netwerksamenwerking de effectiviteit van het netwerk parten.

Het Netwerk Acute Zorg regio Zwolle

Het laatste acute zorgnetwerk, dat actief is in het deel van de IJsselstreek rondom Zutphen, is het Netwerk Acute Zorg regio Zwolle. De beleidsmedewerker waarmee gesproken wordt is tevens coördinator van het ROAZ van dit netwerk. Aan het begin van de regionale aanpak van de problematiek rondom personen met niet-herkend gedrag in de acute situatie speelde het probleem van meerdere regierolhouders, waardoor uiteindelijk de GGD de regie voornamelijk heeft ingevuld. Wat verder opvalt is dat dit Acute Zorgnetwerk ervoor heeft gekozen de uitvoerende netwerkpartijen in de praktijk hun eigen knelpunten te laten aanvliegen, zonder daar strak regie op te voeren. Ook met de acute psychiatrie heeft het netwerk zich niet veel beziggehouden, omdat naar eigen zeggen de partijen zelf in de praktijk tot effectieve oplossingen kwamen. Ondanks de opstartproblemen aan de kenniskant van gemeenten bijvoorbeeld, die een behoorlijke taakuitbreiding kregen met alleen al het horen van cliënten in de acute situatie, heeft het netwerk gekozen voor een relatief passieve positie ten opzichte van de andere zorgnetwerken. Korte lijnen zijn ook in dit netwerk hetgeen dat leidt tot een goede onderlinge vind- en bereikbaarheid. Het doel van de netwerksamenwerking binnen dit platform voor acute zorg is volgens de respondent echter drievoudig: het vaststellen van de beoordelingslocatie, waarborging van de financiële middelen en waarborging van de persoonlijke bezetting. Waar de andere twee zorgnetwerken ervoor kiezen een frequente vinger aan de pols te houden van het netwerk door regelmatige bijeenkomsten, werkt het Netwerk Acute Zorg regio Zwolle op basis van binnenkomende signalen vanuit de deelnemende partijen zelf. Hierdoor zijn kritische kanttekeningen te plaatsen bij het effectief kunnen voldoen aan de eerdergenoemde verantwoordelijkheden zoals bedoeld in de WTZi. De beleidsmedewerker geeft aan dat in het verleden een actievare rol is aangenomen, maar dat daarin vanuit de netwerkorganisaties niet altijd gecommuniceerd zou worden naar het Netwerk.

Desondanks deze voorgeschiedenis blijft overeind staan dat dit zorgnetwerk, anders dan de AZO en Acute Zorg Euregio, vrij minimaal invulling lijkt te geven aan diens wettelijke verantwoordelijkheden om de netwerksamenwerking in de acute zorg effectiever te laten zijn. Waar de AZO zich onderscheidt door het actief blijven ontwikkelen van effectievere overlegvormen, heeft de Acute Zorg Euregio ingestoken op het bevorderen van de onderlinge bereikbaarheid in de noodhulp situatie. Daarbij geven alle drie de netwerkorganisaties wel aan momenteel vrijwel stil te staan als het gaat om de E33-thematiek vanwege de Coronacrisis.

De netwerksamenwerking in de (minder) acute situatie: gemeentelijke mdo's

De onderzochte gemeenten hebben sinds de invoering van de Wvvgz een behoorlijke taakuitbreiding gekregen met de Verkennend Onderzoeken en horen van cliënten in de acute situatie. Elke gemeente

maakt hierin zijn eigen specifieke beleid. Van de in totaal twaalf gemeenten in de Achterhoek (acht) en IJsselstreek (vier) is er in dit onderzoek gesproken met vertegenwoordigers vanuit vijf geselecteerde gemeenten. Elke gemeente kiest haar eigen organogram en beleid tot op zekere hoogte, waardoor er met vertegenwoordigers met uiteenlopende functies is gesproken. Per gemeente zal uiteengezet worden hoe het lokale netwerk rond het onderzoeksonderwerp is ingericht en hoe de samenwerking daarbinnen verloopt.

De gemeente Zutphen (IJsselstreek)

Te beginnen met de gemeente Zutphen: een relatief kleine stad met een grote doelgroep personen met niet-herkend gedrag die na opname of behandeling vaak blijft wonen in de gemeente. Huisvestingsproblematiek en problematische aansluiting naar dagbesteding, werk en een ambulant zorgkader manifesteren zich hierdoor. De gemeente Zutphen kent het multidisciplinair overleg (mdo) Extreme Woonoverlast waar de gemeente Zutphen (vertegenwoordigd door de regievoerder) om tafel zit met de grote woningcorporaties, ggz-instellingen, buurtbemiddeling en de politie. De regievoerder staat in nauw contact met de beleidsontwikkelaar en die laatste is vanuit de integrale samenwerking met politie, ggz, het OM, maatschappelijke opvang voor daklozen, het Veiligheidshuis, bemoeizorg, woningbouwverenigingen en interne afdelingen van de gemeente zelf. Hierbij is ook de informatiedeling en eventuele opschaling naar de burgemeester van belang. Het leveren van maatwerk is noodzakelijk vanwege de individuele, complexe problematiek die speelt binnen de doelgroep en daarbij wordt multidisciplinair samengewerkt, waarbij gekozen is voor een sterke verbinding tussen beleid en praktijk. Het wordt belangrijk gevonden om zichtbaar te zijn, zowel intern naar eigen gemeentelijke afdelingen als naar externe netwerkorganisaties en daarom is de regievoerder regelmatig werkzaam op deze locaties. Ondanks de sterke verbinding tussen beleid en praktijk, ervaart de regievoerder dat op het punt van passende huisvesting als aansluiting op de uitstroom uit instellingen er nog meer beleid gemaakt kan worden. De beleidsontwikkelaar stelt daartegenover dat het een complex proces is om multidisciplinaire of interorganisatiele afspraken te maken, zeker op een lokaal overstijgende schaal met een groter aantal, onbekende vertegenwoordigers. Net als de andere respondenten, ervaren deze Zutphense ambtenaren de huidige netwerksamenwerking als moeizamer vanwege de invoering van de huidige privacywetgeving. Ook ziet de regievoerder nog kansen in een meer integrale, beter op elkaar aansluitende hulpverlening.

Kenmerkend voor de lokale samenwerking binnen de gemeente Zutphen is dus het woonoverlast mdo, waarbij er specifiek aandacht is voor de specifiek lokale problematiek rondom huisvesting, dagbesteding, werk en ambulante zorg.

De gemeente Winterswijk (Achterhoek)

De procesregisseur Zorg en Veiligheid van de gemeente Winterswijk houdt zich bezig met de coördinatie en verbinding van zowel het veiligheids- als zorgaspect in de individuele hulpverlening. Daarbij maakt zij evenals haar collega's in de andere gemeenten gebruik van interne en externe netwerkpartners, waardoor ook in deze gemeente een integrale, multidisciplinaire aanpak wordt uitgewerkt. Door haar bijna veertigjarige arbeidscarrière in de regio, zegt zij veel netwerkpartners persoonlijk te kennen en zijn de lijnen kort. Daarnaast is het voeren van maatwerk, daar waar nodig, het beleid van de gemeente Winterswijk. Aan de hand van een voorbeeld schetst zij de verschillende belangen die kunnen spelen op casusniveau en waar soms een praktische oplossing uitkomst biedt: *“... in ieder geval mijn burgemeester, mijn bestuur, moet ik mee hebben bij beslissingen, omdat als er wat gebeurt, hij ergens verantwoording zal moeten afleggen. In dit geval heb ik deze meneer (een persoon met niet-herkend gedrag, red.) één nachtje in een hotel geparkeerd, omdat hij pas de volgende dag bij een zorginstelling in Enschede terecht kon. Als je deze man een nacht over straat zou laten lopen, dan geeft dat zoveel onveiligheid bij mensen, zoveel maatschappelijke onrust.”* Ook in het gesprek met de manager van GGNet en de operationeel specialist C wordt het effect van de publieke opinie, al dan niet gevoed door subjectieve (on)veiligheid en mediadruk na incidenten, op het beleid rondom personen met niet-herkend gedrag. In Winterswijk wordt het multidisciplinaire overleg rondom personen met niet-herkend gedrag het *“Vinger-aan-de-pols-overleg”* genoemd, waarbij GGNet aan tafel zit, in wat de procesregisseur ook wel beschrijft als *“eigenlijk een verkleinde vorm onder de Veiligheidskamer”*. De netwerkinrichting en samenwerking binnen de Veiligheidskamer wordt later in dit hoofdstuk nog uitgebreid geanalyseerd. De kritische kanttekening bij de huidige regelgeving op het gebied van privacy is volgens de procesregisseur, dat het kenmerkend voor deze doelgroep is dat zij veelal niet goed in kunnen schatten wat goed is voor hen en wat de omvang is van de overlast die zij veroorzaken. Bovendien kan het niet uitwisselen van gegevens over een cliënt met, bijvoorbeeld, zijn of haar woningcorporatie er in een uiterst geval toe leiden dat diegene uit zijn huis wordt gezet. Daarmee zou de wetgeving volgens de Winterswijkse procesregisseur zijn doel vanuit het cliëntperspectief voorbijschieten. Ook is de procesregisseur verantwoordelijk voor de aangevraagde verkennend onderzoeken, maar deze zijn nog niet ontvangen door de ambtenaar sinds diens aanstelling. Later in dit hoofdstuk zal nog de analyse worden gepresenteerd van de nieuwe gemeentetaken onder de Wvvgg met betrekking tot het verkennend onderzoek en de crisismaatregel.

Kenmerkend voor de gemeente Winterswijk zijn dus, net als in de gemeente Zutphen, de mdo's met lokale netwerkorganisaties. In de gemeente Winterswijk is aandacht voor maatwerk en creatieve, praktische oplossingen.

De gemeente Oude IJsselstreek (Achterhoek)

Namens de gemeente Oude IJsselstreek neemt de coördinator Lokaal Zorgnetwerk deel aan het onderzoek, wiens taak het is om te zorgen voor een integraal plan van aanpak met betrekking tot zorg en veiligheid. In deze gemeente is een aantal structurele overleggen met ketenpartners gepland, om zo vanuit meerdere disciplines de *multiproblem* casuïstiek “*met elkaar aan te vliegen*”, aldus de coördinator. Hier geldt dat net zoals bij andere gemeenten er wel sprake kan zijn van urgente of acute dienstverlening en dat op lokaal niveau korte lijnen bestaan na signalen uit de noodhulp. Opmerkelijk is dat deze gemeente wijkfunctionarissen in dienst heeft genomen om samen met wijkagenten het verkennend onderzoek uit te voeren, hetgeen duidelijk maakt hoezeer de invulling van de taken onder de Wvvgg op lokaal niveau uiteen kan lopen. Temeer, omdat het Meld- en Adviespunt regionaal is ingericht in de Achterhoek. Daarover volgt later in dit hoofdstuk nog uitgebreid meer. Binnen het netwerk van de gemeente Oude IJsselstreek wordt er samengewerkt met de politie, woningbouwvereniging, verslavingszorg, ggz, maatschappelijke instellingen, handhaving, Wmo- en leerplichtambtenaren en jongerenwerk. Maar ook het sociaal team, wijkagenten specifiek, uitkeringsinstanties en soms huisartsen en hun praktijkondersteuners zijn ketenpartners. Deze behoorlijke waslijst aan netwerkpartners wordt opgesplitst in een woonoverlastoverleg bestaande uit de woningbouwvereniging, politie, maatschappelijk werk en Wmo-consulenten. Als de casuïstiek erom vraagt (d.w.z. een uitgebreider zorg- of veiligheidskader), sluiten daar uit de genoemde rij nog eventueel andere partners aan. Doel van deze netwerksamenwerking is het komen tot een integraal plan van aanpak, waarin de ketenpartners elkaar versterken en niet tegenwerken. De coördinator zit de overleggen voor en voert, eveneens gelijk de Veiligheidskamer Achterhoek, op lokaal niveau een triagebeleid, waarna eventueel kan worden opgeschaald naar een casusoverleg, als de problematiek daarom vraagt. De gemeente Oude IJsselstreek houdt zo vanuit diens functie een sterke procesregie op de integrale aanpak van de problematiek rondom personen met niet-herkend gedrag. Wel geeft de coördinator aan dat daar waar het gaat om de beperkt mogelijke informatiedeling, dit met name stukt vanwege de regelgeving rondom het delen van politiegegevens voor het aanvliegen van zorgaspecten rondom de veiligheidsproblematiek inzake een casus. Dit bemoeilijkt de netwerkeffectiviteit, daar waar deze bepaald wordt door de integrale samenwerking en aansluiting met het zorgkader. Nadeel van de hierboven genoemde lokale inrichting van de netwerksamenwerking en sterke gecentraliseerde procesregie, is volgens de coördinator dat bij uitval van de ambtenaar, sommige overleggen inboeten op efficiëntie of zelfs uitvallen. Ook is het beleid aangaande woonoverlast nog niet sluitend en geeft de coördinator aan dat de doorontwikkeling van dit sluitende beleid geen prioriteit lijkt te hebben binnen de gemeente, hetgeen deze ambtenaar frustreert. Ook mist zij nog een mandaat met doorzettingsmacht wanneer afspraken gemaakt zijn, zodat er ook daadwerkelijk een stok achter de deur is voor netwerkorganisaties om deze uit te voeren. Dit mandaat kan er volgens de ambtenaar alleen komen als er meer draagvlak ontstaat voor deze aanpak in de managementlaag tussen het bestuur en de uitvoering

binnen de gemeente Oude IJsselstreek. Om dit te bewerkstelligen, wil de coördinator in diens eigen rol investeren door een opleiding te volgen en extra beleidscapaciteit te realiseren zodat er operationeel strategisch beleid kan worden opgesteld.

Kenmerkend voor de gemeente Oude IJsselstreek is de sterke procesregie op casuïstiek. Verder zijn er, evenals in de gemeenten Winterswijk en Zutphen, mdo's georganiseerd. Net als in Winterswijk zijn deze naar voorbeeld van de Achterhoekse Veiligheidskamer en net als in Zutphen bestaat er een apart woonoverlastoverleg.

De gemeente Oost Gelre (Achterhoek)

Ook in Oost Gelre is de functie van procesregisseur Zorg & Veiligheid ingericht. Er wordt in deze gemeente eveneens ingezet op nauw contact ("*korte lijntjes*") met wijkagenten en er is regelmatig contact met de Ambtenaar Openbare orde en Veiligheid (AOV) en Buitengewoon Opsporingsambtenaren (BOA's) van de gemeente. Het feit dat het politiesteunpunt in hetzelfde gebouw zit als het stadhuis van de gemeente in het dorp Lichtenvoorde, werkt volgens de procesregisseur eveneens bevorderend voor de netwerkeffectiviteit. De procesregisseur organiseert de multidisciplinaire overleggen rondom complexe zorgsituaties op casusniveau en doet dit, nadrukkelijk zoveel mogelijk met de cliënt. Naast dat het verplicht is gesteld vanuit de Algemene Verordening Persoonsgegevens (AVG) om een persoon met niet-herkend gedrag bij behandeling in een casusoverleg schriftelijk te informeren over diens behandeling, kiest de gemeente Oost Gelre waar mogelijk voor een gesprek samen met de cliënt. Desgevraagd is het wel zo dat voorafgaand aan dat gesprek in principe een vooroverleg gehouden wordt, om als netwerkpartners een gezamenlijk standpunt uit te stralen naar de cliënt. Als de cliënt er niet bij kan zijn, bijvoorbeeld door diens psychische gesteldheid, dan ontvangt diegene nog wel een afschrift van de notulen van dat overleg waarin diegene is besproken. Of er ook notulen worden verstuurd van het eventuele vooroverleg, is niet duidelijk. Ook voor de plattelandsgemeente Oost Gelre geldt dat de "*lijnen heel kort zijn*" en de meeste personen, inclusief cliënten, al bekend zijn bij de procesregisseur. Naast de woningcorporaties ProWonen en De Woonplaats, ggz-instellingen, politie, verslavingszorg en BOA's, zijn er ook vrijwilligersorganisaties betrokken bij, bijvoorbeeld, de ondersteuning in het leeghalen van huizen of spullen leveren aan de doelgroep als zij deze niet zelf kunnen krijgen. Er is een zogeheten "*Kernteamoverleg*" ingericht, waarbij de procesregisseur om tafel zit met de woningcorporatie, met GGNet en Iriszorg, waar dat nodig is door bijvoorbeeld dubbeldiagnoseproblematiek. Voor wat betreft de privacywetgeving, geeft de procesregisseur aan dat deze de netwerkeffectiviteit kan belemmeren op het vlak waar politie en woningcorporaties samen aan tafel komen te zitten en informatie gedeeld moet worden. Dit, omdat de woningcorporaties geen onderdeel uitmaken van het convenant dat regiobreed in de Veiligheidskamer Achterhoek is gesloten. Het convenant wil zij dan ook passend laten maken aan de huidige netwerksamenwerking. Ook in deze gemeente leidt de Coronacrisis ertoe dat op het moment van het

interview de overleggen met collega's en netwerkpartners nog steeds via een medium als Teams worden gehouden. Iets waarvan de procesregisseur ervaart, net zoals haar collega's bij andere onderzochte gemeenten, dat fysiek en nabij contact ertoe leidt dat men net iets meer begrip voor elkaars standpunten kan opbrengen en meer bereidheid is tot samenwerken dan wanneer dit digitaal gebeurt.

Kenmerkend voor de gemeente Oost Gelre is dat er sterk nadruk wordt gelegd op het betrekken van de cliënt bij de aanpak van overlast. Daarnaast is ook in deze gemeente sprake van mdo's ("Kernteamoverleggen") en spelen de Coronacrisis en AVG de netwerkeffectiviteit parten, gelijk de eerder besproken gemeenten.

De gemeente Doetinchem (Achterhoek)

In de gemeente Doetinchem is de procesregisseur Verkennend Onderzoek aangesteld na de invoering van de Wvvgz. Hij behandelt de meldingen die binnenkomen vanuit het regionaal Meld- en Adviespunt. Alvorens in de volgende alinea wordt stilgestaan bij het verkennend onderzoek als nieuwe taak voor gemeenten sinds de invoering van de Wvvgz, wordt eerst de inrichting van de netwerksamenwerking binnen de gemeente Doetinchem besproken. Hierbij moet worden opgemerkt dat de procesregisseur op aanraden van andere netwerkpartners is geselecteerd voor het interview, maar dat hij zich toespitst op de taak van het verkennend onderzoek. Een andere regisseur of adviseur namens de gemeente Doetinchem, die bijvoorbeeld kan uitweiden over het al dan niet organiseren van mdo's, zoals bij andere gemeenten het geval is, is helaas niet gevonden. In onderstaand kader is de werkwijze van de Doetinchemse procesregisseur nogmaals uitgelicht.

Als er een melding binnenkomt bij de procesregisseur na de triage door het Meld- en Adviespunt, dan is deze melding vaak op basis van met name civiele, zorg en maatschappelijke signalen⁷. De procesregisseur zal meestal via Iriszorg, Buurtplein (de organisatie van wijkcoaches in de gemeente Doetinchem), het Leger des Heils en GGNet nagaan of de gemelde persoon reeds een zorgtraject heeft. Daarvoor is toestemming nodig van de gemelde persoon. Mocht de procesregisseur voor deze uitvraag geen medewerking krijgen van de gemelde persoon, dan zal hij in algemene zin moeten vragen aan de netwerkorganisaties wat hypothetisch gezien het geval zou zijn. Het doel van de netwerksamenwerking rondom dit verkennend onderzoek wordt door de ambtenaar aangeduid als het “*zo doelmatig mogelijk, efficiënt mogelijk informatie te kunnen vergaren*” aan de hand waarvan drie vragen beantwoord moeten worden. Ten eerste of er gemeentegevaar is voor de persoon, goederen of zichzelf, ten tweede of er sprake is van een psychiatrisch probleem dat hieraan ten grondslag ligt en of het vrijwillig zorgkader nog voorliggend is (alvorens eventueel op te schalen naar een verplicht kader). Vanwege de mogelijke gevaarzetting of urgente zorgvraag, is snelheid van belang bij het vergaren van deze informatie.

Getuige de mogelijke gevaarzetting of urgente zorgvraag is de onderlinge vind- en bereikbaarheid van netwerkorganisaties van belang voor de ervaren netwerkeffectiviteit. De procesregisseur geeft ook aan regie te voeren op de invulling van de zogeheten bemoeizorg, om te zorgen dat er daadwerkelijk genoeg aan gedaan wordt om de cliënt de zorg te bieden die hij of zij behoeft. Ook benadrukt de procesregisseur zijn rol vanuit de gemeente om te zorgen voor controle over het financieringsvraagstuk van deze zorg. Daarbij erkent hij dat de netwerkorganisaties in deze zorg zelf grotendeels verantwoordelijkheid dragen voor hun aanbod op papier, maar dat de gemeente als indicatiesteller en opdrachtgever voor de zorg wel dient te controleren of de zorg geleverd wordt die is overeengekomen. In de netwerksamenwerking rondom deze schakel binnen de complete aanpak van de problematiek heeft hij indien nodig snel contact met Iris in de Buurt, de ambulante verslavingszorg in de gemeente Doetinchem (en regiobreed in de Achterhoek). Vanuit de procesregie op de verkennend onderzoeken wordt vervolgens een advies gegeven aan de Officier van Justitie (OvJ) van het Openbaar Ministerie (OM) tot het al dan niet aanvragen van een (voorbereidende) zorgmachtiging. Waar dit in andere gemeenten kan gebeuren door een procesregisseur en een beleidsadviseur, vindt dat in Doetinchem alleen plaats in samenwerking met hem als procesregisseur Verkennend Onderzoeken. Voor wat betreft de informatiedeling met het OM, is het communicatiesysteem gebaseerd op de software Khonraad en intern via de meldingssoftware Anbaz. Deze ICT is helaas nog niet volledig werkend, waardoor de informatiedeling- en uitwisseling tijdens het interview nog niet volledig loopt zoals het uiteindelijk moet lopen. Intern maakt de gemeente

⁷ Dit is dus buiten de E33-meldingen van de politie, die worden ingelegd in de Veiligheidskamer, om. Over dit proces wordt later in dit hoofdstuk nog uitgebreid een analyse gegeven. In het interview heeft de procesregisseur ook beschreven hoe de crisismaatregelroute werkt op basis van de Wzd, maar dat valt buiten het bereik van dit onderzoek en zal daarom verder niet worden behandeld.

Doetinchem voor de zaakdossiers en briefarchivering gebruik van de software OneGov. Wat volgens de ambtenaar verder goed werkt aan de netwerksamenwerking is de bereikbaarheid van netwerkpartners. Al zou de reactietermijn van het OM voor het beantwoorden van een advies vanuit de gemeente Doetinchem soms nog langer zijn dan de voorgeschreven twee weken. Dit werkt negatief uit op de netwerkeffectiviteit, omdat zo het voorkomen van crisissituaties (en dus crisismaatregelbeoordelingen) in het geding kan komen. De procesregisseur geeft daarbij aan dat hij in het geval van vertraging transparant in is naar de burger toe, zeker als het een naaste of familielid betreft die de melding heeft gemaakt. Zo probeert hij de meldingsbereidheid vanuit de samenleving te behouden. Er zou nog vaak sprake zijn van een hoge drempel om een melding te doen in verband met de gevoeligheid van de situatie of persoonlijke relatie met de persoon.

Het is onduidelijk of de gemeente Doetinchem mdo's organiseert op dezelfde wijze als de andere gemeenten die onderzocht zijn. Wel is duidelijk dat zowel binnen als buiten de werkzaamheden van de procesregisseur Verkennend Onderzoeken multidisciplinaire samenwerking gebruikelijk is. Evenals de gemeente Oude IJsselstreek voert de gemeente Doetinchem regie over de netwerksamenwerking aangaande de verkennend onderzoeken.

Uitgelicht: het regionale Meld- en Adviespunt en de Verkennend Onderzoeken

Het regionaal Meld- en Adviespunt wordt beheerd door GGNet voor in totaal zeventien gemeenten (waaronder de onderzochte gemeenten) voor dit Meld- en Adviespunt. GGNet medewerkers triëren binnenkomende meldingen en handelen het gesprek af met de melder door een advies te geven aan diegene. Dit kan ook leiden tot een verzoek aan de betreffende gemeente om bemoeizorg te starten. Een derde mogelijkheid is dat dit Meld- en Adviespunt komt tot een verzoek aan de betreffende gemeente om een verkennend onderzoek te starten (K. Freriks, persoonlijke communicatie, 24 juni 2020).

In het geval van de gemeente Doetinchem komt zo'n verzoek tot een verkennend onderzoek dus binnen bij de geïnterviewde procesregisseur Verkennend Onderzoeken, maar dit verschilt sterk per gemeente. Zo heeft de gemeente Oude IJsselstreek hiervoor wijkfunctionarissen in dienst genomen die samen met de wijkagenten het onderzoek uitvoeren. De gemeente Winterswijk laat het verkennend onderzoek juist uitvoeren door eigen medewerkers onder toezicht van de geïnterviewde procesregisseur Zorg en Veiligheid. In de gemeente Oost Gelre gebeurt dit door de procesregisseur zelf en haar directe collega. Voor alle gesproken gemeenten geldt dat zij daarbij uitvraag doen bij de te onderzoeken persoon of die medewerking verleent. Mocht die medewerking volgen, dan zullen zij vervolgens in kaart brengen hoe het huidige zorgkader er uitziet of dat dit juist ontbreekt bij de gemelde persoon. Vervolgens kan worden besloten een gesprek aan te gaan met de inwoner waarover de melding gaat, om bijvoorbeeld gemelde woonoverlast te bespreken en de mogelijk zorgvraag. Als er niet vanuit een vrijwillig kader gewerkt kan worden, bijvoorbeeld omdat de gemelde persoon daartoe geestelijk niet in staat is of

vrijwillige zorg weigert, dan kan na het verkennend onderzoek worden gekozen voor het aanvragen van een zorgmachtiging via het OM bij de rechtbank. Dit is uiteraard bij niet-acute situaties. Bij acute meldingen wordt meteen contact gelegd met de Crisisdienst van GGNet door het Meld- en Adviespunt, indien daar de melding binnenkomt. Om exact te zijn gaat het aanvragen van de zorgmachtiging gaat via een verzoekschrift, zoals bepaald in artikel 5:3 Wvggz. Belangrijk om op te merken is dat het hierbij dus niet gaat om een crisismaatregel, zoals bepaald in artikel 8 van de Wvggz. Het proces tot voorbereiding en indiening worden beschreven in respectievelijk artikel 5:4 en artikel 5:5. De OvJ kan ambtshalve of naar aanleiding van een aanvraag met de voorbereiding van het verzoekschrift voor een zorgmachtiging starten door een zogeheten Geneesheer-Directeur aan te stellen. Deze werkwijze vindt dus plaats buiten de acute situatie om en betreft niet de crisismaatregel. De OvJ zal vervolgens onder andere nagaan of er politiegegevens bekend zijn van de betrokken persoon die relevant kunnen zijn voor de beoordeling conform artikel 5:4, lid 1 sub c. Tevens informeert de aangestelde geneesheer-directeur onder andere de betrokkene, advocaat en de aanvrager conform artikel 5:4, lid 1 sub d. Uiteindelijk beslist de rechter over het al dan niet instellen van de verplichte geestelijke gezondheidszorg. Nieuw aan de Wvggz ten opzichte van de Wet Bopz is ook dat dit proces dus kan worden gestart door naasten of betrokkenen van de persoon voor wie de verplichte geestelijke gezondheidszorg bedoeld is.

Ook de organisatorische inrichting van de crisisbeoordelingstaak is per gemeente verschillend, zo blijkt uit de interviews. De procedure voor het opleggen van een crisismaatregel is zodanig ingericht dat via het huidig zorgkader of de hulpdiensten het mogelijk is om de burgemeester te verzoeken tot het beoordelen van deze maatregel. Conform eerdere juridische analyse (Keurentjes, 2019) is het mogelijk voor de burgemeester om het horen van een persoon met niet-herkend gedrag in het kader van deze crisismaatregeloplegging uit te besteden aan een gemandateerde wethouder. Echter, in de praktijk blijkt dat de plattelandsgemeente Oude IJsselstreek de burgemeester zelf de persoon in kwestie hoort. Dit ligt volgens de geïnterviewde ambtenaar van de betreffende gemeente aan de kleine omvang en bijbehorende laagdrempeligheid van de Oude IJsselstreek. Daarnaast zou dit ook volgens haar te maken hebben met de betrokkenheid van de burgemeester zelf bij de doelgroep personen met niet-herkend gedrag. Ook in de gemeente Doetinchem gaat een crisismaatregelbeoordeling via de burgemeester. Echter gaf de procesregisseur Verkennend Onderzoeken daarbij aan dat er twee routes bestaan. De eerste is voor de crisismaatregel, waarbij de melding direct en op basis van de Wzd via het regionaal Meld- en Adviespunt naar de burgemeester en vervolgens Geneesheer-Directeur wordt beoordeeld. Daarbij kan het Meld- en Adviespunt ook eventueel besluiten dat de melding in acute situaties wordt doorgezet naar de GGNet Crisisdienst. De tweede route zou volgens de Doetinchemse procesregisseur via de Wvggz lopen en die brengt de melding direct naar hem als procesregisseur voor een verkennend onderzoek. Door onderzoeker is gevraagd naar de, blijkens de Wvggz (Keurentjes, 2019) bestaande crisismaatregelroute binnen de Wvggz. Die route heeft de procesregisseur erkent, maar hij blijft daarbij aangeven dat er een crisismaatregelroute via het regionaal Meld- en Adviespunt van GGNet bestaat op basis van de Wzd. Echter valt, zoals eerder gesteld (ibid.), vast te stellen dat de Wzd als doelgroep de

psychogeriatrische patiënten en personen met een verstandelijke beperking heeft. Ondanks de gegeven definitie aan de start van het interview, lijkt het erop alsof vastgehouden wordt door de gesproken Doetinchemse ambtenaar aan het geheel aan verplichte én gedwongen zorg. De informatiepagina van de Rijksoverheid over de Wvggz is geplaatst op de website van de gemeente Doetinchem en is in lijn met de bevindingen van dit onderzoek (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in Gemeente Doetinchem, 2020; cf. Keurentjes, 2019). Wel is bevestigd door de Doetinchemse procesregisseur dat ook voor de Wvggz uiteindelijk een crisismaatregelbeoordeling kan worden doorlopen als dit uit het verkennend onderzoek nodig blijkt.

Ook uit de andere interviews blijkt dat de burgemeesters de crisismaatregelbeoordelingen zelf uitvoeren. Hierbij geeft de GGNet crisisinterventor van regio X, die werkzaam is binnen de Achterhoekse Crisisdienst, wel aan dat de psychiater of Geneesheer-Directeur van GGNet bij een crisismaatregelbeoordeling ook vanuit zijn psychiatrische kennis bijdraagt aan deze beoordeling. Uit de literatuurstudie voor dit onderzoek bleek dat Keurentjes (2019) een juridisch spanningsveld aantoonde voor wat betreft aard van de Wvggz als veiligheids- of openbare ordemaatregel. Immers was de wetgeving in de voormalige Wet Bopz vooral vanuit het zorgperspectief opgesteld en is de Wvggz als opvolger van deze wet nog steeds grotendeels gericht op de zorg. Dit spanningsveld houdt concreet in dat de burgemeester als verantwoordelijke voor de openbare orde (en niet-medicus of niet-therapeut) in de praktijk gaat beslissen over wat in feite een zorgmaatregel is. Daarbij is vanuit de grootste ggz-instelling in het onderzoeksgebied in ieder geval de bevestiging gegeven in dit onderzoek dat bij dit besluitvormingsproces de psychiatrie zelf ook een aandeel heeft. De manager Acute Zorg Ambulant van GGNet geeft in haar interview aan dat de meerderheid van de burgemeesters in Noord- en Oost-Gelderland zelf de wens hebben om te horen. Echter, in de gemeente Zutphen is een hoordienst gecontracteerd, evenals in een deel van de regio Gelderland-Midden (buiten dit onderzoeksgebied, maar binnen het werkgebied van GGNet). In de gemeenten Doesburg, Zevenaar en Rijnwaarden is daarvoor een contract afgesloten met de GGD. Zij maakt hierbij kenbaar het een nadeel van de wetwijziging te vinden dat haar organisatie geen direct contact heeft met de burgemeester, conform de geest van de Wvggz (Keurentjes, 2019), maar met een externe, gemandateerde c.q. gecontracteerde partij. Een ander nadeel dat zich volgens haar heeft aangediend is dat wanneer bijvoorbeeld een patiënt in de beoordelingskamer van GGNet in Doetinchem zit, maar uit Winterswijk afkomstig is, de wetgever nu stelt dat de burgemeester van de plaats van beoordeling moet worden gecontacteerd voor het horen. Echter, is de wens van de gemeente Winterswijk om ook gebeld te worden, omdat het hun inwoner betreft. De manager geeft aan hiermee gestopt te zijn en zich weer strikt aan de bepaling in de Wvggz te houden, nadat de psychiaters aangaven de afwijkende werkwijze als fraude te ervaren. Hierbij doet zich het spanningsveld voor tussen het zorgperspectief en het maatschappelijk of bestuurlijk perspectief: de burgervader wenst betrokken te worden bij het wel en wee van zijn inwoners en de maatschappij, terwijl de ggz heeft gezworen zich te houden aan een medisch beroepsgeheim waarin de privacy van de

cliënt als individu voorop staat. Dit gegeven van verschillende perspectieven zal later in dit hoofdstuk nog verdere aandacht krijgen.

Het regionaal Meld- en Adviespunt wordt namens GGNet beheerd en bemand voor de onderzochte gemeenten. Daaruit kunnen drie verschillende acties worden ondernomen: een advies geven aan de melder, een verzoek neerleggen bij de betreffende gemeente tot instelling van bemoeizorg bij de gemelde persoon of een verzoek neerleggen bij de betreffende gemeente tot het opstarten van een verkennend onderzoek naar de gemelde persoon. Dit betreft de niet-acute procesgang, die met de laatste vervolgactie kan leiden tot het aanvragen van de zorgmachtiging. Daarnaast is er lokaal de mogelijkheid om een crisismaatregel op te leggen na verzoek vanuit het huidige zorgkader of de hulpdiensten. Hiervan is duidelijk dat dit lokaal tot een spanning heeft geleid van de verschillende perspectieven (cliënt/zorg, veiligheid/bestuurlijk).

Netwerksamenwerking in de (minder) acute situatie: de Veiligheidskamers

Naast de lokale mdo's en het regionale Meld- en Adviespunt, bestaat binnen elk van de twee onderzochte regio's een Veiligheidskamer waarbinnen samengewerkt wordt. De Zorg- en Veiligheidshuizen zijn sinds 2013 ondergebracht in de Veiligheidsregio's en vanuit daar is lokaal en regionaal verdere invulling gegeven aan diverse thema's. Waaronder het in dit onderzoek centraal staande thema personen met niet-herkend gedrag. Op basis van dit convenant wordt in Noord- en Oost-Gelderland, waaronder de Achterhoek en IJsselstreek vallen, gewerkt tussen de diverse lokale, regionale en landelijke organisaties die werken op het snijvlak van zorg en veiligheid (zie bijlage 3).

Het 'Convenant samenwerking tussen ketenpartners Zorg en Veiligheidshuis Noord- en Oost-Gelderland' is van toepassing op de netwerksamenwerking in de beide onderzochte Veiligheidskamers. Van dit convenant is een documentanalyse gemaakt. Omdat het convenant de vele samenwerkingsvormen⁸ binnen dit Zorg- en Veiligheidshuis beschrijft, zijn de doelstellingen van het netwerk zoals genoemd in de interviews niet direct overeenkomstig met de doelstelling die in het convenant gesteld is. In artikel 9 en 10 van het convenant is besloten hoe de regiocoördinatoren met hun netwerkpartners werken. Hierin worden zij bijgestaan door de informatiecoördinatoren en ander ondersteunend personeel. Voor zowel de Veiligheidskamer Achterhoek als de Veiligheidskamer IJsselstreek geldt dat er twee fases onderscheiden worden. In artikel 9 is beschreven dat er eerst door de coördinator in afstemming met de netwerkpartners wordt besloten of een casus geschikt is voor de integrale behandeling in de betreffende Kamer van het Zorg- en Veiligheidshuis. Hiervoor kan eventueel

⁸ Het Zorg- en Veiligheidshuis bestaat uit een Stuurgroep, Regiekamer, managers, vier Veiligheidskamers, verantwoordelijke ketenpartners, casusregisseurs, coördinatoren, informatiecoördinatoren en ondersteunend personeel.

extra informatie worden opgevraagd bij een van de partnerorganisaties, waarna één van de drie uitkomsten mogelijk is (cf. artikel 9.3 van het convenant)⁹:

- a) Het is geen casus voor de Veiligheidskamer dan wel het Zorg- en Veiligheidshuis. De aanmelder van de casus wordt geadviseerd inzake de casus. Een casus kan pas worden aangemeld op het moment dat deze de sfeer van de lokale aanpak (via een mdo onder regie van de gemeente, bijvoorbeeld) overstijgt en een integrale aanpak vereist.
- b) Het is nog niet duidelijk of de casus geschikt is voor de netwerksamenwerking van de Kamer dan wel het Zorg- en Veiligheidshuis. Er wordt aanvullende informatie verzameld en de casus wordt op een later moment weer bekeken.
- c) Het is een casus voor deze netwerksamenwerking. Vanuit deze intakefase wordt de casus overgeheveld naar de agenda van het zogeheten casusoverleg.

Ook in dit convenant wordt de term ‘ketenpartners’ gebezigd in plaats van netwerkpartners, al ontbreekt een definitie ervan in artikel 1. Uit de context van en de teksten in het convenant kan echter worden afgeleid dat de betekenis van ketenpartners overeenkomstig is met de in dit onderzoek veelal gebruikte term ‘netwerkpartners’. Wel is, zoals hiervoor eerder aangegeven in dit hoofdstuk, de term ‘ketenpartner’ duidelijker te linken aan het zijn van een schakel in de integrale keten, waarvan zowel de acute (serendipiteuze) als de niet-acute samenwerking deel van uitmaken.

De Veiligheidskamers kennen elk verschillende tafels. Elke tafel heeft de naam van een thema en daarbij schuiven de betrokken, relevante netwerkpartners aan. Ook worden er geregeld gasten bij de overleggen uitgenodigd. Dit zijn vaak andere betrokken partnerorganisaties uit het Sociaal Domein of de zorg, die geen standaardonderdeel uitmaken van de convenantpartners. Thema's met een eigen tafeloverleg en eventueel Persoonsgerichte Aanpak (PGA) zijn ‘Personen met verward gedrag’, ‘Overlast- en geweldsplegers’, ‘Jeugd’, ‘Veelplegers (volwassenen)’, ‘Huiselijk Geweld’, ‘Ex-gedetineerden’, ‘(Contra)-terrorisme, Extremisme en Radicalisering (CTER)’. In dit onderzoek is specifiek gekeken naar de netwerkinrichting rondom de tafel Personen met niet-herkend (officieel nog ‘verward’ geheten) gedrag. De PGA is de methode die in beide Veiligheidskamers kan worden ingezet om integraal te werken volgens een plan van aanpak en interventies, met aansluiting op een tweesporenbeleid van zorg en Justitie indien nodig. De meeste casussen hiervoor worden aangeleverd door de politie, zo bevestigen niet alleen de politiedeelnemers (operationeel experts en de operationeel specialist C) met wie gesproken is, maar ook de regiocoördinatoren van beide Kamers. Dit betreffen dus de gescreende E33-meldingen vanuit de politie, aangevuld met eventuele signalen vanuit de gemeente en hun mdo's, waarbij ook politie aangesloten is. Dat de politie de voornaamste leverancier is van casussen voor beide Veiligheidskamers, strookt met het landelijke beeld dat de politie vaak als eerste hulpverlener betrokken is bij deze doelgroep in de acute situatie en vanuit daar de casus verder

⁹ Het convenant is niet openbaar toegankelijk voor de lezers van dit onderzoek, waardoor het niet is opgenomen in de literatuurlijst.

aanhangig maakt in de hele keten van netwerkpartners (Kuppens et al., 2015; Kuppens et al., 2016; Poels, 2019). De bij de betreffende tafel aansluitende operationeel expert Zorg & Veiligheid van het politie BT Achterhoek-Oost geeft daarbij aan dat hij in de voorbereiding van deze tafels niet alleen elke werkdag de laatste E33-meldingen terugleest en trieert voor het tafeloverleg, maar ook de aanverwante E14-meldingen. Daarnaast zoekt hij zelf actief de meest recente meldingen ‘brandstichting’ en algehele mutatielijst. Het is niet duidelijk of alle gesproken politiemensen deze werkwijze hanteren, maar duidelijk is dat deze respondent rekening houdt met de in de inleiding aangehaalde coderingsdiscussie rondom personen met niet-herkend gedrag. Door deze werkwijze wordt vermoedelijk het meest effectief voorkomen dat personen met niet-herkend niet buiten de boot (het tafeloverleg van de Kamer) vallen, gegeven de omstandigheid dat de IT-systeemvoorzieningen van de politie geen dubbele codering toelaten. De Veiligheidskamers zijn ingericht op de bespreking van casuïstiek. Mocht een casus aandacht behoeven op het hoogste lokale veiligheidsniveau, dan kan deze ook worden ingebracht in het overleg van de Driehoek, aldus de regiocoördinator van de Veiligheidskamer Achterhoek. Er zijn doorgaans wekelijks casusoverleggen van een tafel, waarbij de Coronacrisis net als bij de mdo’s heeft geleid tot digitale overleggen. Van behandeling in de Veiligheidskamer krijgt de persoon in kwestie standaard een brief waarin de start van zijn casusbehandeling c.q. dossier wordt aangekondigd. Bij afsluiting van diens casusbehandeling c.q. dossier krijgt de burger opnieuw een brief. Er worden echter geen vergaderverslagen gedeeld en de behandeling van een casus is doorgaans kort, zowel in het intakeoverleg als in het casusoverleg. In het casusoverleg wordt een plan van aanpak opgesteld door de betrokken netwerkpartners en daarover kan worden afgesproken deze persoon met niet-herkend gedrag te blijven volgen en bespreken in de komende overleggen. De regiocoördinator van de Veiligheidskamer IJsselstreek geeft aan dat uit politieonderzoek en haar eigen ervaring is gebleken dat slechts een kleine groep van ongeveer negentien personen met niet-herkend gedrag verantwoordelijk is voor drie of meer meldingen. Het betreft doorgaans complexe casuïstiek. Ook het mijden of weigeren van zorg door betrokkene kan een vertragende factor zijn voor de doorlooptijd van het dossier. De functie van de regiocoördinator is om het netwerk van ketenpartners voor te zitten bij de casusoverleggen, netwerkpartners te adviseren, melding te maken van een casus bij het Driehoekoverleg en het netwerk op te bouwen en te onderhouden. Het voeren van procesregie is hierbij een centraal staande taak voor beide regisseurs. Deze procesregie neemt volgens de regiocoördinator van de Veiligheidskamer Achterhoek veruit zijn meeste tijd in: zo’n 80 procent, naar eigen zeggen.

Buiten deze overeenkomsten tussen de Veiligheidskamers Achterhoek en IJsselstreek, is er ook een belangrijk verschil op te merken als het gaat om de netwerkinrichting. De uitwerking van artikel 9 van het convenant, waarin de werking van de intakefase en de aanmelding van casussen wordt beschreven, is in de Veiligheidskamer Achterhoek anders vormgegeven dan in de Veiligheidskamer IJsselstreek. De regiocoördinator in de Achterhoekse Veiligheidskamer stelt dat hij dit model heeft ontwikkeld samen met zijn netwerk en dat het ook bij andere Veiligheidskamers en gemeenten buiten de Achterhoek enthousiasme en interesse wekt. Er is namelijk gekozen voor de invulling van artikel 9

aan de hand van een triageoverleg. Daarbij is de Achterhoekse werkwijze dat dit overleg wekelijks wordt gehouden en iedere netwerkpartner kan van te voren casussen aanmelden bij de coördinator. Standaard worden alle E33- en E14-meldingen in de Achterhoekse Kamer besproken. Er wordt vervolgens gezamenlijk bepaald of er sprake is van gevaar. Als er gevaar speelt (voor de gemelde persoon zelf, dan wel voor een ander of de maatschappij) en het probleem moet een plan van aanpak krijgen, dan wordt de casus overgeheveld naar het opvolgende casusoverleg in die week. Daarin wordt een inhoudelijke behandeling gedaan en wordt een plan van aanpak gemaakt, zoals gebruikelijk is. Deze vorm van triage, waarbij in een overleg alle E33- en E14-meldingen worden besproken en *en groupe* wordt bekeken of nadere, integrale behandeling in het casusoverleg noodzakelijk is, is uniek voor de Veiligheidskamer Achterhoek. Deze werkwijze wordt door alle gesproken Achterhoekse ketenpartners als effectief beschouwd. De regiocoördinator van de Achterhoekse Kamer geeft aan dat implementatie van dit model in de IJsselstreek aanvankelijk met enthousiasme werd ontvangen, maar dat dit uiteindelijk niet van de grond is gekomen. De redenen hiervoor zijn hem niet bekend. De regiocoördinator van de IJsselstreekse Kamer plaatste in haar interview haar vraagtekens bij de Achterhoekse pilot-werkwijze (het screenen van alle E33- en E14-meldingen). Zij vraagt zich namelijk af of het Zorg- en Veiligheidshuis wel bedoeld is om al deze meldingen te triëren, omdat zij het meer als taak ziet van de politie en gemeente om dat van te voren te filteren. Wel geeft zij aan dat men op het moment van het interview nog bezig is met het volgen van deze pilot, waarmee zij impliceert dat er nog besloten moet worden of deze werkvorm ook navolging krijgt in de IJsselstreekse Veiligheidskamer. Uit dit onderzoek is helaas niet gebleken hoe de geïnterviewde vertegenwoordigers van de gemeente Zutphen (als deelnemende organisatie van de IJsselstreekse Kamer) deze pilot beschouwen. De thema-overleggen van de IJsselstreekse Kamer vinden maandelijks plaats, waaronder die voor de doelgroep personen met niet-herkend gedrag.

De Veiligheidskamers Achterhoek en IJsselstreek zijn dus gelijk, thematisch ingericht aan de hand van tafels waaraan de netwerkpartners op casusniveau informatie delen en tot een gezamenlijke aanpak komen indien nodig. De Veiligheidskamer Achterhoek heeft als unieke werkwijze om in elk triageoverleg de E33-meldingen van de politie integraal te triëren. Voor beide Kamers geldt dat zij in een casusoverleg de gezamenlijke aanpak inzake de persoon met niet-herkend gedrag vaststellen en monitoren.