

tijdschrift voor werk, inkomen en zorg

Extra whitepaper

sociaalbestek



Whitepaper van Sociaal Bestek

Mensen met verward gedrag

Over de auteurs:



Thomas van Andel, 2016

Arjan Widlak is directeur van de Kafkabrigade. De Kafkabrigade doet actie-onderzoek in samenwerking met publieke organisaties om de kennis van de werkvloer samen te brengen met de beslissingsmacht van management en bestuur.



Nic Vos de Wael is beleidsadviseur van het Landelijk Platform GGz. Onder de nieuwe naam Mind NL komt het platform op voor de belangen van psychisch kwetsbare mensen en hun naasten.



Jenny Boumans is wetenschappelijk medewerker bij het programma Re-integratie van het Trimbos-instituut.

Mensen met verward gedrag

In een verwarrend systeem

Verwarde personen zijn mensen in crisis. Ze staan symbool voor een systeem waarin gaten zijn geslagen door stelselwijzigingen en bezuinigingen. Sociaal Bestek komt deze maand met een themanummer. In deze white paper een selectie daaruit. Hoe heeft het zover kunnen komen? Wie zijn deze mensen eigenlijk? En hoopgevende oplossingsrichtingen.

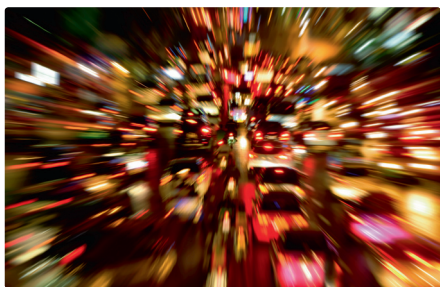
Begin 2015 slaat de politie alarm: steeds vaker moet zij uitrukken voor incidenten met 'verwarde personen'. Snelle en passende zorg is niet te vinden, zodat er niks anders meer op zit dan de persoon in kwestie in een cel te stoppen. Of te laten gaan, met alle risico's van dien. De politie is duidelijk: iemand die zorg nodig heeft hoort niet in een cel. Politie Nederland gaat dan ook stoppen met opvang en vervoer van 'verwarde personen' die geen strafbare feiten hebben gepleegd.

Oplossingen worden gevonden in preventie en het versterken van een persoonsondersteunende benadering, dichtbij en aansluitend op de leefwereld van de betrokken burger. Dat leverde alvast twee concrete resultaten op: een Plan van aanpak sluitende zorg verwarde personen van het zogenaamde Aanjaagteam (bouwstenen voor de regio's) en een oplossing voor onverzekerden (verbetering wanbetalersregeling zorgverzekeringswet). Daarnaast blijft het onverminderd urgent om te werken aan wat het Trimbosinstituut noemt een gemeentelijke ggz. Aan een samenleving waarin psychisch kwetsbare burgers zich ook kunnen ontwikkelen en hun bijdrage kunnen leveren.

- Wie zijn eigenlijk die mensen met verward gedrag?
- De balans na één jaar aanjaagteam verwarde personen
- Mogelijkheden om tot een sluitende 'gemeentelijke ggz' te komen.

Nieuwe wetgeving geestelijke gezondheidszorg

De Nederlandse overheid is bezig de wetgeving rondom de geestelijke gezondheidszorg te herzien. Ze werkt aan twee nieuwe wetsvoorstellen, de Wet zorg en dwang en de Wet Verplichte ggz die de Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Bopz) gaan vervangen. De focus van deze nieuwe wetgeving zal meer liggen op (ambulante) behandeling in plaats van opname. Een voorgestelde verandering is dat dwangtoepassing in de ambulante setting gemakkelijker kan worden ingezet dan in de huidige wetgeving het geval is. www.dwangindezorg.nl



In de volgende editie bespreekt Sociaal Bestek de Wet Verplichte ggz en de Wet zorg en dwang. Het Landelijk Platform GGZ | MindNL geeft zijn visie op deze nieuwe wetten. Evenals Ferd Crone, burgemeester van Leeuwarden. Nog geen abonnee? www.zorgwelzijn.nl/Wmo/Sociaal-Bestek

Voor de troepen uit

Sociaal Bestek agendaert de problematiek van het systeem in verwarring rondom mensen met verward gedrag al geruime tijd, bijvoorbeeld in de editie van augustus 2015. Ook over de arbeidsparticipatie van mensen met een psychische aandoening schrijft het vakblad geregeld, zoals in het decembernummer van 2015. In het eerste nummer van 2014 stond een artikel over de toestroom van mensen met psychiatrische problematiek op de werkvloer. Wil je een eerder verschenen artikel teruglezen? Stuur een mail naar sociaalbestek@zonderh.nl, onder vermelding van naam auteur/titel artikel en editienummer.

Onderzoek naar dwang in de ambulante setting

Meer dwang in de ambulante setting roept op meerdere vlakken vragen op. Momenteel loopt er vanuit Vincent van Gogh voor geestelijke gezondheidszorg een onderzoek naar hoe cliënten, hun

naasten en hun behandelaars aankijken tegen ambulante dwang. In het voorjaar van 2017 zal Sociaal Bestek een uitgebreider artikel plaatsen over dat onderzoek. www.studyintocct.com.

Lees verder in Sociaal Bestek

In de nieuwste editie van Sociaal Bestek valt nog veel meer te lezen over personen met verward gedrag. Vooral over hoopgevendende initiatieven. Zoals Markieza, de academie voor herstel en ervaringsdeskundigheid. Bij Markieza kennen ze aan ervaringsgerichte kennis even veel waarde toe als aan professionele en wetenschappelijke kennis. Of de experimenteren in de arbeidsmarktregio Friesland om mensen met psychische aandoeningen duurzaam aan het werk te krijgen.



colofon

Deze whitepaper van Sociaal Bestek is een uitgave van Bohn Stafleu van Loghum, onderdeel van Springer Media B.V. oktober 2016

Redactie

Marieke Vroom, hoofdredacteur
Tea Keijl, eindredacteur
Yvette Bommeljé, voorzitter
Maarten van de Beek, redactielid

Redactiesecretariaat

Bohn Stafleu van Loghum
Postbus 246
3990 GA Houten

Coördinatie

Tea Keijl, Tekstbureau Zonder H
E.sociaalbestek@zonderh.nl

Voorwaarden

Het overnemen en vermenigvuldigen van artikelen en berichten uit deze whitepaper is slechts geoorloofd met bronvermelding en met schriftelijke toestemming van de uitgever. Het verlenen van toestemming tot publicatie in deze uitgave houdt in dat de Standaardpublicatievoorwaarden van Springer Media B.V., gedeponeerd bij de Kamer van Koophandel te Utrecht onder dossiernummer 3210/635, van toepassing zijn, tenzij schriftelijk anders is overeengekomen.

De Standaardpublicatievoorwaarden voor tijdschriften zijn in te zien op www.bsl.nl/schrijven-bij-bohn-stafleu-van-loghum/auteursinstructies of kunnen bij de uitgever worden opgevraagd. www.bsl.nl

© 2016, Bohn Stafleu van Loghum

sociaalbestek



Bohn
Stafleu
van Loghum

Tijdig serieus nemen en handelen, dát is het probleem

Hoe gaan we om met mensen met verward gedrag?

DOOR Arjan Widlak

Tot eind september reisde het Aanjaagteam Verwarde Personen door het land. Hun inzet moet er toe leiden dat alle Nederlandse gemeenten een 'sluitende aanpak' hebben van zorg en ondersteuning voor verwarde personen. Maar wie zijn die mensen eigenlijk? De Kafkabrigade¹ bracht de wandel van vier heel verschillende mensen door overheidsinstanties en zorginstituties in kaart.

Begin 2015 bracht de politie veelvuldig in het nieuws dat het aantal incidenten dat zij registreren als een 'verward persoon' al jaren sterk toeneemt. In dezelfde periode liep Tarik Z. letterlijk het NOS journaal binnen en kaapte de uitzending. Vorig jaar juni concludeerde de commissie Hoekstra dat in het onderzoek naar de moord op Els Borst 'alles mis ging wat mis kon gaan bij politie, het Openbaar Ministerie en de Geestelijke Gezondheidszorg.' De – toen nog – verdachte Bart van U. had al jaren last van waanbeelden. Later dat jaar kwamen ook het Leger des Heils, de corporaties en anderen met berichten over toenemende problemen met verwarde personen. In september vorig jaar stelden VNG, VWS en VenJ gezamenlijk het Aanjaagteam Verwarde Personen in, met leden uit cliëntenvertegenwoordiging, zorgverzekeraars, politie, gemeenten en de ggz. Maar om wie gaat het eigenlijk? En zijn er inderdaad steeds meer incidenten met verwarde personen?

De cijfers

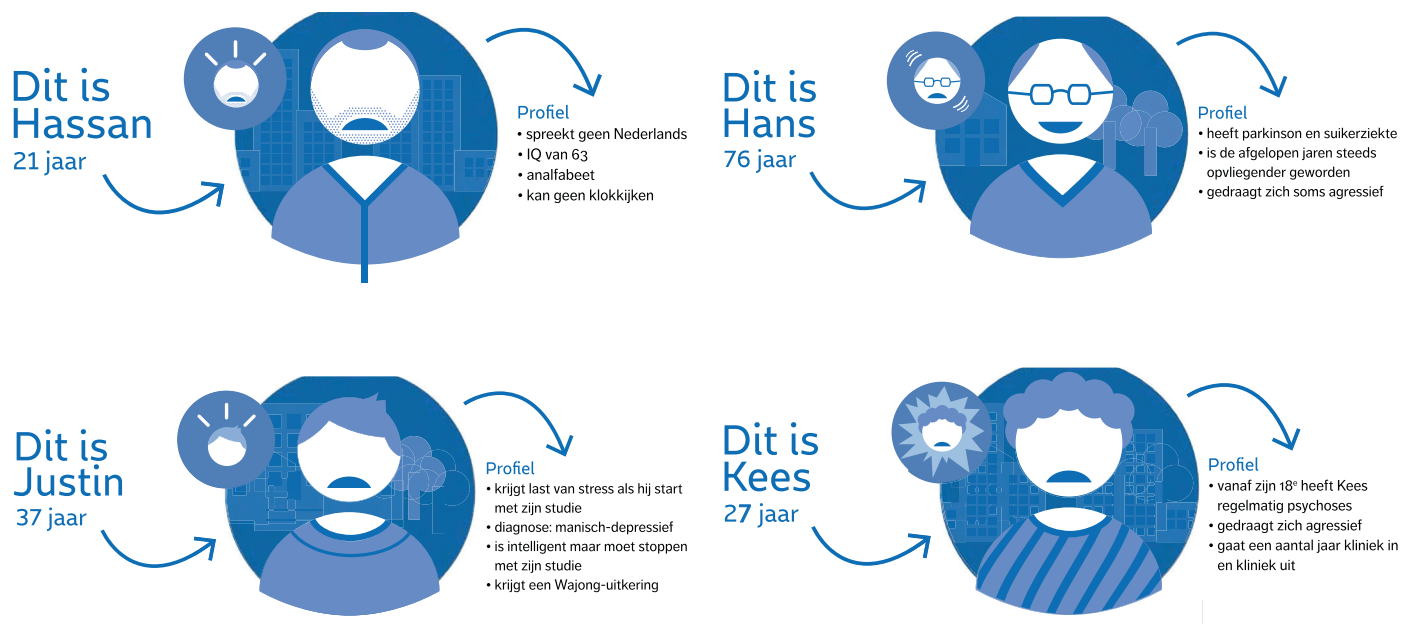
Bart van U., de moordenaar van Els Borst, heeft een geestelijke stoornis, Tarik Z., die het NOS journaal binnen-

wandelde, niet. Toch vallen ze beiden onder wat nu steeds verwarde personen wordt genoemd. De politie heeft een eigen registratie, waarin één categorie verwarde personen is. Die stijgt al jaren met dubbele cijfers. Als het Aanjaagteam nader laat onderzoeken wat de aard en omvang is, blijkt dat er geen harde conclusies mogelijk zijn. De registraties van politie, ggz en gemeenten kennen belangrijke tekortkomingen voor dit onderzoek en het is niet te achterhalen welk deel van de populatie voldoet aan de criteria voor verward gedrag. Het is ook een erg brede definitie. Wel is duidelijk dat er geen toename is van mensen met een psychiatrische stoornis. En ook is duidelijk dat de opbouw van ambulante zorg sterk achterblijft bij de afbouw van bedden in de ggz.

Ondoorgrondelijk

Dat er wel een probleem is, blijkt uit het onderzoek van de Kafkabrigade, waarin gekeken wordt vanuit het perspectief van de verwarde personen zelf. Alleen vanuit hun perspectief zie je het totaal aan organisaties, die in de praktijk (g)een rol spelen als we willen weten waarom de dingen lopen zoals ze lopen. We zien dan lange wachttijden en een

ondoorgegrondelijke papierwinkel, die leidt tot stress en angst voor fouten, zeker als iemand al eens geconfronteerd is met harde sancties die doorgaans op fouten volgen. We zien enerzijds professionals die zich met hart en ziel inzetten – heel regelmatig ook in hun vrije tijd – en met inzicht, aandacht en professionaliteit het verschil maken. Tegelijk zien we ook regelmatig strategieën om verantwoordelijkheid af te schuiven. We zien dat vaak in situaties waarin professionals geen andere optie zien. Ze weten niet hoe om te gaan met de werkdruk of met situaties, die zij in hun positie niet kunnen oplossen. Ook zien we dat organisaties regelmatig niet gericht zijn op hun taak of het bieden van aanbod dat aansluit bij de behoeften van verwarde personen, maar op het selecteren van financieel gunstige cliënten. ICT problemen van organisaties zijn een rode lijn door alle casussen en zien we in vele varianten terug: gebrek aan beschikbaarheid, problemen met kwaliteitsborging en gebruiksvriendelijkheid en soms is er in het geheel geen informatievoorziening waardoor veel tijd verloren gaat met bellen naar mensen die beschikbaarheid van bedden uit het hoofd doorgeven. En de logica van



De vier casussen komen ook aan bod in de tweede rapportage van het Aanjaagteam. Deze is te vinden op www.vng.nl

de informatiesystemen zijn ook landelijk een probleem. Vooral de basisregistratie personen wordt niet ten positieve ingezet op de beleidsdoelen – zij zou voor een enorme efficiency kunnen zorgen bij de handhaving – maar ten negatieve op arbitraire eisen, waardoor mensen zonder zorgverzekering komen te zitten en er zinloze controles plaatsvinden. Maar uiteindelijk is misschien wel de kern van het probleem dat er geen beeld is van succes voor de organisaties gezamenlijk. Dat staat integrale sturing in de weg. We zien dat zowel op regionaal niveau als landelijk. Het merendeel van die problemen is oplosbaar op regionaal niveau, al zijn er duidelijk ook systeemproblemen die een landelijke aanpak vragen.

De mensen

De Kafkabrigade onderzocht vier casussen van verwarde personen. Ze zijn heel verschillend. Allereerst is er Hassan. Hij is 21 jaar oud. Hij is verstandelijk beperkt, maar heeft een sterk normenkader, waardoor hij lang niet in aanraking komt met de politie. Hij spreekt geen

Nederlands, is analfabeet en leeft op straat. Hij zoekt overal hulp, maar wordt lang niet echt gezien. Tot hij uiteindelijk toch betrokken raakt bij een winkeldiefstal. Daarnaast is er Justin. Justin is een slimme jongen, die geschiedenis studeerde aan de universiteit. Als hij zijn eerste psychose krijgt, verandert zijn leven totaal. Hij wordt veroordeeld wegens stalking en hij verliest zijn vriendenkring. Als door verkeerde medicatie zijn nieren ernstig beschadigd raken, werkt hij niet meer als vanzelfsprekend mee met psychiatrische opnames. Hij slikt nu wel zijn medicijnen en het gaat relatief goed. Maar hij zou graag iets op zijn eigen niveau doen. En er is Hans. Hij is 76 en heeft Parkinson. Soms explodeert Hans en is hij heel bedreigend. Lang was onduidelijk dat zijn medicijnen voor Parkinson geen goede invloed hebben op zijn geestelijke gezondheid. Al is daarmee het probleem niet opgelost. Het is – volgens zijn psychiater – waarschijnlijk ook een karakterkwestie. Al is dat niet na te gaan, door de korte observatietijd. Zijn dossier is niet overgedragen aan de ggz

instelling waar deze psychiater werkt. Ze nam Hans over als cliënt na het faillissement van een RIAGG vestiging. De overdracht van de ggz aan zijn huidige zorginstelling gaat wel goed, maar omdat wij er naar vragen. De artsbrief was aanvankelijk blijven liggen. En ten slotte is er Kees. Zijn moeder zoekt al hulp sinds Kees een peuter is. Maar zij vond toen en ook regelmatig daarna, geen gehoor. Kees gebruikt sinds zijn dertiende hard- en softdrugs. Sinds zijn achttien heeft hij last van psychoses. Kees is inmiddels 27 en heeft een geschiedenis in zowel de hulpverlening als bij justitie. Twee jaar geleden leek hij op de juiste plek opgenomen te worden, maar door een ‘administratieve dwaling’ werd hij vergeten. Recent mishandelde hij zijn vader gedurende zes dagen. Tijdens die zes dagen heeft hij twee keer hulp gezocht, zonder resultaat. Als zijn vader uiteindelijk de politie durft te bellen, wordt Kees gearresteerd. Op dit moment zit hij vast in een psychiatrische kliniek.

Overeenkomsten

Er is heel veel over elk van deze casussen te zeggen, maar als één ding opvalt is dat in geen van de casussen iemand overzicht had. De tijdlijnen en narratieven die de Kafkabrigade maakte waren in alle gevallen een eyeopener voor alle betrokkenen. ‘Oh, zit het zo?’, is de reactie die we van heel veel professionals kregen. Zelfs in het meest positieve geval – het veiligheidshuis in de casus Kees had de

Dit zeggen betrokkenen:

‘Vroegsignaleren blijkt niet het probleem, handelen naar signalen, dát is het probleem.’
 ‘Escalatie lijkt een voorwaarde voor een goede aanpak.’
 ‘Dat iemand hulp of straf krijgt is toeval. En net zo toevallig als vergeten worden.’
 ‘Het probleem is vaak niet dat mensen geen hulp willen, maar dat het zo vaak is misgaan, dat ze geen hulp meer willen.’

zaak redelijk in beeld – concludeerde de professional dat waarschijnlijk nooit een goede diagnose gesteld had kunnen worden, door gebrek aan overzicht. Een tweede element dat alle casussen kenmerkt is dat ze zelf – of hun familie – in een vroeg stadium hulp hebben gezocht. Aan glasheldere signalen was geen gebrek. Ze werden niet gehoord. Kees en Justin hebben later ook hulp geweigerd en zijn onder dwang opgenomen. Een derde element dat sterk opvalt is het gebrek aan een gezamenlijk beeld van succes bij publieke organisaties. Regelmatig werken enkele organisaties samen. Maar het is vaak geen echte samenwerking. Er wordt gewerkt op basis van veronderstellingen over wat de andere organisatie doet en nodig heeft. Een gesprek over wat ze samen moeten bieden om gezamenlijk een oplossing te kunnen bieden vindt niet plaats, zelfs niet als individuele professionals elkaar kennen en waarderen.

Tijdslijn

Om iets meer in te gaan op dit laatste element, samenwerken, kijken we naar de casus Hassan. De tweede keer dat Hassan dakloos is begint in januari 2015. Hij meldt zich op 19 februari bij de Dienst Werk en Inkomen van de gemeente. Hij krijgt een briefadres en wordt verzocht zijn vaste verblijfplaats door te geven. Op dat moment heeft Hassan drie tijdelijke verblijfsplekken: een garagebox, een park en de gang van een studentenhuis. Af en toe verblijft Hassan ook in de nachtopvang van de gemeente. Hoewel er in de betreffende gemeente een mogelijkheid is om iemand meteen een uitkering te geven als er sprake is van urgentie, wordt daar geen gebruik van gemaakt. De gebruikelijke wachttijd van zes weken wordt in acht genomen voor jongeren. In die tijd moeten ze werk of een studie zoeken. En ‘natuurlijk’ geldt dat hij binnen drie maanden voor een vast verblijfsadres moet zorgen. In april wordt er controle uitgevoerd op zijn ‘adres’. Hij wordt niet aangetroffen in zijn garagebox, noch het park, noch het studentenhuis. Zijn aanvraag voor een (daklozen)uitkering wordt daarom afgewezen. De medewerker van de Dienst Werk en Inkomen legt hem uit: ‘Je kunt twee dingen doen: bezwaar aantekenen of een nieuwe aanvraag. Een nieuwe aanvraag kan gehonoreerd zijn voor de bezwaarprocedure is afgelopen.’ De

medewerker helpt Hassan een nieuwe aanvraag te doen. Ondertussen is hij bij diverse hulporganisaties geweest. Elke keer wordt hij aangenomen, maar even zo snel weer de deur uit gezet. Hij valt niet in de doelgroep. In deze periode raakt hij ook betrokken bij een winkeldiefstal. Hij wordt opgepakt. Hij krijgt een advocaat toegewezen en wordt na zes dagen vrijgelaten met een dagvaarding. Hassan wordt – vermoedelijk door de politie – aangemeld bij een hulporganisatie, die een IQ-test aanvraagt bij de GGD. En dan kan worden hard gemaakt dat Hassan verstandelijk beperkt is. Een vermoeden dat zijn advocaat al had. Dan volgt een nieuwe controle in mei 2015 op Hassans ‘adres’ en hij wordt aangehouden in de garagebox. Zijn aanvraag wordt goedgekeurd omdat zijn ‘verblijfsstatus in de gemeente is bevestigd.’ Toch duurt het nog tot september 2015 tot Hassan de hulporganisatie vindt waar hij in de doelgroep valt: MEE. Het is het begin van een kentering in zijn situatie, al merkt Hassan daar aanvankelijk nog niet veel van. Hij reist voor eten en slapen nog steeds van opvang naar opvang en is blij als hij eens ergens mag douchen. Maar in de loop van twee maanden vraagt zijn begeleider een zorgverzekering voor hem aan, zorgtoeslag en krijgt hij ook een plek in een woonvoorziening voor verstandelijk beperkten. Helaas gaat dat niet door vanwege brand in die instelling. Daarom verhuist hij naar een woonvoorziening in een andere stad. Omdat hij de gemeentegrens overgaat, wordt zijn uitkering stopgezet. Maar zes weken later komt ook dit goed. Het gaat nu goed met Hassan. De komende twee jaar mag hij hier blijven wonen.

Handvatten

Een casus als deze geeft veel handvatten om tot verbetering te komen. Maar dat begint met een gezamenlijk beeld van wat het probleem eigenlijk is. De eis van een sluitende aanpak helpt daar in zekere zin bij. De betrokken organisaties zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor een sluitende aanpak en de gemeente zal ze rond dit probleem moeten organiseren. Alles wat buiten deze nieuwe norm valt, wordt dan een haakje voor concrete actie om tot verbetering te komen. Gesubsidieerde hulporganisaties kunnen blijkbaar iemand weer buiten de deur zetten, zonder ook maar op enige manier zorg te

dragen voor overdracht. Ze hebben blijkbaar ook niet het overzicht dat nodig is om te weten in wiens doelgroep Hassan wel valt. Dit zijn twee duidelijke elementen waarop een gemeente kan sturen. Dat geldt ook voor de samenwerking tussen de Dienst Werk en Inkomen en hulporganisaties. De veronderstelling bij de Dienst Werk en Inkomen is dat zij iemand als Hassan aanmelden en overdragen bij een hulporganisatie. De betreffende hulporganisatie had hier een ander beeld van. Zij doen weliswaar een intake, maar nemen in principe geen mensen aan die worden aangemeld door de Dienst Werk en Inkomen. Zij hebben een andere werkwijze: ze zoeken mensen op straat. De veronderstelling van de Dienst Werk en Inkomen: dat deze hulporganisatie zorg draagt voor ‘de rest’, zoals een zorgverzekering, een DigiD, een bankrekening, zorgtoeslag en dergelijke, blijkt niet terecht. Om tot een sluitende aanpak te komen is het zaak om aan de hand van dergelijke casussen tot veel concretere afspraken te komen over wie waarvoor verantwoordelijk is. De gemeente kan hierin ook sturen, als (co)financier van veel van dergelijke organisaties.

Een sluitende aanpak betekent onder meer dat escalatie geen voorwaarde meer is voor een goede aanpak. Het Aanjaagteam Verwarde Personen cofinanciert de komende tijd in de verdiepingsregio's de mogelijkheid om zelf een casus als deze in beeld te brengen. ■

Arjan Widlak is directeur van de Kafkabrigade. De Kafkabrigade doet actie-onderzoek in samenwerking met publieke organisaties om de kennis van de werkvloer samen te brengen met de beslissingsmacht van management en bestuur.

Noot

1. Onafhankelijk onderzoeks- en interventieteam gericht op overbodige en disfunctionele bureaucratie.

Meer informatie

De uitgebreide verhalen van Hassan, Justin, Hans en Kees zijn te vinden op de website van de Kafkabrigade: www.kafkabrigade.nl. Ook de tijdlijnen, die stap voor stap laten zien hoe zij door de instituties reizen en de analyse zijn daar te vinden.

Op weg naar een duurzame aanpak op basis van preventie en zelfregie

DOOR Nic Vos de Wael

Op 30 september 2016 sloot het 'anjaagteam verwarde personen' zijn werkzaamheden af. Tijd om de balans op te maken: waar heeft alle commotie over verwarde personen ons gebracht? Moeten we nog verder aanjagen? Kunnen we dit hoofdstuk nu sluiten, of is het tijd voor een nieuwe fase?

In dit artikel plaatsen we kanttekeningen bij de 'hype' rond 'verwarde personen'. Maar we kijken ook naar de reële problemen die daaronder schuil gaan. En we staan stil bij de resultaten van één jaar aanjaagteam en de effecten daarvan op de landelijke politiek en in gemeenten. Ten slotte houden we een pleidooi om het roer definitief om te gooien en de komende jaren te werken aan een agenda van preventie, sociale inclusie en zelfregie, ofwel: versterking van de positie van kwetsbare, crisisgevoelige mensen op alle levensgebieden. Het begon misschien wel met de cijfers over E33-meldingen, de code waarmee politieagenten incidenten met personen die verward of overspannen gedrag vertonen registreren. Het aantal E33-registraties is de afgelopen jaren flink gestegen en dat was begin 2015 aanleiding voor de politietop om alarm te slaan. De boodschap was duidelijk: de politie wilde niet langer opdraaien voor de onrust op straat die ontstaat omdat de maatschappelijke zorg voor kwetsbare personen niet goed functioneert. In dezelfde tijd kwam een reeks nare incidenten in het nieuws en dook de term 'verwarde personen' veelvuldig op in de media, waarbij de moord op Els Borst de meeste aandacht trok. Die laatste gebeurtenis maakte de kwestie van verwarde

personen tot een politiek uiterst gevoelig probleem. Dus moest er daadkracht getoond worden: het aanjaagteam verwarde personen ging aan de slag.

Ongemak

Het Landelijk Platform GGZ, koepel van cliënten- en familieorganisaties in de ggz, heeft vanaf het begin gemengde gevoelens gehad bij alle commotie rond verwarde personen. Alleen al de term verwarde personen riep weerzin op, en dat werd nog versterkt toen daar een

beperking, om ouderen met dementie, middelengebruikers of 'gewone burgers' zonder diagnose bij wie de stoppen doorslaan als zij geconfronteerd worden met een echtscheiding, een huisuitzetting of ander onheil. En vaak is het een combinatie van dingen: iemand is kwetsbaar vanwege een bepaalde aandoening en raakt in crisis op het moment dat zich bepaalde problemen voordoen, bijvoorbeeld het wegvallen van vertrouwde zorg of een opstapeling van rekeningen die niet meer betaald kunnen worden.

Aan de huidige praktijk dat er bijna alleen nog gedwongen opnames mogelijk zijn, moet een eind komen.

'anjaagteam' aan gekoppeld werd. Het begrip verwarde personen is verwarrend en leidt makkelijk tot stigmatisering. Verwarde personen zijn geen aparte mensensoort. Het is een verzamelnaam voor een zeer diverse groep mensen met zowel persoonlijke als maatschappelijke problematiek. Het kan gaan om mensen met een psychische aandoening of een verstandelijke

Al deze verschillende mensen, situaties, achtergronden en nuances verdwijnen achter het containerbegrip verward persoon.

Het aanjaagteam spreekt alleen nog over 'mensen met verward gedrag'. Het neemt misschien niet alle onvrede weg, maar het is een stuk beter. Verwardheid is bijna altijd tijdelijk en komt voort uit crisissituaties in levens van kwetsbare mensen.

Een tweede oorzaak voor het gevoel van ongemak is de associatie van verward gedrag met overlast en gevaar. De hype rond verwarde personen past binnen een algemeen klimaat dat gekenmerkt wordt door angst en een toenemende behoefte aan controle en veiligheid. De samenleving raakt meer in zichzelf gekeerd en biedt minder ruimte voor mensen die op een of andere manier afwijken. In dat klimaat staan belangen van openbare orde voorop en vinden pleidooien voor meer dwang gemakkelijk gehoor.

Misstanden

Het ‘verwarde-personendebat’ raakt aan reële en essentiële misstanden waar kwetsbare burgers en naastbetrokkenen mee geconfronteerd worden. Niet alleen de E33-meldingen zijn toegenomen. Ook de cijfers van gedwongen opnames en suicides. En ook het aantal meldingen bij cliënt- en familieorganisaties van mensen die in acute nood verkeren en geen adequate hulp krijgen; van familieleden die waarschuwen dat de situatie rond een dierbare uit de hand loopt, maar die niet serieus genomen worden. Telkens opnieuw is het verhaal dat een hulpvraag niet serieus wordt genomen, dat mensen van het kastje naar de muur worden gestuurd en dat instanties pas in actie komen als een crisis volledig geëscaleerd is. De Kafkabrigade heeft in opdracht van het aanjaagteam diverse cases uitgeplozen die tezamen een ontluisterend beeld bieden (zie het artikel op pagina 4 van deze white paper). Incidenten rond personen met verward gedrag wijzen niet alleen op structurele tekortkomingen in de (acute) zorg. Wie verder kijkt ziet dat crisissituaties zich vaak voordoen in een context van eenzaamheid, armoede of maatschappelijke achterstand. In de afgelopen jaren zijn met veel goede bedoelingen grootscheepse hervormingen ingezet: de ambulantisering in de ggz, de overgang naar een participatiesamenleving. Maar in de praktijk blijken sommige hervormingen averechts te werken omdat aan de voorwaarden niet voldaan is. Daardoor dreigt voor een grote groep kwetsbare burgers uitsluiting in plaats van inclusie.

Nalatenschap

Het aanjaagteam verwarde personen laat een rijke erfenis achter. Het team ging als een wervelwind door het land



Figuur 1. Vier perspectieven richting een fundamentele omslag in de omgang met kwetsbare en crisisgevoelige mensen.

en keerde alle aspecten die met verward gedrag te maken binnenstebuiten. Het gevoel van urgentie is versterkt. Iedereen beseft nu dat de hulp aan mensen in crisissituaties veel beter moet en kan; en dat samenwerking het sleutelwoord is. En steeds meer mensen beseffen dat we met z'n allen meer kunnen doen om te voorkómen dat mensen in crisis geraken. Een grote verdienste van het aanjaagteam is geweest dat het de ervaringen van ‘mensen met verward gedrag’ zelf en hun omgeving steeds centraal heeft gezet. In de praktijk betekende dit: geen bijeenkomst of overleg zonder inbreng van ervaringsdeskundigheid. Hierdoor bleef de focus consequent gericht op mensen in plaats van systemen. Bovendien werd duidelijk welke bijdragen kwetsbare mensen zelf kunnen leveren aan oplossingen voor problemen. Concreet laat het aanjaagteam negen bouwstenen na voor een sluitende aanpak van zorg, ondersteuning en veiligheid. Gemeenten moeten hiermee aan de slag om hun eigen plan van aanpak te ontwikkelen. Daarnaast heeft het aanjaagteam vier perspectieven¹

ontwikkeld voor een duurzame aanpak, die de richting aangeven voor een veel fundamentele omslag in de omgang met kwetsbare en crisisgevoelige mensen (zie figuur 1).

Maatregelen

Het is nog moeilijk te voorspellen hoe de erfenis van het aanjaagteam zal worden opgepakt. In de politiek zijn de tekenen niet zo gunstig. Als het erop aankomt lijkt de balans door te slaan naar veiligheid ten gunste van preventie. Minister Schippers heeft de problemen rond onverzekerde voortvarend aangepakt, maar voor het overige focust zij vooral op vrijheidsbeperkende maatregelen. Zo kondigt zij een ‘zero tolerance beleid’ aan voor wachtlijsten in de gedwongen zorg. Dat is begrijpelijk, maar welke boodschap heeft zij voor al die mensen die nu in een crisis vergeefs vrijwillig om zorg vragen?

Onaanvaardbaar voor cliëntorganisaties is de observatiemaatregel die de minister in het kader van de nieuwe Wet Verplichte ggz introduceert. Deze maatregel houdt in dat mensen drie dagen kunnen

worden opgesloten, wanneer alleen een vermoeden bestaat dat zij een gevaar voor hun omgeving of zichzelf kunnen vormen.

De observatiemaatregel, waar het aanjaagteam overigens geheel buiten staat, is discriminerend. Het tast de vrijheid van een specifieke groep burgers aan en is in strijd met het VN-verdrag voor rechten van mensen met een beperking. Bovendien is de maatregel traumatiserend als hij wordt toegepast en funest voor de hulpverleningsrelatie die erop zou moeten volgen.

Hoop

In gemeenten is nog weinig terug te zien van de erfenis van het aanjaagteam. De bedoeling was dat elke gemeente in de zomer van 2016 een eigen plan van aanpak gereed zou hebben. Dat was erg hoog gegrepen. Maar het aanjaagteam constateerde deze zomer zelfs dat nog geen enkele gemeente een volledig sluitende aanpak voor 'mensen met verward gedrag' heeft gerealiseerd en dat veel gemeenten nog niet eens begonnen zijn. Bovendien betrekken gemeenten die wel aan de slag gaan, daar in de meeste gevallen geen ervaringsdeskundigen of cliënten- en familieorganisaties bij. Dat laatste hangt samen met het feit dat ook gemeenten in veel gevallen primair de invalshoek van veiligheid kiezen. Het is niet voor niets dat regioburgemeesters, die verantwoordelijk zijn voor politie en veiligheid in een regio, vaak de kartrekker zijn. Het kost dus veel tijd voor het gemeentelijke beleid is aangepast, laat staan dat de kwetsbare burger zelf er al iets van merkt.

Niettemin liggen er nog veel kansen en is er reden voor hoop. De geest van het aanjaagteam blijft nog wel even rondwaren, de opdrachtgevers hebben een vervolgtraject aangekondigd en het besef dat het roer om moet wordt breed gedeeld. De visie die het aanjaagteam schetst zien we terug in het rapport van de commissie Dannenberg over de toekomst van beschermd wonen, in elementen van de Nieuwe GGz en in talloze nieuwe initiatieven. De tijd is rijp voor een omslag naar preventie en een integrale, persoonsondersteunende aanpak.

Preventieagenda

Enkele hoofdlijnen uit de preventieagenda voor 'mensen in crisis' zijn hier op

zijn plek. Het eerste niveau van preventie zit dicht bij de crisis zelf: welke hulp bied je als een crisis zich aankondigt of nog beheersbaar is. De eerste boodschap is dat mensen die het betreft en hun naasten altijd gehoor moeten vinden en een handelingsperspectief moeten krijgen.

Het systeem rondom verwarde personen lijkt zelf in verwarring;² aan de huidige praktijk dat er bijna alleen nog gedwongen opnames mogelijk zijn moet een eind komen. Vrijwillige zorg is de norm. Daarnaast is de beschikbaarheid van specifieke laagdrempelige vormen van hulp essentieel, denk bijvoorbeeld aan een bed-op-recept, time-outvoorziening of logeershuis. Ten slotte dienen instrumenten die een beroep doen op eigen regie van cliënten en naastbetrokkenen, zoals de crisiskaart of eigen kracht conferenties, veel breder te worden ingezet.

Het tweede niveau betreft de algemene zorg- en ondersteuningsstructuur voor kwetsbare personen. Speerpunten op dit niveau zijn de opbouw van ambulante zorg (die nog steeds achterloopt bij de afbouw van bedden), het flexibel op- en afschalen van deze zorg en de samenhang van specialistische ggz met ondersteuning vanuit het gemeentelijk domein. Daarnaast zijn beschikbaarheid van voorzieningen voor inloop en dagbesteding een speerpunt. Of dit algemene of ggz-specifieke voorzieningen zijn doet niet altijd ter zake. De toets is of mensen voor wie het bedoeld is, zich er thuis voelen en ook genoeg ontwikkelingskansen krijgen als zij daaraan toe zijn. Het LPGGz gaat bij dit niveau uit van drie gelijkwaardige pijlers: zorg, ondersteuning en ontplooiingsruimte. Die laatste pijler krijgt gestalte in plekken en initiatieven die mensen ruimte bieden om 'zichzelf terug te vinden' en verder te ontplooiën. Hier is de persoon in kwestie geen patiënt, cliënt of klant, maar burger. In deze pijler zijn zelfregie organisaties en andere initiatieven van, voor en door kwetsbare burgers en naastbetrokkenen de drijvende kracht. Een voorbeeld van zo'n organisatie is Markieza in Eindhoven.

Ten slotte is er het niveau van sociale inclusie en het tegengaan van maatschappelijke achterstand. Veel mensen die nu als 'verward' of kwetsbaar te boek staan, leiden een gemarginaliseerd bestaan.

De participatiesamenleving is voor hen eerder een verplichting waaraan ze niet kunnen voldoen dan een uitnodiging. Er is juist behoefte aan een gastvrije samenleving die werkelijk ruimte biedt om je naar eigen wensen en mogelijkheden te ontwikkelen en een bijdrage te leveren. Speerpunten op dit niveau zijn onder meer maatschappelijke acceptatie (of anti-stigma), meer mogelijkheden voor (betaald) werk, voldoende en goede huisvesting, en armoedebestrijding.

Tot slot

De balans na twee jaar 'verwarde personen' in Nederland valt op papier positiever uit dan in de praktijk. Voor mensen die acuut in crisis geraken en hulp nodig hebben, is er nog weinig verbeterd, soms zelfs integendeel. Maatregelen om crisis-situaties te voorkómen en fundamentele oorzaken aan te pakken schieten nog tekort. De urgentie is dus onverminderd hoog. Het aanjaagteam verdient een krachtig vervolg, dat ondubbelzinnig in het teken staat van preventie, sociale inclusie en zelfregie. ■

Nic Vos de Wael is beleidsadviseur van het Landelijk Platform GGz.

Noten

1. Zie voor de negen bouwstenen en de vier perspectieven ook pag. 4 en 8 van de tweede tussenrapportage: https://vng.nl/files/vng/publicaties/2016/20160705-avp-2e_tussenrapportage-def.pdf
2. Zie ook 'De verwarde persoon symptoom van een systeem in verwarring' in Sociaal Bestek aug/sep 2015.

Landelijk Platform GGz | Mind NL

Landelijk Platform GGz vertegenwoordigt onder de nieuwe naam Mind NL patiënten- en familieverenigingen en regionale cliënten- en familieorganisaties in de geestelijke gezondheidszorg. Het komt op voor de belangen van psychisch kwetsbare mensen en hun naasten.

Mind NL streeft naar openheid over psychische kwetsbaarheid. Mensen met een psychische kwetsbaarheid moeten kunnen deelnemen aan de maatschappij en zoveel mogelijk eigen regie kunnen voeren over hun leven. Goede en toegankelijke zorg en ondersteuning zijn belangrijke randvoorwaarden.

Met de transitie van de AWBZ naar de Wmo kregen gemeenten meer verantwoordelijkheden voor de maatschappelijke ondersteuning aan mensen met psychische en/of psychosociale kwetsbaarheden. In deze bijdrage geven we een overzicht van ontwikkelingen en benoemen we een aantal aandachtspunten en mogelijkheden voor de realisering van een sluitende 'gemeentelijke ggz'.

DOOR Jenny Boumans, Frank van Hoof, Aafje Knipsel, Harry Michon en Sonja van Rooijen

Tussen zorg en zelfredzaamheid

Over geestelijke gezondheidszorg binnen een Wmo-kader

In januari 2015 werd de Wmo 2007 vervangen door een nieuwe wet: de Wmo 2015. In dit kader ging een deel van de AWBZ-middelen over naar het Gemeentefonds en zijn verantwoordelijkheden gedecentraliseerd. Met deze transitie zijn gemeenten verantwoordelijk voor het faciliteren van passende ondersteuning waarmee mensen in staat zijn tot het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen en het voeren van een gestructureerd huishouden, ofwel zelfredzaamheid. Zij zijn bovendien verantwoordelijk voor het ondersteunen van de deelname van mensen met een beperking aan het maatschappelijk verkeer in hun regio, ofwel participatie. Door de transitie is het domein van de geestelijke gezondheidszorg aan het schuiven geraakt. Het bewerkstelligen van een sluitend aanbod van ambulante begeleiding, beschermd wonen, cliëntondersteuning en dagbesteding voor mensen met psychische en/of psychosociale problemen is nu een taak geworden van de gemeente.¹

Verbindingen

De veranderingen in het domein van de ggz kenmerken zich niet alleen door wisselingen in financieringsstructuur. Het centraal stellen van de doelen zelfredzaamheid en participatie, zoals dat in de Wmo gebeurt, vraagt tevens om een transformatie van het aanbod; om ander gedrag van burgers en professionals en

een andere wijze van samenwerking tussen alle betrokkenen inclusief de gemeente (Transitiebureau, 2012²). Uitgangspunt van de Wmo is dat het contact tussen burger en overheid dichterbij de burger wordt georganiseerd, zodat de ondersteuning beter en meer op maat kan worden geboden. De eigen kracht van de burger en zijn netwerk komen meer centraal te staan, met oog voor wat iemand zelf kan. De beoogde zorg is kwalitatief hoogwaardig, toegankelijk, meer flexibel en daarmee in staat in te spelen op persoonlijke omstandigheden en lokale ontwikkelingen. Door verbindingen met welzijn, wonen, schuldhulpverlening, jeugdzorg, onderwijs en het lokale werkgelegenheidsbeleid dienen ondersteuningsbehoeften van burgers integraal en efficiënt te worden bediend (Movisie, 2015³).

Breuk

In de Wmo is zelfredzaamheid een belangrijk doel van ondersteuning. Hier ligt een visie aan ten grondslag die verschuift van het idee van de cliënt als patiënt naar de cliënt als burger. Dat wil zeggen dat ook mensen met psychische en psychosociale problemen in potentie in staat zijn, en moeten worden gesteld, een zinvol, sociaal en actief leven te leiden. Aandacht gaat uit naar het stimuleren van eigen kracht, zelfmanagement, eigen regie en het probleemoplossend vermogen van individuen en sociale verbanden. De betrokken professionals, on-

der andere in sociale wijkteams, sluiten idealiter bij die krachten aan, oftewel: zorgen dat komt in de plaats van zorgen voor. (Sok e.a., 2013⁴; zie ook VNG, 2013⁵). De focus op zelfredzaamheid en eigen kracht in de Wmo markeert een breuk in het denken over kwetsbaarheid, en wordt door cliëntenorganisaties in het domein van de psychiatrie over het algemeen positief verwelkomd. Aan de andere kant waarschuwen sommigen voor de valkuil van een te eenzijdige focus op zelfredzaamheid (Baart & Carbo, 2013⁶; Van Hoof et al, 2014⁷; Boumans, 2012⁸), omdat dit kan leiden tot een ontkenning van de aanwezige kwetsbaarheid. In algemene zin hebben psychische en psychosociale problemen, zeker wanneer ze een langdurig of chronisch karakter hebben, grote invloed op het dagelijks functioneren en de mate van zelfredzaamheid. Hoewel het overgrote deel van de mensen, ook langdurig, in staat is zelfstandig te (blijven) wonen in de eigen leefomgeving – slechts een klein deel woont in een beschermde woonvorm of instelling – zijn de meesten in hun dagelijks leven wel langdurig afhankelijk van vormen van ambulante hulp (Delespaul et al, 2013⁹; Van Hoof et al, 2012¹⁰). Mensen met aanhoudende psychische klachten ervaren beperkingen op het gebied van wonen (46%), sociale contacten (76%) en werken en/of leren (87%), zo blijkt uit een peiling van het panel Psychisch Gezien (Place, Hulsbosch & Michon,

2014¹¹), en hebben op deze vlakken specifieke zorgvragen. Deze belemmeringen zijn reëel en vragen om doorgaande ondersteuning, met oog voor zowel zelfredzaamheid als kwetsbaarheid. Om optimaal zelfstandig te kunnen functioneren, is meer goede ambulante zorg nodig, vindt 83 procent van de panelleden (Hulsbosch et al, 2015¹²).

Gelijkwaardig

In het verlengde van de term zelfredzaamheid, refereert de term participatie aan het in staat zijn en worden gesteld, deel te nemen aan het maatschappelijke verkeer. Er wordt in dat kader ook wel gesproken over gelijkwaardig burgerschap (GGZ Nederland, 2009¹³). Daarmee wordt bedoeld dat mensen met psychische aandoeningen en/of psychosociale problemen niet alleen gelijke rechten, maar ook gelijke kansen en mogelijkheden moeten hebben om net als andere burgers een actief, sociaal en maatschappelijk leven te leiden. Dit is behalve een kwestie van (de ondersteuning van) individuen ook een maatschappelijke kwestie. De werkelijkheid is dat een groot deel van de mensen met kwetsbaarheden een achterstandspositie heeft op de belangrijkste sociaalmaatschappelijke levensgebieden en dat het velen klaarblijkelijk aan de benodigde kansen en mogelijkheden heeft ontbroken (Van Hoof et al, 2014).

Zo laat onderzoek zien dat veel mensen met psychische aandoeningen in een relatief marginale en geïsoleerde maatschappelijke positie verkeren (Van Hoof e.a., 2015¹⁴). Mensen met psychische aandoeningen participeren bijvoorbeeld niet alleen aanzienlijk minder in het arbeidsproces dan de gemiddelde Nederlander, maar ook beduidend minder dan mensen met chronische somatische ziekten of lichamelijke beperkingen (Projectgroep Plan van aanpak EPA, 2014¹⁵). Veel mensen met ernstige psychische aandoeningen geven de eigen maatschappelijke participatie een onvoldoende. Zo willen veel mensen die geen baan hebben graag werken. Het merendeel van de mensen zou graag meer te doen willen hebben buitenshuis, meer en betere sociale contacten willen hebben, of een opleiding volgen. Het sociale netwerk is bij velen beperkt; een aanzienlijk deel voelt zich vaak eenzaam (Place, Hulsbosch & Michon, 2014). Zowel individuele factoren



Fotolia | Martin Schutt

De werkelijkheid is dat een groot deel van de mensen met psychische kwetsbaarheden een achterstandspositie heeft op de belangrijkste levensgebieden.

als barrières in de samenleving dragen bij aan dit isolement (Projectgroep Plan van aanpak EPA, 2014).

Bouwen

Kortom, (volledige) zelfredzaamheid en zinvolle deelname aan de samenleving voor mensen met psychische en/of psychosociale kwetsbaarheden zijn geen vanzelfsprekendheden. De uitdaging voor gemeenten is het ondersteuningsaanbod in de regio zo vorm te geven dat de Wmo-doelen voor meer mensen uit de doelgroep behaald kunnen worden. De transitie en bijbehorende transformatie bieden een kans voor aanbieders en gemeenten om gezamenlijk het aanbod aan te scherpen en te innoveren. Een aantal uitgangspunten lijkt cruciaal.

1. Herstel als leidmotief

Al langer is in de ggz een kritische beweging gaande die zich committeert aan het concept 'herstel'. Herstel refereert daarbij aan de persoonlijke processen en ervaringen van cliënten die de draad van hun leven weer oppakken, in plaats van uitsluitend aan klinische uitkomsten en symptoomreductie. Hoewel de terminologie rond herstel niet letterlijk overeenkomt met de terminologie van de Wmo, lijken de doelstellingen wel grotendeels overeen te komen, waarmee het grote kans biedt voor de transformatie. Zo deelt men de ambitie om te komen tot een zorg en ondersteuning die eraan bijdraagt

dat mensen veel meer in de gelegenheid worden gesteld om de regie over het eigen leven te voeren, eigen krachten en mogelijkheden aan te boren en te benutten, optimaal te functioneren binnen een eigen omgeving en een eigen sociaal netwerk. Naast het belang van ondersteuning door ervaringsdeskundigen en lotgenoten (zoals methodische zelfhulp, *peer communities*, herstelacademies) wordt er daarbij gewezen op de mogelijkheden van herstelondersteunende zorg. Dit omvat vormen van professionele zorg met een specifiek karakter waarbij de leefwereld, het levensverhaal, de wensen, de krachten, de ervaringskennis en de prioriteiten van cliënten leidend zijn. Een belangrijke notie van herstelondersteunende zorg is dat zij oog heeft voor mogelijkheden zonder de gevolgen van psychisch lijden uit het oog te verliezen (van Hoof et al, 2014).

2. Individue én samenleving

Meer participatie van mensen uit de doelgroep vergt zowel het verbeteren van individuele aanpakken, als de ontwikkeling van aanpakken die zich richten op een meer open en ontvankelijke samenleving. De gemeente heeft dus een tweezijdige opgave. Op individueel niveau is het ondersteunen bij werk en onderwijs, het aanleren van vaardigheden en het voorkomen van zelfstigma van belang. Voorwaardenscheppende activiteiten betreffen onder andere het tegengaan van negatieve beeldvorming

(stigma), het opbouwen van netwerken, het kwartiermaken en in algemene zin, het effenen van paden in domeinen waar mensen met psychische aandoeningen en psychosociale problemen weinig toegang toe hebben (als ook onderwijs, wonen en werk) (Van Hoof et al, 2014). Eerste onderzoeken laten zien dat het vormgeven van goede participatiemogelijkheden over het algemeen achterblijft bij de ondersteuning van zelfredzaamheid, zeker als het de doelgroep mensen met (ernstige) psychische problemen betreft (Movisie, 2015; Van Rooijen et al, 2016¹⁶). Zonder gerichte inspanningen om mensen met psychische aandoeningen participatiemogelijkheden te bieden die goed aansluiten bij wat zij kunnen en willen, zullen participatiedoelstellingen niet goed uit de verf komen. De ontwikkeling van een adequate regionale infrastructuur voor maatschappelijke ondersteuning en participatie, waarbij intensief wordt samengewerkt met de woon-, arbeids- en de welzijnssector, is een voorwaarde (zie ook Projectgroep Plan van Aanpak, 2014).

3. Goede samenwerking sociale wijkteams en curatieve ggz

In de Wmo spelen sociale wijkteams een centrale rol in de ondersteuning van burgers met ondersteuningsbehoeften. Zij bieden integrale en generalistische maatwerkvoorzieningen op het grensvlak van zorg en welzijn, die gericht zijn op het sociaal en maatschappelijk functioneren. Een belangrijke vraag in relatie tot de doelgroep van mensen met psychische en/of psychosociale kwetsbaarheden is hoe de sociale wijkteams of buurtteams zich gaan verhouden tot een al langer bestaande geïntegreerde vorm van zorg en ondersteuning voor mensen met ernstige psychische aandoeningen, de Flexible Assertive Community Treatment (FACT) teams. Beide type teams zijn actief in de wijk en hebben raakvlakken met elkaar voor zover het de zorg voor mensen met (complexe) psychische problemen betreft. In een veranderend zorg- en ondersteuningslandschap zijn de sociale wijkteams en FACT-teams steeds meer op elkaar zijn aangewezen en zullen zij meer elkaars vanzelfsprekende samenwerkingspartners worden. Belangrijk uitgangspunt voor de samenwerking is onder andere dat er voor wijkteams goede consultatiemogelijkheden bestaan bij de ggz, via de

praktijk ondersteuner huisartsen (POH), het FACT-team en de verslavingszorg (Van Rooijen, e.a. 2016).¹⁷ Waar de samenwerking nog niet frequent en sterk is, lijkt dit te maken te hebben met onbekendheid over en weer; de teams weten onvoldoende wat zij voor elkaar kunnen betekenen en waar zij elkaar kunnen aanvullen.

Tot slot

Het grote voordeel van de Wmo transitie is dat er mogelijkheden ontstaan om (beleid rond) geestelijke gezondheidszorg te verbinden aan (beleid rond) belangrijke levensgebieden zoals wonen, werken en leefbaarheid. In theorie biedt de transitie dus kansen om meer integraal te kijken naar de ondersteuningsvraagstukken van mensen met psychische en/of psychosociale kwetsbaarheden. Of dat in de praktijk ook zo uitpakt, hangt in hoge mate af van de totstandkoming van vruchtbare samenwerkingsstructuren binnen gemeenten en tussen gemeenten, aanbieders en cliënten zelf. Tevens is de samenwerking met zorgverzekeraars van belang. Immers, nog steeds het grootste deel van de mensen met psychische en/of psychosociale problemen heeft (ook) te maken met zorg en ondersteuning vanuit de curatieve ggz. Het spanningsveld tussen de Wmo doelen enerzijds en de realiteit van psychische en/of psychosociale problematiek anderzijds blijft daarbij altijd bestaan, maar gezamenlijk kan er wel een grote stap in de goede richting gezet worden. ■

Jenny Boumans is gezondheidswetenschapper, **Frank van Hoof** is socioloog en psycholoog, **Aafje Knispel** en **Harry Michon** zijn psycholoog, **Sonja van Rooijen** is sociaal wetenschapper. De auteurs zijn als wetenschappelijk medewerker werkzaam bij het programma Re-integratie van het Trimbos-instituut.

Noten

1. Een aanpalende transitie die plaats heeft gevonden is de invoering van de Participatiewet waarbij de gemeente verantwoordelijk is geworden om mensen met een arbeidsbeperking te ondersteunen bij het vinden van een plek op de arbeidsmarkt.
2. Transitiebureau. Begeleiding in de Wmo (2012). Decentralisatie betekent transitie & transformatie. Nieuwe verantwoordelijkheden, rollen en opgaven in maatschappelijke ondersteuning. http://www.invoeringwmo.nl/sites/default/files/120038-01%20Boekje%20decentralisatie_DEF_LR2.pdf

3. Movisie (2015). www.movisie.nl/artikel/wmo-2015-wat-er-veranderd
4. Sok, K., van den Bosch, A., Goeptar, H., Sprinkhuizen, A., & Scholte, M. (2013). Samenwerken in de wijk. Actuele analyse van sociale wijkteams. Utrecht: Movisie.
5. VNG (2013). Sociale wijkteams in ontwikkeling. Inrichting, aansturing en bekostiging. Den Haag: VNG.
6. Baart, A., & Carbo, C. (2013). De zorgval. Amsterdam: Thoeis.
7. Hoof, F. van., Erp, N. van., Boumans, J., & Muusse, C. (2014) Trendrapportage Persoon-lijk en Maatschappelijk Herstel van mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen. Ontwikkelingen in praktijk en beleid. Utrecht: Trimbos-instituut
8. Boumans, J. (2012). Naar het hart van empowerment. Een onderzoek naar de grondslagen van empowerment van kwetsbare groepen. Utrecht: Movisie/Trimbos.
9. Delespaul, Ph. En de Consensus Groep EPA (2013). Consensus over de definitie van mensen met een ernstige psychische aandoening (EPA) en hun aantal in Nederland. Tijdschrift voor Psychiatrie 55 (6), 427-437.
10. Hoof, F. van, A. Knispel, N. van Erp, K. Overweg, C. Place, M. van Vugt (2012). Trendrapportage GGZ 2012. Ambulantisering. Utrecht: Trimbos-instituut.
11. Place, C., Hulsbosch, L., & Michon, H. (2014) Factsheet Panel Psychisch Gezien. Utrecht: trimbos-instituut.
12. Hulsbosch, L., Place, C., Michon, H., & Hoof, F. van. (2015). Kijk op ambulante zorg. Bericht van panel psychisch gezien. Utrecht: Trimbos.
13. GGZ Nederland (2009). *Naar herstel en gelijkwaardig burgerschap. Visie op (lang-duurende) zorg aan mensen met ernstige psychische aandoeningen*. Amersfoort: GGZ Nederland.
14. Hoof, F. van., Knispel, A., Hulsbosch, L., Rooijen, S. van., Place, C., Michon, H., Oele, W., & Kroon, H. (2015). Landelijke monitor ambulantisering en hervorming langdurige ggz. Utrecht: Trimbos.
15. Projectgroep Plan van Aanpak EPA (2014). Over de Brug. Plan van aanpak voor de behandeling, begeleiding en ondersteuning bij ernstige psychische aandoeningen. Utrecht: Kenniscentrum Phrenos.
16. Rooijen, S. van, A. Knispel, F. van Hoof & H. Kroon (2016). Samenwerking GGZ en sociaal domein voor mensen met ernstige psychische aandoeningen. Verkenning van praktijkvoorbeelden. Utrecht: Trimbos-instituut.
17. Ook de toeleiding naar verplichte zorg is daarbij een aandachtspunt. In het conceptwetsvoorstel Verplichte ggz staat dat verplichte zorg meer op maat gegeven moet kunnen worden. Bijvoorbeeld door iemand buiten een instelling verplichte begeleiding te geven, aan huis of in een polikliniek. Cruciaal in het wetsvoorstel is de betere samenwerking tussen de GGZ, hulpverleners, gemeenten, politie en Openbaar Ministerie. Overigens is er vanuit het veld veel verzet tegen het wetsvoorstel.