



# Landelijk Platform GGZ

LPGGZ

Aan de leden van de vaste Tweede Kamercommissie voor VWS  
Postbus 20018  
2500EA DEN HAAG

Datum: 18 mei 2016  
kenmerk: 16-048 nvdw/ivz  
Onderwerp: Inbreng AO GGZ 26 mei 2016  
Inlichtingen bij: N. Vos de Wael E: [n.vosdewael@platformggz.nl](mailto:n.vosdewael@platformggz.nl); M 0626170180

De landelijke koepel  
van patiënten- en  
familieverenigingen  
en regionale  
cliëntenorganisaties  
in de ggz

Postadres:  
Postbus 13223  
3507 LE Utrecht  
Bezoekadres:  
Maliebaan 87  
3581 CG Utrecht

T (030) 236 37 65  
E [info@platformggz.nl](mailto:info@platformggz.nl)  
I [www.platformggz.nl](http://www.platformggz.nl)

IBAN NL44FVLB0227222598  
BTW NL816859590B01  
KvK 30213449

Aan de leden van de vaste Tweede Kamercommissie voor VWS,

In verband met het AO GGZ van 26 mei a.s. wil het Landelijk Platform GGZ uw aandacht vragen voor het beleid rond ambulantisering en 'verwarde personen' (agendapunten 3, 9 en 10)

## Inleiding

Er is geen bewijs voor de stelling dat het toenemend aantal meldingen over 'verwarde personen' samenhangt met de ambulantisering. Er is ook geen bewijs voor het tegendeel. De kern van de discussie moet volgens ons over andere zaken gaan. De ambulantisering is vanuit cliënt- en familieperspectief een gewenste ontwikkeling, mits aan de noodzakelijke voorwaarden wordt voldaan. De vraag is of de samenleving bereid en in staat is om die voorwaarden daadwerkelijk te realiseren. De huidige signalen zijn wat dat betreft zorgwekkend: de maatschappelijke positie van mensen met ernstige psychische kwetsbaarheid is onverminderd slecht en wordt vaak gekenmerkt door armoede, uitsluiting en weinig (arbeids)participatie; de opbouw van intensieve ambulante zorg is onvoldoende en een groot aantal mensen krijgt in situaties van (dreigende) crisis niet de noodzakelijke hulp; niet alleen het aantal meldingen over verwarde personen neemt toe, dit geldt ook voor het aantal crisisopnames en het aantal suïcides.

## ***Wij vragen de Kamer en de bewindslieden allereerst de ernst van de situatie te erkennen.***

Het Landelijk Platform GGZ pleit voor een aanpak langs drie lijnen:

1. Meer sturing en zelfregie om versnippering tegen te gaan;
2. Een intensiever, integraler en flexibeler aanbod voor zorg en ondersteuning;
3. Versterking participatie en sociale inclusie.

## Sturing en zelfregie

In het afgelopen jaar zijn tal van uitstekende rapporten geschreven (onder meer Trimbos-instituut, commissie Dannenberg en aanjaagteam verwarde personen) en initiatieven gestart (bijvoorbeeld De Nieuwe GGZ) die waardevolle oplossingen aanreiken voor de problemen rond ambulantisering. Maar in de veelheid van initiatieven zien we de versnippering en verkokering van het systeem weer terugkomen. Er is nog te weinig regie op integraal beleid en waar die regie wordt genomen spitst die zich eenzijdig toe op het grensgebied van zorg en veiligheid. Daarnaast ontbreekt een eenduidige focus op het cliënt- en familieperspectief. Alleen vanuit dat perspectief kunnen verbindingen tussen



domeinen goed gelegd worden, kunnen deelbelangen overbrugd worden, en kan er een werkelijke omslag gemaakt worden van systeemwereld naar leefwereld.

Als cliënten en naastbetrokkenen meer grip krijgen op hun eigen situatie is dat de duurzaamste oplossing. Versterking van zelfregie is dan ook een onmisbare voorwaarde voor ambulantisering en een succesvolle aanpak van problematiek rond 'verwarde personen'. Er zijn veel initiatieven die cliënten en naastbetrokkenen zelf ondernemen op het gebied van onderlinge hulp, cliëntondersteuning, participatie. Deze initiatieven die vooral op ervaringsdeskundigheid gebaseerd zijn, krijgen nog te weinig erkenning en worden vaak niet of alleen op incidentele basis gefinancierd.

Het LPGGZ pleit voor maatregelen op drie niveaus:

1. Een sturende rol van de rijksoverheid als systeemverantwoordelijke voor een meer integrale benadering en beter samenspel tussen zorg en sociaal domein, inclusief arbeid en huisvesting; een centrale rol voor cliënt- en familieorganisaties bij de ontwikkeling van een inhoudelijk kader/handvat.
2. Een integraal financieel kader per regio voor opbouw van ambulante zorg en ondersteuning; een regionale monitorfunctie vanuit cliënt- en familieperspectief;
3. Versterking van zelfregie op het niveau van cliënten en naastbetrokkenen door onafhankelijke cliëntondersteuning met ggz (ervarings)deskundigheid, specifieke ondersteuning mantelzorgers, stimuleren van zelfregiecentra, en meer mogelijkheden om zelf een pakket op maat van zorg en ondersteuning samen te stellen.

### **Een intensief, integraal en flexibel aanbod voor zorg en ondersteuning**

De ambulante zorg voor mensen met ernstige psychische kwetsbaarheid in de wijk moet intensiever, flexibeler (snel op- en afschalen) en meer in samenhang. We zien nu dat vanuit zowel de ggz (Zvw) als welzijn (Wmo) te weinig intensieve hulp in de thuissituatie aanwezig is en dat er onvoldoende wordt samengewerkt tussen wijkteams en GGz-teams (FACT), gemeenten en zorgverzekeraars.<sup>1</sup>

In het kader van discussies over 'verwarde personen' gaat veel aandacht uit naar meer mogelijkheden voor gedwongen zorg en de nieuwe Wet verplichte ggz (Wvvgg). Wij wijzen erop dat er veel knelpunten zitten in de toegankelijkheid van vrijwillige zorg. Deze toegang wordt beperkt door met name wachtlijsten bij specifieke aandoeningen en een gebrek aan beschikbaarheid van laagdrempelige time-outvoorzieningen en 24/7 spoedzorg. We constateren dat er ook een tekort is aan specialistische crisisinterventies voor cliënten met een zware en complexe zorgvraag; hierdoor worden mensen onnodig 'rondgepompt' in het systeem of afgeschoven richting forensische zorg.<sup>2</sup>

Het 'aanjaagteam verwarde personen' doet in zijn tussenrapportage behartenswaardige aanbevelingen op het gebied van crisispreventie en vroegsignalering. Deze aanbevelingen blijven in de reactie van de bewindslieden ons inziens onderbelicht. Een verschuiving van de focus naar het voorkómen en de-escaleren van (dreigende) crisissituaties in plaats van het 'managen van de crises' is gewenst. De duurzaamste oplossing is om cliënten en naastbetrokkenen zelf meer regie te geven en meer handvatten om een crisis vóór te zijn.

---

<sup>1</sup> Dit beeld is bevestigd tijdens zes bijeenkomsten met in totaal bijna 600 deelnemers begin 2016, die het LPGGz naar aanleiding van het rapport van de commissie Dannenberg gehouden heeft.

<sup>2</sup> Zie ook uitzending van Een Vandaag van 13 mei jl. over Tbs-klinieken waar patiënten zonder forensische titel verblijven.



Het actief betrekken van naasten en familie bij "shared decision making" is als uitgangspunt opgenomen in het door het veld breed gedragen Kwaliteitsstatuut GGZ. Dit uitgangspunt is momenteel echter nog onvoldoende geborgd in wet- en regelgeving en ten dele verzet de huidige wetgeving zich daar zelfs tegen. Met name een aanpassing van de WGBO op dit punt is gewenst. Als het betrekken van naasten en familie meer het uitgangspunt wordt draagt dat bij aan een succesvolle behandeling, voorspoedig herstel en het beter voorkómen en tijdig deëscalieren van crisissituaties.

Het LPGGZ pleit voor:

- Een integraal aanbod en samenhangende financiering ten behoeve van zorg en ondersteuning aan mensen met ernstige psychische kwetsbaarheid;
- Concrete afspraken (streefcijfers) voor het wegwerken van wachtlijsten, met name bij autisme en persoonlijkheidsstoornissen. (Op het moment van dit schrijven zijn de nieuwste wachtlijstgegevens van de NZA nog niet beschikbaar; meer sturing op basis van regelmatig onderzoek en monitoring is gewenst.);
- Voldoende beschikbaarheid van 24/7 spoedzorg en laagdrempelige time-outvoorzieningen;
- Voldoende mogelijkheden voor acute crisisinterventies binnen de ggz; einde aan de praktijk dat mensen zonder strafrechtelijke titel in een Tbs-kliniek geplaatst worden;
- Borging van de rol van naasten en familie bij "shared decision making" in wet- en regelgeving; aanpassing van de WGBO op dit punt.

### Participatie en sociale inclusie

Het isolement en de maatschappelijke achterstand van mensen met ernstige psychische kwetsbaarheid zijn groot. De pijn is vaak op veel gebieden voelbaar: weinig sociale contacten, een grote afstand tot de (betaalde) arbeidsmarkt, schuldenproblematiek, een tekort aan geschikte en betaalbare woningen. Deze problematiek en het effect daarvan op het psychisch welzijn en herstel worden veelal onderschat. Factoren als armoede, schulden, dakloosheid kunnen ook een belangrijke rol spelen bij crisissituaties, verward gedrag of suïcide.

Het LPGGZ pleit voor<sup>3</sup>:

- Vroegtijdige signalering van schuldenproblematiek en betere toegang tot schuldhulpverlening;
- Het betrekken van sociaal-maatschappelijke factoren bij nader onderzoek naar (deelgroepen) van mensen met verward gedrag;
- Afschaffing van het eigen risico bij bemoeizorg en gedwongen zorg;
- Investerings in laagdrempelige mogelijkheden voor ontmoeting en participatie: inloopvoorzieningen, kwartiermaken, anti-stigma-activiteiten;
- Een meer persoonsgerichte en integrale benadering binnen de Participatiewet;
- Landelijk en regionale afspraken over benodigde huisvesting.

---

<sup>3</sup> Ten aanzien van participatie en schuldenproblematiek verwijzen wij ook naar de aanbevelingen in de vierde voortgangsrapportage van de Transitiecommissie Sociaal Domein en het rapport 'Burgerperspectief bij schuldhulpverlening' van de Nationale Ombudsman.



Landelijk Platform GGZ

LPGGZ

**Ten slotte**

Graag doen wij de suggestie om in het vervolg de aanpak 'verwarde personen' in de Tweede Kamer apart te agenderen. Dat zou een breuk betekenen met de eenzijdige en stigmatiserende verbinding die telkens gelegd wordt tussen verwardheid, overlast en ggz-problematiek. Bovendien zou het meer ruimte geven om specifiek op de rapportages van het aanjaagteam in te gaan.

Met vriendelijke groet,

Marjan ter Avest

Directeur Landelijk Platform GGZ