



## Position paper

# Rondetafelgesprek over personen met verward gedrag d.d. 23 september 2019

### Inleiding

Personen met verward gedrag staan al enkele jaren volop in de politieke en media aandacht. De VNG was mede opdrachtgever van het Aanjaagteam en opvolgende Schakelteam Personen met verward gedrag. We zien een toename van de groep inwoners die ons voor grote uitdagingen stelt op het snijvlak van zorg en veiligheid. Wij zien dit terug in onrust en (buren)overlast in wijken, in een groeiende caseload in de zorg- en veiligheidshuizen en vollopende maatschappelijke opvang. De ambulantisering en beddenafbouw in de GGZ is hierin een belangrijke factor. De VNG heeft op 20 juni het HLA-GGZ akkoord getekend omdat gemeenten en zorgverzekeraars een gezamenlijke opgave hebben in goede ondersteuning en begeleiding van hun inwoners met psychische kwetsbaarheid.

### Samenvatting

- De VNG herkent de noodzaak voor meer zorg en ondersteuning voor personen met een ernstige psychiatrische aandoening. Als zij geen passende zorg, hulp en geschikte huisvesting krijgen kunnen onveilige situaties ontstaan, zowel voor henzelf als voor de mensen om hen heen. De VNG wil daarom een stevig fundament in financiering, organisatie en infrastructuur dat de gevolgen van ambulantisering en afname van bedden in de GGZ op kan vangen:  
Een voorziening van ambulante zorg en ondersteuning gefinancierd op basis van beschikbaarheid die voorziet in behandeling en begeleiding van de mensen met een ernstige psychiatrische aandoening

(EPA) en die voorziet in consultatie over EPA. Deze beschikbaarheidsfinanciering kent geen eigen bijdrage. Vanuit deze voorziening wordt verantwoordelijkheid genomen voor EPA casuïstiek in het gebied;

- Gemeenten, zorgverzekeraars en aanbieders werken samen aan, en in, deze voorziening die goed aansluit bij de gemeentelijke infrastructuur;
- Corporaties en gemeenten werken samen aan een goede verbinding tussen wonen en zorg. Voldoende woningen is hierbij een belangrijke randvoorwaarde;
- De financiering van de beschikbaarheidsfunctie komt van de gezamenlijke zorgfinanciers samen (gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren);
- Een landelijke afspraak over deze beschikbaarheidsfunctie waarin naast de financiering ook de governance wordt geregeld passend bij de regionale infrastructuur voor zorg en veiligheid;
- Een tussenvoorziening (beschikbaarheidsvoorziening) voor de groep personen waarvoor de overgang van beveiligde bedden naar begeleid/ambulant wonen te groot is. Dit is een antwoord op de hoog risico-groep die in het huidige stelsel zeer moeilijk plaatsbaar is (bijvoorbeeld door toedoen van GGZ/LVB problematiek en na uitstroom forensisch). Dit zou kunnen middels het opzetten van een landelijke voorziening, door aanvullende rijksfinanciering voor gemeenten om dit gezamenlijk met



zorgverzekeraars, zorgkantoren en aanbieders binnen de eigen regio's te realiseren, of door te kiezen voor een aantal pilotregio's.

- Voor de groep personen die (potentieel) een groot risico vormen is een persoonsgebonden aanpak nodig welke een structurele samenwerking vraagt inclusief financiering voor een persoonsgebonden aanpak
- De zorg- en veiligheidshuizen hebben voor hun rol in de persoonsgebonden aanpak voor deze doelgroep eveneens structurele extra financiering nodig;

Tot slot heeft de VNG een aanbeveling voor de middellange termijn: er is – en wordt – vanuit diverse betrokken departementen een groot aantal landelijke programma's en initiatieven gestart die (aspecten van) de ketensamenwerking rond deze inwoners raken. De veelheid van deze programma's begint een geheel eigen belemmerende factor van formaat te worden in de samenwerking op het snijvlak van zorg en veiligheid. De VNG bepleit, in ieder geval voor de volgende kabinetsperiode, een drastische vermindering.

### Nadere toelichting

#### Beschikbaarheidsfunctie voor EPA

1,7% van de Nederlandse bevolking is bekend met een ernstig psychiatrische aandoening (EPA)<sup>1</sup>. Het gaat om 281.000 mensen waarvan 240.000 tussen de 18 en 65 jaar. Het zijn mensen waarvan bekend is dat:

- er sprake is van een psychiatrische stoornis die om behandeling vraagt;
- er daarbij sprake is van ernstige beperkingen in het sociaal/maatschappelijk leven;
- de beperking zijn zowel oorzaak als gevolg van de psychiatrische problematiek;
- de beperkingen en problemen niet van tijdelijke aard zijn;
- de problemen vragen om een gecoördineerde aanpak waarbij behandeling en begeleiding goed afgestemd worden.

Verschuivende onderzoeken laten zien dat het juist mis gaat bij die gecoördineerde aanpak<sup>2,3</sup>. De afstemming tussen behandeling en begeleiding wordt gefrustreerd door regels en administratieve druk. Er is geen betaaltitel voor overleg en consultatie in het huidige stelsel waardoor noodzakelijk overleg tussen sociaal domein en zorg moeilijk blijkt te organiseren.

Van EPA cliënten, die vaak ambivalent staan ten opzichte van behandeling, wordt verwacht dat ze een individuele aanspraak doen op de zorgverzekeringswet, waarbij ze bovendien nog een eigen risico moeten betalen. Voor het realiseren van begeleiding volgt vaak een aparte intake en vaak worden begeleiding en behandeling door verschillende teams geleverd. Het gevolg hiervan is dat cliënten niet in zorg komen of gemakkelijk uitvallen. Ook haken hulpverleners af omdat ze een groot deel van hun tijd bezig zijn met procedures in plaats van met de hulp aan hun cliënten.

Burgers met EPA hebben – net als iedereen – recht op goede zorg. In de regel gaat het niet om burgers die hun recht op zorg vanzelf claimen. Daarom wordt deze functie ingericht als beschikbaarheidsfunctie. Daarbij kan voortgebouwd worden op de ervaringen die opgedaan zijn met FACT (flexible assertive community treatment). FACT is een bewezen effectieve werkwijze,<sup>4</sup> waarbij behandeling en hulp vanuit één team geleverd wordt. Consultatie is hierbij belangrijk omdat het onnodige opschaling voorkomt, meer begrip geeft bij derden over de beperkingen en problematiek en het de samenwerking tussen betrokkenen (wijkteam, buurtcoach, huisarts, POH-GGZ, wijkagent, GGZ-behandelaars) bevordert.

Teneinde deze bewezen effectieve werkwijze te organiseren moet meer ambulante GGZ capaciteit beschikbaar komen. De ambulantiseringmonitor van het Trimbosinstituut laat al jaren zien dat dit achterblijft.

De werkwijze zorgt voor de juiste zorg op de juiste plaats en het juiste moment en werkt daardoor preventief tegen hoge zorg- en veiligheidskosten.

De inrichting van een voorziening gefinancierd en georganiseerd op basis van beschikbaarheid is daarnaast een aantrekkelijker perspectief voor de betrokken professionals – mits het geen kortdurend experiment is.

Het belangrijkste resultaat is dat de continuïteit van zorg verbetert en het perspectief op herstel voor de betrokken burgers groter wordt.

Vooruitlopend op een landelijke afspraak over een beschikbaarheidsfunctie wil de VNG dat er op korte termijn, bijvoorbeeld vanaf 1 januari 2020,

1 Delespaul, Ph. e.a., Consensus over de definitie van mensen met een ernstige psychische aandoening (epa) en hun aantal in Nederland, tijdschrift voor psychiatrie 55 (2013)

2 Ambulantisering in de GGZ; Waarnemingen vanuit actieonderzoek in een regio; Significant in opdracht van VWS 2018

3 Zorg voor veiligheid; Veiligheid van mensen met een ernstige psychische aandoening en hun omgeving, Onderzoeksraad voor Veiligheid, 2019

4 <https://www.kenniscentrumphrenos.nl/kennisthemas/epa/>

experimenteeruimte komt in regio's om te gaan te werken met een dergelijke beschikbaarheidsfunctie.

### *Ernstige problematiek*

De groep zware EPA patiënten bij wie het risico van gevaarlijk gedrag voor zichzelf en samenleving als zeer groot wordt ingeschat betreft naar schatting tussen 2000- 3000 personen<sup>5</sup>. Voor deze groep- is een persoonsgebonden sluitende aanpak nodig welke een structurele samenwerking vraagt inclusief financiering.

In vier pilotregio's wordt gewerkt aan de implementatie van de zogeheten ketenveldnorm levensloofunctie en beveiligde intensieve zorg voor EPA patiënten en voor mensen met een verstandelijke beperking en/of niet aangeboren hersenletsel die (potentieel) gevaarlijk gedrag vertonen. Het gaat naar schatting landelijk om circa 2.000 tot 3.000 cliënten. Begin 2020 moet naar aanleiding van de uitkomsten van de pilots besluitvorming plaatsvinden over de kaders voor inkoop, organisatie en financiering. De ketenveldnorm ontbeert een grondslag voor en organisatie van structurele financiering. Het gaat om een bedrag van (vraag staat uit bij projectbureau ketenveldnorm)

De Onderzoeksraad voor Veiligheid presenteerde daarnaast op 18 april jongstleden "Zorg voor veiligheid. Veiligheid van mensen met een ernstige psychiatrische aandoening en hun omgeving." Dit onderzoek geeft naar de mening van de VNG een meer dan adequate analyse van de knelpunten die een goede samenwerking belemmeren. De VNG wacht met belangstelling de beleidsreactie van de staatssecretaris af.

De Zorg en Veiligheidshuizen zijn regionaal georganiseerde samenwerkingsverbanden van gemeenten, politie, OM, GGZ, DJI en andere ketenpartners, die werken aan een effectieve persoonsgebonden aanpak voor personen met complexe, meervoudige problematiek. Vaak is sprake van een combinatie van EPA, ernstige criminaliteit, maatschappelijke verloedering, dakloosheid en/of verslaving. De Zorg en Veiligheidshuizen fungeren daarnaast als expertisecentrum voor professionals. Er is een toenemende aantal cases maar de financiering houdt echter geen gelijke tred hiermee en is bovendien vaak incidenteel. Dat zorgt voor een onzekere basis, continuïteit staat onder druk en er is elk jaar een grote investering in tijd nodig om financiering veilig te stellen. De VNG pleit voor voldoende structurele financiering. (Onderbouwing bedrag volgt; vraag uitgezet bij MJA Z&V huizen)

Tot slot: wij willen kijken en denken in maatschappelijke opgaven. Dat vraagt samenwerking over domeinen en afdelingen heen. De gefragmenteerde benadering van het Rijk draagt echter, voor wat betreft deze doelgroep en de problematiek die deze veroorzaakt, niet bij aan effectief beleid. Er zijn zeer veel programma's en aanpakken voor eenzelfde doelgroep. Inmiddels zijn er zeven verschillende ondersteuningsstructuren rondom de doelgroep van kwetsbare inwoners. Gemeenten hebben er last van dat de departementen langs elkaar heen werken.

*september 2019*

<sup>5</sup> Ketenveldnorm: Samen naar betere zorg voor mensen met potentieel gevaarlijk gedrag als gevolg van een psychische-stoornis en/of een verstandelijke beperking; AEF, juni2019