



Aan: Mr. drs. J.W.E. Spies, voorzitter Aanjaagteam Verwarde Personen

Datum: 25 augustus 2016  
Kenmerk: 16-052-000.MJL  
Betreft: Eindrapportage Aanjaagteam

Geachte mevrouw Spies,

Ter voorbereiding op de eindrapportage van het Aanjaagteam, heeft u ook de GGD'en verzocht vragen te beantwoorden. Vanzelfsprekend waarderen wij het zeer dat u de GGD'en hierbij betreft. Alle GGD'en hebben gereageerd en de reacties van onze professionals vindt u in de bijlage bij deze brief.

Zoals u zult lezen in de reacties, zetten GGD'en zich stevig in om bij te dragen aan de sluitende aanpak in de zorg voor, en hulp aan verwarde personen. Van oudsher hebben GGD'en een grote betrokkenheid bij de mensen in onze samenleving die (tijdelijk) minder zelfredzaam zijn. Zo zijn GGD'en, in samenwerking met veel andere partijen, gestart met tal van initiatieven. Bekende voorbeelden daarvan zijn de Wijk GGD'ers in Amsterdam en Vught. De problematiek van verwarde personen wordt vanuit een gezamenlijke verantwoordelijkheid benaderd om tot de beste oplossing te komen. En zo zijn er tal van andere voorbeelden die, deels ook vanwege de inspanningen van uw Aanjaagteam, op gang zijn gebracht.

### **Houd het 'aanjagen' in stand**

Tegelijk is het nog niet zo dat alle gemeenten de gewenste sluitende aanpak gereed hebben en benoemen de GGD'en ook aandachtspunten om te komen tot goede zorg voor en hulp aan verwarde personen. Vooral voor preventie en vroegsignalering vraagt men aandacht. Daarbij dient opgemerkt te worden dat de term 'verwarde personen' een eenduidige groep suggereert. Dat is natuurlijk niet het geval en het komen tot cliëntprofielen is dan ook een suggestie. Dit kan meer inzichten geven en handvatten voor onder meer vroegsignalering. Duidelijk naar voren komt ook dat de regie en aandacht voor de problematiek van verwarde personen niet mag afnemen na afronding van de opdracht van het Aanjaagteam. Net zoals de GGD'en waarde hechten aan het evalueren van verschillende best practices in het land op de werkzame elementen, bijvoorbeeld via een onderzoeksprogramma. Zodat hulpverleners en instanties van elkaar leren en blijvend werken aan verbetering van de aanpak.

***Daarnaast brengen wij graag de volgende onderwerpen onder uw aandacht:***

### **Meer aandacht voor vroegsignalering**

Zoals u ook aangeeft in uw tussenrapportage moet meer aandacht komen voor preventie en vroegsignalering. Om onnodige escalatie naar de Veiligheidsketen te verminderen, is het van groot belang dat we meer inzetten op preventie, vroegtijdig ingrijpen en de passende ondersteuning bieden, zoals bijvoorbeeld zorg en schuldhulpverlening. Dit sluit aan bij de inzet van gemeenten om zorg en ondersteuning dichtbij de burger te organiseren. Daar zijn verschillende mogelijkheden voor en deze worden ontwikkeld en ingezet. Overigens mag de verbinding tussen zorg en veiligheid zeker nog versterkt worden; met name de verbinding met de sociale wijkteams verdient verbetering: zij bevinden zich immers dichtbij de personen waar het om gaat.

### **Benut bestaande (zorg)infrastructuur**

De aanpak van de problematiek rondom verwarde personen betreft grotendeels een publieke taak die met publiek geld wordt gefinancierd. Vroegsignalering en kortdurende hulp en begeleiding, de OGGz, dichtbij mensen die dat nodig hebben, vraagt om een goed georganiseerd (preventief) voorveld. Tijdige toeleiding naar passende zorg en maatschappelijke ondersteuning is van belang om escalatie te voorkomen. Dit is een verantwoordelijkheid van gemeenten, die ook wettelijk is geborgd. In artikel 2 van de Wet publieke gezondheid staat dat de gemeenten verantwoordelijk zijn voor zowel publieke gezondheidszorg, als de verbinding tussen publieke gezondheid en reguliere gezondheid. Het maken van die verbinding is één van de zaken die van belang is voor een goede aanpak van het vraagstuk verwarde personen. Bij het opstellen van een plan van aanpak verwarde personen, kunnen gemeenten gebruikmaken van een aantal voorzieningen, waarvan een deel door gemeenten wordt gefinancierd, te denken valt aan: wijkteams, Veilig Thuis, meldpunten OGGz (vangnet) en forensische geneeskunde. Het is zaak dat deze infrastructuur goed ingezet en verbonden wordt, op een manier die past bij de lokale en/of regionale situatie.

### **Verbinding zorg en veiligheid en 24/7 bereikbaarheidsstructuur**

Het goed regelen van het zogenoemde voorveld, waarin voorzieningen vanuit publiek geld worden gefinancierd, kan voorkómen dat een te grote druk ontstaat op de veiligheidsketen. Een verbindende schakel tussen zorg en veiligheid is de functie van de Directeur Publieke Gezondheid (DPG), door de wetgever in het leven geroepen om onder meer één gezicht te hebben van het openbaar bestuur richting de particuliere zorgpartijen.

De DPG is de schakel tussen zorg, veiligheid en openbaar bestuur. De reguliere en opgeschaalde (crisis)zorg liggen zo dicht bij elkaar. In het kader van die opgeschaalde zorg (de DPG is dan de crisismanager voor het gehele zorgveld namens de burgemeester) biedt de 24/7-bereikbaarheid van de GGD kansen om ook voor reguliere zorg 24/7-bereikbaarheid te realiseren en zo tot werkbare arrangementen te komen waar zorg en veiligheid elkaar vinden.

### **Brede beoordeling problematiek: borging OGGz**

Zoals u ook stelt in uw plan van aanpak, vragen de verschillende oorzaken van verwardheid om maatwerk. Bij zo'n 70% gaat het immers om mensen die verward zijn vanwege dementie, drugs-/alcoholgebruik of verkeerd medicijngebruik. Bij de overige 30% gaat het daadwerkelijk om GGZ-problemen. Een brede beoordeling van welke zorg mensen nodig hebben is dan ook essentieel. Alleen zo is tijdige toeleiding naar de juiste zorg mogelijk en kunnen we voorkomen dat een onnodig beroep wordt gedaan op de GGZ.

De OGGz richt zich met sociaal medische zorg op sociaal kwetsbare mensen met ernstige problematiek, zoals overlast, vervuiling, verslaving, verwaarlozing en/of ernstige psychische problemen. Zij vragen vaak niet zelf om hulp, maar mijden juist zorg. Lokale en regionale OGGz-teams/netwerken bevorderen dat ook deze mensen de zorg en hulp krijgen die hen helpt te kunnen functioneren en participeren in de samenleving.

Op dit moment is de OGGz echter niet wettelijk vastgelegd. De sociaal medische zorg dreigt daarmee op de achtergrond te geraken of zelfs te verdwijnen. Vanwege de kwetsbaarheid van deze groep mensen en de geneeskundige meerwaarde van de OGGz, pleiten we er dan ook voor de OGGz te borgen in de Wet publieke gezondheid (Wpg). Daarmee wordt de OGGz een publieke taak die wordt uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van gemeenten.

### **Tot slot**

Vanzelfsprekend praten wij graag met u door. Dit geldt ook voor de rol die GGD GHOR Nederland en de GGD'en kunnen spelen in het uitwisselen van informatie, delen van kennis en ervaringen tussen de betrokken partijen om een verdere impuls te geven aan de zorg en hulp voor verwarde personen.

Met vriendelijke groet,



mw. dr. H.F. Treurniet,  
plv. directeur GGD GHOR Nederland