

---

onderwerp **Position paper GGZ Drenthe voor RTG Personen met verward gedrag**  
aan De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
kopie aan [cie.vws@tweedekamer.nl](mailto:cie.vws@tweedekamer.nl), [Peter.van.der.Noord@ggzdrenthe.nl](mailto:Peter.van.der.Noord@ggzdrenthe.nl)  
van Drs. Peter van der Noord, directeur behandelzaken en psychiater bij GGZ Drenthe  
datum 9 september 2019  
kenmerk

---

Centrale vraagstelling:

- *Wanneer kunnen mensen met verward gedrag wel thuis wonen en wanneer is wonen in een instelling een betere optie?*

Uit recent onderzoek blijkt, en dat sluit ook aan bij onze ervaringen, dat er zeer veel verschillende definities bestaan voor mensen met verward gedrag. Dat maakt het antwoord op deze vraag niet eenvoudiger. Uitgaande van een brede definitie kunnen we stellen dat het overgrote deel van 'verward gedrag' niet gepaard gaat met grote veiligheidsrisico's en meestal van voorbijgaande aard is. Als we uitgaan van de definitie die in de ketenveldnorm gehanteerd wordt (mensen met doorgaans meervoudige problematiek die een potentieel gevaar voor zichzelf of voor anderen vormen en baat hebben bij de forensische methodiek), dan is thuis wonen een optie als het zodanig goed gaat, dat de persoon met hulp van zijn of haar netwerk zichzelf staande kan houden. Als mensen (tijdelijke) ondersteuning accepteren en zich aan overeengekomen afspraken en behandelplan kunnen houden dan is thuiswonen de beste oplossing.

Uit onderzoek blijkt dat gemiddeld 7 op de 100.000 inwoners (ondanks alle inspannen van FACT, OGGZ, Politie, wijkteams) langdurig niet in staat is om in de maatschappij te wonen. Wij hebben en voelen de gezamenlijke verantwoordelijkheid om hen een passend onderdak te bieden. Voor mensen met bijvoorbeeld EPA ('ernstige psychiatrische aandoening') dient dit een woonaanbod te zijn dat past bij de herstellvraag en de daarbij passende zorgbehoefte en behandeling dichtbij (t)huis. Op het terrein van GGZ Drenthe bieden we middels enkele zogeheten boswoningen zoveel als mogelijk autonomie, in een eigen woning op het terrein, met passende begeleiding en beveiliging.

Deelvragen:

- *Is er voldoende zorg en steun vanuit de ambulante GGz of reclassering/forensische GGz voor de persoon met verward gedrag en zijn omgeving zoals familieleden, burens en politie?*

We zien dat er van alles wordt gedaan, maar dat dit nog wel groeipotentie heeft. Uit analyses van incidenten blijkt dat 'de rechterhand vaak niet weet wat de linkerhand doet'. Dit proberen we te ondervangen door over de sectoren heen wel betekenisvol te verbinden. Een voorbeeld hiervan zijn FACT teams die steeds nauwer samenwerken met hulpverlening uit andere sectoren, of Optimaal Leven teams die integrale zorg leveren in nauwe verbinding met huisartsen. De onderscheiden

financieringsstromen werken hierin wel als drempels en maken het lastig om aan het 'schotten denken' voorbij te komen.

- *Wordt in de afweging om iemand wel of niet thuis te laten wonen de maatschappelijke veiligheid meegenomen?*

Als het patiënten betreft die binnen de forensische zorg vallen, dan is het denken in afname van risico's voor patiënt en omgeving en afname van recidiverisico, de focus van de behandeling. Binnen de reguliere GGZ is er ten aanzien van risicotaxatie en aandacht voor naastbetrokkenen, sprake van een groeiend besef aangaande hoe de omgeving te betrekken bij het herstel van de patiënt. Dat maakt het van belang dat de omgeving dit spontaan kan en wil doen en het ook veilig genoeg is dit vol te houden. We zien dat hierin stappen worden gezet, maar hierbij moet wel worden aangetekend dat er geen of onvoldoende intramurale alternatieven zijn voor deze doelgroep.

- *Wanneer is iemand met verward gedrag beter af in de thuissituatie en wanneer is iemand erbij gebaat om in een instelling te verblijven, waarbij de status van een patiënt (gedwongen of vrijwillige GGz-opname, forensische opname) en de medisch/psychiatrische situatie relevant is.*

Bepalend is het risicogedrag van de patiënt, waarbij het uitgangspunt blijft dat elke burger het recht heeft op een optimale kans op een zelfstandig leven in de maatschappij. Als het risico toeneemt, moet er worden opgeschaald in zorgintensiteit. Bij voorkeur in samenspraak met de desbetreffende persoon en zijn familie/netwerk, en op een extramurale manier (FACT of IHT inzet). In het geval dat dit niet mogelijk is, volgt een opname.

- *Wordt er met woningbouwcoöperaties, gemeenten etc. overlegd of er adequate hulp/begeleiding beschikbaar is?*

In de provincie Drenthe maken gemeenten en woningcorporaties prestatieafspraken met elkaar. Een sociale paragraaf maakt daar deel van uit. Daarin kunnen afspraken gemaakt worden over het tijdig beschikbaar stellen van woningen (met voorrang, bijvoorbeeld aansluitend op een opname). Deze afspraken verschillen sterk per gemeenten en woningcorporatie, en staan ook onder druk door de huidige krapte op de sociale huurmarkt en de vele doelgroepen die op zoek zijn naar betaalbare woonruimte. Ten aanzien van begeleiding vanuit gemeente kan via de toegangsloketten van de Wmo een aanvraag worden gedaan, over het algemeen verloopt dat goed. Maatwerk afspraken zijn mogelijk om ondersteuning spoedig beschikbaar te krijgen.

- *Wij horen uit het veld dat er veel ruis is met betrekking tot E33-meldingen: wie vallen eronder? Kunt u reflecteren op de helderheid met betrekking tot registratie/categorie-indeling?*

Het is een categorisering vanuit het perspectief van politie. Vanuit dit perspectief is het logisch dat gesproken wordt over een verward persoon. Het is echter voor doorverwijzing en behandeling geen duidelijke categorisering. Veel oorzaken kunnen ten grondslag liggen aan het verwarde gedrag. Ook ernst en urgentie kunnen sterk verschillen. Het Schakelteam Personen Verward Gedrag heeft destijds een goede duiding gegeven van personen met verward gedrag.