

# VAN VERWARRING NAAR VERBINDING

Position Paper

Tom van Mierlo, bestuurder Reinier van Arkel

Rondetafelgesprek inzake personen met verward gedrag  
Vaste commissie Volksgezondheid, Welzijn en Sport

23 september 2019





## Centrale vraagstelling

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

Ons uitgangspunt is het gegeven dat mensen met een beperking dezelfde rechten hebben als jou en mij (Universele Verklaring van de Rechten van de Mens).

Ons uitgangspunt is verder: Herstellen doe je thuis.

Goede ambulante behandeling is hiervoor noodzakelijk. Hieronder versta ik herstelondersteunende netwerkzorg bestaande uit de juiste zorgproducten (waaronder de 'Big 5'<sup>1</sup>: IHT, FACT, HIC, ART, resource-groepen). Het zorgmodel FACT vormt hierbij de 'moeder' voor de ambulante zorg voor mensen met een ernstige psychische aandoening<sup>2</sup>. Ook politie en justitie zijn onderdeel van deze netwerkzorg net als andere (zorg-)instanties en overheden. Let wel, psychiatrie is daarbij geen vrijplaats voor agressie. Daarom zijn duidelijke afspraken tussen psychiatrie, politie en justitie een voorwaarde.

Belangrijk product in het zorgnetwerk/onderdeel van de 'Big5' is [Active Recovery Triad](#). Een model voor woonzorg gericht op het actief herstel in de triade voor mensen met ernstige psychische aandoeningen. Door betere woonzorg aan te bieden in de wijk kan het aantal bedden van de institutionele ggz-organisaties afgebouwd worden.

Betere ART-zorg in de wijk zal – in samenspel met de andere zorgmodellen van de 'Big 5' andere en partijen in het netwerk – de instroom naar klinisch wonen verminderen.

Vooralsnog zal een groep mensen een plek op onze terreinen nodig blijven hebben.

Laten we niet moord en brand schreeuwen dat we te weinig bedden hebben, nu we voor het eerst in decennia erin slagen wat bedden af te bouwen. Een afbouw ingegeven door het hoogste aantal bedden per inwoner van Nederland.

Laten we niet gedesillusioneerd achterover leunen en teruggrijpen op oplossingen waarvan we al decennia lang weten dat ze niet helpen. We kunnen en willen mensen met een beperking niet levenslang opsluiten in de psychiatrie. En we weten ook dat vaardigheden aangeleerd op een klinische woonafdeling vaak niet een-op-een door cliënten over te zetten zijn naar een thuissituatie. De opbrengst van 'herstellen doe je thuis' is dat we snappen dat je vol moet inzetten op het herstelproces in de eigen omgeving<sup>3</sup>.

## 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?

In de beantwoording van de centrale vraagstelling is het antwoord op deze vraag al deels gegeven. De zorg en steun vanuit de ambulante (forensische) ggz en reclassering moet en kan beter. We moeten zorgen dat deze zorg zich verder ontwikkelt in plaats van dat deze verder uitgekleeft wordt, zoals dat nu op een aantal plekken in het land gebeurt met FACT-zorg.

1. De afkortingen van de 'Big 5' zorgmodellen voluit: Intensive Home Treatment (IHT), Flexible Assertive Community Treatment (FACT), High Intensive Care (HIC), Active Recovery Triad (ART). Het vijfde zorgmodel van de Big 5 wordt gevormd door de resourcegroepen.

2. In het voorjaar van 2020 verschijnt het boek 'Op weg naar netwerkzorg in de ggz voor mensen met ernstige psychische aandoeningen'.

3. De kunst van ART, Werkboek Active Recovery Triad. Wanneer het herstel in de langdurige psychiatrische zorg stagneert. (2016) Tom van Mierlo, Lisette van der Meer, Yolande Voskes, Bram Berkvens, Bert Stavenuiter, Jaap van Weeghel.

Door een herstelondersteunende intake, gericht op hersteldoelen volgens de zes levensdomeinen van [Positieve Gezondheid](#) krijgen we een volwaardig beeld van de persoon en zijn situatie. Door het verdelen van de verschillende onderwerpen/doelen in het netwerk en deze partners bij elkaar te houden in de resourcegroep ontstaat een systematische werkwijze en betrokkenheid waarmee we in het netwerk kunnen werken. Deze systematiek wordt nog onvoldoende gebruikt. Een resourcegroep is de groep rondom (en door) de cliënt samengesteld met deelnemers uit zowel het informele als het formele netwerk.

We moeten beter worden in systematische risicotaxatie. We doen dit al in de HIC-methodiek maar dat kan ook bij FACT, IHT en ART.

Tot slot hoor ik in gesprekken met de reclassering vaker dat we niet handhaven als cliënten buiten hun boekje gaan. Dit leidt tot gevaarlijke situaties.

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

De toegevoegde waarde van de ggz moet liggen in het bevorderen van inclusie. Dat is wat anders dan het aanbieden van goede tweedelijns specialistische behandeling (wat we ook moeten doen). Herstelondersteunende netwerkzorg en werken in resourcegroepen waar alle partijen samen met de cliënt aan tafel zitten, komen hierin tegemoet. Het vraagt een omslag in het professionele denken in de zorg. Behandeldoelen in functie van hersteldoelen. Maatschappelijke veiligheid komt zo vanzelf op het netvlies en wordt onderwerp van gesprek in het herstel/behandelplan van de cliënt.

### **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 zijn?**

Hiervoor is wetgeving (BOPZ, WvGGZ, UVRM etc). Met de nieuwe WvGGZ zal meer dwang in de thuissituatie mogelijk zijn.

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

De resourcegroep biedt alle benodigde ruimte voor de genoemde partijen.

### **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?**

E33-meldingen vormden een politieke lobby van de politie, mogelijk mede als gevolg van bezuinigingen. Het is mogelijk dat niet het aantal incidenten met verwarde mensen is gestegen, maar het aantal registraties. De boodschap die wij vaak hoorden was: 'psychiatrie los het zelf op, wij hebben daar de tijd niet voor'. Hierdoor is veel ruis ontstaan.

Wij kunnen het niet alleen: de politie niet en de psychiatrie niet. We hebben elkaar nodig bij het hanteerbaar maken van dit moeilijke gedrag. Laten we vooral samenwerken.