**Position Paper MIND voor rondetafelgesprek personen met verward gedrag,**

**23 september 2019**

In de uitnodiging voor dit rondetafelgesprek is nadrukkelijk de verbinding gelegd tussen verward gedrag en ambulantisering in de ggz. Wij vinden het niet zinvol om de debatten over verward gedrag en ambulantisering met elkaar te vermengen. De voornaamste uitdaging bij ambulantisering is het vergroten van bestaanszekerheid en levensperspectief voor kwetsbare personen in hun eigen omgeving. Het politieke debat over verward gedrag richt zich steeds meer op veiligheid en op een specifieke groep mensen die ernstig overlast veroorzaakt of een gevaar vormt voor de omgeving. Als ook de ambulantisering in dat teken komt te staan is dat funest voor de beeldvorming van een grote groep mensen.

Ambulantisering

Het overgrote deel van mensen met psychische kwetsbaarheid is erbij gebaat om thuis te kunnen wonen en daar de noodzakelijke zorg te ontvangen. Maar thuis wonen gaat niet vanzelf goed. Naast een goede behandeling is vaak begeleiding nodig om het leven goed op de rit te krijgen en te houden. Daarnaast is dikwijls behoefte aan steun op het gebied van huisvesting, inkomen of schulden. En misschien nog belangrijker: mensen willen niet er niet alleen voor staan en hebben kansen nodig om een (nieuw) levensperspectief te ontwikkelen. Contacten met anderen, dagelijkse activiteiten, kansen op werk en opleiding zijn daarvoor essentieel. Zonder dat is het leven leeg en bedreigend, wat weer ten koste gaat van de psychische gezondheid.

Bovengenoemde voorwaarden voor een goede ambulantisering zijn in de afgelopen jaren onvoldoende vervuld. Een belangrijke oorzaak daarvan is dat ambulantisering te vaak uitsluitend als een opgave voor de (curatieve) ggz werd gezien. Als zorgverzekeraars en zorgaanbieders maar goede afspraken zouden maken over ambulante zorg, dan zou het wel goed komen. Ambulantisering is echter een opgave voor de gehele samenleving, die alleen kan slagen als iedereen bereid is om goed samen te werken. Die samenwerking, met name tussen zorg en sociaal domein, is nog steeds onvoldoende. Familie en naasten krijgen vaak nog te weinig ondersteuning en hun kennis en ervaring wordt onvoldoende benut; dit geldt vooral bij de overgang van kliniek naar thuis.. Ook krijgen herstelacademies en zelfregiecentra nog te weinig erkenning en financiële steun voor de rol die zij kunnen spelen bij herstel en participatie.

Voor de cliënt is een goede overgang van kliniek naar huis van cruciaal belang, ook wanneer sprake is van een kortdurende (crisis)opname. In 2018 heeft MIND samen met Zorgverzekeraars Nederland, GGZ Nederland en VNG hiervoor de werkwijzer Medisch noodzakelijk verblijf ontwikkeld. In de werkwijzer staat beschreven hoe zorgaanbieder en gemeente moeten samenwerken om de overgang van kliniek naar thuis zo snel, maar ook zo verantwoord mogelijk te laten plaatsvinden. Acties op het gebied van uitkering, huisvesting, dagbesteding en ondersteuning sociaal netwerk dienen tijdig te worden ingezet. Wij krijgen signalen dat de werkwijzer nog lang niet overal geïmplementeerd is en dat zorgaanbieders en gemeenten hier te weinig prioriteit aan geven

De komende jaren zijn op diverse gebieden investeringen nodig om de ambulantisering te laten slagen:

* Bestaanszekerheid voor mensen met psychische kwetsbaarheid. Onder meer door investeringen in de woningmarkt en aanpak schulden.
* Perspectief op herstel en meedoen. Volwaardige financiering voor herstelacademies, zelfregiecentra en andere initiatieven op basis van ervaringsdeskundige cliënten en naasten
* Een flexibel aanbod van zorg en ondersteuning op momenten dat het minder goed met iemand gaat, bijvoorbeeld intensive home treatment, time-outvoorzieningen
* Samenwerking tussen ggz en sociaal domein. Het hoofdlijnenakkoord dat nu ook door de VNG ondertekend is biedt hiervoor aanknopingspunten. De ingewikkelde financiering van de ggz is echter nog een struikelblok en leidt tot perverse prikkels en het afschuiven van verantwoordelijkheden. Meer integrale financiering is gewenst (zie hiervoor bijvoorbeeld het rapport van de Onderzoeksraad voor de Veiligheid over mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen[[1]](#footnote-1))
* Ondersteuning bij en monitoring van de implementatie van de werkwijzer medisch noodzakelijk verblijf.

Personen met verward gedrag

Achter het begrip ‘verward gedrag’ en achter de E33-cijfers gaat een zeer diverse groep mensen schuil. De achtergrond van hun problematiek loopt zeer uiteen en is zeker niet altijd psychiatrisch van aard. Het verwarde gedrag zelf is soms alleen verwarrend, soms verontrustend, soms gevaarlijk. In de aanpak verward gedrag vanuit de overheid gaat steeds meer aandacht uit naar de groep mensen die (mogelijk) een gevaar vormen voor hun omgeving. Die aandacht wordt gevoed door een relatief klein aantal ernstige incidenten. Hierdoor verliest men uit het oog dat de meeste mensen met ‘verward gedrag’ ongevaarlijk zijn of alleen een gevaar voor zichzelf vormen of juist zelf dikwijls slachtoffer zijn van agressie en geweld.

De aanpak van ‘verward gedrag’ staat in toenemende mate in het teken van veiligheid voor de samenleving. Dit dreigt te leiden tot een beleid dat eenzijdig gericht is op controle en beheersing van risico’s. Wij pleiten voor een evenwichtige benadering met meer aandacht voor preventie en levensstructuur (bouwsteen 2 van de aanpak verward gedrag) en een grotere rol voor familie en naastbetrokkenen. Als we erin slagen ‘personen met verward gedrag’ meer structuur, zekerheid en perspectief te bieden, heeft dat ook een duurzaam effect op hun eigen veiligheid en die van hun omgeving. Familie en andere naasten kunnen hierin

Voor de groep personen met verward gedrag die een gevaar vormen voor zichzelf of hun omgeving wordt nieuwe wetgeving van toepassing; voor de ggz is dat de Wet Verplichte GGz (Wvggz). Deze wet biedt een redelijk evenwicht tussen zorg en veiligheid. De positie van familie is in de wet versterkt. En een belangrijk winstpunt is dat cliënten die geconfronteerd worden met gedwongen zorg ook de kans krijgen om een plan op te stellen hoe zij de greep op hun leven weer kunnen terug winnen. De Wvggz zal twee jaar na inwerkingtreding geëvalueerd worden. Het is belangrijk dat deze wet de ruimte krijgt om zijn werk te doen, zonder dat de politiek bij elk incident weer pleit voor nieuwe maatregelen.

Verward gedrag en ambulantisering

Het is onwenselijk om het debat over ambulantisering in het licht van ‘verward gedrag’ te stellen, of andersom. De doelgroep van ambulantisering en de doelgroep van mensen met verward gedrag (en zeker de subgroep die voor zware overlast en/of gevaar zorgt) overlapt slechts voor een klein deel. Het benadrukken van (vermeende) overeenkomsten kan een stigmatiserend effect hebben op een grote groep ggz-cliënten.

Ambulantisering is niet gebaat bij een defensieve benadering die gebaseerd is op angst en gericht is op het voorkómen van onheil. De aandacht dient primair uit te gaan naar het vergroten van bestaanszekerheid en levensperspectief voor kwetsbare personen in hun eigen omgeving. De problemen rond ambulantisering zijn reëel. Dat ligt echter niet aan de doelstelling van ambulantisering zelf of aan de cliënten die het betreft, maar aan de gebrekkige invulling van noodzakelijke voorwaarden.

De ernstige incidenten die voort kunnen komen uit verward gedrag zijn ook reëel. Dit betreft echter een veel kleinere groep mensen. Om deze incidenten te voorkómen geldt ook dat het versterken van basisvoorzieningen op het gebied van zorg, ondersteuning, sociale zekerheid en participatie op termijn het meest perspectief biedt. Daarnaast biedt de Wvggz een nieuw instrumentarium dat de kans moet krijgen om zichzelf te bewijzen.

1. <https://www.onderzoeksraad.nl/nl/page/4941/zorg-voor-veiligheid---veiligheid-van-mensen-met-een-ernstige> [↑](#footnote-ref-1)