

**Advies op het thema aanpak verward gedrag**  
**dd. 10 januari 2019**

**Sociale Raad Aalten**  
*Adviesraad voor sociaal domein*



**Sociale Raad Aalten**

## **Inhoudsopgave**

1. Inleiding
2. Algemene opmerkingen
3. Specifieke aandachtspunten
4. Conclusie
5. Vervolgtraject

## 1. Inleiding

Recentelijk heeft de Sociale Raad (SR) de stand van zakennotitie plan van aanpak personen met verward gedrag, versie 31-10-2018, ontvangen. In deze vervolgnote aandacht voor de opdracht aan de gemeente en regio's om een sluitende aanpak te ontwikkelen en te implementeren en om een gedragsverandering te stimuleren, waarbij de behoefte van de cliënt centraal staat.

1 oktober 2018 moesten alle gemeenten en regio's beschikken over een goed werkend systeem voor de ondersteuning van mensen met verward gedrag. Uit de stand van zaken notitie van 31 oktober jl. blijkt dat de gemeenten nog geen sluitende aanpak van mensen met verward gedrag hebben, niet lokaal en ook nog niet regionaal.

## 2. Algemene opmerkingen

De SR waardeert het dat de SR geïnformeerd wordt over de planontwikkeling rond de opvang van personen met verward gedrag. De SR heeft in het najaar van 2017 een ongevraagd advies uitgebracht aan de gemeente. Helaas blijkt uit de stand van zakennotitie van 31 oktober jl. dat er niets gebeurd is met de adviezen van de SR. De SR betreurt dit en vindt het belangrijk om wederom de opmerkingen mee te geven aan de gemeente/projectgroep, te weten;

- *De SR onderschrijft dat de behoefte van de cliënt centraal behoort te staan in het plan van aanpak.*
  - *Zorg voor en opvang van verward gedrag start niet bij de melding bij de veiligheidskamer.*
  - *In dat kader mist de SR de bijdrage van de huisarts/HAP/SEH in het plan van aanpak. Zoals bekend is er een belangrijke functie voor de huisarts in het 1<sup>e</sup> contact/opvang bij mensen met verward gedrag. Voorkomen moet worden dat het plan van aanpak alleen gebruikt gaat/kan worden als er sprake is van het gevaarscriterium en of het veiligheidsbeleid.*
  - *De huisarts is ook beter in staat om een inschatting te maken of de crisisdienst van GGnet wel of niet ingeschakeld moet worden.*
  - *Dit adequaat regelen zowel in protocol als in financiën voorkomt in de meeste gevallen dat opgeschaald moet worden naar een melding bij de Veiligheidskamer.*
  - *In het plan van aanpak wordt de indruk gewekt dat het 'protocol' pas in werking wordt gezet als er een melding binnen komt bij de Veiligheidskamer. Hierdoor ontstaat de indruk dat het plan van aanpak vooral vanuit het 'veiligheidsbeleid' is ontstaan en niet vanuit de beste zorg voor de patiënt en dat zal geenszins de bedoeling zijn.*
  - *De SR onderschrijft het belang van de veiligheid maar is van mening dat dit maar in een beperkt aantal situaties rond de aanpak van verward gedrag een rol speelt.*

## 3. Specifieke aandachtspunten

Op een aantal punten uit de stand van zaken vragen we als SR extra aandacht, te weten;

- In de stand van zaken notitie staat dat per 1 januari 2019 de inkoop en bekostiging van acute ggz voor volwassenen wordt aangepast. Zoals bekend is deze aanpassing uitgesteld met (minimaal) een jaar (bijlage 1). Ook heeft de Vereniging Nederlandse Gemeenten laten

weten geen steun te verlenen aan het Hoofdlijnenakkoord voor de geestelijke gezondheidszorg (bijlage 2). De gemeenten willen de hogere kosten die zij moeten maken gecompenseerd zien door het Rijk.

- Beide ontwikkelingen hebben grote invloed op het vervolg en/of realisering van het plan van aanpak. De SR wordt graag geïnformeerd over wat dit betekent voor het regionale plan van aanpak.
- De triagefunctie ggz, 24/7 direct beschikbaar, is een goede ontwikkeling. De vraag is of deze in 2019 al te financieren is.
- Hetzelfde geldt voor de beoordelingslocatie ggz. De vraag is hoeveel van die locaties er komen in de Achterhoek en of deze te financieren zijn. Te overwegen is of niet beter (ook) overleg gestart kan worden met de HAP's en SEH'n in de Achterhoek. Die locaties zijn 24/7 beschikbaar, faciliteiten zijn er en er is een redelijke spreiding over de regio. Rijnstate Arnhem heeft recentelijke een veelbelovende pilot afgesloten (bijlage 3).
- De SEH/ziekenhuizen en HAP's horen partij te zijn bij het bestuurlijk overleg.
- De uitwerking van de bouwstenen ziet er goed uit en is erg ambitieus. De SR vraagt zich af of al die plannen te realiseren/financieren zijn. B.v. de plannen over passend vervoer naar de beoordelingslocaties. Het gaat voor de 16 gemeentes om 360 vervoersbewegingen per jaar. Dat is nog minder dan één rit per dag. Gezocht wordt naar een deskundige vervoerder die dit wil/kan doen.
  - In Amsterdam is het project Psycholance (psychiatrische ambulance), gestart in 2014, per 1 oktober 2018 gestopt. Het vervoer wordt per die datum overgenomen door de Medium Care Ambulance/zorgambulance.
  - Als het in een stedelijk gebied/stad niet lukt, dan vraagt de SR zich af hoe realistisch/haalbaar het voor onze regio is.

#### 4. Conclusie

De conclusie van het vorige advies blijft nog steeds dat de 1<sup>e</sup> lijn/huisarts/HAP en SEH nadrukkelijker een rol behoren te krijgen in het plan van aanpak. Die structuren zijn regionaal redelijk goed gespreid en horen intensief betrokken te worden bij de aanpak van mensen met verward gedrag. Verward gedrag heeft bijna altijd te maken met gecombineerde problematiek, zowel psychisch/psychiatrisch, somatisch als sociaal. De zorg behoort leidend te zijn en niet het veiligheidsrisico en/of de openbare orde.

Het vervolg behoort te gaan over het inregelen van de aanpak binnen de bestaande regionale structuren en financiële middelen. Het gaat hierbij met name om de praktische verbinding tussen en de uitvoering van de volgende thema's:

- De implementatie van 24/7 bereikbaarheid en beschikbaarheid.  
Hierbij nadrukkelijker gebruik maken van de faciliteiten van de HAP en Ziekenhuizen.
- Passend vervoer.  
Heroverwegen of het voorstel zoals beschreven bouwsteen 7 te realiseren/financieren is.
- Beschikbaarheid van crisisplekken. In deze stand van zaken notitie wordt niets genoemd over de beschikbaarheid van crisisplekken. Volgens de SR een belangrijk onderdeel in het plan van aanpak. Niet alleen omdat het 'dure voorzieningen' zijn maar ook omdat het gaat om crisisplekken vanuit de wetten WMO, ZVW en WLZ. De ZVW kent daarbij nog twee varianten, het Kortdurende Eerste Lijnsverblijf Bed (ELV) en het crisisbed ggz.

## **5. Vervolgtraject**

De Sociale Raad verwacht dat zij met deze reactie bijdraagt aan een goede invulling van de aanpak van verward gedrag in de Achterhoek.

De sociale raad zal het op prijs stellen in het proces van deze beleidsontwikkeling verder betrokken te blijven.

Met belangstelling ziet de Raad uw reactie, waarin uw visie over het uitgebrachte advies herkenbaar tot uiting komt, binnen de afgesproken termijn van 4 weken tegemoet.

## **Bijlagen**

### **Bijlage 1**

#### **gg Nederland: nieuwe bekostiging acute ggz in 2020**

Een nieuwe regeling die acute geestelijke gezondheidszorg ook in dunbevolkte gebieden moest garanderen, wordt toch niet per 2019 ingevoerd. Zorgverzekeraars en zorgaanbieders konden het hierover niet eens worden. Daardoor kan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) ook de nieuwe bekostiging niet invoeren, zo maakt de zorgautoriteit bekend.

De NZa heeft in de zomer de nieuwe regelgeving bekend gemaakt voor het beschikbaar hebben van personeel en bedden voor de crisiszorg. Daarin was ook de nieuwe bekostiging opgenomen. Hiermee konden ggz-aanbieders en verzekeraars per regio afspraken maken over de organisatie van de crisiszorg, zodat die ook in dunbevolkte gebieden goed geregeld zou zijn. Voorwaarde was inschrijving van de module door zorgverzekeraars en zorgaanbieders bij het Zorginstituut. Inmiddels is duidelijk dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders hun steun voor inschrijving intrekken, zo is te lezen op de website van de NZa.

Hierdoor ziet de zorgautoriteit zich genoodzaakt om nu nog de nieuwe regels voor de acute ggz terug te draaien. De huidige regels voor de crisis dbc's blijft van kracht, maar volgens de NZa is dit niet in het belang van de patiënt. "Dat is zorgelijk", zegt Marian Kaljouw, voorzitter van de raad van bestuur van de NZa. "De generieke module is al geruime tijd af en is bedoeld om de kwaliteit van de acute ggz per regio te verbeteren."

#### **Overgangsjaar**

Volgens branchevereniging GGZ Nederland is 2019 een overgangsjaar voor de acute psychiatrie. "In 2020 krijgt de acute psychiatrie een nieuwe vergoeding op basis van beschikbaarheid en wordt de Generieke Module Acute Psychiatrie ingevoerd", stelt de organisatie. "Het komend jaar wordt door zorgverzekeraars en ggz-aanbieders gebruikt om al te werken in de geest van deze veranderingen." Volgens de branchevereniging hebben de partijen de afgelopen tijd ook niet stilgezeten. "In de afgelopen jaren is er veel ontwikkeld ter verbetering van de crisiszorg in de regio's. Er zijn bijvoorbeeld crisisbeoordelingskamers bij de ggz gekomen, de samenwerking tussen ggz en de politie is verstevigd er zijn pilots voor passend vervoer van mensen met een psychische aandoening." GGZ Nederland had gehoopt in 2019 een flinke stap te kunnen zetten met de vergoeding van de beschikbaarheid van de crisisdiensten. "Dit gaat nu gebeuren in 2020. Dan wordt gewerkt via het nieuwe bekostigingsmodel van één budgethouder en één representerende verzekeraar in elke regio. 2019 kan door alle regionale partijen gebruikt worden om de samenwerking in de regionale keten acute ggz verder te verbeteren en van elkaar te leren."

Jaarlijks doen ongeveer 50 duizend mensen een beroep op de acute ggz omdat ze door een psychiatrische stoornis, zoals stemmingsstoornissen of schizofrenie, in een crisissituatie terecht komen.

### **Bijlage 2**

#### **Hoofdlijnenakkoord ggz op losse schroeven door verzet gemeenten**

De Vereniging Nederlandse Gemeenten geeft geen steun aan het Hoofdlijnenakkoord voor de geestelijke gezondheidszorg (ggz). De gemeenten willen de hogere kosten die zij moeten maken gecompenseerd zien door het Rijk. Hierover hebben zij ook een brief naar de Tweede Kamer gestuurd.

"Gemeenten steunen de ontwikkeling naar verdergaande ambulantisering", zo is te lezen op de website van de VNG. "Deze taak past bij de overige taken in het sociaal domein. Maar hoewel de kosten voor gemeenten daardoor zullen stijgen, stelt het Rijk stelt daarvoor geen budget ter beschikking. De VNG kan daarom het GGZ-akkoord niet steunen."

#### **Kosten acute zorg**

De gemeenten wijzen er in hun brief aan de Kamer op dat gemeenten er nieuwe taken bij krijgen wanneer de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvggz) in werking treedt. Per 1 januari 2020 moeten zij onder andere een meldfunctie inrichten en een onderzoek kunnen doen (inclusief

hoorplicht). "Het Rijk moet het budget behorend bij deze nieuwe taken per 2020 beschikbaar stellen", schrijft de VNG.

Daarnaast maken de gemeenten zich zorgen over de financiering van de acute ggz. "Er waren afspraken gemaakt met zorgverzekeraars voor een beschikbaarheidsfinanciering voor acute psychiatrie (bezetting crisisdiensten) via de Zvw. De zorgverzekeraars lieten te elfder ure weten aarzelingen te hebben. Dit kan gevolgen hebben voor de opvang: bij de financiering van beoordelingslocaties zijn gemeenten uitgegaan van een ruimere vergoedingsregeling voor acute psychiatrie", aldus de VNG.

#### **Aansluiting sociaal domein**

Zorgverzekeraars Nederland (ZN) vindt dat de betrokken partijen opnieuw om de tafel moeten. "Gemeenten zijn cruciaal in het voorkomen of verminderen van ggz-problematiek door middel van armoedebestrijding, toegang tot passende woonruimte, schuldhulpverlening, maatschappelijke ondersteuning en goede jeugdzorg. Zonder goede aansluiting van het sociale domein ligt onnodige medicalisering op de loer, wat de druk op de ggz-sector nog groter maakt", stellen de zorgverzekeraars.

"De inzet van gemeenten is onontbeerlijk bij het terugdringen van wachttijden in de ggz en het ondersteunen van burgers met een psychische aandoening", benadrukt ook GGZ Nederland.

### **Bijlage 3**

#### **Pilot opvang verwarde personen in ziekenhuis Rijnstate succesvol**

Een proef met crisisopvang van verwarde personen op de SEH van ziekenhuis Rijnstate in Arnhem, in plaats van in een politiecel, is succesvol verlopen. Tachtig procent kon na een kortdurend verblijf weer naar huis.

Dat meldt dagblad de Gelderlander op 17 december. Het ziekenhuis vangt mensen op met verward gedrag die onder invloed zijn van drank en drugs. Deze belanden nu niet meer in een politiecel. Op de SEH krijgen ze lichamelijk en psychisch onderzoek. Daar wordt ook een ervaringsdeskundige bij betrokken. Daarna wordt besloten of ze worden doorverwezen naar de psychiatrische afdeling van het ziekenhuis. Dat gebeurt in een op de vijf gevallen. De rest kan weer naar huis.

#### **Politiecel**

Tijdens de proef die drie maanden duurde heeft Rijnstate 142 mensen gezien met verward gedrag die onder invloed waren. Een derde van hen had ook lichamelijke klachten, variërend van een snijwond tot een leverontsteking of een delier. Die klachten waren over het hoofd gezien als de personen alleen een nacht in een politiecel hadden doorgebracht. Op basis van de proef berekent Rijnstate dat er jaarlijks ongeveer zeshonderd verwarde mensen worden gezien. Naar verwachting worden daarvan 125 enkele dagen opgenomen. Het ziekenhuis heeft een verzorgingsgebied van 450 duizend inwoners.