

Utrecht, 12 mei 2015

## **Position paper ten behoeve het ronde tafelgesprek GGZ van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de Tweede Kamer, 18 mei 2015**

### *Mensen met ernstige psychische aandoeningen willen deelnemen aan de samenleving*

Nederland telt circa 160.000 volwassen GGZ-cliënten met ernstige psychische aandoeningen. Van oudsher woont verreweg het grootste deel daarvan op zichzelf, met ambulante zorg. Een kleine groep woont in een instelling of beschermende woonvorm. Mensen met ernstige psychische aandoeningen hebben een grote achterstand in kwaliteit van leven. Een grote meerderheid van de mensen met ernstige psychische aandoeningen geeft aan meer contacten te willen hebben met andere mensen, meer activiteiten te willen ondernemen en meer gelegenheid te willen krijgen om deel te nemen aan de samenleving. Eveneens een grote meerderheid heeft behoefte aan meer ondersteuning daarbij en bij het omgaan met de psychische klachten, sociale contacten en relaties, zinvolle dagbesteding, werk en opleiding.

### *Beddenafbouw voorzichtig ingezet, aandacht nodig voor ambulante opbouw*

Nederland is met België Europees koploper wat betreft het aantal plaatsen in opnamevoorzieningen en verblijfsvoorzieningen in de GGZ. Dat aantal plaatsen is tussen 2002 en 2012 ongeveer constant gebleven. Daarnaast is het aantal plaatsen voor beschermd wonen in deze periode bijna verdrievoudigd.

Vanaf 2012 heeft een voorzichtige daling ingezet in het aantal opname- en (in mindere mate) verblijfsplaatsen. Het aantal plaatsen in voorzieningen voor beschermd wonen is in de periode 2012-2013 nog verder gestegen met 2 %. Daarmee is per saldo het aantal mensen dat in een GGZ-instelling woont in 2013 nog iets gegroeid.

Daarnaast zijn in de afgelopen tien jaar slagen gemaakt in de kwantitatieve en kwalitatieve ontwikkeling van de ambulante zorg voor mensen met ernstige psychische aandoeningen. Voortzetting en intensivering van die ontwikkeling zijn nodig. Nog onduidelijk is in welke mate daar vanaf 2014 extra op is ingezet.

### *Randvoorwaarden voor goede en toereikende zorg*

Leidraad voor de verdere ontwikkeling van de zorg en ondersteuning aan mensen met ernstige psychische aandoeningen is het concept van *integrale zorg*: ondersteuning op verschillende levensgebieden moet zoveel als mogelijk in samenhang worden geboden met daarbij een leidende rol voor cliënten zelf en hun naasten. Dat stelt eisen aan de organisatie van individuele ondersteuningstrajecten, aan de regionale samenwerking en aan de landelijke kaders. Op het niveau van individuele ondersteuningstrajecten wordt FACT gezien als een model dat de potentie heeft integrale zorg te bieden en te organiseren en dat in de praktijk ook al ten dele doet. Inmiddels zijn pilots in voorbereiding voor een doorontwikkeling van dit integrale zorgmodel in breder opgetuigde GGZ-wijkcentra.

Op regionaal niveau vraagt de organisatie van een samenhangend en integraal zorgaanbod om structurele samenwerking tussen instellingen, gemeenten, zorgverzekeraars en cliëntenorganisaties. Daarbij zijn deelbelangen niet altijd congruent met het algemene belang van goede ondersteuning. Pleidooien worden gehouden voor 'non-concurrentiële' oplossingen, waarbij het maatschappelijke en economische rendement (meer veiligheid, meer gezondheid, meer participatie) van investeringen in goede en toereikende zorg en ondersteuning van mensen met ernstige psychische aandoeningen, door de betrokken partijen meer met elkaar kan worden gedeeld.

Op landelijk niveau zou een nadrukkelijker regiefunctie bij de coördinatie en ontwikkeling van gezamenlijke kaders voor de ambulante opbouw behulpzaam kunnen zijn. (Het Bestuurlijk Akkoord GGZ kent wel concrete streefcijfers met betrekking tot de beddenafbouw maar niet met betrekking tot de ambulante opbouw.) Ook zou de regionale samenwerking beter gefaciliteerd kunnen worden.

#### *Maatschappelijke en politieke randvoorwaarden*

De zorg aan mensen met ernstige psychische aandoeningen kan alleen in duurzame effecten resulteren als daar ook de maatschappelijke randvoorwaarden voor aanwezig zijn. Dat wil zeggen: als mensen met ernstige psychische aandoeningen meer middelen in handen krijgen om het eigen leven vorm te geven, betere toegang krijgen tot geschikte en betaalbare woningen, betere toegang krijgen tot de arbeidsmarkt, betere toegang krijgen tot onderwijs, niet geconfronteerd worden met discriminatie en stigmatiserende beeldvorming. Dat vraagt om structurelere politieke aandacht voor de maatschappelijke positie van mensen met ernstige psychische aandoeningen; niet alleen bij signalen van overlast, maar ook / vooral waar het gaat om de wens van mensen met ernstige psychische aandoeningen om - net als anderen - een gezond, veilig, sociaal en maatschappelijk leven te leiden.

#### *Tot slot*

Signalen over een toename van incidenten met verwarde (of overspannen) personen zijn vooralsnog lastig te duiden en onderling niet altijd consistent. Ze hebben wel een grote impact op de beeldvorming. Serieuze aandacht voor deze signalen vraagt om onderzoek naar achtergronden en oorzaken, met aandacht voor maatschappelijke ontwikkelingen, ontwikkelingen in de zorg en registratie-effecten.

Bijlage: Factsheet ontwikkelingen in de zorg voor mensen met ernstige psychische aandoeningen.

#### Contact

Frank van Hoof: [fhoof@trimbos.nl](mailto:fhoof@trimbos.nl)

Hans Kroon: [hkroon@trimbos.nl](mailto:hkroon@trimbos.nl)

## **Ontwikkelingen in de zorg voor mensen met ernstige psychische aandoeningen**

*Factsheet ten behoeve het ronde tafelgesprek GGZ van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de Tweede Kamer, 18 mei 2015*

### **Inleiding**

Op 18 mei 2015 vindt over de ontwikkelingen in de GGZ een ronde tafelgesprek plaats van de vaste commissie Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de Tweede Kamer met vertegenwoordigers van maatschappelijke instellingen. Aanleiding zijn berichten in de media over incidenten met verwarde personen en een eventueel verband met de tekorten in de zorg voor mensen met ernstige psychische aandoeningen. Het Trimbos-instituut is verzocht de relevante informatie en feiten op een rij te zetten, enerzijds met betrekking tot de actuele signalen en ontwikkelingen en anderzijds met aandacht voor randvoorwaarden voor goede en toereikende zorg aan deze doelgroep. Met voorliggende factheet gaan we op dit verzoek in.

In deze factsheet komen achtereenvolgens de volgende onderwerpen aan bod:

1. De doelgroep van mensen met ernstige psychische aandoeningen – achtergronden en zorgbehoeften
2. Ontwikkelingen in de GGZ en stand van zaken ambulantisering
3. Signalen over ‘verwarde personen’ en tekortschietende zorg – achtergronden en impact
4. Randvoorwaarden van goede en toereikende zorg

### **1 Doelgroep van mensen met ernstige psychische aandoeningen – achtergronden en zorgbehoeften**

- Nederland telt circa 160.000 volwassen GGZ-cliënten met ernstige psychische aandoeningen.
- Deze populatie is niet statisch. (Mensen met ernstige psychische aandoeningen kunnen verbeteren.)
- Bij een meerderheid van de mensen met ernstige psychische aandoeningen is sprake van psychosegevoeligheid.
- Mensen met psychosegevoeligheid zijn vaker dan anderen slachtoffer van geweld; ze zijn ook vaker slachtoffer dan pleger van geweld. Velen zijn getraumatiseerd.
- Verreweg het grootste deel van de mensen met ernstige psychische aandoeningen woont op zichzelf en ontvangt ambulante zorg. Een kleine groep (circa 10 – 15 %) woont in een instelling of beschermende woonvorm.
- De maatschappelijke participatiegraad van mensen met ernstige psychische aandoeningen is laag: naar schatting 10 tot 20 % van de mensen met ernstige psychische aandoeningen heeft een betaalde baan. Een grote meerderheid (circa twee derde) van de mensen met ernstige psychische aandoeningen geeft aan te kampen te hebben met eenzaamheid.

- Een grote meerderheid (twee derde) van de mensen met ernstige psychische aandoeningen geeft aan meer contacten te willen hebben met andere mensen en meer activiteiten te willen ondernemen. Bijna twee derde van de niet-werkenden wil werken.
- Vrijwel alle mensen met ernstige psychische aandoeningen die actiever willen worden, ervaren daarin persoonlijke en maatschappelijke belemmeringen.
- Stigmatisering wordt door mensen met ernstige psychische aandoeningen ervaren als één van de belangrijkste maatschappelijke belemmeringen.
- Een grote meerderheid van de mensen met ernstige psychische aandoeningen geeft aan behoefte te hebben aan meer ondersteuning. Behoeften hebben betrekking op ondersteuning bij het omgaan met de psychische klachten, sociale contacten en relaties, zinvolle dagbesteding, werk en opleiding.
- In de praktijk ontvangen mensen met ernstige psychische aandoeningen vrijwel uitsluitend ondersteuning van de familie en vanuit de GGZ. Andere maatschappelijke instanties en voorzieningen spelen (nog) nauwelijks een rol.

#### *Samenvattend:*

De meeste mensen met ernstige psychische aandoeningen verblijven in de samenleving zonder daar echter deel van uit te maken. Een grote meerderheid heeft behoefte aan meer ondersteuning op alle levensgebieden.

## **2 Ontwikkelingen GGZ en stand van zaken ambulantisering**

- Geestelijke gezondheidszorg aan mensen met ernstige psychische aandoeningen wordt geboden vanuit intramurale en ambulante voorzieningen.

#### *Intramurale zorg*

- Intramurale voorzieningen zijn grofweg te onderscheiden in
  - voorzieningen voor kortdurende opnamen (cliënten wonen zelfstandig)
  - verblijfsvoorzieningen (cliënten wonen op een instellingsterrein)
  - voorzieningen voor beschermd wonen (cliënten wonen in kleinschalige voorzieningen van de instelling in de wijk).
- In totaal telde Nederland in 2013 circa 11.000 plaatsen in opnamevoorzieningen, circa 8.000 plaatsen in verblijfsvoorzieningen en circa 18.000 plaatsen in voorzieningen voor beschermd wonen. Tezamen zijn deze voorzieningen verantwoordelijk voor 60 % van de GGZ-uitgaven.
- Nederland is met België Europees koploper wat betreft de het aantal bedden in opnamevoorzieningen en verblijfsvoorzieningen in de GGZ.
- Het aantal opname- en verblijfsvoorzieningen is tussen 2002 en 2012 ongeveer constant gebleven. Het aantal plaatsen voor beschermd wonen is in deze periode bijna verdrievoudigd.
- Verblijfscliënten en cliënten van beschermende woonvormen zijn geen statische populatie. Jaarlijks stroomt circa 25 % van de cliënten uit en stromen nieuwe cliënten in.
- In 2012 hebben rijksoverheid, zorgaanbieders, cliëntenorganisatie en zorgverzekeraars in het *Bestuurlijk Akkoord Toekomst GGZ* afgesproken de intramurale capaciteit terug te brengen en de beschikbare middelen in te zetten voor ambulante zorg.

- In 2013 is het aantal opnameplaatsen met 6 % gedaald ten opzichte van het voorgaande jaar. Er worden niet minder mensen opgenomen, mensen worden iets korter opgenomen. Het aantal verblijfplaatsen is in de periode 2012-2013 met circa 2 % gedaald. Het aantal plaatsen in voorzieningen voor beschermd wonen is in de periode 2012-2013 nog met 2 % gestegen. Daarmee is per saldo het aantal mensen dat in een GGZ-instelling woont in 2013 nog iets gegroeid.
- Intramurale capaciteitscijfers over 2014 en 2015 zijn nog niet voorhanden.
- Opnamecijfers, opnameduur en opnamebeleid laten grote verschillen zien tussen regio's en tussen instellingen. Volgens recent onderzoek spelen naast medisch inhoudelijke overwegingen, de volgende factoren een rol: het beschikbaar zijn van alternatieven (intensieve ambulante behandeling, kortdurende respijtzorg), de draagkracht en de wens van familie en naasten, de druk vanuit omgeving/straat/wijk en opvattingen van instellingen en hulpverleners over wat gebruikelijk is.

#### *Ambulante zorg*

- Naar schatting 20 % van de GGZ-uitgaven wordt besteed aan de ambulante zorg voor mensen met ernstige psychische aandoeningen.
- In de afgelopen 10-15 jaar worden ACT en FACT steeds meer gezien als de gewenste zorgmodellen voor de ambulante hulp aan mensen met ernstige psychische aandoeningen. De modellen kenmerken zich door integrale, outreachende en zo nodig intensieve zorg vanuit multidisciplinaire teams.
- In de afgelopen 10 jaar is het aantal (F)ACT-teams constant geroeid tot circa 200 teams in 2013. Volgens de laatste schatting bieden deze teams zorg aan in totaal circa 35.000 cliënten. Dat is circa 20 % van de totale populatie van volwassen GGZ-cliënten met ernstige psychische aandoeningen.
- Recente analyses van registratiegegevens lijken erop te wijzen dat het aantal intensieve ambulante zorgtrajecten in de periode 2009-2012 is gegroeid. Over de ontwikkelingen vanaf 2013 zijn verschillende bronnen nog niet eenduidig.
- Diverse toekomstverkenningen van de benodigde (F)ACT-capaciteit gaan ervan uit dat een verdere forse uitbreiding nodig is. Het RVZ raamde het benodigde aantal FACT-teams op 400 tot 500.
- Het CCAF – het landelijke certificeringsinstituut voor FACT-teams - signaleert dat daarnaast nog forse investeringen nodig zijn in de kwaliteit en zorgintensiteit van de FACT-teams.
- Specifiek voor de ondersteuning bij het vinden en behouden van werk zijn succesfactoren samengebracht in de methodiek van Individuele Plaatsing en Steun (IPS). IPS is doorgaans ingebed in FACT-teams. Implementatie van IPS blijft echter ver achter bij ramingen over benodigde capaciteit. Bekostigingsproblematiek speelt daarbij een belangrijk rol.

#### *Recente signalen*

- Recentere trendcijfers over aantallen FACT-teams en intensieve ambulante zorgtrajecten - over 2014 en 2015 - zijn nog niet beschikbaar.
- *FACT Nederland* signaleert dat de groei van de forensische FACT-teams stagneert.
- Volgens verschillende signalen - ook van de zijde van de zorgverzekeraars - wordt een substantieel deel van de middelen die vrijkomen uit de beddenafbouw, niet geherinvesteerd in ambulante zorg voor mensen met ernstige psychische aandoeningen.

- Voorzieningen voor inloop en dagbesteding zijn in 2015 overgeheveld vanuit de AWBZ naar de WMO. Eind 2014 gaf 55 % van de GGZ-instellingen aan een deel van deze voorzieningen te hebben gesloten of te gaan sluiten.
- Veel signalen duiden op een sterk toegenomen administratieve lastendruk in de GGZ. Hulpverlenend GGZ-personeel geeft aan inmiddels gemiddeld een derde van de beschikbare tijd kwijt te zijn aan administratie.

#### *Samenvattend*

Nederland beschikt vanuit internationaal perspectief over een groot aantal intramurale GGZ-plaatsen. Recent is een afname van die capaciteit in gang gezet. Die afname is vooralsnog bescheiden en selectief. In de afgelopen tien jaar zijn slagen gemaakt in de kwantitatieve en kwalitatieve ontwikkeling van de ambulante zorg voor mensen met ernstige psychische aandoeningen. Voortzetting en intensivering van die ontwikkeling zijn nodig. Nog onbekend is in welke mate daar vanaf 2014 op is ingezet.

### **3 Signalen over ‘verwarde personen’ en tekortschietende zorg – achtergronden en impact**

#### *Incidenten met verwarde personen en veiligheidsbeleving*

- Landelijke registratiecijfers van de politie laten over de periode 2011-2014 een stijging zien van het aantal geregistreerde incidenten met ‘verwarde of overspannen’ personen van 40.510 tot 59.699 (gemiddelde jaarlijkse stijging 16 %). Navraag bij de politie leert dat niet bekend is welk aandeel van deze incidenten c.q. deze toename betrekking heeft op mensen met ernstige psychische aandoeningen en in hoeverre registratie-effecten een rol spelen.
- De registratiecijfers van de politie op verwante incidentcodes laten een enigszins grillig patroon zien: een stabilisering over de periode 2012-2014 van het aantal incidenten met ‘overlast door zwervers’; een stijging van 'drugsoverlast' met maar liefst 25 % in 2013 maar een stabilisering in 2014; en een stijging over de periode 2012-2014 van maar liefst 125 % van het aantal incidenten met overlast ten gevolge van ‘openbare dronkenschap’. Ook hier is de invloed van registratie-effecten niet bekend.
- Onderzoek van de BSP-groep onder politieagenten in 2014 laat zien dat bij naar schatting 3 tot 6 % van de meldingen sprake is van ‘verwarde personen’. Daarbij is in 19 % van deze gevallen sprake van een vermoeden van psychische problematiek, bij 35 % van een vermoeden van verslavingsproblematiek en bij 22 % van beide. In 15 % van de gevallen wordt betrokkene gearresteerd wegens een strafbaar feit. In 35 % van de gevallen wordt de betrokkene overgedragen aan een zorginstelling. Trendcijfers zijn niet voorhanden. Wel meent een derde van de geënquêteerde agenten dat het aantal incidenten met verwarde personen in 2014 ten opzichte van het voorafgaande jaar is toegenomen. Bijna twee derde heeft echter de indruk dat dit aantal *niet* is toegenomen. Naar het oordeel van de agenten behoort de geleverde politie-inzet tot het reguliere werk. Over de samenwerking met de GGZ zijn de agenten in het algemeen positief.
- De Federatie Opvang meldt dat steeds meer mensen met ernstige psychische aandoeningen aankloppen bij de nachtopvang. Concrete cijfers of registratiegegevens zijn niet voorhanden. De Federatie Opvang vermoedt dat een verslechterende toegang tot geschikte woningen en tot de zorg een rol spelen.
- Het CBS meldt dat na enkele jaren van stijging het aantal daklozen in 2013 is gedaald.

- In zijn jaarlijkse Veiligheidsmonitor signaleert het CBS dat de ervaren buurtoverlast in 2014 is afgenomen ten opzichte 2012. Ook slachtofferschap van geweld, vandalisme, overlast van dronken mensen, lastig gevallen worden op straat en onveiligheidsgevoelens zijn afgenomen. Het gemiddelde rapportcijfer voor de veiligheid in de eigen buurt is toegenomen.

#### *Crisis zorg en dwangmaatregelen in de GGZ*

- In de periode 2003 tot en met 2013 nam het aantal dwangopnamen in de GGZ (inbewaringstellingen en voorlopige rechterlijke machtigingen) met 20 % toe van 11.902 tot 14.127. Daarnaast nam het aantal voorwaardelijke rechterlijke machtigingen toe van 57 naar 4.699. In deze zelfde periode bleef de totale opname- en verblijfs capaciteit in de GGZ min of meer constant en nam de het aantal plaatsen voor beschermd wonen fors toe.
- In een recente analyse van deze trendcijfers noemen onderzoekers onder andere als mogelijke oorzaken: een toename van ambulante zorg waardoor cliënten ‘dichter op de huid gezeten worden’, verminderde maatschappelijke tolerantie en een cultuur van risicovermijding.
- De auteurs signaleren daarnaast grote regionale verschillen in aantallen dwangopnames. In de regio Noord-Holland-Noord is het aantal inbewaringstellingen in de periode 2009-2013 juist met 37 % afgenomen. Deze regio heeft al langer geleden ingezet op beddenreductie en op de ontwikkeling van FACT-teams. Daarnaast is met alle ketenpartners één voorziening voor spoedeisende psychiatrische hulp ontwikkeld, onder andere met inzet van de methodiek van Intensive Home Treatment.
- Bij een recente meldactie van het Landelijke Platform GGZ geeft 12 % van de respondenten aan dat zij in de afgelopen twaalf maanden geen crisiszorg hebben gehad op een moment dat dat wel nodig was. Een deel van de respondenten meldt specifieke knelpunten in de crisiszorg. Representativiteit van de meldingen is niet bekend. Trendcijfers zijn niet voorhanden.
- In een recent onderzoek naar de acute GGZ signaleren onderzoekers geen capaciteitstekorten maar wel een reeks van knelpunten in de organisatie van de zorgketen en de afstemming rond overdrachtsmomenten (deels verband houdend met bekostigingsproblematiek). De onderzoekers maken ook melding van good practices.

#### *Samenvattend*

Signalen over een toename van incidenten met verwarde (of overspannen) personen zijn vooralsnog lastig te duiden en onderling niet altijd consistent. Serieuze aandacht voor deze signalen vraagt om onderzoek naar achtergronden en oorzaken, met aandacht voor maatschappelijke ontwikkelingen, ontwikkelingen in de zorg en registratie-effecten. Ook is onderzoek gewenst naar de achtergronden van het stijgend aantal dwangopnamen en dwangmaatregelen. Met betrekking tot de acute zorg is nadrukkelijker aandacht voor de implementatie van good practices gewenst.

#### **4 Randvoorwaarden van goede en toereikende zorg**

- Bij de randvoorwaarden voor goede en toereikende zorg voor mensen met ernstige psychische aandoeningen is een onderscheid te maken tussen randvoorwaarden met betrekking tot de zorg zelf en maatschappelijke randvoorwaarden.

### *Randvoorwaarden met betrekking tot de zorg*

- Centraal in de internationale onderzoeksliteratuur over randvoorwaarden voor goede, effectieve en toereikende zorg voor mensen met ernstige psychische aandoeningen staat het concept van *integrale zorg*. De problemen en ondersteuningsbehoeften van mensen met psychische aandoeningen op verschillende levensgebieden hangen nauw met elkaar samen en kunnen niet in afzonderlijke stukken worden opgeknipt. Ondersteuning op verschillende levensgebieden moet dan ook zoveel als mogelijke in samenhang geboden met daarbij zoveel als mogelijk een leidende rol voor cliënten zelf en hun naasten.
- De randvoorwaarden van samenhang en integraliteit stellen eisen aan de organisatie van individuele ondersteuningstrajecten, aan de regionale samenwerking en aan de landelijke kaders.
- Op het niveau van individuele ondersteuningstrajecten wordt FACT gezien als een model dat de potentie heeft integrale zorg te bieden en te organiseren en dat in de praktijk ook al ten dele doet. Inmiddels zijn pilots in voorbereiding voor een doorontwikkeling van het integrale zorgmodel in breder opgetuigde GGZ-wijkcentra, die nauw samenwerken met andere maatschappelijke instellingen. In een lopend onderzoek van het Trimbos-instituut wordt verkend welke lessen te trekken zijn uit vergelijkbare wijkcentra in Triëst, Italië. In deze wijkcentra wordt gewerkt met een vijfde van de Nederlandse opnamecapaciteit en vinden circa tien keer minder gedwongen opnamen plaats. De lokale samenleving werkt nauw met de wijkcentra samen.
- Op regionaal niveau is het speelveld in Nederland in de afgelopen jaren sterk veranderd en vraagt de organisatie van een samenhangend en integraal zorgaanbod steeds nadrukkelijker om structurele samenwerking tussen instellingen, gemeenten, zorgverzekeraars en cliëntenorganisaties. In een aantal regio's komt die samenwerking tot stand, in andere blijft die nog achter. Bevorderlijk voor het welslagen van deze samenwerkingsverbanden zijn gedreven kartrekkers. Belemmerend zijn botsende regelgeving en belangen, het grote aantal (ten dele in onderlinge concurrentie verkerende en op verschillende geografische niveaus opererende) partijen en wetgeving die het maken van samenwerkingsafspraken belemmert. Pleidooien worden gehouden voor 'non-concurrentiële' oplossingen, waarbij het maatschappelijke en economische rendement (meer veiligheid, meer gezondheid, meer participatie) van investeringen in goede en toereikende zorg en ondersteuning van mensen met ernstige psychische aandoeningen, door de betrokken partijen meer met elkaar kan worden gedeeld. Gedacht wordt onder andere aan het bijeen brengen van middelen vanuit verschillende bronnen onder één regievoerder, hetzij op individueel niveau (persoonsvolgend) hetzij op groepsniveau (populatiebesteding).
- Op landelijk niveau worden de kaders vastgelegd waarbinnen de veldpartijen en de regionale partijen opereren. In een recent internationaal vergelijkend onderzoek in 31 Europese landen naar de maatschappelijke integratie van mensen met ernstige psychische aandoeningen, neemt Nederland een zevende plaats in op de ranglijst van landen met de beste randvoorwaarden. Op afzonderlijke randvoorwaarden wisselt het beeld. Daarbij scoort Nederland hoog op 'opportunities' maar relatief laag op 'governance'. Mogelijkheden voor een nadrukkelijker landelijke regiefunctie liggen bij de coördinatie en ontwikkeling van gezamenlijke kaders voor de ambulante opbouw (het Bestuurlijk Akkoord kent wel concrete streefcijfers met betrekking tot de beddenafbouw maar niet met betrekking tot de ambulante opbouw). Daarnaast zou vanuit het landelijk niveau kunnen worden bijgedragen aan het wegnemen van wettelijke belemmeringen tegen regionale samenwerking, aan de totstandkoming van een eenduidige geografische regio-indeling, aan het faciliteren van pilots



rond financieringskader overstijgende samenwerking en bekostiging en aan de ontwikkeling van een stimuleringsfonds (eventueel te financieren uit de beddenafbouw) voor de ontwikkeling en implementatie van good practices

#### *Maatschappelijke randvoorwaarden*

- De zorg aan mensen met ernstige psychische aandoeningen kan alleen in duurzame effecten resulteren als de maatschappelijke randvoorwaarden aanwezig zijn die maken dat mensen met ernstige psychische aandoeningen
  - de middelen in handen krijgen om het eigen leven vorm te geven
  - betere toegang krijgen tot geschikte en betaalbare woningen
  - betere toegang krijgen tot de arbeidsmarkt
  - betere toegang krijgen tot onderwijs
  - niet geconfronteerd worden met discriminatie en stigmatiserende beeldvorming
- \* Dat vraagt om structurelere politieke aandacht voor de maatschappelijke positie van mensen met ernstige psychische aandoeningen; niet alleen bij signalen van overlast, maar ook / vooral waar het gaat om de wens van mensen met ernstige psychische aandoeningen om - net als anderen - een gezond, veilig, sociaal en maatschappelijk leven te kunnen leiden.

#### *Landelijk plan van aanpak*

- Het Trimbos-instituut heeft recent in opdracht van het Ministerie van VWS een uitgebreidere inventarisatie gemaakt van de randvoorwaarden voor het persoonlijk en maatschappelijk herstel van mensen met ernstige psychische aandoeningen. Met aandacht voor perspectieven en initiatieven van mensen met ernstige psychische aandoeningen zelf, ontwikkelingen rond de professionele zorg, de maatschappelijke context en het stelsel van wet- en regelgeving. ([Trimbos-rapport](#))
- In nauwe aansluiting daarop heeft het Kenniscentrum Phrenos recent met veldpartijen en in opdracht van het Bestuurlijk Overleg GGZ een landelijk Plan van Aanpak opgesteld voor de behandeling, begeleiding en zorg bij ernstige psychische aandoeningen. ([Plan van aanpak](#))
- Een landelijk implementatieprogramma van deze randvoorwaarden en van het Plan van Aanpak ontbreekt vooralsnog. Het entameren van een dergelijk programma zou een belangrijke volgende stap zijn.

## Bronnen

- AbvaKabo. *Resultaten enquête werknemers in de GGZ. Barometer 14*. 2014.
- Broer, J., Koetsier, H., Mulder, C.L... *Stijgende trend in dwangtoepassing onder de Wet Bopz zet door; implicaties voor de nieuwe Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg*. Tijdschrift voor Psychiatrie 57, Onlinepublicatie Feb 2015, 1-8.
- BVI stuurkubus. *Politierregistratie Incidenten*. 2015.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. *Stijging aantal Daklozen lijkt voorbij*. CBS Webmagazine, woensdag 4 maart 2015. [www.statline.nl](http://www.statline.nl). Statistiek daklozen.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. *Veiligheidsmonitor 2014*. Den Haag/Heerlen, 2015.
- DBC-Onderhoud. Data-set DBC GGZ 2009-2013. 2015.
- Delespaul, P.A.E.G. en de consensusgroep EPA. Consensus over de definitie van mensen met een ernstige psychische aandoening (EPA) en hun aantal in Nederland. *Tijdschrift voor psychiatrie* 55 (2012) 6, p. 427-437.
- DSP-groep (2014). *Politie en 'verwarde personen' Onderzoek naar optreden van de politie in relatie tot personen met verward gedrag*. Amsterdam, 2014.
- Economist Intelligence Unit. *Mental health and integration. Provision for supporting people with mental illness: a comparsion of 30 european countries. OECD-rapport. The Netherlands country report*. London, 2014.
- Fact Nederland. *Fact Manifest*. 2015.
- Federatie Opvang. *Verwarde personen in de maatschappelijke opvang*. Brief aan het Ministerie van VWS d.d. 7 april 2015.
- GGZ Nederland, RIBW Alliantie, Federatie Opvang. *Monitor voortgang WMO*. Amersfoort, 2014.
- Kenniscentrum Phrenos. *Mensen met ernstige psychische aandoeningen en arbeidsparticipatie*. Utrecht, 2013.
- Kenniscentrum Phrenos. *Over de brug. Plan van aanpak voor de behandeling, begeleiding en zorg bij ernstige psychische aandoeningen*. Utrecht, 2014.
- Landelijk Platform GGZ. *Meldactie Ambulantisering*. Utrecht, 2015.
- Ministerie van VWS. *Bestuurlijk akkoord toekomst GGZ 2013 – 2014*. Den Haag, 2012.
- Ministerie van VWS. *Signalen toename verwarde personen*. Brief aan de Tweede kamer d.d. 27 maart 2015.
- SiRM. *Acute geestelijke gezondheidszorg. Knelpunten en verbetervoorstellen in de keten*. Den Haag, 2015.
- Tangram. *Medisch noodzakelijke opname in de GGZ. Over behandeling, verblijf, wonen en werken*. Elst, 2015.
- Trimbos-instituut en Kenniscentrum Phrenos. *De behoefte aan woningen voor geëxtramuraliseerde GGZ-cliënten. Een quick scan naar de consequenties van ambulantisering*. Utrecht, 2012.
- Trimbos-instituut. *Ambulantisering. Themarapport Trendrapportage GGZ*. Utrecht, 2013.
- Trimbos-instituut. *Persoonlijk en maatschappelijk herstel van mensen met ernstige psychische aandoeningen. Ontwikkelingen in praktijk en beleid*. Utrecht, 2014.
- Trimbos-instituut. *Landelijke Monitor Intramurale GGZ – Tweede meting*. Utrecht, 2014.
- Trimbos-instituut. *GGZ in tabellen 2013 – 2014*. Utrecht, 2014.
- Trimbos-instituut. *Freedom First. Een onderzoek naar de ervaringen met wijkgerichte ggz-zorg in Triëst, Italië, en de betekenis hiervan voor Nederland*. Utrecht, in voorbereiding.
- Trimbos-instituut. *Panel psychisch gezien. Resultaten najaarspeiling 2014*. Utrecht, in voorbereiding.