



Professor dr. Niels Mulder werkt als psychiater in een FACT-team in Rotterdam en doet bij het Erasmus MC onderzoek op het gebied van de OGGZ. Drs. Diana Polhuis werkt als verpleegkundig specialist ggz in een FACT-team in Noord-Holland. Daarnaast is zij hoofdopleider bij GGZ-VS in Utrecht.

# Ambulante forensische teams in gevaar

Hoewel de (Flexible)ACT en forensische (F)ACT-teams goed passen binnen het huidige ambulantiseringbeleid van GGZ Nederland en de ministeries van VWS en Veiligheid en Justitie, stagneert de ontwikkeling ervan. FACT-teams vormen zich in Nederland tot de ambulante specialisten in de multidisciplinaire behandeling van mensen met een ernstige psychische aandoening (EPA). Forensische (F)ACT-teams bieden intensieve ambulante multidisciplinaire behandeling en monitoring aan psychiatrische patiënten die (langdurig) gedetineerd zijn geweest, in een tbs-kliniek behandeld zijn geweest of via de reclassering zijn verwezen. De begeleiding is primair gericht op het voorkómen van delicten en het beschermen van de samenleving en daarnaast het verbeteren van het functioneren van de patiënt.

De aard van de psychiatrische problematiek is daarbij even divers als de aard van de delicten die men heeft gepleegd. Naast psychotische stoornissen komen vooral ernstige antisociale persoonlijkheidsstoornissen en verslaving veel voor. Een aanzienlijk deel van de patiënten heeft een licht verstandelijke beperking. Onderzoek laat zien dat de patiëntenpopulatie van forensische (F)ACT-teams even “zwaar” en delictgevaarlijk is als patiënten die klinisch forensisch behandeld worden (Neijmeijer et al, 2014). Deze teams bezitten dan ook specifieke deskundigheid op het gebied van risicotaxatie en -management, werken volgens het *risk-need-responsivity* (RNR)-model en maken gebruik van bewezen effectieve forensische interventies.

De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) pleitte in 2012 in het rapport *Stoornis en Delict* al voor een uitbreiding van het aantal reguliere (F)ACT-teams tot vier- à vijfhonderd en daarnaast voor het realiseren van een dekking van veertig à vijftig forensische teams. Achterliggende gedachte is dat de FACT-teams en forensische (F)ACT-teams communicerende vaten zijn als gevolg van de nieuwe Wet forensische zorg en de Wet verplichte ggz. De continuïteit in de keten zou ondersteund moeten worden door de continuïteit in wetgeving en financiering.

In realiteit blijft het aantal teams echter steken op ongeveer twintig. Ondertussen neemt de druk op de voordeur van reguliere FACT-teams en forensische (F)ACT-teams toe en dreigt vershraling van expertise. Bijna alle teams worden over de gehele linie geconfronteerd met een verzwaring van de psychiatrische en verslavingsproblematiek, en een druk op inzetbare formatie. De forensische teams constateren daarnaast meer ernstige incidenten en meer ingrijpende geweldssituaties. De achterdeur voor het EPA-deel van de patiënten van de forensische (F)ACT-teams zit dicht. Inmiddels zitten de (F)ACT-teams aan hun plafond qua productie en complexe problematiek.

Professionals zijn een onevenredig groot deel van hun werkzaamheden kwijt aan het regelen van indicaties, die steeds moeilijker worden afgegeven als gevolg van de huidige transitie in de zorg. Er is sprake van niet-communicerende financieringsvaten van justitie en zorg.

Binnen ggz-organisaties, het overheidsbeleid en het wetenschappelijk onderzoek gaat nog steeds onevenwichtig veel aandacht (en dus geld) uit naar de intramurale forensische zorg, waarmee uit het oog wordt verloren dat een detentie of een behandeling in een klinisch forensische setting niet meer (en niet minder) is dan een episode in het leven van deze mensen. Forensische expertise moet beschikbaar blijven en via consultatie door forensische (F)ACT-teams aan reguliere (F)ACT-teams verbreed worden. De zo noodzakelijk geachte continuïteit in zorg en financiering blijven vooralsnog uit. ←