Inbreng parlementaire verkenning naar ~~verward~~ onbegrepen gedrag en veiligheid op 4 maart

De Nederlandse ggz dankt de commissie voor de kans onze zienswijze te geven op dit onderwerp. We nemen u mee in onze visie op 'onbegrepen gedrag', de term die wij de voorkeur geven omdat 'verward' stigmatiserend overkomt en bovendien soms simpelweg geen recht doet aan de situatie. Daarna zoomen we in op de diversiteit van de doelgroep en raken we aan de beeldvorming. We delen ons inzicht over de cijfers, geven onze inzet en aanpak op dit dossier weer en sluiten uiteraard af met suggesties voor steunende politieke actie.

Visie

Kwetsbare burgers horen bij de samenleving. Ze doen ertoe en ze doen mee. De rijksoverheid én maatschappelijke-, zorg- en veiligheidsorganisaties staan gezamenlijk aan de lat om te ondersteunen bij het participeren. Ze hebben niet enkel de taak om veiligheid te waarborgen en overlast te voorkomen, maar ook om passende zorg en ondersteuning op alle levensgebieden te bieden. Zodat iedere burger volwaardig meedoet. Niet door uit te sluiten, maar door te includeren. Onbegrepen gedrag is niet van één partij of domein: het is een domeinoverstijgende uitdaging. Die kan je per definitie enkel integraal oplossen. Zowel op landelijk als regionaal niveau, zowel bestuurlijk als operationeel. Dat strekt zich ook uit tot hoe de Tweede Kamer met dit onderwerp omgaat. Deze verkenning ligt bijvoorbeeld bij J&V, maar ook VWS (curatieve, langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning), SZW en BZK (gemeentelijk domein, woonvoorzieningen, bestaanszekerheid en sociale voorzieningen) spelen hier een grote rol.

Wij vragen de Tweede Kamer expliciet dit onderwerp evenwichtig aan te vliegen en niet louter vanuit de veiligheidsbril. Vanuit dezelfde gedachte vragen we de Tweede kamer om de Wet verplichte ggz niet te zien als een veiligheidswet die kan worden ingezet bij het preventief gedwongen opnemen van mensen waarover zorgen bestaan. De Wet verplichte ggz is een ***zorgwet.***

Wie zijn het, die personen met onbegrepen gedrag?

Mensen kunnen de grip op hun leven verliezen. Maar deze groep is niet uniform: er zijn veel uiteenlopende redenen voor onbegrepen gedrag. Denk aan plotseling veranderde levensomstandigheden, dakloosheid, schuldproblematiek, een opgelopen trauma, verergering van de mentale of fysieke gezondheid, dementie, psychiatrische problematiek, sociale problematiek zoals eenzaamheid of verwaarlozing, middelengebruik of combinaties hiervan. Mensen kunnen dan gedrag vertonen wat niet passend is in de samenleving: overlast gevend-, dreigend-, of onvoorspelbaar gedrag. Onder de E33 meldingen zijn deze personen in 1 groep verzameld onder term verward gedrag.[1]

Beeldvorming

Onbegrepen gedrag is beslist niet altijd psychisch van aard. Ook is gedrag wat niet 'passend' is in de samenleving niet per definitie een gevaar voor diezelfde samenleving. Echter: de inrichting van de samenleving is zo dat bijna altijd de politie de eerste hulpverlener is die opgeroepen wordt. Daardoor worden E33 meldingen snel in het 'veiligheid'-frame getrokken in de beeldvorming.

In werkelijkheid gaat de politie bij een E33 melding slechts zelden over tot opsporingsonderzoek.[2] Zo'n onderzoek wordt alleen in het geval van een misdrijf gestart. De personen met ernstige psychiatrische problematiek die voor gevaarlijke incidenten zorgen genereren in de regel dan ook geen E 33 meldingen.

U merkt al aan de eerste passages van onze inbreng: wij vinden normalisatie van onbegrepen gedrag cruciaal. Als burgers leren omgaan met "ander" gedrag in hun wijk kunnen veel situaties sneller genormaliseerd worden. Nu is de eerste impuls: bel de politie. Terwijl vaak andere voorbeelden van inzet van sociale- of zorgondersteuning passender zijn. Denk aan: de inzet van bemoeizorg, de opleiding Eerste Hulp bij Psychische problemen (EHBP)/Mental Health First Aid voor burgers, of de bewustwordingsbijeenkomsten in de wijk van MIND.

1. Deze Infographic Personen met Verward gedrag (politie.nl) is een relatief recente poging om de diversiteit van deze groep zichtbaar te maken.
2. Uit het IAT-onderzoek 2017-2021, Verward gedrag vergt nog veel politie-inzet | politie.nl, blijkt: Van de 534.700 unieke incidenten waar een persoon met verward gedrag bij het incident is geïdentificeerd, werd tijdens de analyseperiode (2017 t/m 2021) in 2,8% van de gevallen een opsporingsonderzoek gestart.

Duiding Cijfers E33

- Door de wijze van registratie zijn recente cijfers eigenlijk amper te duiden, aangezien er geen uitsplitsingen zijn naar soort situatie of naar personen. Wij verwijzen u nogmaals naar de infographic Personen met Verward gedrag en naar het onderzoek van het Informatie-analyseteam (IAT) voor een nadere uiteenzetting naar de maatschappelijke context.

Omvang van de groep

- In totaal waren er 886.600 incidenten in de periode 2017-2021, op basis van de codes E33 (overlast door verward/overspannen persoon), E14 (poging tot zelfdoding) en E91 (lijk(vinding) zelfdoding). Hiervan zijn 552.800 meldingen terug te leiden naar een persoon;
- Van deze personen komen 113.600 personen (61%) 1 keer voor, 63.900 personen (35%) 2 tot 9 keer en 9.700 personen (5%) minimaal 10 keer. Met name bij personen met veelvuldig verward gedrag (≥10 incidenten) volgen incidenten zich relatief snel op. Op termijn lijkt er een constante te ontstaan. Te zien is ook dat gedurende de eerste 20 incidenten de incidenten zich steeds frequenter opvolgen.

Type incidenten en opvolging

- Van deze 886.600 incidenten betreft overlast de grootste incidentsoort (64%).
- Opvallend was dat binnen de categorie overlast (dit is de grootste categorie) een relatief kleine groep van ca. 150.000 personen verantwoordelijk is voor meer dan 425.000 incidenten.

Ggz-cliënten of zorgmijders?

De Nederlandse ggz wil de Tweede Kamer benadrukken dat er ten onrechte de indruk wordt gegeven dat veel meldingen van onbegrepen gedrag ‘ggz-cliënten’ betreft. Vaak zijn het juist mensen die (nog) niet bij aanbieders bekend zijn, omdat ze bijvoorbeeld zorg mijden.

Het Trimbos instituut haalt in haar factsheet ‘Verwarde personen of mensen met een acute zorgnood[3] verdiepingsstudies aan die laten zien dat de aard van de incidenten die onder de E33-code worden geregistreerd zeer divers is. Ook laten ze zien dat in een minderheid van de gevallen daadwerkelijk sprake blijkt te zijn van overlast; in ongeveer de helft van de gevallen blijkt bij nadere beschouwing geen sprake te zijn van ‘verwardheid’. Verder is in een minderheid van de gevallen sprake van een hulpvraag en in naar schatting een kwart tot een derde van de gevallen van een ‘vermoeden van psychische problematiek’

In de laatste jaren is er in sommige regio’s een grove analyse gemaakt van de E33 meldingen.
Vanuit de ggz hanteren wij meestal de volgende indeling:

- Ongeveer 35% gaat over mensen die bekend zijn in de ggz;
- Binnen de groep van 65% die niet bij ggz bekend is, kúnnen zich ook personen met psychische problematiek bevinden die zorg uit de weg gaan, of niet de juiste weg daartoe vinden;
- Van de 35% personen waar meldingen over binnen komen veroorzaakt een relatief kleine groep (20%, dus 7% van het totaal) het overgrote deel van die meldingen (ca 80%);
- De politie is soms meerdere keren per dag, of per week druk met dezelfde mensen. Deze uitsplitsing komt ongeveer overeen met die van het IAT-onderzoek hierboven.

Het mijden van zorg is een breder maatschappelijk probleem, dat uw Kamercollega’s bij VWS, SZW en BZK ook regelmatig terugzien in hun dossiers. Bestaanszekerheid, angst voor kosten, taalachterstanden, weerstand tegen de overheid of instanties en de voor veel burgers te complex geworden toegang tot zorg zijn enkele van de oorzaken.
Wij adviseren u opnieuw het dossier onbegrepen gedrag ook in dat licht integraal te verkennen.

3. Verwarde personen' of 'mensen met acute zorgnood?' - Trimbos-instituut

Inzet en aanpak: wat is er al in gang gezet?

Samenwerking politie en ggz

- Politie vervoert personen met onbegrepen gedrag niet meer in hun auto. Dat werkt destigmatiserend. Het vervoer is een wettelijke taak van de Ambulancezorg geworden. De RAV kan hiervoor een psycholance inzetten;
- Personen met acute(psychiatrische) problematiek worden niet meer naar de politiecel gebracht maar naar crisisbeoordelingslocaties bij de ggz ;
- Triagefunctie bij de ggz is 24/7 bereikbaar voor de politie. Deze zorgt voor een directe beoordeling van wat nodig is en regelt ambulance/psycholance indien nodig [4];
- In alle regio's/gemeenten zijn er niet-acute meldpunten[5]. Organisaties doen hier meldingen over personen waar zorgen over zijn of signalen over komen. Daar wordt dan opvolging aan gegeven door teams vanuit Gemeenten (bemoeizorg teams/GGD);
- De samenwerking tussen politie en de ggz is verbeterd via Regionale convenanten [6];
- Politie wordt opgeleid in omgaan met personen onbegrepen gedrag [7] [8].

Samenwerking zorg en veiligheid in de regio

Wij zien een enorme groei van aandacht voor deze groep personen door alle gemeenten, zorgaanbieders, politie, OM, welzijnsorganisaties en woningcorporaties. Dit is vormgegeven in:

- Stuurgroepen ingericht met alle partijen onder regie gemeenten;
- Integrale en persoonsgebonden aanpak die vorm wordt gegeven op operationeel niveau in de wijken door professionals van alle partijen;
- Zorg- en veiligheidshuizen pakken bij complexe problematiek procesregie op en voeren samen met partijen persoonsgebonden aanpak uit;
- De handreiking informatie-uitwisseling tussen politie, ggz, gemeenten en zorg- en veiligheidshuizen [9];
- Alle partijen zetten op verschillende niveaus (bestuurlijk, tactisch en operationeel) in op verbetering van de samenwerking. Dit zijn tijds- en personeel intensieve processen. Daarbij zijn oplossingen op korte termijn niet zomaar voorhanden.

Waarom stijgen E33 cijfers nog?

Zoals eerder aangegeven zijn de E33 cijfers niet uitgesplitst en is er dus ook geen eenduidige oorzaak te benoemen. Maar diverse maatschappelijke organisaties hebben ideeën over de diverse oorzaken:

- Bestaanszekerheid staat onder druk. Dit heeft niet enkel een financiële component, maar is ook gezondheid gerelateerd [10];
- Ongelijkheid tussen groepen in de bevolking neemt toe, met name de verschillen in gezondheid baren daarbij zorgen [11];
- Dakloosheid blijft een groot probleem [12];
- Tekort aan woningen[13], hetgeen ook druk zet op de keten van TBS-forensische zorg-beveiligde zorg-reguliere ggz en beschermd wonen. Er is onvoldoende doorstroom[14];
- Capaciteitstekort personeel bij ondersteunende diensten: bijvoorbeeld wachttijden bij schuldsanering;

4. Factsheet-crisisdienst-ggz-regios.pdf (denederlandseggz.nl)
5. Overzicht meldpunten niet-acute zorg per Veiligheidsregio | VNG
6. Factsheet_aangepast_convenant_samenwerking_politie_en_ggz_v5.pdf (denederlandseggz.nl)
7. Trainen van de politie in het herkennen van en omgaan met verward gedrag | ZonMw Projects
8. Bezoek van studenten Politie Academie | GGZ NHN (ggz-nhn.nl)
9. Gegevensuitwisseling in het Zorg- en Veiligheidsdomein | Handreiking | VNG
10. SER roept nieuw kabinet op: 'Maak dringend meer werk van gezondheid als onderdeel van bestaanszekerheid' | SER
11. Gezondheidsverschillen voorbij, complexe ongelijkheid is een zaak van ons allemaal - Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (raadrvs.nl)
12. Nieuwe CBS-schatting dakloze mensen strookt niet met werkelijkheid - Vereniging Valente
13. Woningtekort stijgt fors naar 390.000, pas vanaf 2028 minder krapte (nos.nl)
14. Parlement: verbeter veiligheid en doorstroom tbs en gevangeniswezen (denederlandseggz.nl)

Wat is er nodig op korte en lange termijn?

Ten eerste het besef bij de politiek dat er geen eenduidige en simpele oplossingen zijn om de E33 meldingen in aantal naar beneden te krijgen. Zoals uit onze visie hierboven blijkt, vragen wij u in te zetten op normalisering en een integrale, persoonsgerichte benadering. Het verbeteren van de veiligheid en het verminderen van een beroep op de politie zijn additionele doelstellingen.

Ten tweede raden wij een integrale en domeinoverstijgende benadering aan. Het mogelijk maken dat professionals kunnen doen wat nodig is voor individuele cliënten. Zorg voor de consultatiefunctie, ontschot het werken door domeinoverstijgende aanpak. Werk als dat kan meer regelarm en op basis van vertrouwen tussen organisaties en domeinen.

Eerder gaven we aan dat 65% van de E33 melders niet bij de ggz bekend zijn. Een deel hiervan zijn personen met mogelijk mentale, sociale of fysieke problematiek die nog niet in beeld zijn, maar misschien wél ondersteuning op de levensgebieden (zoals wonen, werk en inkomen) nodig hebben. Een deel van deze groep vermijdt zorg. Het is van belang hen ertoe te bewegen toch zorg of ondersteuning te accepteren. Hiervoor is samenwerking tussen alle partijen nodig in de wijken, waarbij de expertise van de ggz gebruikt kan worden bij deze doelgroep met bredere problematiek.

Wij adviseren:

- Zorg ervoor dat de consultatiefunctie (waarbij ondersteuners of zorgmedewerkers een beroep kunnen doen op ggz-kennis) overal beschikbaar en gefinancierd is;
- Stel gemeenten beter in staat om bemoeizorg te organiseren;
- Stel in elke gemeente de functie van adviseur zorg en veiligheid (of gemeentelijk procesregisseur) in. Deze functionaris zorgt voor de verbinding binnen de verschillende gemeentelijke domeinen, voert regie op de aanpak van (complexe) casuïstiek en is aanspreekpunt voor ketenpartners;
- Organiseer vroegsignalering in de wijken; opvolging van niet-acute meldingen in alle gemeenten; bemoeizorgteams; ondersteuning op diverse leefgebieden;
- Nog nauwere samenwerking tussen politie, zorgaanbieders en wijkteams;
- Stel per veiligheidsregio een gezamenlijk plan van aanpak op[15].

Graag gaan we nog in op de 35% van de personen die bij een E33 melding betrokken zijn, en die al wél bij de ggz bekend zijn. Het betreft veelal een groep personen die vanuit de ggz ambulant worden begeleid, worden behandeld door een FACT-team[16], For- FACT of die gebruik maken van begeleid wonen. FACT staat voor ‘Flexibele Assertive Community Treatment’. Het is een methode waarbij wij zorg, behandeling en ondersteuning bieden aan patiënten met ernstige psychiatrische problematiek die ook complexe maatschappelijke problemen ervaren. Wij geven u graag mee:

- De ggz staat onder ontoelaatbare druk. Zo stellen cliëntenorganisaties, professionals én instellingen in de sector[17]. Een symptoom hiervan is dat door wachtlijsten op andere problematiek (autisme, angst, trauma, persoonlijkheidsstoornissen), de druk op ambulante zorg, waarvoor geen wachttijden zijn, toeneemt;
- Er staat druk op de capaciteit van personeel dat passende ambulante zorg geeft. Ook de duur van de ondersteuning of behandeling wordt door regelgeving beperkt;
- De levensloopaanpak leert ons dat personen met complexe problematiek gebaat zijn bij langdurende persoonlijke begeleiding en één professional die -of team dat- aanspreekbaar is voor de persoon zelf, zijn naasten, en voor alle organisaties. Nu moet FACT vaak afgebouwd worden bij een stabiele situatie van de cliënt. Terwijl het verstandig is bij deze doelgroep makkelijker af- en opschalen van zorg en steun mogelijk te maken. En dat dan voor een langere duur.

15. Zie bijvoorbeeld 2023-Versnelling-naar-de-voorkant---vroegtijdige-aanpak-onbegrepen-gedrag-VeilgiheidregioNoord-Holland-Noord-11102023.pdf (zonmw.nl)
16. U leest hier een uitleg als u de term niet kent: FACT – GGz Centraal
17. Brief.informateur.onderhandelaars-deNLggz-MIND-NIP-NVvP.pdf (denederlandseggz.nl)

- De coördinatiefunctie van de levensloopaanpak vereist een structurele, domeinoverstijgende financiering die mogelijk is voor meerdere doelgroepen: ook voor de doelgroep die FACT/For FACT ontvangt.[18] Juist het coördineren van de persoonsgebonden aanpak met alle partijen kost tijd en wordt niet gefinancierd vanuit het Zorgprestatiemodel (de relatief nieuwe bekostiging in de ggz). Dit is essentieel bij voorkomen van escalaties en tijdig ingrijpen.

Eerder hierboven gaven we aan dat van de 35% personen waar meldingen over binnen komen slechts een relatief kleine groep (20%, dus 7% van het totaal) het overgrote deel van die meldingen veroorzaakt (maar liefst 80% van die meldingen). Hier doen we u voor die specifieke groep nog een aantal suggesties:

- Zorg voor regelruimte en realisatiekracht voor professionals om direct op te pakken wat nodig is: geen normale procedure voor een Wmo-indicatie bijvoorbeeld, maar direct kunnen plaatsen bij schuldsanering/ dagbesteding of een andere vorm van ondersteuning. We adviseren gemeenten om flexibele ruimte te creëren binnen hun Wmo-budget om alvast zorg in te kunnen zetten als dat nodig is en niet onnodig tijd kwijt te zijn aan formele indicatiestellingsprocessen. Escalatie binnen deze doelgroep treedt namelijk snel op;
- Er bestaan regelingen voor personen die -ondanks dat men daartoe verplicht is- geen zorgverzekering heeft. Of waarbij er (nog) geen Wlz-indicatie aanwezig is terwijl er wel Wlz-gerelateerde zorg nodig is. Informeer zorgprofessionals en ondersteuners in de wijk beter over de mogelijkheden en richt dat zo laagdrempelig mogelijk in. Voorkom procedureel tijdverlies en schep actieruimte door vertrouwen als basis te nemen;
- Regionale doorzettingsmacht organiseren in regio's in de bestuurlijke vijfhoek: burgemeester, politie, OM, de wethouder zorg en de ggz-bestuurder. Zorg voor mandaat voor besluitvorming als alle partijen hun best hebben gedaan. Gezamenlijk eigenaarschap en verantwoordelijkheid is de sleutel;
- Multidisciplinair overleg (MDO) op regionaal niveau organiseren en versterken. Denk aan de zorg- en veiligheidshuizen[19];
- Enige vorm van acceptatie is nodig: de samenleving zal altijd te maken hebben met personen met een bepaald risicoprofiel. Het gaat er om de samenleving zo in te richten dat we die risico's beperken, maar accepteren dat ze niet helemaal verdwijnen zullen;
- Gedwongen zorg is niet altijd van toepassing voor deze groep omdat deze niet altijd voldoet aan de terecht strenge criteria (Wzd / Wvggz). Oproepen om mensen preventief gedwongen op te nemen zijn niet behulpzaam en stigmatiserend. Nog los van de vraag of een dergelijke maatregel het gewenste effect zou hebben;
- We bevelen aan om meer passende huisvesting voor mensen met onbegrepen gedrag ontwikkelen. Dit betreft de ontwikkeling van meer Housing First plekken, woonplekken buiten reguliere woonkernen (Skaeve Huse[20]), respijtvoorzieningen en long-care-plekken op instellingsterreinen[21].

Ter afronding

Een mentaal veerkrachtige, inclusieve en veilige samenleving. Dat is de missie van de Nederlandse ggz. Maar het zou ook het adagium van de Tweede Kamer moeten zijn in de aanpak van onbegrepen gedrag. Wij hebben hierboven bepleit waarom veiligheid niet los van een integrale blik en aanpak kan worden bezien.

Uiteraard zijn wij graag bereid dit in een latere fase van uw verkenning nader toe te lichten. U kunt daartoe altijd contact opnemen met onze adviseur public affairs, Joeri Redder-Veen (jveen@denederlandseggz.nl / 06-39837495).

18. Zie een voorbeeld van de tijdelijke financiering: Levensloopaanpak (denederlandseggz.nl)
19. Website van de Nederlandse Zorg- en Veiligheidshuizen - Veiligheidshuizen (zorgenveiligheidshuizen.nl)
20. Voorbeelden: Skaeve Huse | Rotterdam.nl; Skaeve Huse | Gemeente Amersfoort; Skaeve Huse | Thuis in Maastricht
21. Voorbeeld: brochure_longcare.pdf (ggze.nl)