

# Van buiten naar binnen en van binnen naar buiten

Position paper



Gerco Blok, raad van bestuur Emergis  
Rondetafelgesprek inzake personen met  
verward gedrag  
Vaste commissie Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

23 september 2019

Wanneer kunnen mensen met verward gedrag wel thuis wonen en wanneer is wonen in een instelling een betere optie?

Het zo veel mogelijk thuis wonen is ingezet, omdat er toenemend bewijs is dat dit de gezondheid en de zelfredzaamheid van psychisch kwetsbare burgers ten goede komt. Om die reden zijn nieuwe vormen van intensieve psychische zorg aan huis ontwikkeld die het mogelijk maken om meer mensen aan huis te helpen, en opname in een psychiatrische kliniek te voorkomen.

Thuis wonen en daar behandeld worden is mogelijk zolang dat voor het individu en zijn of haar omgeving veilig kan; is dat niet langer het geval, dan is gezamenlijk wonen in een beschermende woonvorm met 24-uurs begeleiding een betere optie. En kan ook dat tijdelijk niet, dan is opname in een kliniek aan de orde.

Is er voldoende zorg en steun vanuit de ambulante ggz of reclassering/forensische ggz voor de personen met verward gedrag en zijn omgeving zoals familieleden, buren en politie?

Er zijn de afgelopen jaren zoals gezegd nieuwe en succesvolle manieren ontwikkeld om mensen met psychische kwetsbaarheid zo veel en lang mogelijk thuis te kunnen laten wonen. En waarbij er ook oog en aandacht is voor de directe omgeving.

De behoefte reikt echter regelmatig verder dan beschikbare tijd, mensen en middelen toelaten. Afname van regeldruk en ruimte voor professionals en investering in verdere ontwikkeling en technologie zijn nodig om dit verder duurzaam te verbeteren.

Wordt in de afweging om iemand wel of niet thuis te laten wonen de maatschappelijke veiligheid meegenomen?

Bij de afweging met betrekking tot de woonplaats wordt altijd een afweging gemaakt tussen de wens van de cliënt en diens mogelijkheden. Deze afweging vindt plaats in samenspraak met de familie en behandelaar. Daarbij wordt het risico op gevaar en de mate van maatschappelijke veiligheid meegenomen. Deze weging van gevaar vindt vaak plaats op basis van de ervaringen die men met de betreffende cliënt heeft.

Wanneer is iemand met verward gedrag beter af in de thuissituatie en wanneer is iemand erbij gebaat om in een instelling te verblijven, waarbij de status van een patiënt (gedwongen of vrijwillige ggz-opname, forensische opname) en de medisch/psychiatrische situatie relevant is)?

Iemand is in principe altijd beter af in de thuissituatie, tenzij de psychiatrische ontregeling dermate is dat dit een opname noodzakelijk maakt. En geldt voor een klein deel van de cliënten dat een vorm van begeleid/beschermd wonen nodig is, en voor een nog veel kleinere groep langdurig verblijf in een klinische voorziening.

Gedwongen opname komt pas in beeld als er sprake is van gevaar en een vrijwillige opname niet mogelijk is. Een opname moet ook wel echt het gevaar doen afnemen, en moet niet slechts het verplaatsen van gevaar in zich houden. Wettelijk is dit geregeld in de Wet BOPZ en vanaf 1 januari a.s. geldt de Wet verplichte ggz.

Indien er sprake is van bijkomende problematiek of ernstig agressief gedrag kan dit een afweging zijn om op te schalen naar een beveiligde kliniek (een forensische opname), waarbij op dit moment het op- en afschalen van dergelijke zorg nog onvoldoende snelle mogelijkheden kent, met risico's op gevaar in de maatschappij en reguliere ggz-instellingen. De ketenveldnorm beveiligde zorg zal hier wellicht in de toekomst een oplossing voor kunnen bieden.

Wordt er met woningbouwcoöperaties, gemeenten etc. overlegd of er adequate hulp/begeleiding beschikbaar is?

Dat is in Zeeland zeker het geval. En op meerdere niveaus. In de nieuwe wet verplichte ggz wordt de samenwerking met gemeenten en anderen ook formeel nog beter verankerd.

We horen uit het veld dat er veel ruis is met betrekking tot E33-meldingen: wie vallen eronder? Kunt u reflecteren op de helderheid met betrekking tot registratie/categorie-indeling?

De E33-meldingen, die door dienstdoende agenten in het systeem worden ingevuld, bestaan pas sinds een aantal jaar. Vanaf het moment van invoering is landelijk een forse stijging te zien. De verschillen per regio zijn echter groot. Zo is het aantal meldingen in Zeeland al jaren stabiel en in 2018 zelfs wat gedaald. Het is vanuit het veld onduidelijk op welke gronden door de agenten gekozen wordt voor een E33-code en, daarnaast zegt het aantal meldingen nog niets over het aantal personen dat voor deze meldingen verantwoordelijk is.

In een tijd van (financiële) schaarste en arbeidsmarktkrapte is terug te zien dat organisaties zich willen richten op dat wat zij beschouwen als hun kerntaken. Dat zet wel eens spanning op taken die vragen dat meerdere partijen gezamenlijk verantwoordelijkheid nemen. De E33-meldingen lijken daar een voorbeeld van, waardoor het moeilijk is om feiten en beeldvorming uit elkaar te halen.



© Emergis / centrum voor geestelijke gezondheidszorg  
Postbus 253, 4460 AR Goes  
Oostmolenweg 101, 4481 PM Kloetinge  
T 0113 26 70 00  
F 0113 21 66 26  
[emergis@emergis.nl](mailto:emergis@emergis.nl)

[www.emergis.nl](http://www.emergis.nl)