



Aan de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)

Datum: 21 januari 2020

Kenmerk: 20-003-CT

Betreft: Reactie GGD GHOR Nederland ten behoeve van het AO GGZ op 29 januari

Geachte leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

U bespreekt op 29 januari in het Algemeen Overleg GGZ onder andere de persoonsgerichte aanpak voor personen met verward gedrag. De GGD houdt zich bezig met de voorkant van een sluitende persoonsgerichte aanpak. Vroegtijdig signaleren en interveniëren kan namelijk voorkomen dat psychische problematiek ontstaat of verergert. Op 23 september 2019 vond uw rondetafelgesprek 'personen met verward gedrag' plaats. Hiervoor dienden wij het [position paper personen met verward gedrag](#) in. Deze position paper is nog steeds actueel hoewel er inmiddels veel ontwikkelingen gaande zijn. Om zorg te dragen voor een succesvolle sluitende aanpak voor personen met verward gedrag is het essentieel om:

1. Opdracht te geven tot monitoring van kwetsbare groepen.
2. Ruimte te scheppen in regelgeving en financiering voor het structureel borgen van de (preventieve) eropaf-functie (zoals de wijk-GGD'er als lokale/regionale verbinder tussen zorg en veiligheid).

Graag lichten wij deze punten hieronder toe:

1. Landelijke en regionale monitoring van belang.

Landelijke cijfers over kwetsbare groepen verkrijgen is ingewikkeld, maar nodig. Het gaat erom om inzicht te krijgen in sociale en maatschappelijke ontwikkelingen (wat maakt een mens kwetsbaar), de vertaalslag daarvan naar sociaal- en (gezondheids)zorgbeleid en de versterking van de persoonsgerichte aanpak.

De E33-cijfers zijn onzes inziens nog te zeer een vergaarbak rijp en groen, en daardoor zeer beperkt bruikbaar. Er zijn ook cijfers nodig die zorgmaatschappelijke (kwetsbare) situaties omvatten. In zijn algemeenheid wordt er weinig gemonitord. Verder zijn de bestaande monitors nog te vrijblijvend en verschillen deze per regio. Regionaal kan de GGD (25 regio's, 1 x landelijk) middels een opdracht aangewezen worden om op basis van een set eenduidige indicatoren te komen tot een landelijke monitor kwetsbare groepen. Bauke Koekkoek, crisisdienstverpleegkundige en lector Onbegrepen gedrag en Samenleving aan de HAN en

Politieacademie, onderschrijft dit¹. Van zijn kant en vanuit het RIVM zijn hier goede voorzetten voor gedaan die naar onze mening opvolging verdienen.

2. Structurele middelen voor het organiseren van de (preventieve) eropaf-functie (zoals de wijk-GGD'er als lokale/regionale verbinder tussen zorg en veiligheid).

Een eropaf-functie zoals de wijk-GGD'er (als vooruitgeschoven post van meldpunten niet-acute zorg) is bijzonder effectief gebleken als verbinder tussen het zorg- en veiligheidsdomein. De wijk-GGD'er kan schakelen tussen deze twee domeinen, vanwege de nauwe samenwerking met de wijkagent en met lokale sociale- en zorgpartners. De *publieke* wijk-GGD'er is onafhankelijk en flexibel, met voldoende tijd om effectief hulp of zorg in te zetten bij iemand die dat nodig heeft. Ook de politie onderstreept het belang van investeren in bemoeizorg, zoals in de vorm van een eropaf-functie.² De meeste wijk-GGD'ers worden echter gefinancierd op basis van tijdelijke subsidies. GGD GHOR Nederland is van mening dat een dergelijke eropaf-functie structureel geborgd moet worden.

Dit komt niet van de grond als ú dit niet regelt; het geld is namelijk niet voor handen op lokaal niveau. Door de decentralisaties hebben dit soort initiatieven geen kans, kwetsbaren vallen daardoor tussen wal en schip.

Het vergt domeinoverstijgende samenwerking in de regio's, waar regelgeving en financiering nu onvoldoende in voorzien. De Rijksoverheid zou ervoor moeten zorgen dat de verschillende relevante wetten hiervoor (WMO en WLZ, Zorgverzekeringswet, Jeugdwet etc.), inhoudelijk en qua financiering beter op elkaar aangesloten worden. We wisselen hierover graag met u van gedachten.

Overige ontwikkelingen op het gebied van de sluitende aanpak personen verward gedrag binnen de GGD'en en GGD GHOR Nederland.

Landelijk telefoonnummer niet-acute

In het kader van het landelijke telefoonnummer niet-acute zorg gaat GGD GHOR Nederland met behulp van de GGD'en een inventarisatie opleveren van de structurele meldpunten niet-acute zorg per regio. Het betreft dan meldpunten die geborgd zijn, een zekere kwaliteit hebben en passen in een lokale/regionale infrastructuur. Daar waar dat niet het geval is wordt een inspanning gedaan om dat te realiseren en een advies te geven hoe dit te doen. De regionale meldpunten zijn de infrastructuur voor het landelijke nummer. De meldpunten vormen tevens een onmisbaar onderdeel in de preventieve aanpak rondom personen met verward gedrag, zoals wij in onze eerdergenoemde position paper nader hebben toegelicht.

¹ [Rapport van Bauke Koekkoek, 'Verkenning Verward gedrag', juli 2019](#)

² [Interview Politiechef Anja Schouten: 'Er moeten een eerste hulp bij onbegrepen gedrag komen', Volkskrant, 9 januari 2020](#)



Wet verplichte GGZ

De Wet verplichte GGZ is niet los te zien van alle andere ontwikkelingen rondom personen met verward gedrag. In de praktijk zien we dat bijna alle GGD'en (92%) een rol spelen in het nieuw toegevoegde deel, namelijk het melden, de verkennende fase en in een aantal gevallen ook de zgn. hoorplicht. De meldpunten niet-acute zorg (of Zorg & Overlast, OGGz, Bijzondere zorg) van die GGD'en spelen daarbij een belangrijke rol.

Alvast hartelijk bedankt voor uw betrokkenheid bij personen met verward gedrag en voor het meenemen van onze inbreng in uw bijdrage aan het debat. Indien u meer informatie wenst over het bovenstaande of over de aanpak van de GGD'en voor personen met verward gedrag, het werk van de wijk-GGD'er, de meldpunten niet-acute zorg of andere werkzaamheden van de GGD'en, neemt u dan contact op met Chantal Teunissen via 06-52633171 of cteunissen@ggdghor.nl.

Met vriendelijke groet,

Dr. H.A.M. Backx
Directeur GGD GHOR Nederland