

“Eerste signalen opvangen in huisa

Gemeenten dienen zich te realiseren dat huisartsen en andere eerstelijnszorgverleners van cruciale betekenis zijn bij vroegtijdige signalering van verward gedrag. Deze professionals kunnen een hulpvraag vaststellen en de persoon begeleiden naar de benodigde deskundigheid. Dat zegt Onno Hoes, voorzitter van het Schakelteam voor personen met verward gedrag.

Wat is het Schakelteam voor personen met verward gedrag?

Alle Nederlandse gemeenten moeten op 1 oktober beschikken over een goed werkende aanpak voor personen met verward gedrag. Het Schakelteam heeft als taak regio's en gemeenten te ondersteunen bij de ontwikkeling en implementatie. In oktober 2016 is het van start gegaan in opdracht van de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en Justitie en Veiligheid (JenV) en de voorzitter van de directieraad van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG).

Het Schakelteam heeft onlangs een tussenrapportage uitgebracht?

In april heeft het Schakelteam voor de gemeenten een korte stand van zaken geschetst. Dit tussenbericht gaat over het werk van gemeenten, hun samenwerkingspartners en regio's met betrekking tot een goed werkende aanpak voor mensen met verward gedrag. De voorlopige conclusie is niet geruststellend. 'Over het algemeen constateren we helaas nog regelmatig dat het positieve beeld dat de gemeenten schetsen niet altijd wordt herkend in gesprekken die wij voeren met bijvoorbeeld cliënt- en familieorganisaties, burgemeesters, in de regio's of met samenwerkingspartners', zo luidt een passage. En verder: 'Uit onze gesprekken blijkt ook dat gemaakte plannen vaak nog niet zijn vertaald naar de praktijk en dat structurele afspraken over borging en financiering nog ontbreken.'

Wat is de boodschap aan gemeenten?

In een brief aan de voorzitters en leden van alle nieuwe gemeenteraden doet het Schakelteam – met het oog op een nieuw coalitieakkoord – een dringend beroep op de bestuurders om mensen met verward gedrag de komende jaren niet in de kou te laten staan. Na de vraag 'Wat is de komende vier jaar écht nodig?' volgen drie adviezen. Eén: investeren in een veilige en inclusieve wijk. Twee: verbinding van zorg en veiligheid. En drie: werk samen en investeer. In het tussenbericht ligt de prioriteit bij concrete maatregelen op het terrein van preventie en vroegsignalering. Onno Hoes zoomt in op de rol die eer-

stelijnszorgverleners kunnen bekleden en waarmee gemeenten hun voordeel zouden moeten doen.

Wat wordt bedoeld met 'investeren in een veilige en inclusieve wijk'?

'Preventie is noodzakelijk om persoonlijk leed te beperken en incidenten te voorkomen. In elke gemeente zouden – naast de wijkagent – voldoende ogen, oren en deskundigheid moeten zijn op het vlak van verwardheid. Huisartsen en andere eerstelijnszorgverleners, zoals tandartsen, zijn daarvan een goed voorbeeld. Zij zijn cruciaal voor goede preventie en signalering én eventuele begeleiding naar andere deskundigen. Menig persoon met verward gedrag die moeilijk de weg kan vinden in zorg en welzijn, is bijvoorbeeld wel in staat met zijn problemen aan te kloppen bij de huisarts. De huisartsenpraktijk is voor deze mensen een relatief relaxte setting, een omgeving waar zij zich vertrouwd voelen. Het komt ook voor dat mensen binnenkomen met somatische problemen en dat de huisarts concludeert dat die een psychische achtergrond hebben, of dat schuldenproblematiek eraan ten grondslag ligt. Degelijke factoren kunnen leiden tot verward gedrag.

Natuurlijk, veel huisartsen signaleren dit soort zaken al. Maar wij merken dat velen een zekere 'handelingsverlegenheid' hebben. Zij vragen zich af: mag ik de informatie delen? Is dat niet privacygevoelig? Wat kan ik wel en niet doen gezien mijn vertrouwensrelatie met de patiënt? Onze ervaring is: de informatie niet delen of de informatie bijvoorbeeld slechts met familie van de patiënt delen, kan een

groter risico zijn dan de informatie wél delen. Bij escalatie van personen met verward gedrag wordt de vraag gesteld: had dit kunnen worden vermeden? Soms blijkt dan dat in de vertrouwde setting van de eerste lijn vroegtijdig problematiek had kunnen worden erkend en verdere actie had kunnen worden ondernomen."

Huisartsen kunnen bij deze doelgroep beter ook niet werken met verwijfsbriefjes, vervolgt Hoes. "Personen met verward ge-

“Veel zorgverleners hebben handelingsverlegenheid bij deze groep”

artsenpraktijk”



Soms blijkt na een escalatie dat in de vertrouwde setting van de eerste lijn vroegtijdig problematiek had kunnen worden erkend en verdere actie had kunnen worden ondernomen, constateert Onno Hoes.

drag zijn gebaat bij iemand die hen met zachte hand begeleidt naar de benodigde hulp; vaak vindt men het zelf te complex om terecht te komen op de juiste plek.

Ons advies: je kunt je eerste slag slaan op wijkniveau. Het is belangrijk dat gemeenten, eerstelijnszorgverleners – zoals huisartsen en eerstelijns-GGZ – en de zogeheten nulde lijn zich hiervan bewust zijn. Naar onze mening kunnen personen met verward gedrag gewoon thuis wonen, maar wel met de noodzakelijke hulp. Daarvoor zijn voldoende en betaalbare plekken nodig voor begeleid/beschermd wonen en een passend aanbod van ondersteuning en zorg. Denk ook aan laagdrempelige voorzieningen en cliënt- en familie-initiatieven die zijn gericht op herstel en participatie. Deze verdienen structurele – financiële – ondersteuning. Essentieel hiervoor is ook een 24/7 bereikbaar advies- en meldpunt waar bezorgde burgers terecht kunnen en van waaruit zo nodig snel de juiste

hulp kan worden geregeld. Betrokkenheid van eerstelijnszorgverleners hierbij is belangrijk.”

Wat kan een concrete verbetering zijn in de eerste lijn?

“Meer sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen (SPV’ers) koppelen aan de huisartsenpraktijk. Als Mohammed niet naar de berg komt, komt de berg naar Mohammed. Hoe dichter de deskundige bij de persoon met verward gedrag zit, hoe eerder de problematiek wordt erkend en hoe eerder duidelijk is wat er moet gebeuren.”

Het Schakelteam adviseert ook verbinding tussen zorg en veiligheid?

“Ik ben waarnemend burgemeester van de gemeente Haarlemmermeer. Kortgeleden veroorzaakte iemand veel overlast. De wijkagent werd ingeschakeld. Uiteindelijk bleek de overlastgever een zorgvraag te hebben; dát was de kern van

het probleem. Het is belangrijk dat zorg en veiligheid samen optrekken, dat ze ook op elkaar kunnen terugvallen. Soms is iemand in zorg en blijkt er toch ook veiligheidsexpertise nodig te zijn. En andersom.

Dit is allereerst een bestuurlijke en organisatorische kwestie. In veel gemeenten zijn de zaken separaat georganiseerd: aan de ene kant politie, justitie en gevangeniswezen en aan de andere kant zorg en welzijn. Maar je hebt het over een kwetsbare doelgroep waarvoor vaak juist een combinatie nodig is. Het is zaak dat op gemeentelijk niveau de lokale driehoek van burgemeester, officier van justitie en politiefchef regelmatig spreekt met verantwoordelijke partijen in zorg en sociaal domein. En het is wenselijk dat zorg en sociaal domein deel uitmaken van dezelfde wethoudersportefeuille en dat dit thema een stevige verbinding heeft met veiligheid.”



Onno Hoes: “Het is wenselijk dat zorg en sociaal domein deel uitmaken van dezelfde wethoudersportefeuille en dat dit thema een stevige verbinding heeft met veiligheid.”

Combinatie van complexe problemen

Wanneer vertoont iemand verward gedrag? Uit de tussenrapportage van het Schakelteam: ‘Personen met verward gedrag zijn mensen die de grip op hun leven (dreigen te) verliezen, waardoor het risico aanwezig is dat zij zichzelf of anderen schade berokkenen. Mensen met complexe problematiek die gedrag vertonen dat anderen niet direct begrijpen. Vaak is er een combinatie van wanhoop door ernstige sociale problematiek als eenzaamheid, woningnood, werkloosheid en/of schulden. Meestal is sprake van een combinatie met psychiatrische problemen, verslavingsproblemen, licht verstandelijke beperkingen of dementie.’

In het verlengde hiervan ligt de aanbeveling ‘werk samen en investeer’?

“Uit het tussenbericht van de Schakelgroep blijkt onder meer dat GGZ en politie het meest worden benoemd als partijen die een actieve bijdrage leveren aan de aanpak voor personen met verward gedrag. Het valt op dat huisartsen, zorgverzekeraars en cliëntorganisaties hieraan minder bijdragen. Zij worden vooral gevraagd binnen afzonderlijke thema’s, zoals eenzaamheid en somatiek.

Maar mensen met verward gedrag hebben vaak verschillende problemen. Vele instellingen spelen een rol en dus is sprake van vele regels en financieringsstromen. Daarom moet niet worden gedacht in kolommen en niet worden gewerkt in hokjes. Kijk als een integraal team naar de problematiek. Maak bij een casus ook afspraken over de regievoering. Wie krijgt het mandaat? Regel samen verder financiële ruimte voor oplossingen op maat. Vaak overigens is het geen kwestie van méér geld. Het draait eerder om een andere manier van organiseren. Wat heeft deze specifieke cliënt nodig? Het gaat om de cliënt, niet om het systeem.” <<

Tekst: Gerben Stolk

Foto's: Erik Kottier