

REACTIE OP

'Expertise van de ggz in de frontlinie bij de zorg voor personen met verward gedrag ofwel met acute (zorg) nood'

Mulder en collega's laten in het septembernummer van dit tijdschrift (2017) zien dat verward gedrag en de maatschappelijke reactie daarop van alle tijden zijn. Ze beperken zich daarbij tot de laatste decennia (anders was het een boek geworden, want zelfs de Romeinen kenden al 3 vormen van curatele). In een mooi overzicht laten zij in het artikel zien dat de benaming en het doel in de tijd van accent veranderen, van meer accent op zorg (asielfunctie, 1993) via bemoeien ('Niemand over de schutting', 2006) naar meer accent op overlast voorkómen en beveiliging (Aanjaagteam Verwarde Personen, 2015).

De auteurs concluderen dat de ggz in de frontlinie van de openbare ggz (OGGZ) moet opereren bij preventie, herkenning en behandeling: dus intensief samenwerken van medisch (ggz), sociaal (wijk) en veiligheidsdomein (politie). Een nieuwe OGGZ moet een vangnet worden dat mede helpt de voorgestelde maatregelen van het Schakelteam (voorheen Aanjaagteam) te implementeren.

De conclusie en de adviezen in het artikel passen erg goed in deze tijdsfase en ontwikkelingen: zo veel mogelijk ambulant, wijkgericht, dichtbij huis, laagdrempelig, niet-stigmatiserend, passend bij de individuele zorgbehoefte, op maat en preventief, met zo min mogelijk dwang en drang én met voorkómen van psychiatriseren of criminaliseren. Ook de nieuwe wetsvoorstellen zullen daarbij mogelijkheden gaan bieden (de Wet verplichte ggz is persoonsgericht; verplichte zorg is dan ook ambulant mogelijk). De ggz zal vermoedelijk nog verder inkrimpen (tot wellicht crisisdienst, *high & intensive care*, *flexible assertive community treatment* (FACT) en *intensive home treatment*), hoewel ook van 'de ggz-brandweertaken' wordt geopperd dat de sociale wijkteams die zouden kunnen doen of dat ze ondergebracht zouden kunnen worden bij de gemeente (GGD).

Wat volgens mij in de discussie nog ontbreekt, is ook iets van alle tijden, namelijk dat er altijd een groep mensen blijkt te zijn die het niet redt om zich zelfstandig in de maatschappij staande te houden. Zelfs met veel inspanning van bemoeizorg (OGGZ) en van ondersteuning door bijvoorbeeld wijkteam, regionale instelling voor beschermd wonen (RIBW) en FACT, vallen zij toch telkens terug in hun problematiek en daaruit volgend gedrag met zelfdestructie, vereenzaming, angst, achterdocht en terugtrekking, maar ook soms agressie etc. Dit doordat zij bijvoorbeeld heel beperkt zijn in hun sociale vaardigheden of in hun executieve functies (bijv. hun zelforganisatie)

LITERATUUR

- Fransen H, Hondius A. Van asiel naar oase. Maandbl Geestelijke volksgezondheid 2000; 5: 433-44.
- Laan M, Ouwens M, Hondius A, Fransen H, Roest M. Inleunappartementen: een poging om complexe chronische psychiatrische problematiek hanteerbaar te maken. Tijdschr Psychiatr 2007; 49: 649-53.
- Mulder CL, van Weeghel J, Wierdsma A, Zoeteman J, Schene A. Expertise van de ggz in de frontlinie bij de zorg voor personen met verward gedrag ofwel met acute (zorg)nood. Tijdschr Psychiatr 2017; 59: 537-45.

AUTEUR

ADGER HONDIUS, psychiater en geneesheer-directeur, GGZ Centraal, Ermelo.

CORRESPONDENTIEADRES

Adger Hondius, GGZ Centraal, bureau geneesheer-directeuren, Postbus 1000, 3850 BA Ermelo.
E-mail: a.hondius@ggzcentraal.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

TITLE IN ENGLISH

Reaction on 'Mental health as a front-line service for bewildered persons'

en - uiteraard - doordat ingeval van een psychiatrische stoornis de behandeling niet lukt. Het zorgen en steunen kunnen dan het wijkteam of naasten te boven gaan en uitsluiting en verdere marginalisatie kunnen het gevolg zijn (doordat zij uit huis gezet worden of agressie oproepen). Voor die groep zou een moderne 'asielfunctie' (Fransen & Hondius 2000) wel een belangrijke toevoeging kunnen betekenen. Deze zou vorm kunnen krijgen in (private) sociale pensions met een gastvrije en stevige beheerder, maar ook bieden de huidige terreinen van algemene psychiatrische ziekenhuizen (APZ) (nog) een mogelijkheid. Deze terreinen worden nu in rap tempo afgebroken (financiering) en zullen node gemist gaan worden als het 'landelijke ggz-beleid' wel weer een functie ziet in het bieden van beschutting en bescherming middels wonen op een terrein (en dan bijvoorbeeld met 'omgekeerde integratie', dat wil zeggen dat ook andere mensen uit de



ARTIKEL



gemeente er kunnen wonen). Voor (kleinere) gemeenten is dit niet te betalen, dus zou dat bijvoorbeeld ook uit provinciale gelden moeten kunnen. Daarom is mijn advies: overheid, red de APZ-terreinen!

Deze 'asielfunctie' zou in een flexibele dynamische relatie moeten staan met ander ambulante aanbod vanuit de ggz, (andere) wijkteams en gekaderd in het beleid inzake herstel, wonen en werken en in relatie met diverse regio-overleggen (zie Wvvgz art. 8:31). Er zou ook een bed-op-receptfunctie kunnen zijn, bijv. in de vorm van 'een psotel'. Voor ernstig agressief gedrag zou een 'inleunwoning'-functie uitkomst kunnen bieden (Laan e.a. 2007).

Verder zou er geen marktwerking meer moeten zijn voor de doelgroep met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA), maar een goede indicatiestelling door de ggz in de frontlinie. Zo'n indicatiestelling verkleint het risico van 'psychiatriseren van overlast' en zorgt dat de combinatie 'behandelen en beheersen van risico's' integraal blijft bestaan.

Op deze manier kunnen we voorkómen dat het accent verder naar 'beheersen' schuift zoals het geval kan zijn als er een transitie plaatsvindt naar bijv. de gemeente. Dat betekent overigens ook dat de psychiater zich verder moet scholen in zijn/haar functie van *medical expert*, naast die van medisch specialist. Ik ben dus blij met het overzicht en advies van Mulder e.a. en besluit: op naar een nieuwe OGGZ met een moderne asielfunctie.

ANTWOORD AAN

Hondius

In zijn reactie op ons essay over de zorg voor personen met verward gedrag (ook wel acute zorgnood genoemd) in het septemnummer van het Tijdschrift geeft collega Hondius aan dat de eerder al door hem bepleite moderne asielfunctie een belangrijke toevoeging zou moeten zijn op de door ons beschreven moderne OGGZ. Daar waar wij spraken over '*diegenen die tussen de mazen van de zorg vallen en het niet zelfstandig kunnen redden*' heeft Hondius het over '*een groep mensen [...] die het niet redt om zich zelfstandig in de maatschappij staande te houden*', en wat ons betreft hebben wij het over hetzelfde vraagstuk. Het verschil is misschien dat wij ons richtten op de acutere situaties, waar Hondius zich meer richt op de lange termijn met woonfunctie en opnamemogelijkheden. Hij spreekt van '*(private) sociale pensions met een gastvrije en stevige beheerder*' en '*de huidige APZ-terreinen*' als mogelijkheid.

Inderdaad hebben wij het niet gehad over woonfunctie en opnamemogelijkheden, maar wij kunnen ons zeker vinden in deze toevoeging.

AUTEURS

NIELS MULDER, bijzonder hoogleraar Openbare ggz, Epidemiologisch en Sociaal Psychiatrisch Research instituut, Erasmus MC, psychiater, Parnassia-groep, Rotterdam.

JAAP VAN WEEGHEL, Dijk & Duin, Castricum en hoogleraar Rehabilitatie en maatschappelijke participatie van mensen met ernstige psychische aandoeningen, Tranzo, Universiteit van Tilburg.

ANDRÉ WIERDSMA, socioloog/methodoloog en universitair docent, Epidemiologisch en Sociaal Psychiatrisch Research instituut, Erasmus MC, Rotterdam.

JEROEN ZOETEMAN, psychiater, Arkin, Amsterdam.

AART SCHENE, hoogleraar Psychiatrie, Radboudumc, Nijmegen.

CORRESPONDENTIEADRES

Prof. dr. C.L. Mulder, Prins Constantijnweg 48-54,
3066 TA Rotterdam.

E-mail: niels.cmulder@wxs.nl

Of deze woonfunctie ook op de oude APZ-terreinen gevestigd zou moeten worden, betwijfelen wij. Een gedifferentieerd pakket aan pensions binnen de normale, liefst niet al te drukke, woonomgeving lijkt ons gepast. Om hoeveel plaatsen het dan in Nederland zou moeten gaan en wat de precieze indicaties voor deze pensions zouden moeten zijn, is onduidelijk. Dit verdient discussie, aangezien we eerder minder dan meer van dit soort voorzieningen willen.

Voor een deel van de groep mensen met acute zorgnood schieten de huidige opnamevoorzieningen soms tekort, bijvoorbeeld voor de groep mensen met sterk onregelend en impulsief gedrag, verslaving en ernstige psychiatrische symptomen. Reguliere acuteopnameafdelingen (HIC's) kunnen deze groep niet altijd hanteren en deze patiënten komen (nog) niet in aanmerking voor forensische klinieken.

Hier lijkt een voorziening gewenst zoals de transforensische kliniek zoals die momenteel bij Mondriaan in Limburg is opgezet. Deze kliniek biedt de mogelijkheid om een groep patiënten met zeer complexe problematiek voor langere tijd op te nemen, waardoor er meer verbetering optreedt en de stap naar ambulante vervolgzorg beter genomen kan worden.

Uiteindelijk gaat het om een nauw sluitend en passend netwerk aan voorzieningen, rekening houdend met beperkingen van mensen, maar met zo min mogelijk institutionalisering.