

22 OKT 2019

‘Gemeente moet verantwoordelijkheid pakken bij verplichte ggz’

De nieuwe Wet verplichte ggz (Wvggz) kan als katalysator werken bij het verbeteren van de zorg voor personen met verward gedrag.

Maar, als we de aanpak rondom burgers in een crisissituatie echt effectiever willen gaan organiseren, dan moet de gemeente wel haar rol gaan pakken.

Dat stelt senior ervaringswerker Hans van Eeken.



De Wvggz, een van de wetten die per 1 januari 2020 de Wet Bopz gaat vervangen, regelt de rechten van mensen die te maken krijgen met verplichte zorg.

De nieuwe wetgeving geeft betrokkene en naasten meer regie bij gedwongen zorg en maakt ambulante dwangbehandeling mogelijk.

De Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) ziet toe op een zorgvuldige uitvoering van de Wvggz.

Een belangrijke wijziging voor gemeenten is dat zij meldingen van burgers in behandeling dienen te nemen over mensen die mogelijk (verplichte) ggz nodig hebben.

De gemeente dient vervolgens een verkennend onderzoek te initiëren, dat moet worden uitgevoerd door een professional met ggz-expertise.

Deze stelt aan de hand van input van persoon in kwestie, naastbetrokkenen en zorgverleners vast of er een noodzaak is tot verplichte ggz.

En precies daar wringt de schoen volgens van Eeken. ‘Gemeenten hebben amper expertise in huis als het gaat over verward gedrag en leunen daardoor te veel op de ggz’.

Geen heil in de ggz

‘Veel mensen die onder de categorie ‘verward’ vallen, zijn niet psychiatrisch ziek.

Voor hen valt er weinig heil te halen in de ggz’, stelt de ervaringswerker, die zich veel mengt in het publieke debat over de ggz.

Ook Van Eeken behoorde tot deze aandachtsgroep, die nog te vaak over het hoofd wordt gezien. 'Ik heb te maken gehad met een opeenstapeling van persoonlijke tegenslagen, waar ik niet goed mee om wist te gaan. Uiteindelijk zakke ik door de brug.

Ik raakte in een sociaal isolement, dwaalde als het ware af van de kudde en wist niet meer aan te haken.'

Hij kwam via via terecht in groepstherapie en daar begon naar eigen zeggen zijn herstel. 'De groep is mijn redding geweest'.

Klantprofielen

Van Eeken is ondertussen ruim tien jaar actief als ervaringswerker en onder andere facilitator van zelfhulpgroepen.

Momenteel ontwikkelt hij met diverse betrokken wetenschappers, zorgprofessionals en ervaringsdeskundigen klantprofielen van burgers met verward gedrag.

Hij verzamelt hiervoor narratieven bij burgers die een crisis hebben meegemaakt en naastbetrokkenen. Ook liep hij verschillende diensten mee op de spoedeisende psychiatrie van Amsterdam.

Doel van het door ZonMw gefinancierd project: burgemeesters en ambtenaren concrete handvatten geven om de Wvggz adequaat te kunnen uitvoeren.

De gemeente staat nog te ver af van de leefwereld van burgers die verward raken.

'Er zijn veel goedbedoelde initiatieven, maar deze sluiten vaak niet goed aan op de behoefte van de verwarde burger', zo stelt de ervaringswerker.

De klantprofielen moeten daar, met behulp van bijscholing door onder andere ervaringswerkers, verandering in gaan brengen.

'De meeste burgemeesters en ambtenaren hebben geen idee wat ze aan moeten met het vraagstuk rondom verwarde personen en verplichte ggz.

Terwijl juist gemeenten de verantwoordelijkheid hebben om burgers in staat te stellen (weer) deel te nemen aan de samenleving.

Daar hoort ook een passend (herstel) perspectief bij', zo stelt Van Eeken.

Ambulantisering

Dat herstel gaat volgens de ervaringswerker in de meeste gevallen van verward gedrag niet gevonden worden binnen de ggz:

'Het is een illusie om te denken dat een opname herstelondersteunend en veilig is, en daarmee tot verbetering leidt.

Het brengt wellicht tijdelijk rust voor de directe omgeving, maar tijdens een opname gebeurt er vrijwel niks.

Een opname kan zelfs de problematiek doen verergeren'. Van Eeken staat achter de ambulantisering van de zorg, maar alleen als daarbij buiten de kaders van de ggz wordt gedacht.

'Als je puur de werkwijze van binnen de instellingen naar thuis verplaatst, verander je nog steeds niets aan het traditionele systeem van de ggz'.

Medicalisering

De ggz gaat volgens hem nog steeds te veel uit van de biomedische gedachte.

Ofwel, dat een psychische problematiek altijd een biologische oorzaak heeft en daarmee kan worden verholpen met medicatie.

'Dat werkt misschien bij mensen met een ernstige psychiatrische stoornis, maar dat gaat voor het grootste deel van de personen met verward gedrag niet op'.

In plaats van het medicaliseren van mensen die op enig moment psychische problemen hebben, moeten we ons volgens de ervaringswerker veel meer richten op zelfhulp en ondersteuning in de naaste omgeving.

'Mensen hebben vooral weer meer houvast in de buurt nodig, of dat nu in de vorm van ouders, een psychotherapeut of geestelijke begeleiding is.'

Herstelwerkgroepen

Van Eeken: 'Zolang je niet aan herstel buiten de RIBW's en opvanglocaties gaat werken, kun je er flats bouwen.

Veel burgers zijn bereid om naar hun bureaus om te kijken. Als we dit faciliteren in bijvoorbeeld lokale herstelgroepen, kunnen we psychisch lijden de-escaleren en dwangbehandeling en opnames voorkomen'.

Hij pleit er voor dat gemeenten lokale herstelwerkgroepen gaan faciliteren. 'Veel mensen die op enig moment in een crisis raken, hebben hun sociale contacten verloren.

Zij hebben vooral ondersteuning nodig om weer sociaal aan te haken. Herstelwerkgroepen bieden warmte en bondgenootschap.

Hoe mooi is het, als dat in de directe omgeving georganiseerd kan worden?'. Dergelijke zelfhulpgroepen sluiten volgens hem ook goed aan op de door gemeenten gestelde doelstellingen van de wmo.

Regierol huisarts

'Idealiter zouden huisartsen de regiebehandelaar zijn en blijven van burgers die in crisis raken', zo stelt Van Eeken. 'Zij kennen de patiënt persoonlijk en vaak ook hun naasten.

Daarnaast zijn ze goed op de hoogte van het aanbod in de wijk, dat ondersteuning kan bieden bij herstel'.

De huisarts kan contact onderhouden met herstelwerkgroepen in de buurt en mensen doorverwijzen.

'Gezien de druk die al op huisartsen ligt, hebben ze hier uiteraard extra ondersteuning bij nodig. Maar dat kan worden opgelost', zo stelt Van Eeken.

Zo zou er budget vrijgemaakt kunnen worden om een officemanager aan te nemen, kan een extra psycholoog de coördinatie op zich nemen en kan er worden samengewerkt met ervaringswerkers in de wijk.

Tegenwicht

Om een dergelijke herstel aanpak een stevige plek te geven in de zorg en begeleiding aan burgers in een crisissituatie, is samenwerking tussen gemeente, sociaal werk, huisarts en ggz essentieel.

Van Eeken: 'Als je het dan hebt over die samenwerking, zal dat niet van de ggz-instellingen komen. De ggz denkt nog te veel vanuit een zelfgericht referentiekader.

Ggz-professionals zijn vakbekwaam, maar missen de persoonlijke relatie en context van de burger.

Daarmee sluiten ze slecht aan op de beleving en behoefte van de burger'.

Juist daarom vindt hij het zo zo belangrijk dat gemeenten tegenwicht gaan bieden.

'Door hen beter te scholen en daarmee een gelijkwaardiger gesprekspartner te maken, kan meer aansluiting gevonden worden bij de leefwereld van verwarde personen.

Nu veel op budgetten stuk loopt, ontstaat de ruimte om het anders en beter te gaan organiseren.

De Wvvgz kan hiertoe een extra zetje geven'.

Shannah Spoelstra