

Aan het college van Burgemeester en Wethouders van Haarlem
cc. leden van de commissie Samenleving

Datum	13 september 2018
Ons kenmerk	2018/08
Contactpersoon	S.K. Augustin
Doorkiesnummer	023-511 5273
E-mail	augustsk@haarlem.nl
Kopie aan	Mevr. T. Koster
Onderwerp	Ongevraagd advies Haarlemmers in (acute) zorgnood.
Bijlage	1

Geacht college,

Met de invoering van de transitie van de zorg in 2015 heeft de gemeente een belangrijke rol gekregen om zorg en ondersteuning dichterbij mensen met een (ernstige) psychische aandoening te organiseren. De Participatieraad heeft voor 2018 als thema Toegang tot Hulp en vraagt in dit kader aandacht voor de problemen die kwetsbare bewoners, hun mantelzorgers en buurtbewoners ervaren bij het verkrijgen van passende hulp. Voor meer informatie wordt verwezen naar de bijlage I. de notitie “Haarlemmers in (acute) zorgnood”.

Een klemmende situatie voor Haarlemmers in (acute) zorgnood

In Haarlem is in 2017 een actieprogramma opgesteld waarin wordt gewerkt aan het bevorderen van herstel en het op orde brengen van het gewone leven. De gemeente is een belangrijke speler geworden in een complex werkveld met de GGZ en veel andere zorgpartijen. Na thuiskomst uit de kliniek, zo blijkt in de praktijk, zijn er veel belemmeringen in de toegang tot zorg. Mantelzorgers en het sociale netwerk, kunnen niet meer de helpende hand bieden, zij zijn vaak al overbelast, de kwetsbare naaste staat er dan alleen voor. Er zijn lange wachtlijsten voor zowel de wijkgerichte ambulante behandeling/begeleiding (en deze werkt helaas niet na kantoortijd) als voor de specialistische thuiszorg (medicatieverstrekking). Participeren onder deze omstandigheden is té hoog gegrepen. Ook wonen deze mensen niet in wijken met sterk weerbare burgers en roept hun aanwezigheid daar vaak angst op. Het is belangrijk om buurtbewoners door middel van voorlichting meer vertrouwd te maken met deze groep kwetsbare burgers.

Dan is er nog het probleem van de diversiteit aan meldpunten, waar kunnen burgers hun zorg melden? Buurtbewoners verdwalen vaak in een ondoorzichtig woud van instanties en meldpunten. Vervolgens weten zij veelal niet wat er met hun melding gebeurt en raken daardoor het vertrouwen in de overheid kwijt. De kwetsbare burger verdwijnt uit beeld en van vroeg signalering is dan geen sprake meer.

Een eerste concrete stap is het opstellen van een actieplan ; allereerst een prominenter plaats inruimen voor sociale wijkteams bij de ondersteuning aan Haarlemmers in (acute) zorgnood. Er is grote onbekendheid over de aanwezigheid van sociale wijkteams in Haarlem, dat zal moeten veranderen. Ook moet de GGZ-deskundige in het sociaal wijkteam een meer centrale plaats krijgen, vervolgens zou het proefproject Rozenprieel met de inzet van ervaringsdeskundigen naar andere wijken uitgebreid kunnen worden. Ook zou prioriteit gegeven moeten worden aan het instellen van een centraal meldpunt.

Advies op hoofdlijnen

Opstellen actieplan ondersteuning Haarlemmers in (acute) zorgnood bestaande uit de volgende punten:

- meer doorzettingsmacht en doorzettingskracht bij het Sociaal Wijkteam om de slagvaardigheid te vergroten.
- een coördinerende en sturende rol voor het Sociaal Wijkteams bij de aanpak.
- meer handelingsmogelijkheden voor de GGZ-deskundige in het sociale wijkteam, door prioritering en betere financiering.
- in overleg met het Sociaal Wijkteam, de GGZ en de Specialistische Zorg aan huis, met de gemeente als regisseur, een actieplan opstellen om op korte termijn de wachttijden voor wijkgerichte ambulante behandeling en/of begeleiding te verkorten.
- 24 uur wijkgerichte ambulante behandeling en/of begeleiding, niet alleen overdag maar uitbreiden naar 's avonds, 's nachts en in het weekend.
- proefproject Rozenprieel voorlichting ervaringsdeskundigen uitbreiden naar andere wijkteams.
- gemeentelijke meldpunten centraliseren tot een meldpunt met één telefoonnummer met terugkoppelingsverplichting.

Tot slot

Wij zien uw reactie tegemoet en worden graag betrokken bij het opstellen van een actieplan.

Met vriendelijke groet,



Ruth Nelemaat
Voorzitter Participatieraad Haarlem

Bijlage 1 bij het Ongevraagd advies Haarlemmers in (acute) zorgnood

Haarlemmers in (acute) zorgnood

Aanleiding

Aanleiding voor deze notitie vormen de problemen, die mensen met een ernstige psychische aandoening (epa) en hun mantelzorgers ervaren na thuiskomst uit de kliniek. Voor deze groep kwetsbare mensen brengt thuiskomen veel stress, angst en onzekerheid met zich mee. De maatschappij verandert in een hoog tempo en wordt steeds complexer. Kan het werken aan herstel thuis wel gerealiseerd worden? En zo ja, onder welke omstandigheden? Kwetsbare mensen hebben na thuiskomst uit de kliniek behoefte aan een sociaal en actief leven. Maar niet altijd accepteren de omwonenden een kwetsbare buur in hun omgeving. Mensen met een ernstige psychische aandoening roepen vaak angst op bij buurtbewoners. In de media is veel aandacht voor verwarde mensen. Dat leidt tot negatieve beeldvorming en stigmatisering van de totale groep.

Al deze factoren beïnvloeden de kans van slagen en de participatie in de samenleving bij het weer thuis gaan wonen. In deze notitie wordt aandacht besteed aan een veranderende maatschappij (1) het participatie-ideaal en weerbaarheid (2), de beschikbaarheid van “achterkantzorg” voor mensen met een ernstige psychische aandoening- epa-(3). De notitie wordt afgesloten met aanbevelingen (4)

1. Een veranderende maatschappij

In onze samenleving worden mensen met een ernstige psychische aandoening vaak getypeerd als mensen met verward gedrag, een duidelijk herkenbare groep. In de media is veel aandacht voor de stijging van politieregistraties van mensen met verward gedrag. Na een melding worden zij vaak op het politiebureau ingesloten. De politie komt dan bij gebrek aan doelgroep specifieke kennis in handelingsverlegenheid. Uit recent onderzoek is gebleken dat de stijging van het aantal registraties van verward gedrag zich lastig laat duiden. Gaat het wel om verwarde mensen? Het Trimbos Instituut komt in haar rapport van 2016 1) tot de conclusie dat er geen sprake is van een eenduidig aanwijsbare groep van verwarde personen en plaatst vraagtekens bij de geregistreerde stijging. De term verwarde mensen dekt de lading niet. Het Trimbos Instituut spreekt daarom over mensen in (acute) zorgnood.

Er zijn problemen op een aantal levensgebieden zoals wonen (is er wel een woning beschikbaar?), werken en relaties. En waar kunnen deze mensen bij thuiskomst dan een beroep op doen? Mantelzorgers en hun sociale netwerk zijn vaak al overbelast.

Het staat buiten kijf dat zorg en toezicht noodzakelijk zijn. In de huidige zorgpraktijk blijkt dat veel problemen op te leveren. Er zijn wachtlijsten van meer dan een half jaar bij het F-ACT 2) die helaas buiten kantooruren niet werkt. Een bijkomend probleem is dat ook de gespecialiseerde thuiszorg (medicatieverstrekking) wachtlijsten heeft en slechts mondjesmaat beschikbaar is. Het gevolg is een verminderde toegang tot wijkgerichte ambulante behandeling en begeleiding. Geschat wordt dat het in Haarlem om plm. 2.300 inwoners met een epa gaat die per jaar naar huis terugkeren na een opname in de kliniek.

In de media wordt de beddenreductie in de GGZ als hoofdoorzaak van de problemen gezien. Dit is maar een van de gevolgen van het bestuurlijk akkoord uit 2012 dat tussen het rijk, de zorgverzekeraars en de GGZ is afgesloten. Het totale afsprakenpakket heeft geleid tot discontinuïteit, fragmentatie en inflexibiliteit in de zorg

Inmiddels hebben partijen dit erkend en in juli 2018 zijn zij voor de tweede keer om tafel gaan zitten met als resultaat het akkoord “de mens centraal” (ingangsdatum januari 2019). Er zijn nieuwe afspraken gemaakt over het terugdringen van de wachttijden, meer doelmatige zorg en verminderde regeldruk.

In 2015 heeft het Rijk de zorgtaken naar de gemeenten overgedragen: een transitie en transformatie van de zorg. De transitie is inmiddels vrijwel voltooid, de transformatie is een veel lastiger en taai proces. Beleidsterreinen en -domeinen moeten naar elkaar toegroeien en zoeken naar een nieuw samenwerkingsevenwicht in een integrale aanpak met als doel verbetering van de zorg. In Haarlem heeft de transitie onder meer geleid tot een actieprogramma in 2017 voor mensen met verward gedrag

Bijlage 1 bij het Ongevraagd advies Haarlemmers in (acute) zorgnood

(in (acute) zorgnood). Het doel is de aanpak van de zorgproblematiek voor deze groep te verbeteren. In juli 2018 is dit programma geëvalueerd. De conclusies zijn dat er hard wordt gewerkt aan de verdere verbetering van de aanpak en samenwerking, dat men op de goede weg is, maar dat de aanpak nog niet af is. Ook hier komt men tot de conclusie dat “verward gedrag” geen meetbare definitie kent en dat de effectiviteit van de aanpak niet in cijfers is te vatten. Het actieprogramma wordt voortgezet met een “stevige focus op een aantal knelpunten bij (escalatie van) de problematiek van kwetsbare mensen”. In dit actieprogramma is voor mensen met een psychische aandoening de volgende doelstelling geformuleerd: het bevorderen van herstel en het op orde brengen van het gewone leven. Het bieden van hulp en ondersteuning bij het zo “normaal” mogelijk participeren in onze samenleving. De vraag is of dit lukt en wat er vervolgens van die participatie wordt verwacht.

1) Trimbos Instituut “Verwarde personen of mensen met acute zorgnood?” 2016

2) F-ACT is een hulpverlenersteam dat wijkgerichte ambulante behandeling en begeleiding geeft

2. Participatie-ideaal en weerbaarheid

Na thuiskomst uit een kliniek, in een steeds complexer wordende samenleving, je plaats weer zien te vinden is een stevige opgave. Ook deze mensen willen een zo normaal mogelijk en sociaal leven leiden. Maar wordt er, zelfs met ondersteunende hulp, niet té veel van deze mensen verwacht? Is het participatie-ideaal niet té hoog gegrepen? Dit zijn geen sterk weerbare mensen, zij hebben al moeite genoeg om op de been te blijven.

En wat mag er verwacht worden van de burens? Zijn zij in staat om hun kwetsbare buurtbewoner te helpen en in welke omgeving woont deze kwetsbare buurtbewoner? In de praktijk blijkt dat het merendeel van deze mensen leeft in buurten waar geen sterk weerbare burgers wonen. De burens kunnen nauwelijks hulp en ondersteuning bieden. Zij hebben al moeite genoeg om zelfstandig hun eigen zaakjes te regelen. Natuurlijk wonen er ook kwetsbare mensen in wijken met een meer gemixte samenstelling waar wel weerbare burgers wonen, die hulp en aandacht kunnen bieden.

Er is echter wel een probleem: als hulpvaardige burens zich zorgen maken, waar kunnen zij dan terecht? Zij lijken geregeld te verdwalen in een ondoorzichtig woud van meldpunten/instanties die naast elkaar werken. Als buurtbewoners hun zorg in een of meerdere telefoontjes melden, dan weten zij vaak niet wat er met hun melding gebeurt. Bewoners raken dan het vertrouwen kwijt en hebben de indruk dat zij niet gehoord worden. Terugkoppeling van wat er met de melding is gebeurd, is van groot belang. Communicatie heeft ook nog een belangrijk neveneffect, nl. verbetering van de vroegsignalering. Ook kan dit uitsluiting en stigmatisering van kwetsbare personen tegengaan.

Stigmatisering en uitsluiting is echter van alle tijden. Vincent van Gogh kreeg in 1888 in Frankrijk de hele buurt over zich heen. In een petitie stond dat hij overlast veroorzaakte en dat een gedwongen opname noodzakelijk was. De lokale politie gaf aan dat dit nogal meeviel en dat van Gogh geen gevaar was voor de openbare veiligheid. De conclusie was dat onbegrepen gedrag buurtbewoners bang maakt en daardoor tot uitsluiting leidt. Onbekendheid met kwetsbare bewoners wordt in een proefproject van het sociaal wijkteam in Haarlem in de Rozenprieel 3) aangepakt. Bewoners met een psychische aandoening (ervaringsdeskundigen) geven zelf voorlichting aan hun buurtbewoners en zorgen er op die manier voor dat zij meer gehoord en begrepen worden. Deze aanpak kan gezien worden als een eerste stap op weg naar meer begrip, grotere sociale tolerantie en minder stigmatisering.

3) proefproject Rozenprieel Actieprogramma Haarlem 2017

3. De “achterkantzorg” voor mensen met een ernstige psychische aandoening in (acute) zorgnood.

In deze notitie wordt gesproken over “achterkantzorg”. Het gaat dan om intensieve en langdurige ambulante begeleiding/behandeling die mensen met een ernstige psychische aandoening nodig hebben als zij weer thuiskomen na een opname..

Het Trimbos-instituut stelt dat het bij mensen met een (ernstige) psychische aandoening gaat om (acute) zorgnood. Zij dreigen de grip op hun leven te verliezen. Om die grip te kunnen krijgen en

Bijlage 1 bij het Ongevraagd advies Haarlemmers in (acute) zorgnood

behouden hebben zij goede ambulante hulp en ondersteuning nodig. De kansen op een zelfstandig, gezond, veilig, sociaal en maatschappelijk leven, worden daarmee vergroot. Eerder (1) is al aangegeven dat de toegankelijkheid van de wijkgerichte ambulante zorg een probleem is.

Er zijn lange wachtlijsten bij thuiskomst. Hoewel de GGZ hard werkt aan de verbetering van ambulante zorg, blijken er in de praktijk nog veel obstakels en belemmeringen te zijn. De GGD is niet de enige partij in de zorgpraktijk.

De gemeente heeft een belangrijke rol gekregen in de bereikbaarheid en de toegankelijkheid van de zorg in de wijk en daarmee een zorgplicht voor mensen met een psychische kwetsbaarheid. Een eerste stap zou kunnen zijn om de sociale wijkteams een prominentere rol te geven in de hulp aan mensen met (acute) zorgnood. Over het bestaan van de sociale wijkteams is in Haarlem veel onbekendheid, en in het verlengde daarvan ook over welke hulp en ondersteuning geboden kan worden.

Er zijn meldpunten gekomen op het gebied van veiligheid en zorg. Daardoor moeten de signalen bij de juiste partijen aankomen. Dat lijkt niet altijd het geval te zijn. In de praktijk blijkt dat Haarlemmers veelal verdwalen in een ondoorzichtig woud van meldpunten. Er lijkt een gebrek te zijn in de meldingssystematiek.

De Participatieraad heeft voor 2018 als thema “de toegang tot hulp” gekozen. De toegang tot hulp voor kwetsbare bewoners is daar een nadere uitwerking van. In dit kader heeft het opstellen van een actieplan voor de verbetering van de aanpak Haarlemmers in (acute) zorgnood, prioriteit. En de aanleiding voor bijgaand ongevraagd advies.