



# Het is er wel, maar je ziet het niet ...

## Chronisch psychische problemen vragen om blijvende aandacht

Toezicht Sociaal Domein (TSD) ziet in onderzoek bij vier gemeenten dat kwetsbare inwoners met psychische problemen die herstellen na een periode van verward gedrag niet goed in beeld zijn bij de organisaties waar zij in hun herstelproces mee te maken hebben. Zij zijn niet in beeld omdat van hen wordt verwacht dat zij hun hulpvraag zelf kunnen stellen en formuleren. Zij zijn onvoldoende in beeld omdat de zorg en ondersteuning niet in samenhang wordt geboden. Ook zijn ze te vroeg uit beeld, want zorg en ondersteuning wordt vaak zo snel mogelijk afgebouwd, zonder de mogelijkheid om terugval te signaleren.

Een periode van ernstige verwardheid als gevolg van GGZ-problematiek – een crisis – ontstaat niet zomaar.

Veelal heeft de persoon op meerdere terreinen in zijn leven al langere tijd problemen. Bijvoorbeeld problemen met het omgaan met geld waardoor schulden zijn ontstaan. Soms hebben de bureaus door het verwarde gedrag moeite met deze persoon en vinden hem onberekenbaar. Dat komt hij ook tegen bij zijn zoektocht naar werk. Herstel na een crisisperiode is niet vanzelfsprekend; het vergt tijd en bovendien blijven mensen meestal een bepaalde kwetsbaarheid houden. Herstellen na een crisisperiode is daarom ook meer dan alleen herstel op het gebied van psychische en/of lichamelijke gezondheid. Het gaat om persoonlijk, sociaal en maatschappelijk herstel (participatie). Het kunnen meedoen en meekomen in de maatschappij.

*Ik ben Yessica (26). Ik heb toen ik 13 jaar was een jaar in jeugdzorginstellingen gewoond, omdat ik om mijn wisselende gedrag niet meer thuis kon wonen. Toen ik 18 werd ben ik uit huis gegaan en zelfstandig gaan wonen. Sindsdien is het mij niet meer gelukt om grip op het leven te krijgen. Andere mensen zien dat niet aan mij. Mijn stemmingen wisselen vaak en extreem. Soms ben ik heel gelukkig en kan ik de hele wereld aan. En heel snel daarna zie ik het niet meer zitten en kunnen mensen mij zo irriteren dat ik agressief word. Daardoor kwam ik via een rechterlijke machtiging op een psychiatrische afdeling terecht. Aan die behandeling heb ik veel gehad. Ik moet ook ambulante behandeling gaan volgen bij de GGZ, maar daar kan ik nog niet terecht. Met mensen in contact komen vind ik lastig, omdat ik mij een beetje schaam voor wat er in de afgelopen tijd is gebeurd en ik voel me soms eenzaam. Het lukt mij niet om mijn huis netjes te houden, ook al krijg ik daar hulp bij. Ik was gestart met een pedicure-opleiding, maar daar ben ik mee gestopt. Ik maak mij zorgen om geld want ik heb op dit moment geen baan.*

Deze factsheet vraagt specifiek aandacht voor de knelpunten en verbeterpunten die we in de onderzochte gemeenten tegen kwamen en die ook op landelijk niveau om acties vragen. Er gaat ook veel goed, de laatste jaren is er op verschillende niveaus veel werk verzet om passende en samenhangende zorg te realiseren. In de vier [gemeentelijke rapportages](#) is een evenwichtig beeld geschetst van wat er in de betrokken gemeente

goed gaat en wat er beter kan in de zorg en ondersteuning aan inwoners met psychische problemen die herstellen na een periode van verward gedrag.

## Aandachtspunten die TSD tegen kwam in de onderzoeken

### 1. De inwoner komt niet in beeld

*De betrokken partijen hebben te hoge verwachtingen van de eigen kracht van de kwetsbare inwoner met psychische problemen die geen acute zorg meer nodig heeft, of die geen gevaar vormt voor zichzelf of anderen.*

Het uitgangspunt in de maatschappij en in de hulpverlening aan deze kwetsbare mensen met psychische problemen is uitgaan van de eigen kracht. TSD keek in hoeverre er rekening werd gehouden met de mate van eigen kracht en zag hierbij een aantal tekortkomingen/ belemmeringen.

### Vraaggericht werken

Organisaties werken vraaggericht. Een inwoner moet zelf zijn hulpvraag formuleren en zich melden om de hulpvraag te stellen. Bij sommige organisaties kan dit alleen digitaal, bijvoorbeeld een verzoek om ondersteuning in het kader van de Wmo of een uitkering via W&I. Deze verwachting over de mate van eigen kracht is lang niet altijd passend bij mensen met een psychische kwetsbaarheid. Een complicerende factor voor hen is de schroom om met anderen te delen dat zij psychische problemen hebben (zelfstigma).

### Regie op zorg en ondersteuning

Als hij ondersteuning krijgt, is de inwoner zelf - vanuit de focus op eigen kracht - zoveel mogelijk verantwoordelijk voor het bewaken van de samenhang tussen de zorg en ondersteuning op verschillende leefgebieden. Denk aan een combinatie van uitkering in het kader van de Participatiewet, ondersteuning en dagbesteding via de Wmo en een behandeling bij de GGZ. De beslissing voor het delen van gegevens ligt bij de inwoner. En niet elke professional heeft voldoende aandacht voor het voeren van het gesprek met de inwoner, of weet voldoende duidelijk te maken wat het voordeel is voor de inwoner om zijn informatie met andere organisaties te delen. Ook weet de professional niet wat de informatiebehoefte is van de andere organisaties. De OGGZ en organisaties die zich richten op bemoeizorg hebben meer expertise om de inwoner ook in het vrijwillige kader te laten instemmen met informatie-uitwisseling.

### Inschatten eigen kracht is een continue proces

De mate van eigen kracht is geen vast gegeven. Die fluctueert tijdens het herstelproces, want het herstelproces kenmerkt zich door 'vallen en weer opstaan'. Het vaststellen van de eigen kracht is een momentopname. Het is daardoor een continue zoektocht voor professionals wanneer en hoe stevig iemand even bij de hand moet worden genomen.

*Ik ben Patrick (36). In mijn studietijd begon ik met drugsgebruik. Rond mijn dertigste heb ik een psychose doorgemaakt. Ik voelde me daarna alleen en zag het leven niet meer zitten. Ik zwierf over straat, gebruikte veel drugs en zorgde niet meer voor mezelf. Ik ontweek mijn familie en vrienden. Mijn ouders maakten zich ernstig zorgen en hebben mij er met behulp van de huisarts van weten te overtuigen om mezelf te laten opnemen in een kliniek. Tijdens de opname ging het beter en sinds ik weg ben uit de kliniek woon ik zelfstandig met begeleiding. Dat gaat met vallen en opstaan. Ik ben goed op weg, heb onlangs een deeltijdbaan gevonden, maar heb nog steeds hulp nodig. Bijvoorbeeld om mijn schulden af te lossen, maar dat kan nu nog niet geregeld worden. Ik merk dat muziek mij helpt om rustig te worden als ik mij niet prettig voel. Buren klagen hierover, maar ik vind dat ze overdrijven. Pas geleden is er iets voorgevallen. Ik moest mijn muziek zachter zetten en toen ben ik heel erg kwaad geworden. Ik ben door de wijk gaan lopen en heb weer drugs gebruikt. Ik had mijzelf niet meer in bedwang en heb blijkbaar hard lopen schreeuwen. Ik schaam me hierover ten opzichte van mijn buren.*

### Betrekken van naasten

Naasten zoals familie, vrienden, kennissen of burenspeelers spelen een belangrijke rol in het versterken van de eigen kracht. Bijvoorbeeld bij het formuleren van een hulpvraag, het vinden van een passende ingang naar hulpverlening of het signaleren van terugval. En ook in het kader van duurzame ondersteuning. Maar we zien knelpunten bij het betrekken van naasten. Het netwerk is er bijvoorbeeld niet, is zelf kwetsbaar of niet ondersteunend aan het herstel. Professionals geven aan dat ze te weinig toekomen aan het op- en uitbouwen van het sociale netwerk. Dit vraagt veel tijd en moeite, het heeft geen prioriteit binnen de beperkte tijd die ze voor een inwoner beschikbaar hebben.

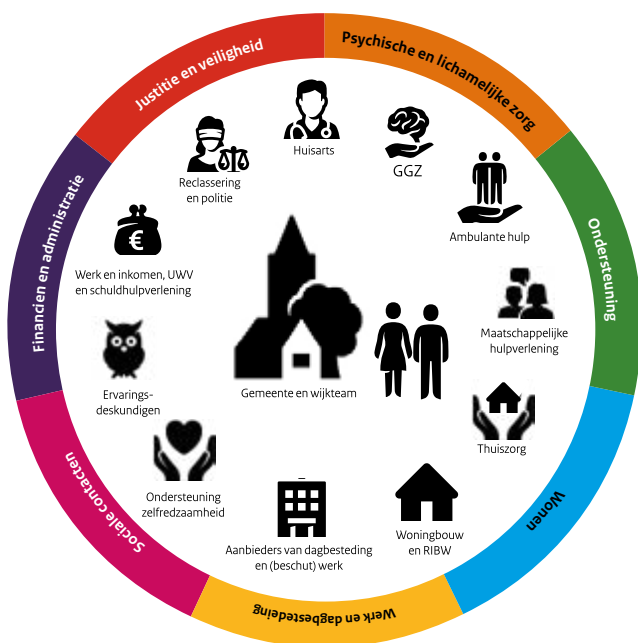
### Druk op de wijk

Steeds meer kwetsbare mensen met psychische problemen wonen zelfstandig in de wijk vanwege de ambulantisering van de GGZ en de doorontwikkeling van beschermd wonen naar beschermd thuis. Daarmee zijn er hoge verwachtingen gekomen van de buurt qua ondersteuning en signalering. Buurtbewoners zijn echter nogal eens de 'vergeten' partij in de doelstelling om een inwoner sneller zelfstandig terug in de samenleving te brengen. Het in een vroege fase van herstel terugbrengen van inwoners met psychische problematiek naar zelfstandig wonen met ambulante begeleiding legt een grote druk op de wijk of dorpskern. Het kan zorgen voor overlast voor omwonenden, of voor gevoelens van onveiligheid (stigma over psychische problemen). De buurtbewoners hebben geen informatie over wat zij kunnen verwachten of doen in geval van verwardheid, of een contactpunt waar zij terecht kunnen met hun zorgen. Dit alles maakt het niet makkelijk voor de buurtbewoners om een inwoner met verward gedrag in de wijk op te nemen en waar mogelijk te ondersteunen. TSD zag in de bezochte gemeenten dat antistigma activiteiten in de kinderschoenen stonden.

## 2. De inwoner is onvoldoende (integraal) in beeld

Een integrale aanpak waar professionals doelen, acties en resultaten voor het herstelproces in brede zin afstemmen ontbreekt voor de kwetsbare inwoners waar geen acute zorg (meer) nodig is of die geen gevaar (meer) zijn voor zichzelf of de omgeving.

Om een inwoner met GGZ-problematiek goed in zijn herstelproces te ondersteunen, is het van belang dat zijn zorgbehoefte, zelfredzaamheid en competenties integraal in kaart worden gebracht als hij aanklopt voor zorg en ondersteuning. Betrokken professionals (denk aan W&I, Wmo, welzijn en schuldhulpverlening) proberen los van elkaar en soms samen een breed beeld te krijgen van de inwoner. Het lukt de professionals echter onvoldoende om de informatie samen te brengen tot een integraal plan met passende oplossingen over alle leefgebieden heen. Dit is een voorwaarde om te komen tot passende zorg en ondersteuning. Door de versnippering wordt er geen duurzame oplossing geboden.



### Gebrek aan expertise en tijd

Het lukt professionals vaak onvoldoende om de oorzaak van het probleem (de initiële hulpvraag) helder te krijgen. Dit vraagt van de professional kennis van psychische problematiek en de gevolgen daarvan voor bijvoorbeeld het gedrag of de belastbaarheid van een inwoner. Ook vraagt het tijd om een vertrouwensband op te bouwen tussen inwoner en professional, elkaar te leren kennen zodat de inwoner zich open durft te stellen en zijn verhaal wil delen. Expertise en tijd ontbreken vaak. De doelmatigheid van de hulpverlening brengt een inwoner al snel in een trechter met doelen en resultaten. In maximaal zes uur (bestede) tijd vinden een keukentafelgesprek en een intake plaats die leiden tot een concreet plan met doelen. Terwijl de inwoner zelf vaak nog helemaal niet helder heeft wat hij wil aanpakken en hoe hij dat wil vormgeven.

### Informatie delen lukt niet

Informatie delen of een zorgvuldige overdracht is erg lastig voor partijen. Professionals vinden het lastig om hierover het goede gesprek met de inwoner te voeren (zie vorige aandachtspunt) en hebben ook mét de toestemming van de inwoner moeite met het delen van informatie. Er is bij verschillende partijen behoefte aan niet medische informatie, maar de GGZ en andere zorgverleners geven aan dat zij vanwege het medisch beroepsgeheim geen informatie mogen delen. Zij weten niet welke informatie de andere partij nodig heeft en welke informatie volgens de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) gedeeld mag worden. De afgelopen jaren heeft de nadruk vooral gelegen op wat er niet mag worden gedeeld. Welke informatie wél mag worden gedeeld is voor de professional niet altijd duidelijk met als gevolg dat er minder informatie gedeeld wordt dan is toegestaan.

### Gebrek aan continuïteit in zorg en ondersteuning

Het gebrek aan flexibiliteit in het aanbod zorgt ervoor dat zorg en ondersteuning lastig aansluiten op elkaar én op het herstelproces dat de inwoner volgt. Het op- en afschalen van zorg en ondersteuning lukt niet goed. Vanwege de vele wachtlijsten: bij de GGZ, voor beschermd wonen, voor hulp vanuit de Wmo (lang indicatieproces, zorg wordt afgesloten en elke aanvraag wordt als nieuwe situatie beoordeeld), voor het vinden van een geschikte woning, voor ondersteuning bij schulden, bij het vinden van geschikt werk of dagbesteding, voor hulp van een maatje of andersoortige vrijwilliger of voor ondersteuning door de verslavingszorg. Maar ook vanwege organisatieprotocollen en het ontbreken van samenwerkingsafspraken (zie hiervoor ook paragraaf 3).

## 3. De inwoner verdwijnt te vroeg uit beeld

Voor kwetsbare inwoners met psychische problemen die vrijwillig hulp ontvangen, ontbreekt het aan een structuur voor samenwerking en signalering waar professionals op terug kunnen vallen in hun dagelijkse werk.

Herstel is een proces van vallen en opstaan; het vraagt een lange adem van de inwoner (netwerk en professionals) om te leren leven met een psychische kwetsbaarheid. Wanneer een inwoner (tijdelijk) onvoldoende in staat is om zelfstandig regie te voeren op zijn herstelproces, is hij afhankelijk van de betrokkenheid van de professionals.

### Geen structuur voor samenwerking

Professionals zijn op hun beurt afhankelijk van de mate waarin zij in staat gesteld worden om zonder of met weinig onderliggende afspraken tot samenwerking te komen. Omdat bij betrokken organisaties het overzicht en de regie op de kwetsbare inwoner met GGZ-problematiek ontbreekt, raakt hij gemakkelijk uit beeld.

TSD zag in de vier onderzochte gemeenten dat in de fase van herstel waar een groot beroep wordt gedaan op de eigen kracht van de inwoner er vrijwel geen afspraken zijn waar professionals op terug kunnen vallen om hulp in vrijwillig kader in samenhang te bieden. Zij werken vraaggericht, want het uitgangspunt is de eigen kracht van de inwoner. Afspraken over wat ze van elkaar mogen verwachten, wie de regie voert en welke informatie wordt gedeeld zijn er vaak alleen voor inwoners met een justitiële titel, inwoners die zorg mijden en op de radar van het OGGZ-netwerk komen, inwoners die een gevaar zijn voor de maatschappij of zichzelf en inwoners die Fact-zorg krijgen. De uitvoering heeft in deze fases van het herstel betere randvoorwaarden om tot meer intensieve en samenhangende hulp te komen.

Structurele samenwerking voor kwetsbare inwoners met GGZ-problematiek die vrijwillig hulp vragen of ontvangen is er momenteel niet. Samenwerking is niet iets dat vanzelf ontstaat wanneer verschillende organisaties bij een inwoner betrokken zijn, dat moeten partijen zelf organiseren. Deze kwetsbare groep vraagt om een meer proactieve en preventieve aanpak. Er zijn nog te weinig samenhangende plannen op lokaal of regionaal niveau om problemen bij deze groep vroegtijdig te signaleren en hen te ondersteunen. Dit kan alleen collectief worden gerealiseerd. Zie hiervoor ook het rapport toezicht op de ambulante GGZ van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).

### **Een sociale kaart zorgt niet voor samenwerking**

Professionals zijn niet altijd bekend met het aanbod in een gemeente of buurt en komen daar ook niet makkelijk achter. Niet alleen omdat de sociale kaart niet volledig of actueel is, maar ook omdat de mensen die het wel weten (zoals in wijkteams) vaak geen prioriteit (kunnen) geven aan deze kennisoverdracht. Als de professional weet bij welke organisatie hij moet zijn, dan gaat de zoektocht verder om de juiste contactpersoon te vinden om de samenwerking op gang te brengen. Vooral de GGZ wordt door een groot deel van de professionals ervaren als een organisatie waarmee het erg lastig samenwerken of afstemmen is. Ook hebben professionals soms onvoldoende mogelijkheden om de eigen werkwijze en organisatieprotocollen los te laten, als de samenwerking en het belang van de inwoner daarom vraagt.

### **Inwoner komt niet in beeld bij groot deel van het bestaande laagdrempelige aanbod (de waakvlam)**

In de onderzochte gemeenten zag TSD dat er een netwerk van laagdrempelige zorg en ondersteuning voor kwetsbaren in de buurt aanwezig is. De activiteiten sluiten echter niet altijd aan bij de doelgroep met verward gedrag als gevolg van GGZ-problematiek. Ook als er wel activiteiten zijn voor kwetsbaren met psychische problematiek en professionals hiermee bekend zijn, lukt het hen niet goed om in de beschikbare tijd de inwoner te begeleiden naar deze voorzieningen. De kwetsbare inwoner zelf lukt het vaak ook niet om zonder enige begeleiding nieuwe contacten aan te gaan. Hierdoor is het lastig om de inwoner

tijdig weer in beeld te krijgen. De fase van vroegtijdig signaleren is al voorbij wanneer politie of woningbouw meldingen van zorgwekkend gedrag krijgen of ze zelf signaleren. Vroege signalering en inzet van laagdrempelige hulp voorkomt doorstroom naar zwaardere zorg en ondersteuning. Een waakvlamfunctie voor deze groep kwetsbare mensen ontbreekt op dit moment.

## **Aanbevelingen van TSD aan de betrokken partijen**

Veel van de knelpunten en aandachtspunten die in deze notitie zijn benoemd zijn niet nieuw. Zie de [terugblik van TSD](#) en de [rapportage toezicht op de ambulante GGZ](#) van de IGJ. Ook in de door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) onlangs gepubliceerde [Discussienota Zorglandschap GGZ](#) worden al veel knelpunten onderkend. In het hele land wordt op dit moment al op allerlei niveaus, in wisselende samenstellingen en op diverse manieren hard gewerkt om te komen tot betere samenwerking en meer integrale zorg en ondersteuning. Het zijn taaiere problemen die alleen door een gezamenlijke inspanning van alle betrokken organisaties kunnen worden aangepakt.

In deze factsheet vraagt TSD specifiek aandacht voor inwoners die in een fase van hun herstel komen waar een groot beroep wordt gedaan op de eigen kracht. Na een periode van verward gedrag en een fase van zorg, zijn zij nu grotendeels weer zelf verantwoordelijk voor het regelen van zorg en ondersteuning die zij nog nodig hebben. Naast het vinden van een dagritme kan de ondersteuningsbehoefte bestaan uit het aanvragen van een uitkering, het vinden van een woning, het leggen van sociale contacten. In deze fase missen de betrokken professionals vaak de benodigde randvoorwaarden om hulp in samenhang te bieden. Daarnaast missen professionals een structuur van signalering bij terugval in GGZ problematiek (herstellen is een proces van vallen en opstaan), en de mogelijkheid om snel te kunnen handelen om stagnatie in herstel te voorkomen. In het onderzoek 'Grip op herstel na verward gedrag' zag TSD dat voor inwoners met een zware zorgbehoefte (zoals bijv. EPA-zorg of inwoners die in aanraking komen met het OGGZ-netwerk of Veilig Thuis) de randvoorwaarden om samen te kunnen werken en integrale zorg te kunnen leveren - zoals overlegstructuren en onderliggende bestuurlijke afspraken over de samenwerking en informatie delen - vaak beter zijn ingevuld.

Gemeenten hebben een belangrijke rol in het samenbrengen van alle betrokken partijen vanuit verschillende domeinen zodat er continuïteit is in zorg en ondersteuning voor kwetsbare inwoners. De GGZ heeft een belangrijke verantwoordelijkheid in het aansluiten bij domein overstijgende samenwerkingsverbanden en het delen van hun expertise en kennis om daarmee gezamenlijk met alle betrokken partijen te voorkomen dat zwaardere zorg nodig is. Het ministerie van VWS is verantwoordelijk voor het landelijk beleid rondom inwoners met verward gedrag.

## TSD beveelt aan om de kwetsbare inwoner met psychische problemen beter in beeld te krijgen. Dat vraagt om maatregelen op lokaal, regionaal en landelijk niveau.

### Aanbevelingen landelijk niveau:

Wij vragen de Vereniging van Nederlandse Gemeenten en de Nederlandse GGZ om de rol van aanjager op zich te nemen richting gemeenten en GGZ instellingen voor de implementatie van de aanbevelingen op lokaal en regionaal niveau. Tevens vragen wij VWS om deze punten in te brengen in de lopende gesprekken en discussies over de samenhang tussen de systemen van de Wmo en de geestelijke gezondheidszorg.

### Aanbevelingen lokaal en regionaal niveau:

#### 1. Biedt extra ondersteuning

Voor kwetsbare mensen met chronisch psychische problemen geldt dat zij een groot deel van hun leven in meer of mindere mate zorg en ondersteuning nodig hebben op meerdere leefgebieden. In het huidige systeem is er nog weinig aandacht voor het opvangen van de pieken en dalen in de fase van herstel waarin eigen kracht voorop staat.

- Zorg voor een betere ondersteuningsstructuur (een vangnet) voor deze doelgroep, laagdrempelig (zonder indicatie en doelen) en dicht bij de kwetsbare inwoner. Hiermee kan het sociale netwerk van de inwoner samen met professionals snel en vaak al vroeg inspelen op fluctuaties in eigen kracht en stagnatie in het herstel. Naast en laagdrempelige voorzieningen in de wijk (zoals een inloopvoorziening of herstelacademie) spelen hierbij een belangrijke rol. Zorg daarom dat professionals voldoende tijd en ruimte krijgen om met de inwoner te bouwen aan zijn sociale netwerk. En investeer in laagdrempelige voorzieningen en inclusieve wijken, met expliciet aandacht voor de buurt en zijn bewoners (anti-stigmacampagnes).
- Creëer ook een waakvlamfunctie, waardoor een inwoner in de fase waarin eigen kracht voorop staat er niet helemaal alleen voor staat. Hou via de laagdrempelige ondersteuningsstructuur, het sociale netwerk en de buurt vinger aan de pols om vroegtijdig een ondersteuningsbehoefte te signaleren. En zorg voor een aanspreekpunt die de informatie kan delen en verzoeken om ondersteuning op kan pakken.
- Zorg dat professionals (in alle domeinen) met de kwetsbare inwoner met psychische problemen in gesprek gaan over het belang van samenhang in zorg en ondersteuning en het belang van informatie delen. Vergroot de kennis van de professional over informatie delen en de rol en verantwoordelijkheid van de spelers in het (lokale) veld en geef de ruimte om vertrouwen te winnen (zie voor de laatste ook aanbeveling 2).

Hierdoor komt de hulpvraag (eerder) boven tafel, is de inwoner (eerder) in beeld en kan de benodigde ondersteuning in een vroeg stadium worden gegeven. Met deze vroege interventies wordt zwaardere zorg voorkomen.

#### 2. Organiseer integrale zorg en ondersteuning ten behoeve van duurzame oplossingen

De zorg en ondersteuning aan de inwoner (op individueel niveau) is versnipperd over verschillende professionals die werken aan verschillende leefgebieden (wonen, werken/dagbesteding, financiën, lichamelijke en psychische gezondheid, vrije tijd, zingeving, sociale contacten en politie en/of justitiecontacten), het complete beeld van de problematiek ontbreekt. Die versnippering staat passende en doorlopende zorg en ondersteuning in de weg.

- Geef de professional de ruimte om een vertrouwensband met de inwoner op te bouwen om de oorzaak van het probleem boven tafel te krijgen.
- Zorg ervoor dat professionals meer informatie gaan delen, ook in de overdracht. Besteed aandacht aan welke informatie wél kan worden gedeeld en wat de ander nodig heeft om bij te kunnen dragen aan het herstel. Laat professionals in alle domeinen gaan verkennen welke informatie ieder nodig heeft om zijn werk optimaal te kunnen doen.
- Laat het aanbod beter op elkaar en op het herstelproces van de inwoner aansluiten. Maak daarom domein overstijgend afspraken over de continuïteit van zorg en ondersteuning en de werkwijze van organisaties voor de kwetsbare inwoner met (chronische) psychische problemen.

Zo is er eerder een compleet beeld van de inwoner op basis waarvan een duurzame (passende) oplossing kan worden geboden.

#### 3. Maak plannen domein overstijgend en in samenhang

Er is te weinig oog voor de groep kwetsbare inwoners met psychische problemen. Betrokken organisaties in de verschillende domeinen gaan te veel uit van hulp aan het individu. Er zijn op gemeentelijk of regionaal niveau te weinig samenhangende plannen en afspraken om problemen bij deze groep inwoners vroegtijdig te signaleren en structureel samenhangende ondersteuning te leveren die deze groep nodig heeft.

- Zorg dat kwetsbare inwoners met psychische problematiek in beeld worden gebracht. Sluit hiervoor aan bij bestaande [samenwerkingsverbanden](#) voor de [regiobeelden](#). Breng daartoe onder andere informatie van zorgverzekeraars (afsluiten van zorgtrajecten) en gemeenten (instroom Wmo) samen.
- Zorg voor domein overstijgende afspraken over doel van samenwerking, informatie delen en wat men van elkaar mag verwachten, waarin ook de verschillen in wetgeving van belang zijn. En zorg daarnaast ook voor heldere afspraken over regie, doorzettingsmacht en verantwoordelijkheid.
- Maak daarbij gebruik van het [Actieplan Wachttijden GGZ](#) van de landelijke Stuurgroep Wachttijden GGZ. En leer van de opgedane kennis en ervaring over samenwerken en informatie delen vanuit de EPA-zorg en het OGGZ-netwerk. Hoewel het ontbreken van de urgentie (veiligheid niet in

- gevaar, geen sprake van grote overlast) wel in nuance om andere oplossingen vraagt.
- Zorg dat randvoorwaarden voor professionals worden ingevuld. Onder andere kennis over psychische problematiek en informatie delen, handvatten om te komen tot een integraal plan, als ook ruimte voor opbouwen van een sociaal netwerk voor de inwoner en domein overstijgende samenwerkingsrelaties voor de professional.

Zo weten alle betrokken organisaties hoe zij bijdragen aan een samenhangende aanpak voor de kwetsbare inwoner met (vaak chronische) psychische problematiek, met als doel het voorkomen van zwaardere zorg en ondersteuning.

#### 4. Betrek vaker ervaringsdeskundigen

In onze toezichtonderzoeken hebben we actief de kennis en ervaringen van met name professioneel ervaringsdeskundigen opgehaald. Ervaringsdeskundigen, al dan niet professioneel, zijn een belangrijke schakel in de zoektocht naar duurzame oplossingen voor kwetsbare inwoners met psychische problemen. Als eerste kunnen ervaringsdeskundigen inwoners die herstellen van verward gedrag vanuit een andere positie dan de professional stimuleren en motiveren om te werken aan herstel, door als voorbeeld te dienen of als luisterend oor te fungeren. Daarnaast kunnen zij door het delen van hun ervaringen op bijvoorbeeld een buurtbijeenkomst (meer) begrip onder de bewoners van de wijk laten ontstaan voor de problematiek van inwoners met verward gedrag. Ook zijn zij in staat aan professionals te spiegelen wat de inwoner die herstellende is, ervaart door zijn handelen. Zij kunnen zo laten zien wat helpend is en wat niet. En als laatste kunnen zij helpen met het verder verbeteren van het beleid op het terrein van zorg en ondersteuning aan mensen die herstellende zijn van verward gedrag.

- Maak met alle betrokken partijen goede afspraken over het betrekken van ervaringsdeskundigen bij de hulpverlening aan inwoners met psychische problemen.

Door het delen van ervaringskennis wordt op alle niveaus een beter beeld verkregen van de zorg en ondersteuning die voor kwetsbare inwoners nodig is om te herstellen na een periode van verward gedrag.

## Verantwoording toezichtonderzoek

### Aanleiding

De ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Justitie en Veiligheid en de Vereniging Nederlandse Gemeenten zijn overeengekomen dat er op 1 oktober 2018 in elke gemeente een werkende aanpak voor verward gedrag is gerealiseerd. Het Aanjaagteam, het Schakelteam en het Verbindend Landelijk Ondersteuningsteam (VLOT) hebben gemeenten de afgelopen jaren ondersteund bij het realiseren van een sluitende aanpak.

### Focus TSD

In dit toezichtonderzoek heeft TSD zich gericht op de sluitende aanpak in de fase van het herstel na een crisis. Daarom heeft TSD de afgelopen jaren gekeken naar zorg en ondersteuning bij herstel op meerdere leefgebieden: wonen, werken/dagbesteding, financiën, gezondheid (psychisch en lichamelijk), vrije tijd, zingeving, sociale contacten en politie en/of justitiecontacten. Uitgangspunt in ons onderzoek is dat herstel vorm krijgt op lokaal niveau, in de wijk of dorpskern waar de inwoner zorg en ondersteuning ontvangt.

### Doel

Via de [lokale onderzoeken](#) stimuleert TSD betrokken partijen om daar waar verbeterkansen liggen, deze te agenderen en het veld daarin mee te laten bewegen.

In deze factsheet vraagt TSD op landelijk niveau aandacht voor de knelpunten en verbeterpunten die we in de onderzoeken in alle gemeenten tegenkwamen. Hiermee wil TSD bevorderen dat mensen die als gevolg van GGZ-problematiek verward zijn geweest, na een crisis passende en samenhangende zorg en ondersteuning krijgen die eraan bijdraagt dat ze duurzaam kunnen herstellen en volwaardig kunnen meedoen in de maatschappij.

### Wie hebben we betrokken in de lokale onderzoeken

Professionals, managers en (professioneel) ervaringsdeskundigen vanuit verschillende instellingen: GGZ, verslavingszorg, OGGZ, huisartsen, Wmo-loket, wijkteam, Wmo-aanbieders (beschermd wonen, dagbesteding, ondersteuning thuis), Werk en Inkomen, UWV, re-integratiebedrijven, schuldhulpverlening, welzijnsorganisaties, woningbouwverenigingen, reclasseringsorganisaties, politie, en betrokken beleidsafdelingen van gemeenten.

### Op welke manier

We hebben informatie verzameld via schriftelijke vragen over fictieve casuïstiek, interviews, focusgroepen en reflectiebijeenkomsten. De uitkomsten zijn aangeboden aan alle betrokken partijen. In elke gemeente komt TSD in 2021/2022 weer langs om te vragen wat er naar aanleiding van de uitkomsten is gedaan.

### Samenwerking

Ons toezicht is in overleg met de lokale Wmo-toezichthouders voorbereid en zo veel mogelijk ook uitgevoerd. Verder is ons toezicht afgestemd met het Toezicht op de Ambulante GGZ (TAG) van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.