

Effecten van ambulantisering bij de GGZ op het dagelijkse politiewerk.

Door Hans Slijpen, GGZ Expertgroep Politie Nederland, maart 2013.

Inleiding

Steeds meer patiënten met een GGZ-gerelateerde problematiek worden thuis behandeld of begeleid en steeds minder patiënten worden opgenomen. Ook zullen opnames korter zijn en worden patiënten eerder ontslagen. Het kabinet heeft met de GGZ-instellingen in het zogenaamde bestuursakkoord afspraken gemaakt over deze zogenaamde ‘ambulantisering van de zorg’. Dit heeft mogelijk gevolgen voor het dagelijkse politiewerk. Politie en GGZ verschillen echter van mening over de vraag of ambulantisering leidt tot meer werk voor de politie. Deze notitie probeert een antwoord op die vraag te geven en is bedoeld om te komen tot een betere afstemming tussen de GGZ en de politie.

Probleem

Ambulantisering is direct gekoppeld aan de afbouw van het aantal opnameplaatsen in GGZ-instellingen. In de vier grote steden zijn de afgelopen jaren veel daklozen van de straat gehaald. Er is een grote achterstand weggewerkt. Naast de reguliere GGZ hebben nu juist de RIBW's (woonvoorzieningen voor psychiatrische patiënten) een groot deel voor hun rekening genomen. Wanneer ook deze RIBW-plaatsen verder worden afgebouwd, en dan in het bijzonder voor ZZP 5¹, zullen er in de grote steden weer patiënten op straat terecht gaan komen.

Problemen rond ‘GGZ en onveiligheid’ zijn in de grote steden altijd al groter geweest dan in de rest van het land. Zo bestaan er veel regionale verschillen en een vergelijking tussen regio's is niet altijd te maken.

Noord Holland Noord wordt vaker aangehaald als goed voorbeeld, omdat men daar met relatief weinig opnameplaatsen en een goed georganiseerde ambulante hulpverlening inmiddels goede resultaten behaalt, zonder dat dit tot veel extra werk voor de politie leidt.

Uit een onderzoek naar 25 complexe FACT-cliënten² in de stad Utrecht blijkt echter dat het aantal politiecontacten direct na het inzetten van deze intensieve ambulante begeleidingsvorm, eerst toeneemt. Pas na een aantal jaar zien we een structurele daling in het aantal politiecontacten.

Complicerende factoren

Ambulantisering staat niet op zich. Deze vindt plaats in een maatschappij waarin er sprake is van:

- Een economische crisis die voor individuele patiënten ook voelbaar wordt, waardoor er meer mensen in de problemen komen.
- Bezuinigingen, waardoor het risico ontstaat dat deze ambulantisering als goedkope vervanging van bedden wordt ingezet. 30 % van de bedden moet worden afgebouwd.

¹ ZZP staat voor Zorg Zwaarte Pakket. Cliënten uit de categorie 5 hebben voortdurende begeleiding nodig.

² Fact: Functie Assertive Community Treatment biedt aan mensen met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA) zorg én behandeling in de eigen omgeving. Hierdoor kunnen ook ernstig ontregelde psychiatrische cliënten zelfstandig in de wijk wonen

- Een tijd waarin naast bezuinigingen veel subsidiestromen wijzigen en er kennelijk onduidelijkheid bestaat over de financiering van verschillende soorten zorg. Het gevolg kan zijn dat mensen minder snel de juiste hulp krijgen.
- Goed werkende ambulante behandelmethodieken (zoals ACT, (F)ACT en IHT³) worden als een oplossing voor alle problemen aangereikt en dreigen daarmee aan hun eigen succes ten onder te gaan.
- Door meer patiënten in de reguliere maatschappij te begeleiden zal er ook meer terugval van die patiënten ontstaan. Het gevolg kan zijn dat er op de korte termijn meer crisissituaties ontstaan waar de politie vervolgens als eerste mee geconfronteerd wordt.
- De komst van nieuwe wetgeving (Wet verplichte GGZ, de Wet Zorg en Dwang, de wet Forensische zorg). Nieuwe wetgeving zal aanvankelijk heel strak worden toegepast volgens de letter der wet en later pas meer volgens de bedoeling van die wet.
- Een juridische verantwoordingscultuur waardoor instellingen zich eerder gaan indekken, door bijvoorbeeld sneller mensen als vermist op te geven of door eerder een beroep op de politie te doen.
- De politie ziet al een toename van het aantal aangiften van vermissingen uit zorginstellingen.
- Een overheidsprogramma dat gericht is op de afbouw van dwang - en drangmaatregelen, waardoor het risico bestaat dat moeilijke mensen minder goed onder controle te houden zijn door de reguliere GGZ.

Afbouw van dwang en drang

‘Afbouw van dwang en drang’ en ‘ambulantisering’ zijn twee verschillende onderwerpen maar zij zijn wel met elkaar verbonden. Uiteraard heeft de politie altijd te maken met de meest extreme situaties, waarbij mensen agressief of gevaarlijk worden en het soms nodig is om iemand zo kort mogelijk te separeren. De gedachte dat je helemaal zonder separeerruimtes kunt, is onjuist. Het gevolg van het verder afbouwen van die separeermogelijkheden is, dat er meer patiënten in de gevangenis of in een politiecel terecht gaan komen, die daar niet thuis horen.

Op basis van onjuiste internationale vergelijkingen wordt onderbouwing gevonden voor verder afbouwen van dwang- en drangmogelijkheden.

Zo is het aantal dwangopnames in Nederland geteld om vervolgens te concluderen dat Nederland, gezien het relatief grote aantal, internationaal achter loopt. Een land waar patiënten voor de rest van hun leven worden opgesloten in een GGZ instelling of in de gevangenis, scoort dan beter dan een land waar patiënten ambulant begeleid worden en van tijd tot tijd een korte crisisopname krijgen. Voor een correcte vergelijking moet er gekeken worden naar de totale duur van de gedwongen opnames en niet naar het aantal opnames.

In andere landen gelden andere wetten. Zo heeft België nog een oude landloperswet en in Amerika zitten heel veel softdruggebruikers (die in Nederland vrij rondlopen) in de gevangenis. En, in sommige Europese landen vind je nog steeds veel dakloze mensen op straat, terwijl dat in Nederland steeds minder voorkomt.

³ IHT staat voor Intensive Home Treatment.

Conclusie

Ambulantisering is goed, daar bestaat geen twijfel over. Maar wil je dat veilig en goed doen, dan moet er aan een aantal voorwaarden voldaan worden:

- Er moeten duidelijke noodremmen rondom de ambulante patiënt gecreëerd worden, voor de patiënt zelf en zijn directe omgeving, zoals ondermeer het gebruik van crisiskaarten. Alleen dan kunnen veel crisissituaties op tijd worden voorkomen.
- De GGZ moet 24 uur bereikbaar zijn voor de ambulante patiënt.
- De GGZ moet 24 uur bereikbaar zijn voor acute zaken (crisisdienst) en voor niet acute zaken moeten er OGGZ-meldpunten van de GGD bestaan waar politie en burgers meldingen van zorg en overlast kunnen doen.
- Er moeten snelle terugplaatsingsmogelijkheden zijn. (crisisbedden, time out-bedden)
- Er moeten bedden op recept beschikbaar zijn.
- Er mag geen onjuist structureel gebruik van de wet BOPZ/wet VGGZ gemaakt worden.
- Er moeten goede afspraken voor het vervoer van patiënten gemaakt worden.
- Er moeten goede lokale zorgnetwerken met een casusoverlegstructuur bestaan, waarbij de politie ook aanwezig kan zijn

En ten slotte is een goede ambulantisering domweg niet mogelijk, zonder een goede samenwerking met andere ketenpartners zoals de politie.