

Tijd voor concrete actie !

De laatste maanden duikelen de rapporten over elkaar heen, dat er meer bedden kunnen en moeten worden afgebouwd en dat ambulantisering de gewenste trend is, mits de ambulante opbouw versneld en verbeterd wordt.

De nota 'Over de brug' markeerde het begin van deze discussie. Eerder dit jaar uitte de LPGGZ haar zorg over onvoldoende ambulantisering. Binnenkort verschijnt een rapport van Zorginstituut Nederland. Eerder verscheen de Monitor Ambulantisering met bijlagen en een beleidssuggestie (zo doorgaan, of groei FACT naar 700 - 800 teams, of integrale wijkteams conform de nieuwe GGZ. Het aanjaagteam 'Verwarde Personen' en de commissie die de toekomst van Beschermd Wonen beschreef, passen ook in dit rijtje. Het RET rapport was een bijdrage vanuit cliënten over de zorg vanuit FACT teams. Daarnaast zijn er inspirerende initiatieven, zoals (de pilots binnen) de Nieuwe GGZ, integrale wijkteams voor bredere doelgroepen en naast de bekende FACT-teams voor mensen met EPA ook (F)ACT teams voor Jeugd, LVB, Forensisch en VIP teams. Inmiddels verscheen ook de brief van de Minister als reactie op de Monitor en andere discussies.

Alle adviezen convergeren naar:

- 1) Ambulantiseer sneller
- 2) Ambulantiseer beter met extra aandacht voor
 - a. Herstel en ervaringsdeskundigheid
 - b. Samenwerken in de triade
 - c. Samen met gemeentelijke wijkteams en anderen werken aan inclusie
- 3) Zorg voor woonruimte (BW, MO, Corporaties)
- 4) Zorg voor financiële toegankelijkheid zorg
- 5) Zorg voor veiligheid, o.a. rond personen met verward gedrag

Het is duidelijk dat bovenstaande een landelijke consensus weerspiegelt, waar diverse partijen hun eigen accenten zetten en waar concrete uitvoering vooral op lokaal (gemeentelijk) of regionaal niveau zal plaats vinden. Veel adviezen noemen het FACT model (waarvan inmiddels 350 teams gebruik maken).

Er is ook kritiek op de zorg van FACT-teams, waar zij soms tekort schieten in betrekken van cliënten (eigen kracht en herstel), naasten en andere ondersteuners, zoals wijkteams. Onze indruk vanuit certificeringen is dat deze manco's niet zozeer liggen aan het model als wel aan de bezuinigingen in de GGZ. We zien bekostigingsproblemen van ervaringsdeskundigheid en IPS. Soms wordt bezuinigd op outreach. Service bieden op gebied van OGGZ en samenwerken in de wijk en consultatie aan wijkteams worden niet vergoed.

Het CCAF ziet dit terug in de certificeringen. De zogenaamde 'optimaal gecertificeerde' FACT teams zijn al beter in staat om bovenstaande eisen en wensen op lokale manier verder in te vullen. De huidige situatie waarin teams voldoende hebben aan een 'regulier certificaat' weerspiegelt eigenlijk de startfase van FACT. We mogen de lat hoger gaan leggen, want wie wil geholpen worden door een niet-optimaal team ? Daarom moet bij dit momentum de lat omhoog: toewerken naar meer en beter. Zo'n streefdoel met bijbehorende bekostiging voor bijvoorbeeld 11,5 FTE per 200 cliënten, ruimte voor OGGZ en inbouw van basis GGZ in (FACT)teams levert ook een goed uitgangspunt voor verdere regionale innovatieve ontwikkelingen en pilots. Daarnaast zullen veiligheid en risicomanagement in aparte teams moeten worden belegd, met consultatie naar reguliere (FACT) teams.

Mijns inziens is er nu een ‘momentum’ na een episode dat de GGZ sterk onder financiële druk stond en we bijvoorbeeld in FACT teams de bezuinigingen zagen binnen sluipen. Dit momentum moeten we gebruiken. Om dat effectief te doen, is een aantal zaken wenselijk:

- De GGZ moet zichzelf en andere partijen met een eenduidige boodschap tegemoet treden met een agenda die voor alle partijen aansprekend en begrijpelijk is.
- De hoofdboodschap moet duidelijk zijn, een globaal beeld schetsen waar we heen willen en wat dat kan opleveren en wat het kost.
- Daarbij moeten we ons onthouden van intern GGZ discussies en differentiaties, die voor externe financiers en beleidsmakers vaak moeilijk te volgen zijn en eerder vraagtekens oproepen dan een gezamenlijke richting wijzen.
- Hierbij kan het FACT model ons helpen, omdat dat inmiddels voor financiers en beleidsmakers vanuit overheid een bekend begrip is.
- Ook de certificering is bij deze stakeholders bekend en geaccepteerd en men heeft gezien dat dit geen centralistisch keurslijf oplevert, maar stimuleert tot ontwikkeling.
- De door verschillende rapporten gevraagde verbeteringen in de FACT zorg kunnen we in termen van certificering formuleren als “maak *optimaal* certificaat tot standaard”.
- Daarbij moet er nadrukkelijk ruimte zijn voor lokale / regionale eigen uitwerking en innovatieve pilots. Men wil wel een grote lijn, maar geen dwingende centrale regie, die gemeentelijk beleid zou inperken. Sprekend met Douglas Bennett; ‘*Think global, act local*’. Die strategie is ook bij de HIC ontwikkeling stimulerend geweest.

Vanuit bovenstaande overwegingen kom ik tot de volgende mogelijke hoofdboodschap vanuit het CCAF en FACT-NI:

“Tijd voor ambulantisering”

- Recent is er een veelheid van rapporten en adviezen over de GGZ, met o.a. rapportages van aanjaagteams Verwarde Personen en de toekomst van de BW en de ZiN en Trimbos publicaties. Hun adviezen convergeren met die van de LPGGZ en de Regionale Expertise Teams van cliënten: ambulantisering moet breder en beter.
- Men adviseert de ambulantisering van de GGZ te stimuleren in een beweging die de samenwerking tussen GGZ en andere (gemeentelijke) partners in de buurt (en naastbetrokkenen) versterkt op weg naar meer inclusie.
- Wij pleiten daarom voor:
 - Kies het scenario van doorgroei naar 700 – 800 (FACT) teams verspreid over Nederland. Geef die teams kansen voor lokale afstemming en samenwerking.
 - Leg de lat inhoudelijk hoger, door ‘optimale certificering’ in vijf jaar te verheffen tot de standaard; eventueel met toevoegingen op vlak van samenwerken met ervaringsdeskundigen, naasten en lokale partijen.
 - Organiseer daartoe (zo mogelijk integrale) bekostiging van die teams met naast de gespecialiseerde GGZ ook ruimte voor taken in OGGZ en BasisGGZ.
 - Organiseer een landelijk dekkend netwerk van (40 -50 ?) Forensische (F)ACT teams (met continuïteit van financiering, ongeacht of cliënt op enig moment wel/niet justitie-gebonden is) en met een consultatie functie naar algemene regionale (FACT) teams m.b.t. veiligheid en risicomanagement.

Groningen, 16-06-2016
Remmers van Veldhuizen