



Amsterdam, Den Haag, Rotterdam, Utrecht



ZORGEN OM MENSEN

met psychiatrische en verslavingsproblemen

en de overlast die zij veroorzaken

februari 2004

Inhoud

Pleidooi voor verdere krachtenbundeling	3
Nog eens in het kort: het probleemveld	4
Het gaat om mensen in de marge van de samenleving	4
De samenleving ervaart overlast	5
Hulpvraag op vele levensgebieden vraagt inzet van velen	5
De brede inzet moet nog beter	6
De omgeving vraagt ook aandacht	6
Uitgangspunten voor de aanpak	7

Pleidooi voor verdere krachtenbundeling

Dak- en thuislozen, ‘verkommerden en verloederden’, overlast en onveiligheid staan regelmatig op de agenda van bestuurders en hulpverleners, vooral in de grote steden. Het beeld is dat steeds meer mensen met psychiatrische en/of verslavingsproblemen buiten de zorginstellingen in steeds grotere problemen komen, dat zij niet altijd de weg naar de hulpverlening vinden en door de omgeving als overlast of zelfs bedreiging worden ervaren. De vier grote steden kennen een bijzonder groot probleem door de omvang van deze groep en de heftigheid waarmee de problematiek zich toont. Die problematiek bestrijkt vele levensgebieden en vraagt inzet en samenwerking van vele instellingen en instanties.

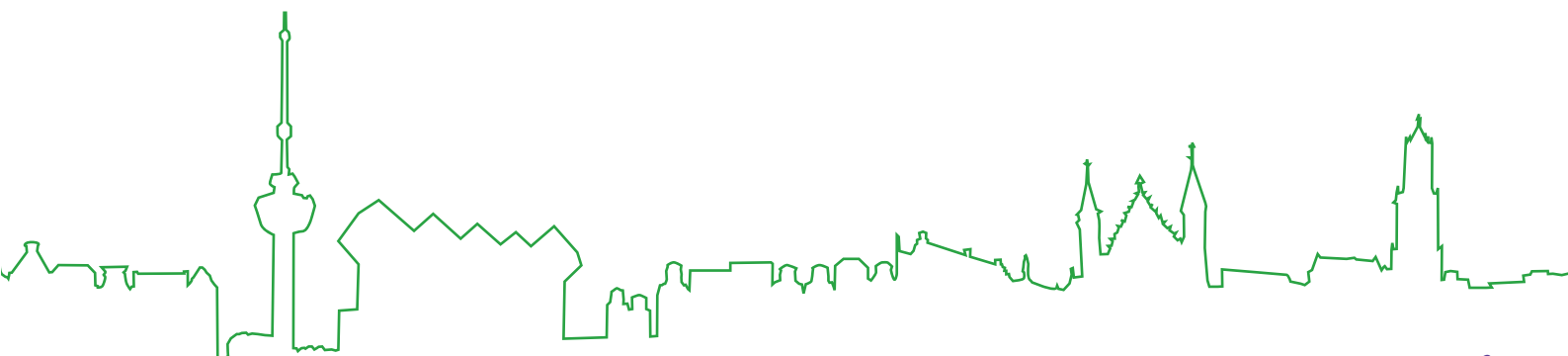
Als GGZ- en verslavingszorginstellingen horen wij tot de hoofdrolspelers. Ook in de toekomst willen wij een belangrijke rol blijven spelen. Dat stelt eisen aan elke instelling afzonderlijk. Maar wij kunnen het uiteraard niet alleen. Krachtenbundeling met anderen blijft nodig om dit grote maatschappelijke probleem en de individuele drama’s goed aan te kunnen pakken.

In de stad is samenwerking met vele verschillende partners nodig voor een op elkaar afgestemde aanpak op de diverse levensgebieden waarop doelgroep en omgeving hulp nodig hebben. Hierover bestaat al overleg en zijn afspraken gemaakt: op lokaal niveau met de gemeenten als regisseur; op landelijk niveau met de VNG en de Raad voor de Hoofdcommissarissen van Politie. Het kan nog beter.

Landelijk beleid en wet- en regelgeving bepalen mede de (on)mogelijkheden op lokaal niveau. Het is aan de lokale spelers om daarop invloed uit te oefenen en te bevorderen dat landelijk beleid en wet- en regelgeving de aanpak faciliteren en niet bemoeilijken.

GGZ en verslavingszorginstellingen in de vier grote steden kunnen de krachten beter bundelen. Zo is er bijvoorbeeld onderling nog te weinig gestructureerde gezamenlijke kennisdeling en kennisontwikkeling. Daarin willen wij investeren, om het leerproces te versnellen en bestaande kennis effectiever te gebruiken ten bate van de doelgroep en ten bate van de omgeving die overlast ondervindt. De inhoud van dit pamflet vormt daarbij een gemeenschappelijke basis.

In het volgende schetsen wij eerst in het kort het probleemveld. Dan noemen wij 10 uitgangspunten die wij als basis voor ons handelen willen hanteren. Het zijn ‘levende’ uitgangspunten. Voortschrijdend inzicht, ook in contacten met andere partners, kunnen aanleiding zijn om de uitgangspunten aan te passen en aan te vullen. Constructief kritisch commentaar is altijd welkom.



Nog eens in het kort: het probleemveld

Het gaat om mensen in de marge van de samenleving met chronische psychiatrische en/of verslavingsproblemen:

- Die soms zeer acuut kunnen worden
- Die onaangepast en soms ook crimineel gedrag vertonen
- Die in stilte en eenzaamheid verkommeren en verloederen
- Die overlast bezorgen voor hun omgeving of een bedreiging zijn voor zichzelf
- Die niet in staat zijn hun eigen leven op orde te krijgen
- Die de weg naar de hulpverlening niet gemakkelijk vinden.

Deze mensen hebben vaak sociale banden verbroken en zijn geïsoleerd, maar verbonden met andere gemarginaliseerde mensen. Zij zijn vaak verarmd, soms met een grote schuldenlast. Hun fysieke gezondheid is vaak aangetast. Zij zijn vaak bekenden van politie en justitie. Velen zijn dak- en thuisloos.

Over de omvang van deze groep bestaan vele cijfers. De betrouwbaarheid en vergelijkbaarheid van de cijfers laat nog zeer te wensen over. Er worden verschillende definities gehanteerd en de groep zorgmijders is moeilijk in kaart te brengen. Elke stad is op eigen wijze bezig een registratie- en monitorsysteem op te zetten.

Nederland

- 110.000 verkommerden en verloederden (schatting in: Verkommerden en Verloederden, 2002)
- 15.200 dak- en thuislozen in 2001 (schatting in: Zwerven in de 21e eeuw, 2003); andere schattingen zijn beduidend hoger
- 4.839 rechterlijke machtigingen en 6.861 inbewaringstellingen GGZ in 2002, gemeld bij IGZ (Jaarrapport 2002 van IGZ)

Amsterdam

- 4.000 dak- en thuislozen (schatting van gemeente gebaseerd op gemiddeld 2.000 dak- en thuislozen per dag)

Den Haag

- 788 - 1.275 daklozen (Trimbos-rapport, 2001). Daaronder vallen: buitenlopers, in opvang verblijvenden en in particuliere pensions verblijvenden

Rotterdam

- Stille groep (2.000 personen) die marginaliseert (schatting genoemd in Convenant OGGZ)
- 700 personen die overlast bezorgen, crimineel gedrag vertonen, mogelijk verslaafd zijn en/of psychiatrische problemen hebben en vaak dak- en thuisloos zijn (schatting)

Utrecht

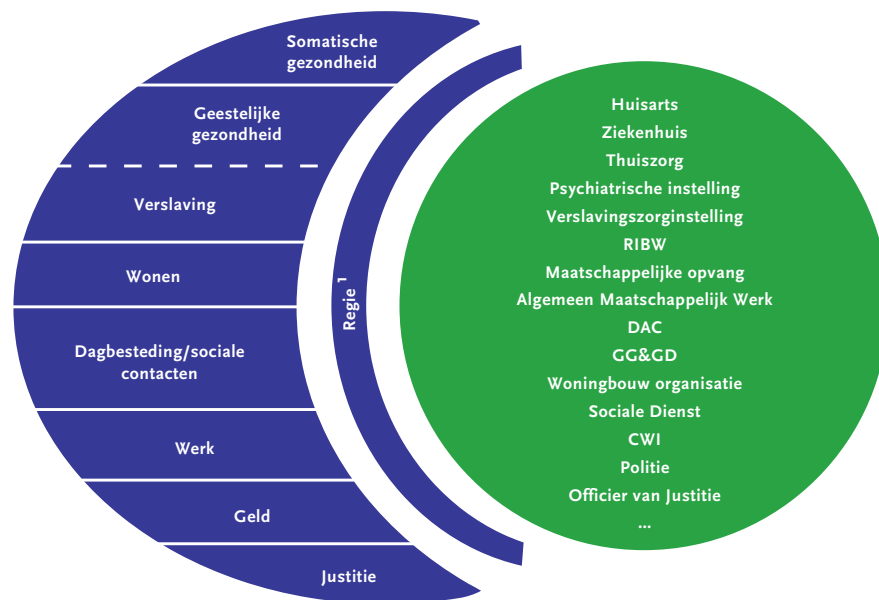
- 800 - 1.000 daklozen (schatting in: Zorg op Straat 1)
- 1.500 verkommerden en verloederden (schatting)

De samenleving ervaart overlast

Burgers zijn verantwoordigd en voelen zich onveilig door verslaafden, zwervers en mensen met vreemd gedrag op straat. Het roept ook een gevoel van schaamte op dat dit in onze samenleving mogelijk is, en een gevoel van machteloosheid. Landelijke en gemeentelijke overheden en de politie voelen grote druk om iets aan deze 'misstanden' te doen.

Hulpvraag op vele levensgebieden vraagt inzet van velen

De mensen waar het om gaat, hebben problemen op vele levensgebieden. Dat vraagt inzet op vele terreinen, door vele aanbieders met verschillende financieringsbronnen en verschillende wettelijke regimes (zie onderstaande tekening).



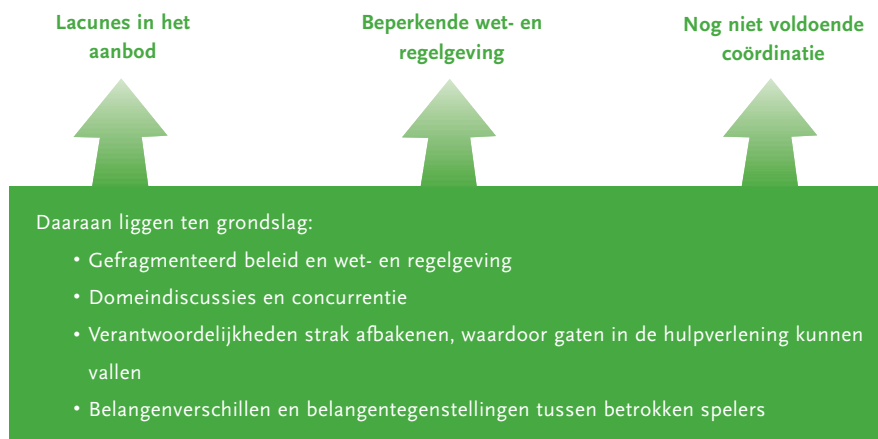
¹ Activiteiten als coördinatie, bemiddeling en casemanagement

De kwetsbaarheid van de doelgroep maakt dat een missende schakel in één of twee van de levensgebieden, de effectiviteit van de inspanningen op de andere levensgebieden ernstig reduceert. De behandeling in de verslavingskliniek die niet tijdig wordt opgevolgd door een passende vorm van begeleid wonen, kan ertoe leiden dat de toch al labiele persoon weer terugvalt en op straat belandt. Dat geldt ook voor het niet tijdig onderkennen van oplopende huurschulden. Bijstandsregels kunnen een drempel vormen voor de toeleiding naar werk. De politie zit opgescheept met draaideurklanten die overlast bezorgen en veel tijd kosten.

De brede inzet moet nog beter

In convenanten van de OGGZ, en tussen GGZ en politie, is een goede start gemaakt om samen het probleem te lijf te gaan. Die zijn vertaald in concrete actieplannen. Maar wij zijn er nog niet, zo laat de praktijk zien.

Hieronder een beknopte schets van de problematiek, waarbij wij ons realiseren dat het een generalistisch beeld is en er tussen de steden verschillen zijn.



De omgeving vraagt ook aandacht

Er zullen altijd mensen blijven die overlast en onveiligheid veroorzaken. De omgeving moet die - tot op zekere hoogte - kunnen hanteren. De omgeving moet leren om te gaan met mensen die anders zijn en zo nu en dan overlast veroorzaken. De straten kunnen niet geheel schoongeveegd worden in een samenleving waarin wij de vrijheid en kwaliteit van leven van het individu hoog in het vaandel dragen. Er moet worden geïnvesteerd in sociale educatie en het managen van verwachtingen.

Van sommige buurten wordt wel erg veel gevraagd. Hier concentreren zich de problemen dikwijls bij bewoners die ook al een wat zwakkere positie in de samenleving hebben. Dat vraagt om intensievere hulpverlening in deze gebieden en 'eerlijkere' verdeling van de overlast.

Uitgangspunten voor de aanpak



Uitgangspunten voor de aanpak

1

De OGGZ is onderdeel van het publiek domein waarvoor wij ons medeverantwoordelijk voelen en expertise in huis hebben.

In het publiek domein van de OGGZ gaat het primair om mensen met psychiatrische en/of verslavingsproblemen, vaak gecombineerd met tal van andere problemen. GGZ- en verslavingszorginstellingen zijn dan ook belangrijke hulpverleners en hebben aanzienlijke expertise opgebouwd. Wij willen onze expertise ook in de toekomst blijven inzetten en wij willen die expertise verder ontwikkelen, gebruikmakend van eigen ervaringen en ervaringen van anderen, ook in het buitenland. In het publiek domein van de OGGZ gaat het ook om het werken aan tolerantie en draagkracht van de samenleving. Wij kunnen en willen daaraan een bijdrage leveren, onder meer door eenduidige, heldere communicatie over de OGGZ-cliënt en de hulp die wij kunnen bieden. Daarbij hoort een goede antenne voor wat er in de samenleving leeft.

Om de problematiek op alle levensgebieden aan te pakken, is ook de inzet van andere instellingen en instanties nodig. Wij spreken dan ook van medeverantwoordelijkheid, waarbij wij op onze expertise en faciliteiten aangesproken kunnen worden.

2

De OGGZ vraagt vooral om coöperatie. Op onderdelen is competitie mogelijk, maar dat mag niet ten koste gaan van doeltreffendheid en doelmatigheid. Daarvoor moet worden gewaakt. Wij willen vanuit die houding samenwerken.

Samenwerken vereist samen verantwoordelijkheid nemen, met een gezamenlijke basisvisie en concrete afspraken.

Samenwerken moet zeker op wijkniveau vorm krijgen. Hier zijn netwerken nodig met krachtige trekkers, zakelijke afspraken en ruimte voor creatieve oplossingen voor individuele gevallen. Er zijn al netwerken op lokaal niveau, maar het kan en moet beter: sneller, flexibeler, integraler, meer op straat, creatiever en met lef de grenzen opzoekend. Hiervoor zetten wij ons in, ook op bestuurlijk niveau waar de nodige steun en dekking voor de samenwerking op wijkniveau moet worden gegeven. Samenwerken en verantwoordelijkheid nemen, betekent in onze visie ook waar nodig over de grenzen heengaan van hetgeen wij als GGZ- en verslavingszorginstellingen formeel "moeten". Dat kan alleen als alle partners vanuit die houding opereren. Samenwerken is een proces van vallen en opstaan. Samenwerken behoeft monitoring, periodieke evaluatie en waar nodig bijsturing.

3 Domein- en kerntakendiscussies willen wij voorkomen. De aandacht moet uitgaan naar wat nodig is en wie wat het beste kan leveren.

Helder moet zijn wie wat levert, maar zonder verantwoordelijkheden voor 'lastige' problemen af te schuiven en mensen tussen wal en schip te laten vallen. Ook willen wij langdurige discussies voorkomen over wie wat mag leveren.

Veranderingen in wet- en regelgeving zullen weer nieuwe schotten met zich meebrengen, maar ook de noodzaak van nieuwe samenwerkingsrelaties.

4 De effectiviteit van de inzet willen wij door meer zakelijkheid versterken en zichtbaar maken.

Wij willen verderwerken aan heldere afspraken over wie wat doet, hoe vormen van hulpverlening worden gefinancierd en wat het beoogde resultaat is. Dat achten wij belangrijk voor goede samenwerking tussen de partners (zie ook punt 2), voor goede contractrelaties met financiers en voor transparantie richting de samenleving.

5 Een goed registratie- en monitorsysteem is nodig, gericht op doelgroepen, cliënten, hulpverlening en resultaten.

Een dergelijk registratie- en monitorsysteem ondersteunt de zakelijkheid (uitgangspunt 4) en de hulpverlening aan de cliënt.

Registratie en monitoring komen moeizaam van de grond, ook door ons eigen toedoen. Wij willen investeren in het opruimen van de hindernissen.

6 De gemeente is primair de regisseur. Wij zien onze rol als opdrachtnemers, maar ook als meedenkers en meedoeners, gebruikmakend van de expertise die wij in huis hebben.

Zonder regie komt samenwerking tussen de vele aanbieders op de vele levensgebieden onvoldoende van de grond. Die regie ligt primair bij de gemeente. Het is aan de gemeente om met de verschillende partijen heldere afspraken te maken en de partijen daaraan te houden.

Wij zien het als onze rol om niet passief af te wachten tot de gemeente een vraag stelt en een opdracht verstrekt, maar juist pro-actief en stimulerend op te treden, eventueel samen met andere partijen. Voor een adequate invulling van de rol van de gemeente achten wij van belang: beschikbaarheid van voldoende middelen voor OGGZ, afstemming met het Zorgkantoor, het organiseren van inbreng van cliënten en een systeem voor kwaliteitsborging.

7 Creativiteit en ruimte zijn nodig voor onconventionele methoden en ‘aparte’ regels op lokaal niveau. Op landelijk niveau behoeven wet- en regelgeving herijking. Daar zetten wij ons voor in.

Landelijke wet- en regelgeving heeft herijking om effectiever te kunnen opereren en bureaucratie te verminderen. Dat geldt vooral op het gebied van privacy en dwangmaatregelen. Daar waar de hulpverlening aan patiënten vastloopt, moet ook op lokaal niveau in overleg met betrokken partijen worden gezocht naar – zo nodig – onconventionele en ‘aparte’ regels.

Dat alles moet meer ruimte creëren om voor de individuele patiënt passende acties te ondernemen, maar vraagt van ons een grotere verantwoordelijkheid voor de wijze waarop wij met die ruimte omgaan. Daarom zullen wij moeten zorgen voor een heldere en gemeenschappelijke visie en spelregels.

8 Verslaving en psychiatrische ziekte gaan vaak samen en vragen om een integrale aanpak. Daarom blijven wij werken aan onderlinge afstemming van deskundigheden.

Er is een paradigmaverschuiving gaande. Verslaving wordt steeds vaker in verband gezien met psychiatrische problematiek. Dat impliceert intensieve samenwerking of zelfs integratie van GGZ en verslavingszorg.

9 Bij de OGGZ is een evenwichtige benadering nodig. Daar zullen wij kritisch naar kijken en waar nodig commentaar geven.

Er is evenwicht nodig tussen hulpverlening en repressie. Overigens zien wij het als onze taak om ervoor te zorgen dat de hulpverlening zo effectief is, dat repressie minder gevraagd wordt.

Er is ook evenwicht nodig tussen de zorg voor mensen met psychiatrische/verslavingsproblematiek en aandacht voor de draagkracht van de omgeving.

10 Mensen aan de rand van de samenleving zullen er altijd zijn. De samenleving moet dat (leren) aanvaarden en mag van ons openheid verwachten over onze manier van werken.

Wat de ‘rand van de samenleving’ is, is geen objectief gegeven. Wij, de GGZ- en verslavingszorginstellingen, kunnen en willen ons in dit debat begeven, onder meer door vanuit onze deskundigheid deze groep mensen beter te doen begrijpen en aan te geven wat de hulpverlening te bieden heeft.

Wij zien het als onze taak om op open wijze te communiceren over hoe wij werken en over onze mogelijkheden en onmogelijkheden.

De GGZ- en verslavingszorginstellingen in de vier grote steden zien de 10 uitgangspunten als de basis voor verder uitwisseling en samenwerking op bestuurlijk en professioneel niveau.





