

Kernboodschap AcVZ voor het Rondetafelgesprek op 30 mei '24:

- Mensen met de meest complexe problematiek moeten de best passende zorg ontvangen. In de GGZ zien we een dynamiek die juist leidt tot een steeds minder compleet aanbod voor personen met zeer complexe problematiek, in het bijzonder als er sprake is van een persoonlijkheidsstoornis, middelengebruik en/of ontregelend (agressief) gedrag. Onder andere door personeelstekorten, de manier van financieren in de GGZ en de lange wachtlijsten lijkt het dat de GGZ onvoldoende in staat is de zorg te leveren voor de groep mensen met ernstige problematiek die niet zelf om hulp vraagt.
- De verslavingszorg (onderdeel van de GGZ) richt zich niet meer op langdurig verslaafden die niet willen of kunnen stoppen met hun gebruik. Door te weinig passende zorg komen mensen met psychische- en verslavingsproblematiek toenemend in het publiek domein, op straat, en uiteindelijk bij de politie, zonder dat zij passende (langdurige)zorg blijven ontvangen.
- Behalve mensen met GGZ problematiek, inclusief verslaving, zien we bij deze groep ook personen met gedragsproblemen, trauma en verstandelijke beperking. Op straat is deze groep aan het overleven, wordt (vaak) steeds verslaafder, steeds meer zorgmijddend, vaak gecombineerd met agressief gedrag. De problematiek wordt dan alleen maar ernstiger. Als geprobeerd wordt deze mensen ergens onder te brengen, zijn ze (vaak) nergens meer welkom.
- Er is een groot tekort aan woon- en verblijfplekken voor deze groep, terwijl juist passende zorg en huisvesting noodzakelijk is om ernstige incidenten te voorkomen. Het vinden van een passende woonvorm met beschikbare ondersteuning of bescherming/ beveiliging waar langdurige zorg mogelijk is, is voor deze groep bijna onmogelijk. Dan vallen zij ook nog onder verschillende zorgregimes (WLZ, WZD, WMO, ZVW, WZD, IFZO). Soms is het een uitdaging om de juiste indicatie te verkrijgen. En als dat dan lukt, dan is passende zorg niet beschikbaar.
- Amsterdam zet met de 'Versterking van de aanpak van dakloosheid' in op een breder palet aan opvang en ondersteuningsmogelijkheden voor mensen die hier eerder niet voor in aanmerking kwamen, de EU-burgers. Andere gemeentes nemen hun eigen maatregelen. Dit is helaas nooit genoeg voor de zorg en opvang die deze groep nodig heeft. Het is nodig dat het Rijk o.a. extra geld beschikbaar stelt om de groep dakloze EU-burgers beter te kunnen ondersteunen om zo de toegenomen overlast en onveiligheid op straat te verminderen.
- De landelijk ingezette Levensloopaanpak¹ is een domein overstijgende aanpak voor personen met verward gedrag en een hoog veiligheidsrisico. Hiermee willen we het risico op ernstige veiligheidsincidenten verlagen door in te zetten op stabiliteit. De Zorg- en Veiligheidshuizen doen dit door de inzet van procesregisseurs, het faciliteren van instroom in de Levensloopaanpak en het proactief adviseren bij casuïstiek van wijkteams. Op de begroting van Justitie en Veiligheid zijn tot 2026 extra middelen gereserveerd voor de samenwerking tussen het zorg-, sociaal- en veiligheidsdomein. Passende structurele financiering, inclusief de financiering voor de Zorg- en Veiligheidshuizen vanuit de zgn. POK-middelen na 2027, ontbreekt op dit moment. Structurele verstrekking van deze financiering is noodzakelijk.
- Het is nodig de focus te verleggen van 'pas in actie komen als personen met onbegrepen gedrag incidenten veroorzaken', naar 'investeren in de basis op orde'. Dit gaat o.a. over investeren in de arbeidstekorten in de zorg en bij politie. Specifiek voor het sociaal domein betekent 'de basis

¹ [Levensloopaanpak - Zorg en veiligheid voor inwoners](#)

op orde' dat er een breed vangnet van laagdrempelige hulp en ondersteuning in de wijken moet zijn. Dit draagt bij aan het voorkomen van verergering van psychische kwetsbaarheid. Hierdoor kan een deel van de mensen die nu naar de GGZ wordt doorverwezen beter worden ondersteund door de wijkteams. Dit gaat met name over het deel waarbij psychische problemen eigenlijk een sociale oorsprong kennen, zoals eenzaamheid, armoede of identiteitsvraagstukken. De GGZ kan zich dan meer richten op ingewikkelder en echt complexe problematiek.

Samengevat:

- Bij de GGZ inzetten op:
 - o het tegengaan van personeelstekorten en lange wachtlijsten
 - o herziening van de manier van financieren in de GGZ voor de complexe problematiek
 - o inzet op langdurig verslaafden mensen, zonder dat dit onmiddellijk gericht is op het stoppen met hun gebruik (wat voor een deel van de mensen niet haalbaar is) maar wel gericht is op het verminderen/voorkomen van overlast.
- stimuleren ontschotten van financiering voor passende woonvormen
- structureel meer rijksmiddelen voor tijdelijke opvang en ondersteuning
- meer sociale woningbouw voor kwetsbare doelgroep, beschermd-wonen-plekken, klinische plekken, alternatieve huisvesting (Motie van de leden Eerdmans en Bikker)² en hiervoor middelen beschikbaar stellen
- extra middelen naar de gemeente Amsterdam voor groep dakloze EU-burgers om hen beter te kunnen ondersteunen en om overlast te verminderen
- voortzetten Levensloopaanpak en passende (domein overstijgende) structurele financiering, inclusief de financiering voor de Zorg- en Veiligheidshuizen vanuit de zgn. POK-middelen na 2027
- inzetten op de basis in orde in plaats van pas in actie komen als personen met onbegrepen gedrag incidenten veroorzaken: personeelstekorten bij de politie en laagdrempelige hulp en ondersteuning bij sociale problematiek.

² [Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport \(XVI\) voor het jaar 2024 | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)