



Inspectie voor de Gezondheidszorg
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Voorwaarden voor zorg aan zorgmijders
met ernstige psychiatrische aandoeningen
niet in alle regio's voldoende

Utrecht, mei 2013

Inhoud

Voorwoord – 5

Samenvatting – 7

1 Inleiding – 9

- 1.1 Aanleiding en belang – 9
- 1.2 Onderzoeksvragen – 11
- 1.3 Onderzoeksmethode en toetsingskader – 12

2 Conclusies – 15

- 2.1 Voorwaarden voor zorg aan zorgmijders met ernstige psychiatrische aandoeningen niet in alle regio's voldoende – 15
- 2.2 Voldoende inzet centrumgemeenten voor opstellen regiodekkend OGGZ-beleid – 15
- 2.3 Centrumgemeenten maken nog onvoldoende regiodekkende afspraken met GGD'en en GGZ-instellingen over OGGZ – 16
- 2.4 Doelgroep zorgmijders met EPA bij GGD'en nog onvoldoende in beeld – 16
- 2.5 GGZ neemt verantwoordelijkheid voor ambulante zorg voor zorgmijders met EPA via (F)ACT-teams – 17

3 Handhaving – 19

- 3.1 Maatregelen – 19
- 3.2 Aanbevelingen – 19
- 3.3 Vervolgacties inspectie – 19

4 Resultaten – 21

- 4.1 Totale respons op vragenlijst: 97% – 21
- 4.2 78% centrumgemeenten heeft vastgesteld OGGZ-plan voor gehele regio – 21
- 4.3 50% centrumgemeenten heeft afspraken over meldpunten en over bereiken en begeleiden kwetsbare groepen – 25
- 4.4 14% GGD'en heeft afspraken met centrumgemeenten over bepalen omvang groep zorgmijders met EPA – 28
- 4.5 (F)ACT-teams voor zorgmijders met EPA in ruim 80% van de GGZ-instellingen – 32
- 4.6 In ruim 80% van de centrumgemeenten zijn regiodekkende (F)ACT-teams werkzaam voor zorgmijders met EPA – 36

5 Summary – 39

Voor onderstaande bijlagen zie de pdf-versie van dit rapoport op www.igz.nl

- 1 *Vragenlijsten OGGZ (september 2012)*
- 2 *Overzicht respondenten vragenlijst en non-respons*
- 3 *Toetsingskaders OGGZ*
- 4 *Maatregelen GGD'en en GGZ-instellingen*
- 5 *Bezoeken aan regio's*
- 6 *Totaalresultaten centrumgemeenten, GGD'en en GGZ-instellingen*
- 7 *GGD'en en GGZ-instellingen waarmee centrumgemeenten afspraken hebben over OGGZ*
- 8 *Centrumgemeenten met regiodekkende (F)ACT-teams*

Voorwoord

Mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen die niet in een zorginstelling verblijven, vormen een kwetsbare groep in de samenleving. Zij kampen veelal met problemen op verschillende leefgebieden; wonen, werken, gezondheid, inkomen of relaties. Sommigen mijden de hulpverlening. Juist voor deze 'zorgmijders' met ernstige psychiatrische aandoeningen is het essentieel dat de (psychiatrische) hulpverlening is geïntegreerd in de keten van maatschappelijke zorg. Hiervoor is intensieve samenwerking nodig tussen alle betrokken zorgverleners, maatschappelijke organisaties, zorgverzekeraars en gemeenten.

Uit dit onderzoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg naar de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) blijkt dat centrumgemeenten, instellingen voor geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en verslavingszorg en Gemeentelijke of Gemeenschappelijke Gezondheidsdiensten (GGD'en) zich gezamenlijk inzetten voor deze kwetsbare groep. Het is positief om te zien dat er in veel regio's samenwerkingsafspraken zijn over het bereiken en begeleiden van deze groep. De inspectie is onder de indruk van het tempo waarin de GGZ regionale, ambulante teams vormt volgens het model van *Assertive Community Treatment (ACT)* of *Functie (of flexibel) Assertive Community Treatment (FACT)*. Deze teams bieden integrale en *outreaching* zorg aan mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen, in de eigen omgeving.

Er zijn echter ook verbeteringen nodig. Nog niet in elke regio zijn er voldoende ACT- of FACT-teams. Ook ontbreken in sommige regio's afspraken tussen centrumgemeenten, GGD'en en GGZ-instellingen over tijdige signalering, toeleiding en zorgverlening aan zorgmijders met ernstige psychiatrische aandoeningen.

Verbeteringen zijn extra noodzakelijk nu beddenreductie en ambulantisering hoog op de agenda staan van instellingen voor GGZ en verslavingszorg, zorgverzekeraars en gemeenten. De komende jaren zullen steeds meer cliënten met ernstige psychiatrische aandoeningen worden begeleid in de eigen omgeving. Hierbij is bijzondere aandacht nodig voor de mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen die de zorg mijden.

Ik doe een beroep op de wethouders van de centrumgemeenten die verantwoordelijk zijn voor de OGGZ, de bestuurders van de instellingen voor GGZ en verslavingszorg en de directeurs van de GGD'en om gezamenlijk de noodzakelijke voorwaarden voor verantwoorde zorg te verbeteren. Hierdoor kunnen zorgmijders met ernstige psychiatrische aandoeningen de zorg krijgen die ze nodig hebben.

Dr. J.A.A.M. van Diemen-Steenvoorde,
Inspecteur-generaal voor de Gezondheidszorg

Samenvatting

Niet in elke regio zijn de voorwaarden voor verantwoorde zorg aan zorgmijders met ernstige psychiatrische aandoeningen voldoende aanwezig.

Dit concludeert de Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna inspectie) na onderzoek bij ruim 95% van de centrumgemeenten, GGD'en en instellingen voor GGZ en verslavingszorg.

Zorgmijders met ernstige psychiatrische aandoeningen vormen een zeer kwetsbare groep in de samenleving. Daarom zijn in elke regio afspraken nodig tussen centrumgemeenten, GGD'en en instellingen voor GGZ en verslavingszorg over tijdige signalering, toeleiding en zorgverlening aan deze doelgroep. Deze afspraken ontbreken nog in diverse regio's. Daarnaast zijn ambulante teams volgens het model van *Assertive Community Treatment (ACT)* of *Functie (of flexibel) Assertive Community Treatment (FACT)* nodig. Deze (F)ACT-teams bieden integrale en *outrerechende* zorg aan mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen.

Uit het onderzoek van de inspectie blijkt dat er bij instellingen voor GGZ en verslavingszorg de afgelopen jaren een zeer snelle ontwikkeling heeft plaatsgevonden naar de vorming van (F)ACT-teams en dat deze ontwikkeling nog in volle gang is. In 36 van de 43 onderzochte regio's zijn inmiddels regiodekkende teams werkzaam, gericht op de doelgroep zorgmijders met ernstige psychiatrische aandoeningen. Ongeveer 25% van deze teams is gecertificeerd.

Uitbreiding van het aantal (F)ACT-teams is noodzakelijk om de gehele doelgroep te kunnen bereiken. De inspectie vindt dat er in elke regio een dekkend aanbod van (F)ACT-teams moet zijn voor de gehele doelgroep. In regio's waar dit nog niet (volledig) het geval is, ligt er een verantwoordelijkheid bij instellingen voor GGZ en verslavingszorg om te komen tot regionale afstemming om dit aanbod te realiseren.

De inspectie concludeert dat centrumgemeenten die verantwoordelijk zijn voor het opstellen van regionaal beleid op het gebied van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) zich hiervoor voldoende inzetten. Ruim 75% van de centrumgemeenten heeft een vastgesteld OGGZ-(uitvoerings)plan voor de gehele regio. De overige centrumgemeenten waren hiermee bezig of werkten op basis van andere documenten of afspraken met de gemeenten in hun regio.

De inspectie verwacht van de GGD'en een voortrekkersrol bij het monitoren van de doelgroep. De inspectie concludeert dat de doelgroep zorgmijders met ernstige psychiatrische aandoeningen bij GGD'en nog onvoldoende in beeld is. Dit is een complexe opgave waarover GGD'en, centrumgemeenten en instellingen voor GGZ en verslavingszorg regionaal afspraken moeten maken.

De 36 regio's die beschikken over regiodekkende (F)ACT-teams voor de gehele doelgroep hebben een regionale rapportage ontvangen met de conclusies van de inspectie, eventuele aanbevelingen voor de centrumgemeenten en maatregelen voor de GGD'en en instellingen voor GGZ en verslavingszorg.

De 7 regio's waar de inspectie op basis van de (digitale) vragenlijst niet kon vaststellen dat er regiodekkende (F)ACT-teams waren, bezoekt de inspectie in de eerste helft van 2013. Tijdens deze bezoeken verifieert en bespreekt de inspectie de resultaten met de centrumgemeenten, de GGD'en en de instellingen voor GGZ en Verslavingszorg. Zo nodig doet de inspectie aanbevelingen aan de centrumgemeenten of legt maatregelen op aan de zorginstellingen.

1 Inleiding

1.1 Aanleiding en belang

In Nederland zijn er naar schatting 160.000 – 180.000 patiënten met een ernstige psychiatrische stoornis, met ernstige beperkingen in het sociaal en/of maatschappelijk functioneren, die niet van voorbijgaande aard zijn en die gecoördineerde interventies van zorgnetwerken/professionals vereisen^a.

Bij een deel van hen is de aard van de psychiatrische aandoening, in combinatie met een gering ziektebesef en een tekortschietende behandelmotivatie, belemmerend voor een reguliere psychiatrische behandeling, een eventuele somatische behandeling en een menswaardig bestaan.

Hierdoor lopen zij een groot risico op sociale en gezondheidsschade. Daarnaast veroorzaken zij regelmatig maatschappelijke schade en overlast in de openbare ruimte, zoals blijkt uit onderstaande berichten:

'Politie Amsterdam heeft te veel werk aan psychisch zwakken' (Trouw 4 januari 2012)

'Tussen de 20 en 30 procent van het politiewerk is gerelateerd aan de geestelijke gezondheidszorg' (Volkskrant 4 januari 2012)

In de Staat van de Gezondheidszorg 2010 concludeert de Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna inspectie) dat: *"...de hulpverlening aan de meest kwetsbaren in de samenleving niet goed is afgestemd en niet volledig geïntegreerd wordt verleend. Het gaat vaak om complexe problemen op meerdere leefgebieden waarbij meerdere hulpverleners en instanties betrokken zijn die ieder vanuit hun eigen doelstellingen en kaders opereren. Vanwege de geringe sociale redzaamheid van de doelgroep zijn de problemen chronisch of keren deze regelmatig terug. Personen uit de doelgroep onttrekken zich nogal eens aan zorg en ondersteuning door de aard van hun problematiek of het daaruit voortvloeiende gedrag. Door hun gedrag zijn deze personen vaak onaantrekkelijk voor hulpverleners waardoor ook bij hen een vorm van vermijding ontstaat".*

Voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA)^b die niet in een zorginstelling verblijven en die de zorg mijden is het van belang dat de psychiatrische hulpverlening zo goed mogelijk is geïntegreerd in de keten van maatschappelijke zorg. Bovengenoemde publicatie van de inspectie laat zien dat dit nog onvoldoende het geval is.

Dit was voor de inspectie aanleiding om een thematoezicht uit te voeren naar de zorg voor zorgmijders met (vermoedelijk) EPA. Dit past binnen het Meerjarenbeleidsplan 2012-2015 waarin de inspectie aangeeft dat zij opkomt voor de zorg aan kwetsbare groepen.

De focus van dit onderzoek lag bij de inzet vanuit instellingen voor geestelijke gezondheidszorg (GGZ^c) van ACT en/of FACT-teams^d voor de doelgroep zorgmijders met (vermoedelijk) EPA die niet in een zorginstelling verblijven.

a Stoornis en delict, Raad voor de Volksgezondheid & Zorg, 2012.

b Cliënten met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA) zijn cliënten die:

- Langdurig, vaak meer dan twee jaar, matig tot slecht functioneren.
- Daarnaast ernstige en complexe problemen hebben op verschillende domeinen van hun leven.
- Veelal psychotische aandoeningen hebben, ernstige bipolaire stoornissen en andere ernstige as-I en as-II stoornissen.

(Bron: ROM Ernstige Psychiatrische Aandoeningen, GGZ Nederland, 14 december 2011)

c Met GGZ-instelling wordt in dit rapport bedoeld: instelling voor geestelijke gezondheidszorg en/of verslavingszorg.

De inspectie heeft het werken met ACT en/of FACT-teams (hierna (F)ACT-teams) als uitgangspunt genomen in dit onderzoek, omdat er in Nederland een brede consensus is dat dit een *best practice* organisatiemodel is voor de zorg aan deze doelgroep. Er is op dit moment geen ander gelijkwaardig model voor (F)ACT.

Uit onderzoek naar (F)ACT blijkt dat modelgetrouwheid^e van invloed is op het behandelresultaat^f. Certificering is een manier om modelgetrouwheid te bewaken. Bij certificering wordt de kwaliteit van de zorg periodiek getoetst en daarmee voor langere tijd bewaakt en geborgd. Daarom heeft de inspectie in dit onderzoek ook gekeken of de (F)ACT-teams beschikken over een geldig certificaat van de CCAF^g. Als een zorginstelling niet kiest voor certificering van zijn (F)ACT-teams is het aan de zorginstelling zelf om, op grond van de Kwaliteitswet zorginstellingen, aan te tonen dat de zorg van vergelijkbaar niveau is, integraal wordt aangeboden en dat met deze zorg de doelgroep daadwerkelijk wordt bereikt.

Rol van GGZ-instellingen, gemeenten en GGD'en

De GGZ-instellingen hebben een verantwoordelijkheid in de ambulante zorg voor zorgmijders met (vermoedelijk) EPA. De inspectie verwacht dat er in elke regio (F)ACT-teams zijn voor de doelgroep zorgmijders met (vermoedelijk) EPA die niet in een zorginstelling verblijven. Dat betekent niet dat *iedere* GGZ-instelling moet beschikken over regiodekkende (F)ACT-teams voor de gehele doelgroep. Wel ligt er een verantwoordelijkheid bij de GGZ-instellingen in regio's waar nog geen dekkend aanbod van (F)ACT-teams is om te komen tot regionale afstemming tussen zorg-aanbieders.

Naast de beschikbaarheid van (F)ACT-teams in elke regio is goede samenwerking van de GGZ met andere organisaties op het gebied van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) nodig. Deze samenwerking moet leiden tot tijdige signalering en toeleiding van zorgmijders met (vermoedelijk) EPA naar de (F)ACT-teams. Hierbij spelen centrumgemeenten^h en Gemeentelijke of Gemeenschappelijke Gezondheidsdiensten (GGD'en) een belangrijke rol.

Goede informatieuitwisseling is een belangrijke voorwaarde voor samenwerking en afstemming tussen instellingen bij de signalering, toeleiding en zorgverlening aan zorgmijders met (vermoedelijk) EPA. De 'Handreiking gegevensuitwisseling in de bemoeizorg' is een 'veldnorm' die GGD'en en GGZ-instellingen die betrokken zijn bij de OGGZ geïmplementeerd moeten hebben.

Gemeenten hebben op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) de volgende taken op het prestatieveld OGGZ:

- Het signaleren en bestrijden van risicofactoren op het gebied van de OGGZ.
- Het bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen.
- Het functioneren als meldpunt voor signalen van crisis of dreiging van crisis bij kwetsbare personen en risicogroepen.

d ACT staat voor Assertive Community Treatment. Een intensieve behandel- en begeleidingsvorm waarbij outreachende en geïntegreerde hulpverlening geboden wordt in multidisciplinair teamverband aan patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen.

FACT staat voor Functie (of flexibel) Assertive Community Treatment. Een intensieve behandel- en begeleidingsvorm waarbij outreachende en geïntegreerde hulpverlening geboden wordt in multidisciplinair teamverband aan patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen. De mate van behandelintensiteit kan naar behoefte van de patiënt worden verhoogd of verlaagd.

e De mate waarin een organisatie zich houdt aan het (F)ACT-model.

f Onder andere: Marshall & Lockwood, 1998; Van Vugt et al. 2011.

g CCAF: Stichting Centrum Certificering ACT en FACT. Onder een geldig CCAF-keurmerk wordt verstaan een voorlopig keurmerk (2 jaar geldig), een keurmerk (3 jaar geldig), of een keurmerk met predicaat 'optimale implementatie' (3 jaar geldig).

h Dit betreft de centrumgemeenten voor maatschappelijke opvang, verslavingsbeleid en OGGZ.

- Het tot stand brengen van afspraken tussen betrokken organisaties over de uitvoering van de OGGZ.

In Nederland zijn er 43 centrumgemeenten. Deze centrumgemeenten hebben een specifieke verantwoordelijkheid voor maatschappelijke opvang, verslavingsbeleid en OGGZ. In nauw overleg met de omliggende regiogemeenten, met cliëntvertegenwoordigers en met zorgaanbieders zijn de centrumgemeenten verantwoordelijk voor het ontwikkelen van een regionaal beleid.

GGD'en hebben op grond van de Wet publieke gezondheid een rol bij het monitoren van de doelgroep en het adviseren van gemeenten. Goede monitoring van de doelgroep is een voorwaarde voor het maken van beleid op het gebied van de OGGZ. Daarnaast hebben veel GGD'en, in opdracht van centrumgemeenten, ook een uitvoerende rol in de OGGZ.

Rol van de inspectie

De inspectie doet in dit thematoezicht onderzoek bij centrumgemeenten, GGD'en en GGZ-instellingen. De inspectie heeft de taken van de centrumgemeenten op het gebied van de OGGZ in dit onderzoek meegenomen, hoewel de inspectie geen toezicht houdt op gemeenten.

De inspectie is echter van mening dat deze taak cruciaal is voor een goede samenwerking tussen de betrokken instellingen bij de signalering, toeleiding en zorgverlening aan zorgmijders met (vermoedelijk) EPA vanuit de (F)ACT-teams. GGD'en en GGZ-instellingen vallen op grond van de Kwaliteitswet zorginstellingen wel onder het toezicht van de inspectie.

Risico's

Zicht krijgen op een ambulante en zorgmijdende doelgroep is complex. Het risico is groot dat deze groep onvoldoende in beeld komt bij de relevante instellingen, waardoor problemen niet of te laat worden gesignaleerd.

In de regio's waar geen (F)ACT-teams werkzaam zijn en waar geen goede samenwerking is tussen centrumgemeenten, GGD'en en GGZ-instellingen is het risico groot dat zorgmijders met (vermoedelijk) EPA niet de zorg krijgen die zij nodig hebben. Deze risico's kunnen de komende jaren nog groter worden als gevolg van de ambulantisering van de GGZ en de bezuinigingen in de zorg en bij gemeenten. Dit kan ertoe leiden dat de zorg aan de meest kwetsbaren in de samenleving in het gedrang komt, met als gevolg gezondheidsschade en maatschappelijke overlast.

Beoogd effect

Het belang van dit thematoezicht is dat de groep mensen die grotendeels hun greep op het leven hebben verloren de behandeling en begeleiding krijgen waar zij recht op hebben. Dat is een voorwaarde om de kansen op terugkeer naar een volwaardig burgerschap en een menswaardig bestaan te vergroten.

De inspectie wil met dit onderzoek bereiken dat de voorwaarden voor verantwoorde zorg aan zorgmijders met (vermoedelijk) EPA in elke regio zijn gerealiseerd. Dat betekent dat deze groep goed in beeld moet zijn en dat centrumgemeenten, GGD'en en instellingen voor GGZ regionaal zorgen voor tijdige signalering en toeleiding van deze doelgroep naar regiodekkende, gecertificeerde (F)ACT-teams.

1.2

Onderzoeksvragen

De hoofdvraag van dit onderzoek is:

Voldoet de hulpverlening aan zorgmijders met (vermoedelijk) ernstige psychiatrische aandoeningen aan de norm dat deze hulpverlening integraal wordt aangeboden, in het bijzonder door de inzet van gecertificeerde (F)ACT-teams met voldoende dekking in de hele regio?

Afbakening van de hoofdvraag:

De eerste afbakening is het aantal partners dat in dit onderzoek is betrokken. De inspectie heeft dit beperkt tot de centrumgemeenten voor maatschappelijke opvang, verslavingsbeleid en OGGZ, de GGD'en en de GGZ-instellingen. Zij zijn kernpartners bij de hulpverlening aan zorgmijders met (vermoedelijk) EPA.

De tweede afbakening is dat de randvoorwaarden voor integrale hulpverlening zijn onderzocht. De inspectie heeft niet de hulpverlening aan zorgmijders met (vermoedelijk) EPA in de praktijk onderzocht. Het uitgangspunt van de inspectie hierbij is dat wanneer de randvoorwaarden voor integrale hulpverlening geborgd zijn, dit de kans op verantwoorde zorg vergroot. Met integrale hulpverlening doelt de inspectie op de noodzakelijke samenwerking tussen de centrumgemeenten, de GGD'en en de GGZ-instellingen bij de monitoring en signalering, toeleiding en zorgverlening aan deze doelgroep.

De deelvragen van dit onderzoek zijn:

- 1 *Heeft de centrumgemeente als verantwoordelijke voor de OGGZ beleid opgesteld en uitgevoerd?*
- 2 *Maakt de centrumgemeente afspraken met de GGZ of andere partijen over de OGGZ-taken?*
- 3 *Vult de GGD haar functie van monitoring en advies op het gebied van de OGGZ aan de centrumgemeente goed in?*
- 4 *Vult de GGZ haar taak op een verantwoorde wijze in en, in het bijzonder, beschikt de GGZ of de organisatie die de OGGZ-taken invult over gecertificeerde (F)ACT-teams?*

1.3 Onderzoeksmethode en toetsingskader

Onderzoeksopzet

Begin september 2012 heeft de inspectie een (digitale) vragenlijst gestuurd naar 3 responsgroepen: alle 43 centrumgemeenten, alle 29 GGD'en en 43 GGZ-instellingen. Deze GGZ-instellingen waren geselecteerd op basis van hun betrokkenheid bij de OGGZ, voor zover bij de inspectie bekend. Omdat er mogelijk nog andere GGZ-instellingen betrokken waren bij de OGGZ konden centrumgemeenten in de vragenlijst ook andere GGZ-instellingen noemen waarmee zij samenwerkingsafspraken op het gebied van de OGGZ hadden.

Op 1 oktober 2012 heeft de inspectie de (digitale) vragenlijst gesloten.

De vragenlijsten bevatten vragen over het regionale beleid op het gebied van de OGGZ, de regionale afspraken over de uitvoering van de OGGZ, de monitoring van de doelgroep zorgmijders met (vermoedelijk) EPA en de zorg voor deze doelgroep via (F)ACT-teams.

In de vragenlijsten waren zowel toetsende als informatieve vragen opgenomen. Met de toetsende vragen toetste de inspectie of de respondent voldeed aan de vastgestelde normen. Met de informatieve vragen vormde de inspectie zich een breder beeld van de situatie op het gebied van de OGGZ in de betreffende regio.

De inspectie legde aan de centrumgemeenten, de GGD'en en de GGZ-instellingen grotendeels dezelfde vragen voor. Daarnaast waren er specifieke vragen per responsgroep. Bij veel vragen kon de respondent een nadere toelichting geven op het antwoord. Ook heeft de inspectie aan de respondenten gevraagd om documenten (bijvoorbeeld OGGZ-uitvoeringsplan, afspraken tussen centrumgemeenten, GGD'en en GGZ-instellingen) mee te sturen met de vragenlijst.

De inspectie heeft de vragenlijstenⁱ getest door een pilot uit te voeren in twee regio's. In deze regio's heeft de inspectie de centrumgemeente, de GGD en de GGZ-instelling bezocht en de vragen besproken. Op grond van de ervaringen in de pilot heeft de inspectie de vragenlijst aangepast.

In totaal hebben 41 van de 43 centrumgemeenten de vragenlijst ingevuld, 28 van de 29 GGD'en en 42 van de 43 GGZ-instellingen. De inspectie heeft contact gehad met de non-respondenten^j. Hieruit kwam het volgende naar voren:

- In twee (grote) centrumgemeenten is de GGD een gemeentelijke dienst en valt het gemeentelijk beleid samen met het beleid van de GGD. De ene centrumgemeente heeft alleen de vragenlijst van de centrumgemeente ingevuld, de andere centrumgemeente heeft alleen de vragenlijst van de GGD ingevuld.
- Eén GGZ-instelling en één centrumgemeente hebben de vragenlijst niet ingevuld omdat zij op dat moment niet beschikten over de benodigde informatie om de vragen te beantwoorden.

Toetsingskader en handhaving

De inspectie heeft voor dit onderzoek een toetsingskader^k opgesteld. Als basis voor het toetsingskader heeft de inspectie gebruikgemaakt van de volgende wetgeving, richtlijnen en normen:

- Wet maatschappelijke ondersteuning.
- Wet publieke gezondheid.
- Kwaliteitswet zorginstellingen.
- Handreiking Gegevensuitwisseling in de bemoezorg, GGD NL, GGZ NL, KNMG, (2007).
- Convenant Politie – GGZ, 2012.

Met dit onderzoek stimuleert de inspectie regio's die nog niet voldoen aan de randvoorwaarden voor verantwoorde zorg voor zorgmijders met (vermoedelijk) EPA om deze randvoorwaarden te realiseren. De inspectie is zich ervan bewust dat dit onderzoek een netwerk betreft waarin partners deels van elkaar afhankelijk zijn in de samenwerking en waarin nog weinig veldnormen zijn ontwikkeld. Daarom staat in dit thematoezicht het stimulerende element voorop.

De inspectie doet dit door per regio een rapportage op te stellen voor de centrumgemeente, de GGD'en en de GGZ-instelling(en) die in de regio werkzaam zijn. Met deze regionale rapportage brengt de inspectie in beeld of de randvoorwaarden in de regio zijn gerealiseerd. Indien dit niet het geval is, adviseert de inspectie de centrumgemeente om verbeteringen te realiseren en/of legt de inspectie corrigerende maatregelen op aan GGD'en en GGZ-instellingen die niet voldoen aan geaccepteerde richtlijnen.

i Zie bijlage 1 in de pdf-versie van dit rapport op www.igz.nl *Vragenlijsten OGGZ* voor de integrale vragenlijsten voor de centrumgemeenten, de GGD'en en de GGZ-instellingen.

j Zie bijlage 2 in de pdf-versie van dit rapport op www.igz.nl *Overzicht respondenten vragenlijst en non-respons.*

k Zie bijlage 3 in de pdf-versie van dit rapport op www.igz.nl. *Toetsingskaders OGGZ* voor het integrale toetsingskader.

2 Conclusies

2.1 Voorwaarden voor zorg aan zorgmijders met ernstige psychiatrische aandoeningen niet in alle regio's voldoende

Hoofdvraag:

Voldoet de hulpverlening aan zorgmijders met (vermoedelijk) ernstige psychiatrische aandoeningen aan de norm dat deze hulpverlening integraal wordt aangeboden, in het bijzonder door de inzet van gecertificeerde (F)ACT-teams met voldoende dekking in de hele regio?

Op basis van de (digitale) vragenlijst die de inspectie bij de centrumgemeenten, de GGD'en en de GGZ-instellingen heeft uitgezet, concludeert de inspectie dat nog niet in alle regio's de voorwaarden voor verantwoorde zorg aan zorgmijders met ernstige psychiatrische aandoeningen voldoende aanwezig zijn.

In een deel van de 43 regio's waren er regiodekkende afspraken tussen de centrumgemeente en de betrokken GGD'en en GGZ-instellingen over signalering, toeleiding en zorgverlening aan zorgmijders met (vermoedelijk) EPA. De betrokken partijen zetten zich hiervoor gezamenlijk in, waardoor de hulpverlening integraal kan worden aangeboden.

In diverse regio's ontbraken deze afspraken (deels) of golden de afspraken niet voor de gehele regio.

De inspectie concludeert verder dat bij GGZ-instellingen de afgelopen jaren een zeer snelle ontwikkeling heeft plaatsgevonden naar ambulante, *outreaching* teams volgens het (F)ACT-model. Uit de resultaten bleek bovendien dat deze ontwikkeling nog in volle gang was. De inspectie heeft veel waardering voor de inzet van GGZ-instellingen op dit terrein.

In 36 van de 43 regio's waren (F)ACT-teams werkzaam voor de gehele doelgroep zorgmijders met (vermoedelijk) EPA, in de gehele regio. In 7 regio's kon de inspectie op basis van de (digitale) vragenlijst niet concluderen dat er regiodekkende (F)ACT-teams voor de gehele doelgroep waren.

Ongeveer een kwart van alle (F)ACT-teams was gecertificeerd.

Het onderzoek van de inspectie laat tevens een breed draagvlak in het veld zien voor (F)ACT als organisatiemodel voor de zorg aan kwetsbare personen met EPA die niet in een zorginstelling verblijven.

2.2 Voldoende inzet centrumgemeenten voor opstellen regiodekkend OGGZ-beleid

Deelvraag 1:

Heeft de centrumgemeente als verantwoordelijke voor de OGGZ beleid opgesteld en uitgevoerd?

Centrumgemeenten zijn verantwoordelijk voor het ontwikkelen van regionaal beleid op het gebied van de OGGZ, in nauw overleg met de omliggende regio-gemeenten, met cliëntvertegenwoordigers en met zorgaanbieders. Een regionaal OGGZ-(uitvoerings)plan is een belangrijke voorwaarde voor tijdige signalering, toeleiding en zorgverlening aan zorgmijders met (vermoedelijk) EPA.

Uit het onderzoek van de inspectie blijkt dat driekwart van de centrumgemeenten een vastgesteld OGGZ-(uitvoerings)plan hadden voor de gehele regio van de centrumgemeente. De 4 centrumgemeenten zonder vastgesteld OGGZ-(uitvoerings)plan waren hiermee bezig, of werkten op basis van andere documenten. De 5 centrumgemeenten zonder *regiodekkend* (uitvoerings)plan hadden veelal wel afspraken met de regiogemeenten gemaakt. De inspectie concludeert dat niet alle OGGZ-(uitvoerings)plannen voldeden aan alle (wettelijke) eisen en dat daarom op onderdelen verbetering nodig is. In het algemeen is de inspectie echter van mening dat de centrumgemeenten zich voldoende inzetten voor het opstellen van regiodekkend OGGZ-beleid.

2.3 Centrumgemeenten maken nog onvoldoende regiodekkende afspraken met GGD'en en GGZ-instellingen over OGGZ

Deelvraag 2:

Maakt de centrumgemeente afspraken met de GGZ of andere partijen over de OGGZ-taken?

De inspectie verwacht van centrumgemeenten dat zij vanuit hun regierol in de OGGZ afspraken maken met de betrokken organisaties om de signalering, toeleiding en zorgverlening aan kwetsbare personen en risicogroepen te borgen. Op deze wijze kan worden voorkomen dat een deel van de doelgroep niet bereikt wordt.

Uit het onderzoek van de inspectie blijkt dat schriftelijke afspraken van de centrumgemeente met GGD'en en GGZ-instellingen over de OGGZ nog vaak ontbraken of niet golden voor de gehele regio van de centrumgemeente.

Schriftelijke, regiodekkende afspraken over:

- Hoe wordt bepaald hoeveel zorgmijders met (vermoedelijk) EPA er zijn die in aanmerking komen voor zorg vanuit een (F)ACT-team ontbraken bij ruim driekwart van de centrumgemeenten.
- Het bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen in de OGGZ ontbraken bij ruim een kwart van de centrumgemeenten.
- Een meldpunt voor signalen van (dreigende) crisis bij kwetsbare personen en risicogroepen ontbraken bij bijna de helft van de centrumgemeenten. Wel constateerde de inspectie dat er in nagenoeg alle centrumgemeenten regiodekkende meldpunten functioneerden. Dit betekent dat signalen in de praktijk wel gemeld konden worden.

De inspectie concludeert op basis van bovenstaande resultaten dat centrumgemeenten nog onvoldoende regiodekkende afspraken maken met de betrokken GGD'en en GGZ-instellingen over de OGGZ. De inspectie acht op dit punt verbeteringen noodzakelijk.

2.4 Doelgroep zorgmijders met EPA bij GGD'en nog onvoldoende in beeld

Deelvraag 3:

Vult de GGD haar functie van monitoring en advies op het gebied van de OGGZ aan de centrumgemeente goed in?

Monitoring

Zicht hebben op de groep zorgmijders met (vermoedelijk) EPA is een belangrijke voorwaarde voor tijdige signalering, toeleiding en zorgverlening.

De inspectie verwacht op dit terrein een voortrekkersrol van de GGD, maar het is voor de inspectie ook duidelijk dat de GGD dit niet alleen kan, gezien de complexiteit van de doelgroep. Het vraagt een gezamenlijke inspanning van alle betrokken organisaties om deze doelgroep in beeld te krijgen.

Op basis van het onderzoek concludeert de inspectie dat veel GGD'en hun voortrekkersrol onvoldoende invulden. Slechts weinig GGD'en hadden afspraken met alle centrumgemeenten in hun adherentiegebied gemaakt over hoe wordt bepaald hoeveel zorgmijders met (vermoedelijk) EPA er zijn die in aanmerking komen voor zorg vanuit een (F)ACT-team.

Uitvoering

Uit het onderzoek van de inspectie blijkt verder dat op 2 na alle GGD'en een uitvoerende taak hadden op het gebied van de OGGZ in minimaal één centrumgemeente. GGD'en die een uitvoerende taak hebben in de OGGZ moeten voldoen aan de hiervoor geldende normen, zoals het werken volgens de 'Handreiking gegevensuitwisseling in de bemoeizorg'. Uit het onderzoek blijkt dat 2 GGD'en met een uitvoerende taak op het gebied van de OGGZ deze handreiking niet hadden geïmplementeerd. De inspectie beoordeelt dit als onvoldoende.

2.5 GGZ neemt verantwoordelijkheid voor ambulante zorg voor zorgmijders met EPA via (F)ACT-teams

Deelvraag 4:

Vult de GGZ haar taak op een verantwoorde wijze in en, in het bijzonder, beschikt de GGZ of de organisatie die de OGGZ-taken invult over gecertificeerde (F)ACT-teams?

De beschikbaarheid van regiodekkende (F)ACT-teams voor de volledige doelgroep van zorgmijders met (vermoedelijk) EPA is een belangrijke voorwaarde voor verantwoorde zorg aan deze doelgroep.

Uit het onderzoek van de inspectie blijkt dat ruim driekwart van de GGZ-instellingen beschikte over één of meer (F)ACT-teams, gericht op zorgmijders met (vermoedelijk) EPA.

De meeste GGZ-instellingen die nog niet beschikten over (F)ACT-teams voor deze doelgroep waren voornemens hiermee te starten. Slechts 2 GGZ-instellingen waren dit niet van plan.

De inspectie oordeelt positief over deze resultaten en is van mening dat de GGZ haar verantwoordelijkheid neemt voor de ambulante zorg voor zorgmijders met (vermoedelijk) EPA. De inspectie verwacht niet dat iedere GGZ-instelling beschikt over regiodekkende (F)ACT-teams voor de gehele doelgroep. Wel verwacht de inspectie dat er in elke regio een dekkend aanbod is voor de gehele doelgroep. Dit betekent dat er een verantwoordelijkheid ligt bij de GGZ-instellingen in regio's waar nog geen dekkend aanbod is, om te komen tot regionale afstemming tussen zorgaanbieders en afspraken met de centrumgemeenten.

Ongeveer een kwart van alle (F)ACT-teams beschikte over een keurmerk van de CCAF. Bijna alle GGZ-instellingen waren voornemens om hun teams te laten certificeren. GGZ-instellingen zijn hiertoe niet wettelijk verplicht. Wel dienen zij op grond van de Kwaliteitswet Zorginstellingen een kwaliteitssysteem te hebben waarmee zij kunnen aantonen dat zij verantwoorde zorg bieden. GGZ-instellingen die ervoor kiezen om de (F)ACT-teams niet te certificeren, dienen dus zelf op een andere wijze aan te tonen dat de zorg van vergelijkbaar niveau is, integraal wordt aangeboden en dat met deze zorg de doelgroep daadwerkelijk wordt bereikt.

GGZ-instellingen met een uitvoerende taak in de OGGZ moeten voldoen aan de hiervoor geldende normen, zoals het werken volgens de 'Handreiking gegevens-uitwisseling in de bemoeizorg'. Uit het onderzoek blijkt dat 9 GGZ-instellingen deze handreiking niet hadden geïmplementeerd. De inspectie beoordeelt dit als onvoldoende.

3 Handhaving

3.1 Maatregelen

Met dit onderzoek maant de inspectie regio's die nog niet voldoen aan alle randvoorwaarden voor verantwoorde zorg voor zorgmijders met (vermoedelijk) EPA om deze randvoorwaarden alsnog te realiseren.

De centrumgemeenten, GGD'en en GGZ-instellingen uit de 36 regio's die beschikken over regiodekkende (F)ACT-teams voor de gehele doelgroep hebben in het eerste kwartaal van 2013 een regionale rapportage ontvangen van de inspectie. In de begeleidende brief bij de regionale rapportage staan de conclusies van de inspectie, en eventuele aanbevelingen en maatregelen beschreven.

De inspectie heeft de volgende maatregelen^l opgelegd:

- Aan 34 GGZ-instellingen waarvan nog niet alle (F)ACT-teams gecertificeerd waren vraagt de inspectie om binnen 3 maanden aan de inspectie te laten weten op welke termijn alle teams gecertificeerd zullen zijn;
- Aan 1 GGZ-instelling die niet voornemens was om de (F)ACT-teams te certificeren vraagt de inspectie om binnen 3 maanden aan de inspectie te laten weten op welke wijze de GGZ-instelling de kwaliteit van de (F)ACT-teams borgt;
- Aan 2 GGD'en en 9 GGZ-instellingen die de 'Handreiking gegevensuitwisseling in de bemoeizorg' niet hadden geïmplementeerd vraagt de inspectie om binnen 3 maanden een plan van aanpak voor de implementatie van deze handreiking aan de inspectie toe te sturen.

3.2 Aanbevelingen

De inspectie adviseert de centrumgemeenten die niet voldeden aan de normen om te zorgen voor:

- Een regiodekkend (uitvoerings)plan voor OGGZ (9 centrumgemeenten)
- Schriftelijke afspraken tussen de betrokken organisaties over:
 - het functioneren van een meldpunt voor signalen van crisis of dreiging van crisis bij kwetsbare personen en risicogroepen (17 centrumgemeenten)
 - het bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen in de OGGZ (11 centrumgemeenten).

3.3 Vervolgacties inspectie

De 7 regio's waarvan de inspectie op basis van de (digitale) vragenlijst niet kon vaststellen dat er regiodekkende (F)ACT-teams voor de gehele doelgroep waren, ontvingen eveneens een rapportage van de inspectie, maar nog geen conclusies, aanbevelingen en/of maatregelen. De inspectie bezoekt deze regio's^m in de 1e helft van 2013.

Tijdens een gesprek met de wethouder van de centrumgemeente die verantwoordelijk is voor de OGGZ, de bestuurder(s) van de instelling(en) voor GGZ en verslavingszorg en de directeur(en) van de GGD('en) uit de regio, verifieert de inspectie de resultaten van het onderzoek en bespreekt deze. De inspectie vraagt de partners in de regio om in het gesprek aan te tonen dat de voorwaarden voor verantwoorde zorg aan zorgmijders met (vermoedelijk) EPA in de regio aanwezig zijn.

^l Zie bijlage 4 in de pdf-versie van dit rapport op www.igz.nl *Maatregelen GGD'en en GGZ-instellingen* met een overzicht van de GGD'en en GGZ-instellingen die dit betreft.

^m Zie bijlage 5 in de pdf-versie van dit rapport op www.igz.nl *Bezoeken aan regio's* voor een overzicht van de regio's die de inspectie bezoekt.

Na afloop ontvangen de bezochte regio's van de inspectie een rapportage, inclusief de conclusies van de inspectie, eventuele aanbevelingen aan de centrumgemeente en eventuele maatregelen die de inspectie verlangt van de GGD'en en GGZ-instellingen. Zo nodig zal de inspectie de netwerkpartners in de regio vragen om gezamenlijk een plan van aanpak te maken dat erop is gericht om de voorwaarden voor signalering, toeleiding en zorgverlening aan deze doelgroep te borgen.

Eind 2013 doet de inspectie verslag van het resultaat van de bezoeken van de inspectie en van de uitvoering van de maatregelen die de inspectie heeft opgelegd aan de GGD'en en GGZ-instellingen.

Van de centrumgemeenten had 78% geen afspraken met de betrokken GGD'en en GGZ-instellingen over hoe wordt bepaald hoeveel zorgmijders met (vermoedelijk) EPA er zijn die in aanmerking komen voor zorg vanuit een (F)ACT-team. De inspectie constateert tevens dat bij veel netwerkpartners niet duidelijk was wat hierbij precies van hen werd verwacht. Daarom zal de inspectie dit punt bespreken met de relevante landelijke partijen (VNG, GGD Nederland en GGZ Nederland). De inspectie vraagt deze partijen om hiervoor een kader op te stellen en om de totstandkoming van regionale afspraken op basis van dit kader te bevorderen. De inspectie verwacht hierbij van de GGD'en een voortrekkersrol.

Het doel van deze afspraken is dat iedere regio inzicht heeft in de omvang van de genoemde doelgroep en er voldoende (F)ACT-teams beschikbaar zijn voor de zorg aan deze groep.

4 Resultaten

4.1 Totale respons op vragenlijst: 97%

Tabel 1
Respons op vragenlijst OGGZ

Respondenten door inspectie benaderd met vragenlijst OGGZ	Totaal	Non-respons	Respons-percentag
Centrumgemeenten	43	2	95%
GGD'en	29	1	97%
GGZ-instellingen	43	1	98%
Totaal	115	4	97%

Toelichting op tabel 1

De totale responsⁿ op de vragenlijst is 97%. De respons is bij de centrumgemeenten, de GGD'en en de GGZ-instellingen 95% of hoger. Hiermee heeft de inspectie een representatief beeld van de drie responsgroepen.

4.2 78% centrumgemeenten heeft vastgesteld OGGZ-plan voor gehele regio

Deze paragraaf bevat de resultaten van de toetsing van deelvraag 1:

Heeft de centrumgemeente als verantwoordelijke voor de OGGZ beleid opgesteld en uitgevoerd?

Centrumgemeenten maken in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning vanuit hun regierol op het terrein van de OGGZ een (uitvoerings)plan voor de OGGZ. Centrumgemeenten doen dit in nauw overleg met de omliggende regio-gemeenten, met cliëntvertegenwoordigers en met zorgaanbieders in de regio.

Centrumgemeenten: norm 1

De centrumgemeente heeft voor de gehele centrumgemeenteregio een vastgesteld (uitvoerings)plan waarin haar beleid voor de OGGZ is opgenomen.

ⁿ Zie bijlage 2 in de pdf-versie van dit rapport op www.igz.nl *Overzicht respondenten vragenlijst en non-respons.*

Tabel 2
Resultaten norm 1, $N=41$

Nee	Deels	Ja
De centrumgemeente heeft geen (uitvoerings)plan waarin haar beleid voor de OGGZ is opgenomen	De centrumgemeente heeft een (uitvoerings)plan waarin haar beleid voor de OGGZ is opgenomen, maar dit (uitvoerings)plan is niet vastgesteld of geldt niet voor de gehele centrumgemeenteregio	De centrumgemeente heeft voor de gehele centrumgemeenteregio een vastgesteld (uitvoerings)plan waarin haar beleid voor de OGGZ is opgenomen
4	5	32

Toelichting op tabel 2

Van de 41 centrumgemeenten die de vragenlijst hebben ingevuld voldeden er 32 (78%) volledig aan de norm dat de centrumgemeente voor de gehele regio een vastgesteld (uitvoerings)plan heeft waarin haar beleid ten aanzien van de OGGZ is opgenomen.

Van de 41 centrumgemeenten hadden 4 centrumgemeenten geen (uitvoerings)plan voor de OGGZ. Uit de toelichtingen van de respondenten bleek dat 2 centrumgemeenten bezig waren met het opstellen van een nieuw (uitvoerings)plan voor de OGGZ en 1 centrumgemeente in plaats van een (uitvoerings)plan een visiedocument had opgesteld, waarbij de begroting de doelstellingen en de resultaten weergaf. Eén centrumgemeente gaf aan geen (uitvoerings)plan te hebben voor de OGGZ en dit op een andere wijze te doen.

Van de 37 centrumgemeenten met een (uitvoerings)plan voor de OGGZ gold dit plan in 5 centrumgemeenten niet voor de gehele regio van de centrumgemeente. Uit de toelichtingen van de respondenten bleek dat bij 2 centrumgemeenten het OGGZ-(uitvoerings)plan wel de leidraad vormde voor de afspraken met de regiogemeenten, dat bij 1 centrumgemeente de beleidskaders wel gedeeld werden door de regiogemeenten en dat 1 centrumgemeente bezig was met het opstellen van een regiovisie. Eén centrumgemeente had geen regiodekkend (uitvoerings)plan voor de OGGZ, omdat deze centrumgemeente te maken had met 2 politieregio's en 2 GGD'en. Dit zorgde voor splitsing in het beleid.

Uit een aanvullende informatieve vraag bleek verder dat alle 41 centrumgemeenten één of meer GGZ-instellingen hadden betrokken bij de opstelling van het (uitvoerings)plan voor de OGGZ. Van de 41 centrumgemeenten hadden 28 centrumgemeenten één of meer GGD'en hierbij betrokken of om advies gevraagd.

Centrumgemeenten: norm 2

In het (uitvoerings)plan voor de OGGZ van de centrumgemeente staat voor de gehele centrumgemeenteregio:

- 2.1 welke doelstellingen de centrumgemeente in de door het plan bestreken periode wenst te behalen;
- 2.2 hoe het samenhangende beleid betreffende maatschappelijke ondersteuning zal worden uitgevoerd;
- 2.3 welke acties in de door het plan bestreken periode zullen worden ondernomen;
- 2.4 welke resultaten de centrumgemeente in de planperiode wenst te behalen;
- 2.5 welke maatregelen de centrumgemeente neemt om de kwaliteit te borgen van de wijze waarop de maatschappelijke ondersteuning wordt uitgevoerd.

Tabel 3
Resultaten norm 2, N=37

	Nee	Deels	Ja
2.1	In het (uitvoerings)plan voor de OGGZ van de centrumgemeente staat niet welke <u>doelstellingen</u> de centrumgemeente in de door het plan bestreken periode wenst te behalen	In het (uitvoerings)plan voor de OGGZ van de centrumgemeente staat welke <u>doelstellingen</u> de centrumgemeente in de door het plan bestreken periode wenst te behalen, maar dit geldt niet voor de gehele centrumgemeenteregio	In het (uitvoerings)plan voor de OGGZ van de centrumgemeente staat voor de gehele centrumgemeenteregio welke <u>doelstellingen</u> de centrumgemeente in de door het plan bestreken periode wenst te behalen
	0	3	34
2.2	In het (uitvoerings)plan voor de OGGZ van de centrumgemeente staat niet <u>hoe</u> het samenhangende beleid betreffende maatschappelijke ondersteuning zal worden uitgevoerd.	In het (uitvoerings)plan voor de OGGZ van de centrumgemeente staat <u>hoe</u> het samenhangende beleid betreffende maatschappelijke ondersteuning zal worden uitgevoerd, maar dit geldt niet voor de gehele centrumgemeenteregio	In het (uitvoerings)plan voor de OGGZ van de centrumgemeente staat voor de gehele centrumgemeenteregio <u>hoe</u> het samenhangende beleid betreffende maatschappelijke ondersteuning zal worden uitgevoerd
	3	5	29
2.3	In het (uitvoerings)plan voor de OGGZ van de centrumgemeente staat niet welke <u>acties</u> in de door het plan bestreken periode zullen worden ondernomen	In het (uitvoerings)plan voor de OGGZ van de centrumgemeente staat welke <u>acties</u> in de door het plan bestreken periode zullen worden ondernomen, maar dit geldt niet voor de gehele centrumgemeenteregio	In het (uitvoerings)plan voor de OGGZ van de centrumgemeente staat voor de gehele centrumgemeenteregio welke <u>acties</u> in de door het plan bestreken periode zullen worden ondernomen
	1	2	34

	Nee	Deels	Ja
2.4	In het uitvoerings)plan voor de OGGZ van de centrum-gemeente staat niet welke <u>resultaten</u> de centrum-gemeente in de planperiode wenst te behalen	In het (uitvoerings)plan voor de OGGZ van de centrum-gemeente staat welke <u>resultaten</u> de centrum-gemeente in de planperiode wenst te behalen, maar deze gelden niet voor de gehele centrumgemeenteregio	In het (uitvoerings)plan voor de OGGZ van de centrum-gemeente staat voor de gehele centrumgemeenteregio welke <u>resultaten</u> de centrum-gemeente in de planperiode wenst te behalen
	3	3	31
2.5	In het (uitvoerings)plan voor de OGGZ van de centrum-gemeente staat niet welke <u>maatregelen</u> de centrum-gemeente neemt om de kwaliteit te borgen van de wijze waarop de maatschappelijke ondersteuning wordt uitgevoerd	In het (uitvoerings)plan voor de OGGZ van de centrum-gemeente staat welke <u>maatregelen</u> de centrumgemeente neemt om de kwaliteit te borgen van de wijze waarop de maatschappelijke ondersteuning wordt uitgevoerd, maar deze gelden niet voor de gehele centrumgemeenteregio	In het (uitvoerings)plan voor de OGGZ van de centrumgemeente staat voor de gehele centrumgemeenteregio welke <u>maatregelen</u> de centrumgemeente neemt om de kwaliteit te borgen van de wijze waarop de maatschappelijke ondersteuning wordt uitgevoerd
	10	2	25
To-taal	In het (uitvoerings)plan van de centrumgemeente voor de OGGZ staan <u>geen</u> van de punten genoemd bij 2.1 t/m 2.5.	In het (uitvoerings)plan van de centrumgemeente voor de OGGZ staat een deel van de punten genoemd bij 2.1. t/m 2.5.	In het (uitvoerings)plan van de centrumgemeente voor de OGGZ staan alle punten genoemd bij 2.1. t/m 2.5.
	0	15	22

Toelichting op tabel 3

Van de 37 centrumgemeenten met een (uitvoerings)plan voor de OGGZ voldeden er 22 (60%) volledig aan de norm dat de centrumgemeente in het (uitvoerings)plan de doelstellingen, 'hoe' het beleid zal worden uitgevoerd, de voorgenomen acties, de beoogde resultaten en de maatregelen om de kwaliteit te borgen in het OGGZ-plan heeft opgenomen voor de gehele centrumgemeenteregio.

Uit een aanvullende informatieve vraag bleek dat minder dan de helft van de gemeenten specifieke doelstellingen, acties, resultaten en kwaliteitsmaatregelen had geformuleerd voor de doelgroep zorgmijders met (vermoedelijk) EPA.

Uit de toelichtingen op deze informatieve vraag bleek dat enkele centrumgemeenten niet bekend waren met deze term of deze niet hanteerden. Een deel van de centrumgemeenten koos bewust voor een integrale aanpak van vroegsignalering en toeleiding van alle doelgroepen naar de OGGZ-netwerken die zorg droegen voor de meest geëigende aanpak. Andere centrumgemeenten formuleerden wel doelstellingen per doelgroep, zoals overlastgevers, ex-gedetineerden, mensen met dreigende huisuitzettingen, enz.

4.3 **50% centrumgemeenten heeft afspraken over meldpunten en over bereiken en begeleiden kwetsbare groepen**

Deze paragraaf bevat de resultaten van de toetsing van deelvraag 2:
Maakt de centrumgemeente afspraken met de GGZ of andere partijen over de OGGZ-taken?

Centrumgemeenten maken vanuit hun regierol op het terrein van de OGGZ afspraken met de betrokken instellingen over de uitvoering van OGGZ-taken. De centrumgemeente is niet verplicht om met alle instellingen in de regio afspraken te maken, maar kan hierin keuzes maken. De centrumgemeente maakt deze afspraken over de uitvoering van de OGGZ in de regel ook namens de regiogemeenten.

Het aantal GGD'en waarmee centrumgemeenten te maken hadden voor de OGGZ varieerde van 1 tot 2.

Van de 41 centrumgemeenten hadden:

- 37 centrumgemeenten te maken met 1 GGD.
- 4 centrumgemeenten te maken met 2 GGD'en.

Het aantal GGZ-instellingen waarmee de centrumgemeenten te maken hadden voor de OGGZ varieerde van 1 tot 5.

Van de 41 centrumgemeenten hadden:

- 8 centrumgemeenten te maken met 1 GGZ-instelling.
- 17 centrumgemeenten te maken met 2 GGZ-instellingen.
- 12 centrumgemeenten te maken met 3 GGZ-instellingen.
- 2 centrumgemeenten te maken met 4 GGZ-instellingen.
- 2 centrumgemeenten te maken met 5 GGZ-instellingen.

Hierbij zijn ook de instellingen meegenomen die geen vragenlijst hadden ontvangen, maar die door centrumgemeenten zijn aangegeven als partner waarmee de centrumgemeente afspraken had gemaakt over de OGGZ.

Voor een overzicht van de samenwerking tussen centrumgemeenten, GGD'en en GGZ- instellingen, zie bijlage 7^o: *GGD'en en GGZ-instellingen waarmee centrumgemeenten afspraken hebben over OGGZ.*

Centrumgemeenten: norm 3

De centrumgemeente heeft voor de gehele centrumgemeenteregio schriftelijke afspraken gemaakt met de betrokken organisaties over hoe wordt bepaald hoeveel zorgmijders met (vermoedelijk) EPA er zijn die in aanmerking komen voor zorg vanuit een (F)ACT-team.

o Zie bijlage 7 in pdf-versie van dit rapport op www.igz.nl.

Tabel 4
Resultaten norm 3, N=41

Nee	Deels	Ja
De centrumgemeente heeft geen schriftelijke afspraken gemaakt met de betrokken organisaties over hoe wordt bepaald hoeveel zorgmijders met (vermoedelijk) ernstige psychiatrische aandoeningen er zijn die in aanmerking komen voor zorg vanuit een (F)ACT-team	De centrumgemeente heeft schriftelijke afspraken gemaakt met de betrokken organisaties over hoe wordt bepaald hoeveel zorgmijders met (vermoedelijk) ernstige psychiatrische aandoeningen er zijn die in aanmerking komen voor zorg vanuit een (F)ACT-team, maar deze gelden niet voor de gehele centrumgemeenteregio	De centrumgemeente heeft voor de gehele centrumgemeenteregio schriftelijke afspraken gemaakt met de betrokken organisaties over hoe wordt bepaald hoeveel zorgmijders met (vermoedelijk) ernstige psychiatrische aandoeningen er zijn die in aanmerking komen voor zorg vanuit een (F)ACT-team
31	1	9

Toelichting op tabel 4

Van de 41 centrumgemeenten voldeden er 9 (22%) volledig aan de norm dat de centrumgemeente voor de gehele regio schriftelijke afspraken heeft gemaakt met de betrokken organisaties over hoe wordt bepaald hoeveel zorgmijders met (vermoedelijk) EPA er zijn die in aanmerking komen voor zorg vanuit een (F)ACT-team.

Uit een aanvullende informatieve vraag bleek dat slechts 15% van de centrumgemeenten inzicht had in het aantal mensen in de centrumgemeenteregio met EPA die niet in een instelling verblijven.

Dit gold ook voor het aantal *zorgmijders* met (vermoedelijk) EPA in de centrumgemeenteregio die niet in een instelling verblijven. Hiervan gaf 17% van de centrumgemeenten aan hier inzicht in te hebben. De andere centrumgemeenten hadden deels (68%) of geen (15%) inzicht in deze doelgroepen.

Centrumgemeenten: norm 4

De centrumgemeente heeft voor de gehele centrumgemeenteregio schriftelijke afspraken tot stand gebracht tussen betrokken organisaties over het functioneren van een meldpunt voor signalen van crisis of dreiging van crisis bij kwetsbare personen en risicogroepen.

Tabel 5
Resultaten norm 4, N=41

Nee	Deels	Ja
De centrumgemeente heeft geen schriftelijke afspraken tot stand gebracht tussen betrokken organisaties over het functioneren van een meldpunt voor signalen van crisis of dreiging van crisis bij kwetsbare personen en risicogroepen	De centrumgemeente heeft schriftelijke afspraken tot stand gebracht tussen betrokken organisaties over het functioneren van een meldpunt voor signalen van crisis of dreiging van crisis bij kwetsbare personen en risicogroepen. Dit meldpunt/deze meldpunten werkt/werken niet voor de gehele centrumgemeente regio	De centrumgemeente heeft schriftelijke afspraken tot stand gebracht tussen betrokken organisaties over het functioneren van een meldpunt voor signalen van crisis of dreiging van crisis bij kwetsbare personen en risicogroepen. Dit meldpunt/deze meldpunten werkt/werken voor de gehele centrumgemeente regio
11	6	24

Toelichting op tabel 5

Van de 41 centrumgemeenten voldeden er 24 (59%) volledig aan de norm dat de centrumgemeente voor de gehele regio schriftelijke afspraken tot stand heeft gebracht tussen betrokken organisaties over het functioneren van een meldpunt voor signalen van crisis of dreiging van crisis bij kwetsbare personen en risicogroepen. Uit een aanvullende informatieve vraag bleek dat op 1 na alle centrumgemeenten beschikten over 1 of meer operationele meldpunten. Deze meldpunten dekten in 37 centrumgemeenten de gehele centrumgemeenteregio. Slechts 1 centrumgemeente beschikte niet over een operationeel meldpunt. Deze centrumgemeente had hierover wel schriftelijke afspraken gemaakt, maar gaf in de toelichting aan dat hiervoor lokale zorgstructuren waren.

Het aantal meldpunten per centrumgemeente varieerde van 1 tot 28. In totaal waren er volgens de centrumgemeenten 177 operationele meldpunten.

Centrumgemeenten: norm 5

De centrumgemeente heeft voor de gehele centrumgemeenteregio schriftelijke afspraken tot stand gebracht tussen betrokken organisaties over het bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen in de OGGZ.

Tabel 6
Resultaten norm 5, N=41

Nee	Deels	Ja
De centrumgemeente heeft geen schriftelijke afspraken tot stand gebracht tussen betrokken organisaties over het bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen in de OGGZ	De centrumgemeente heeft schriftelijke afspraken tot stand gebracht tussen betrokken organisaties over het bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen in de OGGZ, maar deze gelden niet voor de gehele centrumgemeenteregio	De centrumgemeente heeft voor de gehele centrumgemeenteregio schriftelijke afspraken tot stand gebracht tussen betrokken organisaties over het bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen in de OGGZ
6	5	30

Toelichting op tabel 6

Van de 41 centrumgemeenten voldeden er 30 (73%) volledig aan de norm dat de centrumgemeente voor de gehele regio schriftelijke afspraken tot stand heeft gebracht tussen betrokken organisaties over het bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen in de OGGZ.

Uit de toelichtingen op deze vraag van de 6 centrumgemeenten die geen schriftelijke afspraken hadden gemaakt, bleek dat bij 1 centrumgemeente een convenant op dit terrein in ontwikkeling was, bij 1 centrumgemeente er alleen mondelinge afspraken waren en dat 3 centrumgemeenten wel subsidiebeschikkingen hadden waarin afspraken waren opgenomen.

In bijlage 6^p *Totaalresultaten centrumgemeenten, GGD'en en GGZ-instellingen* staat een overzicht van de resultaten van alle centrumgemeenten.

4.4 14% GGD'en heeft afspraken met centrumgemeenten over bepalen omvang groep zorgmijders met EPA

Deze paragraaf bevat de resultaten van de toetsing van deelvraag 3:

Vult de GGD haar functie van monitoring en advies op het gebied van de OGGZ aan de centrumgemeente goed in?

De taken van GGD'en op het gebied van de OGGZ zijn globaal in te delen in 'monitoring en advisering' en 'uitvoering'. Alle GGD'en hebben een taak op het gebied van monitoring en advisering. Of de GGD ook een uitvoerende taak heeft op het gebied van de OGGZ is afhankelijk van de centrumgemeente.

Als de GGD een uitvoerende taak heeft, dan toetst de inspectie bij de GGD dezelfde normen als bij de GGZ-instellingen die een uitvoerende taak hebben op het gebied van de OGGZ. De GGD moet over deze taak afspraken hebben gemaakt met de centrumgemeente en de 'Handreiking gegevensuitwisseling in de bemoeizorg' hebben geïmplementeerd.

Van de 28 GGD'en die de vragenlijst hebben ingevuld, hadden er 26 (93%) wel een uitvoerende taak op het terrein van de OGGZ en 2 (7%) niet.

Daarnaast hadden enkele GGD'en niet voor alle centrumgemeenten in hun adherentiegebied een uitvoerende taak op het gebied van de OGGZ.

Het aantal centrumgemeenten waarmee GGD'en afspraken hebben in het kader van de OGGZ varieert van 1 tot 4:

- 16 GGD'en hebben te maken met 1 centrumgemeente.
- 8 GGD'en hebben te maken met 2 centrumgemeenten.
- 3 GGD'en hebben te maken met 3 centrumgemeenten.
- 1 GGD heeft te maken met 4 centrumgemeenten.

Voor een overzicht van de samenwerking tussen centrumgemeenten, GGD'en en GGZ-instellingen, zie bijlage 7^p *GGD'en en GGZ-instellingen waarmee centrumgemeenten afspraken hebben over OGGZ*

p Zie bijlagen 6 resp. 7 in de pdf-versie van dit rapport op www.igz.nl

Monitoring en advisering

GGD'en: norm 1

De GGD heeft met de centrumgemeente(n) in haar adherentiegebied schriftelijke afspraken gemaakt over hoe wordt bepaald hoeveel zorgmijders met (vermoedelijk) ernstige psychiatrische aandoeningen er zijn die in aanmerking komen voor zorg vanuit een (F)ACT-team.

Tabel 7
Resultaten norm 1, N=28

Nee	Deels	Ja
De GGD heeft met de centrumgemeente(n) in haar adherentiegebied geen schriftelijke afspraken gemaakt over hoe wordt bepaald hoeveel zorgmijders met (vermoedelijk) ernstige psychiatrische aandoeningen er zijn die in aanmerking komen voor zorg vanuit een (F)ACT-team	De GGD heeft wel schriftelijke afspraken gemaakt over hoe wordt bepaald hoeveel zorgmijders met (vermoedelijk) ernstige psychiatrische aandoeningen er zijn die in aanmerking komen voor zorg vanuit een (F)ACT-team, maar niet met alle centrumgemeenten in haar adherentiegebied	De GGD heeft met alle centrumgemeente(n) in haar adherentiegebied schriftelijke afspraken gemaakt over hoe wordt bepaald hoeveel zorgmijders met (vermoedelijk) ernstige psychiatrische aandoeningen er zijn die in aanmerking komen voor zorg vanuit een (F)ACT-team
20	3	4

Toelichting op tabel 7

Van de 28 GGD'en voldeden er 4 (14%) aan de norm dat de GGD met *alle* centrumgemeenten in het adherentiegebied schriftelijke afspraken gemaakt had over hoe bepaald wordt hoeveel zorgmijders met (vermoedelijk) EPA er zijn die in aanmerking komen voor zorg vanuit een (F)ACT-team. Omdat 1 GGD geen taken had op het gebied van monitoring in de OGGZ is bij deze GGD de score 'n.v.t.' gegeven.

Uit een aanvullende informatieve vraag bleek dat slechts 2 GGD'en inzicht hadden in het aantal mensen in het adherentiegebied met EPA die niet in een zorginstelling verblijven. Dit gold ook voor het aantal *zorgmijders* met (vermoedelijk) EPA in het adherentiegebied die niet in een zorginstelling verblijven; 3 GGD'en gavan aan hier inzicht in te hebben. De meeste GGD'en hadden deels of geen inzicht in deze doelgroepen.

Uit een aanvullende informatieve vraag bleek verder dat de meeste GGD'en een adviesrol vervulden bij de totstandkoming van het (uitvoerings)plan voor de OGGZ. 17 van de 28 GGD'en waren door *alle* centrumgemeenten in hun adherentiegebied gevraagd om advies te geven en 5 GGD'en door een deel van de centrumgemeenten.

Aan 6 GGD'en was geen advies gevraagd door de centrumgemeenten bij de totstandkoming van het (uitvoerings)plan OGGZ.

Uitvoering

GGD'en: norm 2

De GGD heeft de 'Handreiking gegevensuitwisseling in de bemoeizorg' geïmplementeerd.

Tabel 8
Resultaten norm 2, N=26^q

Nee	Ja
De GGD heeft de 'Handreiking gegevens-uitwisseling in de bemoeizorg' niet geïmplementeerd binnen de organisatie	De GGD heeft de 'Handreiking gegevens-uitwisseling in de bemoeizorg' geïmplementeerd binnen de organisatie
2	24

Toelichting op tabel 8

Van de 26 GGD'en die een taak hadden in de uitvoering van de OGGZ voldeden er 24 (92%) aan de norm dat de GGD de 'Handreiking gegevensuitwisseling in de bemoeizorg' heeft geïmplementeerd.

Uit de toelichtingen van de 2 GGD'en die deze handreiking niet hadden geïmplementeerd bleek dat de handreiking wel het uitgangspunt van handelen was, maar dat deze niet volledig geïmplementeerd was in de organisatie.

Op een aanvullende informatieve vraag of deze handreiking een goede bijdrage leverde aan de zorgverlening aan zorgmijders met (vermoedelijk) ernstige psychiatrische aandoeningen antwoordden 24 GGD'en bevestigend. 2 GGD'en die de handreiking wel hadden geïmplementeerd antwoordden ontkennend.

Hiervan was één GGD van mening dat de handreiking onvoldoende ruimte bood voor een efficiënt en integraal casusoverleg over bemoeizorgcliënten met alle relevante hulpverleners. De andere GGD wees op het feit dat er in de praktijk meer ketens ontstaan die ieder hun eigen convenant hanteren, waardoor de handreiking niet meer verbindend werkte.

GGD'en: norm 3

De GGD heeft schriftelijke afspraken met de centrumgemeente(n) in haar adherentiegebied over het functioneren van één of meer meldpunten voor signalen van crisis of dreiging van crisis bij kwetsbare personen en risicogroepen.

Tabel 9
Resultaten norm 3, N=26^r

Nee	Deels	Ja
De GGD heeft geen schriftelijke afspraken met de centrumgemeente(n) in haar adherentiegebied over het functioneren van één of meer meldpunten voor signalen van crisis of dreiging van crisis bij kwetsbare personen en risicogroepen	De GGD heeft schriftelijke afspraken over het functioneren van één of meer meldpunten voor signalen van crisis of dreiging van crisis bij kwetsbare personen en risicogroepen, maar niet met alle centrumgemeenten in haar adherentiegebied	De GGD heeft schriftelijke afspraken met alle centrumgemeente(n) in haar adherentiegebied over het functioneren van één of meer meldpunten voor signalen van crisis of dreiging van crisis bij kwetsbare personen en risicogroepen
8	4	14

q De 2 GGD'en die geen taak hadden in de uitvoering van de OGGZ hebben deze vraag niet gekregen.

r De 2 GGD'en die geen taak hadden in de uitvoering van de OGGZ hebben deze vraag niet gekregen.

Toelichting op tabel 9

Van de 26 GGD'en die een taak hadden in de uitvoering van de OGGZ voldeden er 14 (54%) aan de norm dat zij schriftelijke afspraken hadden met *alle* centrumgemeenten in het adherentiegebied over het functioneren van één of meer meldpunten voor signalen van crisis of dreiging van crisis bij kwetsbare personen en risicogroepen.

GGD'en: norm 4

De GGD heeft schriftelijke afspraken met de centrumgemeente(n) in haar adherentiegebied over het bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen in de OGGZ.

Tabel 10
Resultaten norm 4

Nee	Deels	Ja
De GGD heeft geen schriftelijke afspraken met de centrumgemeente(n) in haar adherentiegebied over het bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen in de OGGZ	De GGD heeft schriftelijke afspraken over het bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen in de OGGZ, maar niet met alle centrumgemeenten in haar adherentiegebied	De GGD heeft schriftelijke afspraken met alle centrumgemeente(n) in haar adherentiegebied over het bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen in de OGGZ
3	2	21

Toelichting op tabel 10

Van de 26 GGD'en die een taak hadden in de uitvoering van de OGGZ voldeden er 21 (81%) aan de norm dat zij schriftelijke afspraken hadden met *alle* centrumgemeenten in het adherentiegebied over het bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen in de OGGZ.

Uit een aanvullende informatieve vraag bleek dat één GGD beschikte over 3 gecertificeerde FACT-teams, die het gehele adherentiegebied van de GGD bestreken en die werkten voor de volledige doelgroep van zorgmijders met (vermoedelijk) EPA. Eén GGD had plannen om (F)ACT-teams op te zetten.

Verder bleek dat 19 GGD'en (73%) beschikten over uitvoerende teams die bemoeizorg bieden aan de doelgroep zorgmijders met (vermoedelijk) EPA.

De volgende modellen en organisatievormen werden genoemd:

- toeleidingsteam;
- geïntegreerde voorziening;
- *outreaching* team;
- team vangnet en advies;
- zorgnetwerk OGGZ;
- team Vangnet, Informatie en Advies (VIA);
- (interventie)team bemoeizorg;
- OGGZ-team.

In bijlage 6^s *Totaalresultaten centrumgemeenten, GGD'en en GGZ-instellingen* staat een overzicht van de resultaten van alle GGD'en.

^s Zie bijlage 6 in de pdf-versie van dit rapport op www.igz.nl.

4.5 (F)ACT-teams voor zorgmijders met EPA in ruim 80% van de GGZ-instellingen

Deze paragraaf bevat de resultaten van de toetsing van deelvraag 4:

Vult de GGZ haar taak op een verantwoorde wijze in en, in het bijzonder, beschikt de GGZ of de organisatie die de OGGZ-taken invult over gecertificeerde (F)ACT-teams?

GGZ-instellingen bieden intramurale en/of extramurale zorg aan cliënten met psychische of psychiatrische problemen. Niet alle GGZ-instellingen hebben een uitvoerende taak op het gebied van de OGGZ. Dit is afhankelijk van keuzes van de GGZ-instelling en van afspraken binnen de regio.

Dit is overigens geen volledig 'vrije keuze', maar een vraagstuk waarin GGZ-instellingen hun verantwoordelijkheid moeten nemen voor een kwetsbare groep cliënten. In iedere centrumgemeenteregio moet een dekkend aanbod zijn voor de groep zorgmijders met (vermoedelijk) EPA.

Alle 42 GGZ-instellingen die hebben deelgenomen aan de vragenlijst van de inspectie hadden een uitvoerende taak op het gebied van de OGGZ in één of meerdere centrumgemeenteregio's.

Het aantal centrumgemeenten waarmee GGZ-instellingen te maken hebben varieert van 1 tot 6:

- 24 GGZ-instellingen hebben te maken met 1 centrumgemeente.
- 9 GGZ-instellingen hebben te maken met 2 centrumgemeenten.
- 2 GGZ-instellingen hebben te maken met 3 centrumgemeenten.
- 4 GGZ-instellingen hebben te maken met 4 centrumgemeenten.
- 2 GGZ-instellingen hebben te maken met 5 centrumgemeenten.
- 1 GGZ-instellingen heeft te maken met 6 centrumgemeenten.

Voor een overzicht van de samenwerking tussen centrumgemeenten, GGD'en en GGZ-instellingen, zie bijlage 7^t. *GGD'en en GGZ-instellingen waarmee centrumgemeenten afspraken hebben over OGGZ.*

GGZ: norm 1

De GGZ beschikt over (F)ACT-teams voor de doelgroep zorgmijders met (vermoedelijk) ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA).

Tabel 11
Resultaten norm 1, N=42

Nee	Ja
De GGZ-instelling beschikt niet over (F)ACT-teams voor de doelgroep zorgmijders met (vermoedelijk) ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA)	De GGZ-instelling beschikt over (F)ACT-teams voor de doelgroep zorgmijders met (vermoedelijk) ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA)
5	37

Toelichting op tabel 11

Van de 42 GGZ-instellingen beschikten er 37 (88%) over één of meerdere (F)ACT-teams voor de doelgroep zorgmijders met (vermoedelijk) EPA.

Hierbij heeft de inspectie 1 score positief gecorrigeerd op basis van de vervolgvragen. Deze GGZ-instelling gaf aan niet te beschikken over (F)ACT-teams voor de doelgroep zorgmijders met (vermoedelijk) EPA, maar hiervoor twee bemoeizorg-

^t Zie bijlage 7 in de pdf-versie van dit rapport op www.igz.nl.

teams in te zetten. Deze teams zorgden voor de toeleiding van deze cliënten naar de FACT-teams. De inspectie maakt hieruit op dat deze GGZ-instelling feitelijk dus wel beschikte over (F)ACT-teams die zorg verlenen aan de doelgroep. Van de 5 GGZ-instellingen die niet beschikten over (F)ACT-teams hadden 3 wel en 2 geen plannen om (F)ACT-teams op te zetten voor deze doelgroep.

GGZ: norm 2

De (F)ACT-teams beschikken over een geldig CCAF-keurmerk.

Tabel 12
Resultaten norm 2, N=37

Nee	Deels	Ja
De (F)ACT-teams beschikken niet over een geldig CCAF-keurmerk	Een deel van de (F)ACT-teams beschikt over een geldig CCAF-keurmerk	Alle (F)ACT-teams beschikken over een geldig CCAF-keurmerk
15	19	2

Toelichting op tabel 12

Van de 37 GGZ-instellingen met (F)ACT-teams waren er 2 waarvan alle (F)ACT-teams gecertificeerd waren, 19 waarvan een deel van de (F)ACT-teams gecertificeerd waren en 15 waarvan geen van de teams gecertificeerd waren. Van 1 GGZ-instelling is niet bekend of de (F)ACT-teams gecertificeerd waren.

In totaal beschikten de GGZ-instellingen die de vragenlijst hadden ingevuld over 251 (F)ACT-teams, waarvan er 63 (25%) een CCAF-keurmerk hadden.

Uit een aanvullende informatieve vraag bleek dat GGZ-instellingen die nog niet beschikten over een (F)ACT-team met een CCAF-keurmerk nagenoeg allemaal van plan waren om het CCAF-keurmerk aan te vragen. Eén GGZ-instelling die wel beschikte over (F)ACT-teams was niet voornemens het CCAF-keurmerk aan te vragen.

GGZ: norm 3

De (F)ACT-teams leveren binnen het gehele werkgebied van de GGZ zorg aan de doelgroep zorgmijders met (vermoedelijk) EPA.

Tabel 13
Resultaten norm 3, N=42

Nee	Deels	Ja
De GGZ beschikt niet over (F)ACT-teams	De (F)ACT-teams leveren in een deel van het werkgebied van de GGZ zorg en/of sluiten een deel van de doelgroep zorgmijders met (vermoedelijk) ernstige psychiatrische aandoeningen uit	De (F)ACT-teams leveren binnen het gehele werkgebied van de GGZ zorg aan de gehele doelgroep zorgmijders met (vermoedelijk) ernstige psychiatrische aandoeningen
5	14	22

Toelichting op tabel 13

Van de 37 GGZ-instellingen met één of meer (F)ACT-teams voldeden er 22 (60%) aan de norm dat deze (F)ACT-teams in het gehele verzorgingsgebied van de GGZ-instelling zorg leverden aan de gehele doelgroep zorgmijders met (vermoedelijk) EPA. Bij 14 (40%) GGZ-instellingen leverden de (F)ACT-teams de zorg niet binnen het gehele verzorgingsgebied en/of werd een deel van de doelgroep uitgesloten van zorg van de (F)ACT-teams. Van 1 GGZ-instelling is dit niet bekend.

GGZ: norm 4

De GGZ heeft de 'Handreiking gegevensuitwisseling in de bemoeizorg' geïmplementeerd.

Tabel 14

Resultaten norm 4, $N=42$

Nee	Ja
De GGZ-instelling heeft de 'Handreiking gegevensuitwisseling in de bemoeizorg' niet geïmplementeerd binnen de organisatie	De GGZ-instelling heeft de 'Handreiking gegevensuitwisseling in de bemoeizorg' geïmplementeerd binnen de organisatie
9	33

Toelichting op tabel 14

Van de 42 GGZ-instellingen voldeden er 33 (79%) aan de norm dat de GGZ de 'Handreiking gegevensuitwisseling in de bemoeizorg' heeft geïmplementeerd. Uit de toelichtingen van de 9 GGZ-instellingen die de handreiking niet hadden geïmplementeerd bleek dat er bij 2 GGZ-instellingen gewerkt werd met een eigen regeling die wel voor een belangrijk deel was gebaseerd op de handreiking.

Op een aanvullende informatieve vraag of deze handreiking een goede bijdrage leverde aan de zorg voor zorgmijders met (vermoedelijk) ernstige psychiatrische aandoeningen antwoordden 36 GGZ-instellingen bevestigend en 6 ontkennend. Eén GGZ-instelling die de handreiking wel had geïmplementeerd gaf aan dat er een privacyprobleem bleef bestaan en één GGZ-instelling was van mening dat de handreiking in de praktijk vaak te ruim werd geïnterpreteerd om patiëntgegevens te kunnen verstrekken.

GGZ: norm 5

De GGZ heeft met de centrumgemeente(n) in haar verzorgingsgebied schriftelijke afspraken gemaakt over hoe wordt bepaald hoeveel zorgmijders met (vermoedelijk) EPA er zijn die in aanmerking komen voor zorg vanuit een (F)ACT-team.

Tabel 15
Resultaten norm 5, N=42

Nee	Deels	Ja
De GGZ heeft geen schriftelijke afspraken met de centrum-gemeente(n) over hoe wordt bepaald hoeveel zorgmijders met (vermoedelijk) ernstige psychiatrische aandoeningen er zijn die in aanmerking komen voor zorg vanuit een (F)ACT-team	De GGZ heeft schriftelijke afspraken gemaakt over hoe wordt bepaald hoeveel zorgmijders met (vermoedelijk) ernstige psychiatrische aandoeningen er zijn die in aanmerking komen voor zorg vanuit een (F)ACT-team, maar niet met alle centrumgemeenten in haar gehele verzorgingsgebied	De GGZ heeft met de centrum-gemeente(n) in haar verzorgingsgebied schriftelijke afspraken gemaakt over hoe wordt bepaald hoeveel zorgmijders met (vermoedelijk) ernstige psychiatrische aandoeningen er zijn die in aanmerking komen voor zorg vanuit een (F)ACT-team
21	4	17

Toelichting op tabel 15

Van de 42 GGZ-instellingen voldeden er 17 (40%) aan de norm dat de GGZ met *alle* centrumgemeenten in haar verzorgingsgebied schriftelijke afspraken heeft gemaakt over hoe bepaald wordt hoeveel zorgmijders met (vermoedelijk) EPA er zijn die in aanmerking komen voor zorg vanuit een (F)ACT-team.

Uit een aanvullende informatieve vraag in de vragenlijst bleek dat slechts 9 GGZ-instellingen inzicht hadden in het aantal mensen in hun verzorgingsgebied met EPA die niet in een zorginstelling verblijven. In totaal 6 GGZ-instellingen hadden inzicht in het aantal *zorgmijders* met (vermoedelijk) EPA die niet in een zorginstelling verblijven. De meeste GGZ-instellingen hadden hier deels of geen inzicht in.

GGZ: norm 6

De GGZ heeft schriftelijke afspraken met de centrumgemeente(n) in haar verzorgingsgebied over het functioneren van een meldpunt voor signalen van crisis of dreiging van crisis bij kwetsbare personen en risicogroepen.

Tabel 16
Resultaten norm 6, N=42

Nee	Deels	Ja
De GGZ heeft geen schriftelijke afspraken met de centrum-gemeente(n) in haar verzorgingsgebied over het functioneren van een meldpunt voor signalen van crisis of dreiging van crisis bij kwetsbare personen en risicogroepen	De GGZ heeft schriftelijke afspraken over het functioneren van een meldpunt voor signalen van crisis of dreiging van crisis bij kwetsbare personen en risicogroepen, maar niet met alle centrumgemeenten in haar verzorgingsgebied	De GGZ heeft schriftelijke afspraken met de centrum-gemeente(n) in haar verzorgingsgebied over het functioneren van een meldpunt voor signalen van crisis of dreiging van crisis bij kwetsbare personen en risicogroepen
5	5	32

Toelichting op tabel 16

Van de 42 GGZ-instellingen voldeden er 32 (76%) aan de norm dat de GGZ schriftelijke afspraken heeft met *alle* centrumgemeenten in het verzorgingsgebied over het functioneren van één of meer meldpunten voor signalen van crisis of dreiging van crisis bij kwetsbare personen en risicogroepen.

GGZ: norm 7

De GGZ heeft schriftelijke afspraken met de centrumgemeente(n) in haar verzorgingsgebied over het bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen in de OGGZ.

Tabel 17
Resultaten norm 7, N=42

Nee	Deels	Ja
De GGZ heeft geen schriftelijke afspraken met de centrumgemeente(n) in haar verzorgingsgebied over het bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen in de OGGZ	De GGZ heeft schriftelijke afspraken in haar verzorgingsgebied over het bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen in de OGGZ maar niet met alle centrumgemeenten in haar verzorgingsgebied	De GGZ heeft schriftelijke afspraken met de centrumgemeente over het bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen in de OGGZ
3	3	36

Toelichting op tabel 17

Van de 42 GGZ-instellingen voldeden er 36 (86%) aan de norm dat de GGZ schriftelijke afspraken heeft met *alle* centrumgemeenten in het adherentiegebied over het bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen in de OGGZ.

In bijlage 6 *Totaalresultaten centrumgemeenten, GGD'en en GGZ-instellingen* staat een overzicht van de resultaten van alle GGZ-instellingen.

4.6 In ruim 80% van de centrumgemeenten zijn regiodekkende (F)ACT-teams werkzaam voor zorgmijders met EPA

Deze paragraaf gaat in op de vraag in hoeveel regio's er regiodekkende (F)ACT-teams werkzaam zijn voor de gehele doelgroep zorgmijders met (vermoedelijk) EPA. Verder geeft deze paragraaf een globaal beeld van de perceptie van de 3 responsgroepen over de beschikbaarheid van (F)ACT-teams voor deze doelgroep.

Tabel 18
Samenvatting regiodekkende (F)ACT-teams, N=43

Nee	Ja
Er zijn geen (F)ACT-teams werkzaam voor de gehele regio van de centrumgemeente of de (F)ACT-teams werken niet voor de gehele doelgroep zorgmijders met (vermoedelijk) EPA	Er zijn (F)ACT-teams werkzaam voor de gehele regio van de centrumgemeente en de (F)ACT-teams werken voor de gehele doelgroep zorgmijders met (vermoedelijk) EPA
7	36

Toelichting op tabel 18

Uit de beantwoording van de (digitale) vragenlijst blijkt dat in 36 (84%) van de 43 centrumgemeenten (F)ACT-teams werkzaam waren voor de gehele doelgroep zorgmijders met (vermoedelijk) EPA.

In 7 regio's kan de inspectie op basis van de beantwoording niet vaststellen dat er regiodekkende (F)ACT-teams waren voor de gehele doelgroep. In deze regio's werken de (F)ACT-teams niet in de gehele regio en/of deze (F)ACT-teams sloten een deel van de doelgroep uit van zorg door de (F)ACT-teams.

Voor een overzicht van alle centrumgemeenten, zie bijlage 8^u *Centrumgemeenten met regiodekkende (F)ACT-teams*.

Uit een aanvullende informatieve vraag bleek dat er volgens een deel van de respondenten binnen de doelgroep zorgmijders mensen waren met (vermoedelijk) EPA waarvoor geen zorg vanuit een (F)ACT-teams beschikbaar was, maar voor wie dit wel noodzakelijk was. Dit speelde volgens de respondenten zowel in de regio's mét als in de regio's zónder regiodekkende (F)ACT-teams voor de gehele doelgroep. Volgens 23 (56%) centrumgemeenten, volgens 18 (64%) GGD'en en volgens 16 (38%) GGZ-instellingen was dit aan de orde in één of meer regio's.

Doelgroepen die de respondenten hierbij noemden zijn onder andere:

- Zorgmijders die niet bekend zijn, omdat hun problematiek niet opvalt.
- Zorgmijders met combinatie van persoonlijkheidsproblematiek en verslaving.
- MOE-landers (Midden- en Oost-Europeanen).
- Verslaafde straatprostituees.
- Onverzekerden die niet in aanmerking komen voor vergoeding vanuit de regeling van het College voor Zorgverzekeringen (CVZ).
- Zorgmijders met ernstige as-II problematiek, vanwege acute dreiging van agressie en geweld.
- Zorgmijders met onderdiagnose, m.n. de groep licht verstandelijk gehandicapten (LVG).
- Forensische doelgroep met psychiatrische problematiek.
- Zorgmijders die i.v.m. gedragsproblematiek (overlast, agressie) niet lang te handhaven zijn in voorzieningen.
- Zwerfjongeren die uit beeld verdwijnen.

u Zie bijlage 8 in de pdf-versie van dit rapport op www.igz.nl.

5 Summary

The Health Care Inspectorate has conducted a study of care services for persons with serious psychiatric conditions who do not come forward of their own accord, i.e. they are 'care avoiders'. The study examined 95% of all central municipal health care departments and mental health care departments (including those providing addiction care services) in each of the regions. The conclusion of the study is that some regions have yet to make adequate provisions for reaching the target group by means of an appropriate proactive approach.

Care avoiders with serious psychiatric problems form an extremely vulnerable group within society. For this reason, every region must ensure that agreements are in place between the relevant care providers to ensure prompt identification, intake and care provision. Several regions have yet to put such agreements in place. The required approach is one which deploys ambulatory care teams based on the *Assertive Community Treatment (ACT)* or *Flexible Assertive Community Treatment (FACT)* model. These FACT teams offer integrated and proactive 'outreach' care.

The Inspectorate's findings confirm that some regional mental health care departments have made progress towards the formation of effective (F)ACT teams, and that this development is ongoing. Of the 43 regions investigated, 36 now have operational teams providing full regional coverage. Approximately 25% of these teams are already accredited. However, a further increase in the number of (F)ACT teams is essential if all members of the target group are to be reached. In the Inspectorate's opinion, each region must have enough (F)ACT staff to meet this objective. Where this is not (yet) the case, the organizations which are responsible for providing mental health care and addiction services must liaise with each other to reach agreements whereby the omissions are resolved.

The Inspectorate concludes that the public authorities responsible for formulating regional policy with regard to Public Mental Health Care Services (Dutch acronym: OGGZ) must also make efforts to ensure proper outreach and coverage. At present, only 75% of authorities have a formal OGGZ (implementation) plan which covers the entire region. The remaining authorities are in the process of producing such a plan, or are working on the basis of other documents or agreements with the municipalities in their region.

The Inspectorate expects the regional mental health care departments to take a leading role in monitoring the target group. The Inspectorate concludes that a large percentage of this group has yet to be identified. Doing so is a complex task and one which requires effective agreements between the relevant care provision organizations and the administrative authorities.

The 36 regions which have already implemented (F)ACT teams have been sent an individualized report presenting the Inspectorate's conclusions and recommendations for further action, where necessary. The seven regions in which the Inspectorate was unable to find sufficient grounds to conclude that a (F)ACT team is operational, based on the responses to the written questionnaire, will be subject to an inspection visit during the first half of 2013. During these visits, the Inspectorate will verify and discuss the results of the study. Where necessary, the Inspectorate will make further recommendations for the benefit of the public authorities, or will impose coercive measures on the care provision departments.

