



Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Naleving van voorwaarden voor zorg aan zorgmijders met ernstige psychiatrische aandoeningen verbeterd

Vervolg op OGGZ-onderzoek 2012

Utrecht, november 2013

Inhoud

Samenvatting – 5

1 Inleiding – 7

- 1.1 Aanleiding – 7
- 1.2 Belang – 8
- 1.3 Onderzoeksvraag – 8
- 1.4 Onderzoeksmethode en onderzoeksperiode – 9
- 1.5 Toetsingskader – 9

2 Conclusies – 11

- 2.1 Naleving van voorwaarden voor zorg aan zorgmijders met ernstige psychiatrische aandoeningen verbeterd – 11
- 2.2 Grote inzet van GGZ-instellingen voor certificering (F)ACT-teams – 11

3 Handhaving – 13

- 3.1 Maatregelen – 13
- 3.2 Vervolgacties inspectie – 13

4 Resultaten – 15

- 4.1 Bij 75% GGZ-instellingen (F)ACT-teams gecertificeerd in 2014 – 15
- 4.2 'Handreiking gegevensuitwisseling in de bemoeizorg' in bijna alle GGD'en en GGZ-instellingen geïmplementeerd – 16
- 4.3 In alle bezochte regio's regiodekkende teams voor zorgmijders met EPA – 17

5 Summary – 21

Literatuurlijst – 23

- Bijlage 1 Certificering (F)ACT-teams – 25
- Bijlage 2 Implementatie Handreiking gegevensuitwisseling in de bemoeizorg – 27
- Bijlage 3 Deelnemers regionale bijeenkomsten – 28

Samenvatting

In steeds meer regio's voldoen de centrumgemeenten, de Gemeentelijke of Gemeenschappelijke Gezondheidsdiensten (GGD'en) en de instellingen voor geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg (GGZ-instellingen) aan de voorwaarden voor verantwoorde zorg aan zorgmijders met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA). De regio's die nog niet aan alle voorwaarden voldoen, werken aan de ontbrekende voorwaarden. Dit concludeert de Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna inspectie) in het vervolg op het rapport 'Voorwaarden voor zorg aan zorgmijders met ernstige psychiatrische aandoeningen niet in alle regio's voldoende'. De inspectie is tevreden over dit resultaat.

Van de naar schatting 160.000 – 180.000 mensen met EPA, gecombineerd met ernstige beperkingen in het sociaal en/of maatschappelijk functioneren, is een deel zorgmijgend. De inspectie heeft dit vervolgonderzoek uitgevoerd omdat zorgmijders met EPA een zeer kwetsbare groep vormen in de samenleving. Daarom zijn in elke regio afspraken nodig tussen centrumgemeenten, GGD'en en GGZ-instellingen over tijdige signalering, toeleiding en zorgverlening aan deze doelgroep. 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 *outreaching* zorg aan mensen met EPA.

Het OGGZ-onderzoek in 2012 liet positieve ontwikkelingen zien, maar de inspectie vond op sommige punten verbetering nodig. Daarom legde de inspectie maatregelen op aan GGZ-instellingen en GGD'en, deed zij aanbevelingen aan centrumgemeenten en bracht zij bezoeken aan een aantal regio's. In dit vervolgonderzoek heeft de inspectie de uitvoering van deze maatregelen onderzocht.

Op basis van dit vervolgonderzoek concludeert de inspectie dat de inzet van GGZ-instellingen voor de certificering van (F)ACT-teams groot is. Tijdens het OGGZ-onderzoek in 2012 waren er slechts 2 GGZ-instellingen waarvan alle (F)ACT-teams gecertificeerd waren. Uit het vervolgonderzoek blijkt dat 29 van de 37 GGZ-instellingen met (F)ACT-teams verwacht dat in 2014 al deze teams zijn gecertificeerd.

Voor de 5 GGZ-instellingen die niet kiezen voor het volledige (F)ACT-model en/of niet voor certificering van alle (F)ACT-teams concludeert de inspectie dat er geen hoge risico's zijn in de zorg van deze GGZ-instellingen voor zorgmijders met EPA.

Bij het OGGZ-onderzoek in 2012 kon de inspectie in 7 regio's niet vaststellen dat er regiodekkende (F)ACT-teams voor de gehele doelgroep waren. Tijdens dit vervolgonderzoek hebben deze regio's aangetoond te beschikken over regiodekkende (F)ACT-teams of andere ambulante teams voor de gehele doelgroep zorgmijders met EPA. Daarmee voldoen alle regio's aan deze belangrijke voorwaarde voor verantwoorde zorg. Ook bleek dat de 'Handreiking gegevensuitwisseling in de bemoeizorg' inmiddels door bijna alle GGD'en en GGZ-instellingen is geïmplementeerd.

De inspectie ziet op basis van het vervolg op het OGGZ-onderzoek in 2012 geen aanleiding om nieuwe maatregelen op te leggen. De inspectie blijft in de reguliere contacten met de GGZ-instellingen toezien op de kwaliteit van de ambulante zorg voor zorgmijders met EPA.

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna inspectie) heeft in 2012 een onderzoek naar de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) uitgevoerd.¹ In dit OGGZ-onderzoek heeft de inspectie onderzocht of alle regio's in Nederland voldoen aan de voorwaarden voor verantwoorde zorg aan zorgmijders met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA)^a.

De inspectie deed dit onderzoek bij centrumgemeenten^b, Gemeentelijke of Gemeenschappelijke Gezondheidsdiensten (GGD'en) en instellingen voor geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg (GGZ-instellingen). De focus van dit onderzoek lag bij de inzet vanuit GGZ-instellingen van ACT en/of FACT-teams^c voor de doelgroep zorgmijders met EPA die niet in een zorginstelling verblijft.

Het OGGZ-onderzoek in 2012 liet positieve ontwikkelingen zien. In veel regio's waren er afspraken over het tijdig signaleren, bereiken en begeleiden van zorgmijders met EPA. GGZ-instellingen vormden in snel tempo regionale, ambulante teams die integrale zorg boden aan deze doelgroep in hun eigen omgeving.

De inspectie vond op sommige punten verbetering nodig. Door middel van handhaving en vervolgacties wil de inspectie bereiken dat alle regio's voldoen aan de voorwaarden voor verantwoorde zorg aan zorgmijders met EPA.

De inspectie heeft dit gedaan door:

a Maatregelen

De inspectie legde de GGZ-instellingen en GGD'en die niet voldeden aan de normen de volgende maatregelen op:

- De 34 GGZ-instellingen waarvan nog niet alle (F)ACT-teams waren gecertificeerd, moesten de inspectie binnen drie maanden aangeven op welke termijn alle teams gecertificeerd zullen zijn.
- De GGZ-instelling die niet voornemens was om de (F)ACT-teams te certificeren moest de inspectie binnen drie maanden aangeven op welke wijze de GGZ-instelling de kwaliteit van de (F)ACT-teams borgt.
- De 2 GGD'en en 9 GGZ-instellingen die de 'Handreiking gegevensuitwisseling in de bemoeizorg' niet hadden geïmplementeerd, moesten de inspectie binnen drie maanden een plan van aanpak voor de implementatie van deze handreiking sturen.

a 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 stoornissen op as-I en as-II.

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

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

c ACT staat voor *Assertive Community Treatment*. Een intensieve behandel- en begeleidingsvorm waarbij *outreaching* 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 *outreaching* 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.

b Aanbevelingen

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

- Een regiodekkend (uitvoerings)plan voor de OGGZ.
- 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;
 - het bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen in de OGGZ.

c Regionale bezoeken

De inspectie kondigde bezoeken aan 7 regio's aan waarvan de inspectie op basis van het OGGZ-onderzoek in 2012 niet kon vaststellen dat er regiodekkende (F)ACT-teams waren voor de gehele doelgroep zorgmijders met EPA.

d Overleg

De inspectie nodigde de relevante landelijke partijen (VNG, GGD Nederland en GGZ Nederland) uit voor overleg over verbetering van de monitoring van de doelgroep zorgmijders met EPA.

1.2

Belang

Er zijn in Nederland naar schatting 160.000 – 180.000 mensen met EPA, gecombineerd met ernstige beperkingen in het sociaal en/of maatschappelijk functioneren, die niet van voorbijgaande aard zijn.² Een deel van hen is in meer of mindere mate zorgmijdend.

Juist voor deze groep is het van groot belang dat de psychiatrische hulpverlening zo goed mogelijk is geïntegreerd in de keten van maatschappelijke zorg. Anders is het risico aanwezig dat zij onvoldoende in beeld komt bij hulpverleners, waardoor problemen niet of te laat worden gesignaleerd en de cliënt niet de noodzakelijke zorg en begeleiding ontvangt. Dit kan leiden tot gezondheidsschade en maatschappelijke overlast. De verdere ambulantisering van de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) kan het risico hierop vergroten.

Het doel van de inspectie met dit thematoezicht is om de risico's op gezondheidsschade en maatschappelijke overlast te verminderen via betere naleving van de voorwaarden voor verantwoorde zorg aan zorgmijders met EPA. Hiermee wil de inspectie bijdragen aan een betere integratie van de psychiatrische hulpverlening aan zorgmijders met EPA in de keten van maatschappelijke zorg.

Dit thematoezicht past binnen het Meerjarenbeleidsplan 2012-2015 waarin de inspectie aangeeft dat zij opkomt voor de zorg aan kwetsbare groepen.

1.3

Onderzoeksvraag

In hoeverre voldoet de hulpverlening aan zorgmijders met 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?

Dit rapport, dat een vervolg is op het OGGZ-onderzoek in 2012, brengt de resultaten van de handhaving en vervolgacties in beeld.

1.4 **Onderzoeksmethode en onderzoeksperiode**

De inspectie is bij dit vervolg op het OGGZ-onderzoek in 2012 als volgt te werk gegaan:

- a Beoordeling schriftelijke reacties van GGZ-instellingen en GGD'en op de opgelegde maatregelen (juni 2013).
- b Inspectiebezoek aan 6 regio's in de vorm van regionale bijeenkomsten om te toetsen hoe de regionale partners zorgdragen voor tijdige signalering, toeleiding en verantwoorde zorgverlening aan zorgmijders met EPA (maart en april 2013). De bezochte regio's ontvingen een rapportage met de conclusies van de inspectie, eventuele aanbevelingen aan de centrumgemeente en eventuele maatregelen die de inspectie verlangde van de GGD'en en GGZ-instellingen. De inspectie heeft de schriftelijke reacties van de GGZ-instellingen en de GGD'en op de opgelegde maatregelen beoordeeld (juli en augustus 2013). De inspectie heeft 1 regio niet bezocht. Deze regio heeft op verzoek van de inspectie schriftelijk aangetoond dat de voorwaarden voor verantwoorde zorg aan zorgmijders met EPA in de regio aanwezig zijn.
- c Overleg met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), GGD Nederland en GGZ Nederland over verbetering van de monitoring van de doelgroep (4^e kwartaal 2013). Doel hiervan is dat iedere regio inzicht heeft in de omvang van de groep zorgmijders met EPA zodat er voldoende (F)ACT-teams beschikbaar zijn voor de zorg aan deze groep.

1.5 **Toetsingskader**

De inspectie heeft bij het vervolgonderzoek hetzelfde toetsingskader gehanteerd als bij het OGGZ-onderzoek in 2012. Dit toetsingskader is gebaseerd op 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.

Het toetsingskader bevat de volgende voorwaarden voor verantwoorde zorg aan zorgmijders met EPA:

a Regionaal OGGZ-beleid en regionale afspraken

Centrumgemeenten moeten een vastgesteld beleid hebben voor de OGGZ dat geldt voor de gehele regio van de centrumgemeente. Daarnaast moeten centrumgemeenten afspraken maken met de GGD('en), met de GGZ-instelling(en) of met andere partijen over de uitvoering van de OGGZ-taken, zoals over een 'OGGZ-meldpunt' en over 'het bereiken en begeleiden van kwetsbare groepen'.

b Monitoring van de doelgroep

Zicht hebben op de doelgroep zorgmijders met 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 ook duidelijk dat de GGD dit niet alleen kan, gezien de complexiteit van de doelgroep. Het vraagt een gezamenlijke inspanning van alle betrokken organisaties en het maken van onderlinge afspraken om deze doelgroep in beeld te krijgen.

c Regionale beschikbaarheid van zorg vanuit gecertificeerde (F)ACT-teams

GGZ-instellingen moeten verantwoorde zorg bieden aan zorgmijders met EPA. De inspectie heeft hierbij het werken met (F)ACT-teams als uitgangspunt genomen,

omdat in Nederland consensus bestaat 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.

De inspectie verwacht niet dat *iedere* GGZ-instelling beschikt over regiodekkende (F)ACT-teams voor de gehele doelgroep zorgmijders met EPA. Wel verwacht de inspectie dat er in *iedere* regio een dekkend aanbod van (F)ACT-teams is voor de gehele doelgroep. GGZ-instellingen kunnen hierover regionale afspraken maken. In regio's waar nog geen dekkend aanbod is, ligt er een verantwoordelijkheid bij elke GGZ-instelling om te komen tot regionale afstemming en afspraken met de centrumgemeente.

De kwaliteit van de (F)ACT-teams moet geborgd zijn. Certificering door middel van een CCAF^d-certificaat is een manier om de kwaliteit van de (F)ACT-teams te borgen.

GGZ-instellingen die niet kiezen voor het (volledige) model van (F)ACT of die niet kiezen voor certificering moeten kunnen aantonen dat zij minimaal dezelfde kwaliteit van zorg bieden als de (F)ACT-teams.

De beoordelingscriteria hierbij zijn:

- Er wordt gewerkt met multidisciplinaire teams, waaraan in ieder geval een psychiater is verbonden.
- De teams bieden zorg aan de gehele zorgmijdende EPA-doelgroep (geen diagnoses uitgesloten).
- De teams werken *outreaching* en zijn 24/7 bereikbaar en beschikbaar.
- De teams hebben de cliëntgroep dagelijks onder de aandacht.
- De teams zijn in staat om langdurige en intensieve ambulante zorg te verlenen.
- De kwaliteit van de teams is geborgd via een kwaliteitscyclus van *Plan-Do-Check-Act* (PDCA).

d Implementatie 'Handreiking gegevensuitwisseling in de bemoeizorg'

Goede informatie-uitwisseling is een belangrijke voorwaarde voor samenwerking tussen instellingen bij de signalering, toeleiding en zorgverlening aan zorgmijders met EPA. De 'Handreiking gegevensuitwisseling in de bemoeizorg' geldt hierbij als veldnorm. GGD'en en GGZ-instellingen die een uitvoerende rol hebben in de OGGZ moeten deze handreiking geïmplementeerd hebben.

d CCAF: Stichting Centrum Certificering ACT en FACT.

2 Conclusies

2.1 **Naleving van voorwaarden voor zorg aan zorgmijders met ernstige psychiatrische aandoeningen verbeterd**

In steeds meer regio's voldoen de centrumgemeenten, de GGD'en en de GGZ-instellingen aan de voorwaarden voor zorg aan zorgmijders met EPA. Dat concludeert de inspectie naar aanleiding van de resultaten van het vervolg op het OGGZ-onderzoek in 2012. De inspectie ziet bovendien dat de regio's die nog niet aan alle voorwaarden voldoen, werken aan de ontbrekende voorwaarden.

De inspectie is tevreden over dit resultaat en heeft geen aanleiding om te veronderstellen dat er hoge risico's zijn in de wijze waarop de hulpverlening aan zorgmijders met EPA op dit moment is georganiseerd.

2.2 **Grote inzet van GGZ-instellingen voor certificering (F)ACT-teams**

Certificering (F)ACT-teams goed opgepakt

De inspectie concludeert dat GGZ-instellingen veel aandacht hebben voor de kwaliteit van de ambulante zorg. GGZ-instellingen zijn in hoog tempo bezig om hun (F)ACT-teams te certificeren.

Tijdens het OGGZ-onderzoek in 2012 waren er slechts 2 GGZ-instellingen en 1 GGD waarvan *alle* (F)ACT-teams gecertificeerd waren. Uit de resultaten van de bezoeken en de handhaving blijkt dat driekwart (29) van de 37 GGZ-instellingen met (F)ACT-teams verwacht dat in 2014 al deze teams zijn gecertificeerd.

De inspectie oordeelt positief over de grote inzet van GGZ-instellingen op dit terrein.

Kwaliteitsborging (F)ACT-teams in orde

De inspectie concludeert verder dat de 5 GGZ-instellingen die niet kiezen voor het (volledige) (F)ACT-model en/of niet voor certificering van *alle* (F)ACT-teams op verschillende manieren de kwaliteit van de zorg voor de doelgroep zorgmijders met EPA hebben geborgd.

De inspectie kan op basis van de beschikbare informatie niet opmaken of deze GGZ-instellingen voldoen aan *alle* beoordelingscriteria, maar de inspectie ziet geen hoge risico's in de zorg van deze GGZ-instellingen voor zorgmijders met EPA.

Zorg voor zorgmijders met EPA in alle regio's beschikbaar

De 7 regio's waarvan de inspectie op basis van het onderzoek in 2012 niet kon vaststellen dat er regiodekkende (F)ACT-teams voor de gehele doelgroep waren, hebben tijdens de bezoeken en/of via schriftelijke informatie aangegeven te beschikken over (F)ACT-teams of andere ambulante teams voor de gehele doelgroep zorgmijders met EPA. Daarmee voldoen alle regio's aan deze belangrijke voorwaarde voor verantwoorde zorg.

Handreiking gegevensuitwisseling in de bemoezorg bijna overal geïmplementeerd

De 'Handreiking gegevensuitwisseling in de bemoezorg' is inmiddels in bijna alle GGD'en en GGZ-instellingen geïmplementeerd. Nagenoeg alle regio's voldoen hiermee aan deze voorwaarde voor samenwerking tussen instellingen bij de signalering, toeleiding en zorgverlening aan zorgmijders met EPA.

3 Handhaving

3.1 Maatregelen

De inspectie ziet op basis van dit vervolg op het OGGZ-onderzoek in 2012 geen aanleiding tot het opleggen van nieuwe maatregelen.

De eerder door de inspectie opgelegde maatregelen zijn door de GGD'en en GGZ-instellingen voldoende uitgevoerd en de inspectie heeft geen (nieuwe) hoge risico's geconstateerd. Regio's werken bovendien aan de voorwaarden waar zij nog niet aan voldoen.

3.2 Vervolgacties inspectie

Certificering (F)ACT-teams

De inspectie ziet in de reguliere contacten met de GGZ-instellingen erop toe dat de toegezegde certificering van de (F)ACT-teams daadwerkelijk plaatsvindt.

Bij de GGZ-instellingen die hebben aangegeven dat de certificering naar verwachting in 2015 is afgerond, ziet de inspectie in de reguliere contacten met de GGZ-instellingen erop toe dat dit niet uitloopt.

De inspectie zal in de reguliere contacten met alle GGZ-instellingen aandacht blijven besteden aan hercertificering van (F)ACT-teams omdat dit een continue proces is.

Kwaliteitsborging (F)ACT-teams of andere teams

De inspectie ziet er in de reguliere contacten met de GGZ-instellingen op toe dat de GGZ-instellingen alsnog kiezen voor certificering van *alle* teams óf dat de GGZ-instelling expliciet maakt dat de teams minimaal dezelfde kwaliteit van zorg bieden als de (F)ACT-teams.

Implementatie 'Handreiking gegevensuitwisseling in de bemoezorg'

In de reguliere contacten met de 2 GGZ-instellingen waarvan het implementatieplan volgt in de 2^e helft van 2013 ziet de inspectie erop toe dat implementatie van de handreiking uiterlijk in 2013 plaatsvindt.

4 Resultaten

4.1 Bij 75% GGZ-instellingen (F)ACT-teams gecertificeerd in 2014

Maatregel: certificering (F)ACT-teams

De GGZ-instellingen waarvan nog niet alle (F)ACT-teams waren gecertificeerd, moesten de inspectie binnen drie maanden aangeven op welke termijn alle teams gecertificeerd zullen zijn.

Tabel 1
Resultaten certificering (F)ACT-teams (n = 37 GGZ-instellingen)

GGZ-instellingen waarvan <i>alle</i> (F)ACT-teams in september 2012 waren gecertificeerd	GGZ-instellingen die verwachten dat <i>alle</i> (F)ACT-teams in 2013 zijn gecertificeerd	GGZ-instellingen die verwachten dat <i>alle</i> (F)ACT-teams in 2014 zijn gecertificeerd	GGZ-instellingen die verwachten dat <i>alle</i> (F)ACT-teams in 2015 zijn gecertificeerd	GGZ-instellingen die niet kiezen voor (volledig) (F)ACT-model en/of niet voor certificering van <i>alle</i> (F)ACT-teams
2	8	19	3	5

Toelichting op tabel 1.

De inspectie beoordeelde de reacties aan de hand van het beoordelingscriterium dat de GGZ-instelling ernaar streeft dat *alle* (F)ACT-teams uiterlijk eind 2014 zijn gecertificeerd.

Van de 41 GGZ-instellingen die in het OGGZ-onderzoek in 2012 waren betrokken, beschikten er 37 over (F)ACT-teams of vergelijkbare ambulante teams.

In 2012 waren er 2 GGZ-instellingen en 1 GGD waarvan *alle* (F)ACT-teams gecertificeerd waren.

Van de 35 GGZ-instellingen waarvan nog niet alle (F)ACT-teams gecertificeerd waren, verwachtten 8 GGZ-instellingen dat al hun (F)ACT-teams in 2013 zijn gecertificeerd en 19 dat dit in 2014 het geval zal zijn. 3 GGZ-instellingen verwachtten dat in 2015 al hun (F)ACT-teams zijn gecertificeerd.

Voor een overzicht van de GGZ-instellingen die dit betreft, zie bijlage 1. *Certificering (F)ACT-teams.*

Maatregel: kwaliteitsborging (F)ACT-teams of andere teams

De GGZ-instelling die niet voornemens was om de (F)ACT-teams te certificeren moest de inspectie binnen drie maanden aangeven op welke wijze de GGZ-instelling de kwaliteit van de (F)ACT-teams borgt.

Resultaten

In totaal 5 GGZ-instellingen kozen niet voor het (volledige) (F)ACT-model en/of niet voor certificering van *alle* (F)ACT-teams. Deze 5 GGZ-instellingen gaven op verzoek van de inspectie aan op welke wijze zij de kwaliteit van de teams borgen.

De inspectie beoordeelde de reacties aan de hand van de beoordelingscriteria:

- Er wordt gewerkt met multidisciplinaire teams, waaraan in ieder geval een psychiater is verbonden.

- De teams bieden zorg aan de gehele zorgmijdende EPA-doelgroep (geen diagnoses uitgesloten).
- De teams werken *outreaching* en zijn 24/7 bereikbaar en beschikbaar.
- De teams hebben de cliëntgroep dagelijks onder de aandacht.
- De teams zijn in staat om langdurige en intensieve ambulante zorg te verlenen.
- De kwaliteit van de teams is geborgd via een kwaliteitscyclus van *Plan-Do-Check-Act* (PDCA).

De inspectie kon op basis van de beschikbare informatie niet opmaken of deze GGZ-instellingen voldoen aan *alle* beoordelingscriteria. Op basis van hun schriftelijke reacties ziet de inspectie echter geen hoge risico's in de zorg van deze GGZ-instellingen voor zorgmijders met EPA.

4.2 'Handreiking gegevensuitwisseling in de bemoeizorg' in bijna alle GGD'en en GGZ-instellingen geïmplementeerd

Maatregel: implementatie 'Handreiking gegevensuitwisseling in de bemoeizorg'
De GGZ-instellingen en GGD'en die de 'Handreiking gegevensuitwisseling in de bemoeizorg' niet hadden geïmplementeerd, moesten de inspectie binnen drie maanden een plan van aanpak voor de implementatie van deze handreiking sturen.

Tabel 2
Resultaten implementatie 'Handreiking gegevensuitwisseling in de bemoeizorg' (n=10)

	Maatregel opgelegd	Handreiking is eind 2013 geïmplementeerd	Implementatieplan volgt in 2e helft 2013
GGZ-instellingen	8	6	2
GGD'en	2	2	-

Toelichting op tabel 2.

In totaal 6 GGZ-instellingen en 2 GGD'en stuurden de inspectie een implementatieplan of lieten zien dat de handreiking was verwerkt in lokale afspraken. De inspectie beoordeelde de reacties aan de hand van het beoordelingscriterium dat de handreiking uiterlijk eind 2013 moet zijn geïmplementeerd. Bij 6 GGZ-instellingen en 2 GGD'en was dit het geval. Twee GGZ-instellingen gaven aan dat het implementatieplan volgt in de 2^e helft van 2013.

Voor een overzicht van de GGZ-instellingen en GGD'en die dit betreft, zie bijlage 2. *Implementatie Handreiking gegevensuitwisseling in de bemoeizorg.*

4.3 In alle bezochte regio's regiodekkende teams voor zorgmijders met EPA

Inspectiebezoeken

In de 1^e helft van 2013 bezocht de inspectie 6 van de 7 regio's waarvan de inspectie op basis van het onderzoek in 2012 niet kon vaststellen dat er regiodekkende (F)ACT-teams voor de gehele doelgroep waren. Doel van deze gesprekken was om de resultaten van het onderzoek te verifiëren en te bespreken met de regionale partners. In overleg met de centrumgemeente bezocht de inspectie één regio niet. Deze regio toonde op verzoek van de inspectie schriftelijk aan te voldoen aan de voorwaarden voor verantwoorde zorg aan zorgmijders met EPA.

Resultaten

Centrumgemeente Enschede

- De centrumgemeente Enschede beschikte over een Regionaal Kompas en had voor de uitvoering van de OGGZ een convenant gesloten met alle regiogemeenten.
- De centrumgemeente had afspraken gemaakt met de betrokken organisaties over een 'OGGZ-meldpunt' en over 'het bereiken en begeleiden van kwetsbare groepen'.
- De centrumgemeente had de monitoring van de OGGZ-doelgroep belegd bij een extern onderzoeksbureau.
- Mediant beschikte over diverse (F)ACT-teams die werkten voor de gehele regio en voor de gehele doelgroep zorgmijders met EPA. Mediant werkte hierbij in de regio Enschede nauw samen met Tactus Verslavingszorg.
- Mediant en Tactus Verslavingszorg streefden niet naar certificering van de (F)ACT-teams door het CCAF.

Mediant en Tactus Verslavingszorg gaven op verzoek van de inspectie na de bijeenkomst schriftelijk aan op welke wijze zij de kwaliteit van de huidige en de toekomstige (F)ACT-teams borgen.

Centrumgemeente Almelo

- De centrumgemeente Almelo beschikte over een vastgesteld uitvoeringsplan voor de OGGZ dat gold voor de gehele regio.
- De centrumgemeente had afspraken gemaakt met de betrokken organisaties over een 'OGGZ-meldpunt' en over 'het bereiken en begeleiden van kwetsbare groepen'.
- De monitoring van de OGGZ-doelgroep had de centrumgemeente belegd bij een extern onderzoeksbureau, maar de specifieke doelgroep zorgmijders met EPA maakte hier geen deel van uit.
- Dimence en Tactus Verslavingszorg werkten in de regio Almelo nauw samen op het terrein van de bemoeizorg.
- Dimence en Tactus Verslavingszorg beschikten niet over (F)ACT-teams. Wel beschikte Dimence over diverse *outreaching* ambulante teams die organisatorisch veel overlap vertoonden met (F)ACT. Deze teams werkten voor de gehele regio en de gehele doelgroep zorgmijders met EPA.

Dimence en Tactus Verslavingszorg gaven op verzoek van de inspectie na de bijeenkomst schriftelijk aan hoe zij borgen dat hun teams van een vergelijkbaar kwaliteitsniveau als (F)ACT zijn. Ook gaven zij aan op welke wijze zij de kwaliteit van deze zorg nu en in de toekomst borgen. Hieruit bleek dat Dimence voornemens is om voor deze teams een certificeringstraject te starten.

Centrumgemeente Eindhoven

- De centrumgemeente Eindhoven beschikte over een vastgesteld uitvoeringsplan voor de OGGZ dat gold voor de gehele regio.
- De centrumgemeente had afspraken gemaakt met de betrokken organisaties over een 'OGGZ-meldpunt' en over 'het bereiken en begeleiden van kwetsbare groepen'.
- De centrumgemeente had geen afspraken gemaakt met de GGD over hoe wordt bepaald hoeveel zorgmijders met EPA er zijn die in aanmerking komen voor zorg vanuit een (F)ACT-team. Wel bracht de GGD Brabant-Zuidoost een monitor uit waarin de GGD onder andere rapporteerde over de OGGZ-doelgroepen. In de toekomst wil de GGD de doelgroep zorgmijders met EPA hierin opnemen.
- GGZ Eindhoven en De Kempen waren per 1 januari 2013 gestart met FACT-teams die werkzaam waren voor de gehele regio. Novadic-Kentron participeerde in deze FACT-teams.
- De FACT-teams waren niet gecertificeerd, maar certificering was wel in voorbereiding.

GGZ Eindhoven en de Kempen gaven op verzoek van de inspectie na de bijeenkomst schriftelijk aan te verwachten dat alle FACT-teams in 2014 zijn gecertificeerd.

Centrumgemeente Vlissingen

- De centrumgemeente Vlissingen beschikte over een Regionaal Kompas voor onder andere de OGGZ dat gold voor de gehele regio en dat was afgestemd met alle regiogemeenten.
- De centrumgemeente had een aantal OGGZ-taken gemandateerd aan het College Zorg en Welzijn, waarin alle 13 Zeeuwse gemeenten waren vertegenwoordigd.
- Het College Zorg en Welzijn had afspraken met de betrokken organisaties gemaakt over een 'OGGZ-meldpunt' en over 'het bereiken en begeleiden van kwetsbare groepen'.
- De centrumgemeente had geen afspraken met de GGD gemaakt over hoe wordt bepaald hoeveel zorgmijders met EPA er zijn die in aanmerking komen voor zorg vanuit een (F)ACT-team.
- Emergis, Centrum voor GGZ, beschikte over regiodekkende FACT-teams. Een deel van deze teams was inmiddels gecertificeerd.

Emergis, Centrum voor GGZ, gaf op verzoek van de inspectie na de bijeenkomst schriftelijk aan te verwachten dat alle huidige FACT-teams in 2013 zijn gecertificeerd. Emergis ontwikkelt Lokale Zorgeenheden die in de regio's de infrastructuur moeten gaan vormen voor FACT, Beschermd Wonen, Volledig Pakket Thuis en Begeleid Zelfstandig Wonen. De reden hiervoor is dat het inwonertal in de regio te laag is om voor verschillende cliëntgroepen aparte FACT-teams op te zetten.

Centrumgemeente 's-Hertogenbosch

- De centrumgemeente 's-Hertogenbosch beschikte wel over een vastgestelde visie voor de OGGZ, maar deze visie gold niet voor de gehele regio. Regionalisering van het OGGZ-beleid was in ontwikkeling.
- De centrumgemeente had afspraken met de betrokken organisaties gemaakt over een 'OGGZ-meldpunt' en over 'het bereiken en begeleiden van kwetsbare groepen'. Deze afspraken dekten niet de gehele regio.
- De centrumgemeente had geen afspraken met de GGD gemaakt over hoe wordt bepaald hoeveel zorgmijders met EPA er zijn die in aanmerking komen voor zorg vanuit een (F)ACT-team.
- De Reinier van Arkel Groep had FACT-teams voor de stad 's-Hertogenbosch en werkte hierbij samen met Novadic-Kentron. Novadic-Kentron had FACT-teams in de regio 's-Hertogenbosch, met name gericht op de doelgroep verslaafden. Deze teams werkten niet regiodekkend.

- De FACT-teams van de Reinier van Arkel Groep en van Novadic-Kentron waren niet gecertificeerd, maar beide organisaties streefden wel naar certificering. De Reinier van Arkel Groep en Novadic-Kentron gaven op verzoek van de inspectie na de bijeenkomst schriftelijk aan dat zij inmiddels gezamenlijke FACT-teams hebben, die de gehele regio dekken en naar verwachting in 2014 gecertificeerd zullen zijn.

Centrumgemeente Zwolle

- De centrumgemeente Zwolle beschikte over een Stedelijk Kompas dat gold voor de gehele regio. De doelstellingen in het Stedelijk Kompas waren gericht op het terugdringen en voorkomen van dak- en thuisloosheid. De doelgroep zorgmijders met EPA kwam hierin beperkt in beeld. De centrumgemeente had wel subsidieafspraken met de betrokken organisaties over de zorg voor zorgwekkende zorgmijders.
- De centrumgemeente had afspraken met de betrokken organisaties gemaakt over een 'OGGZ-meldpunt' en over 'het bereiken en begeleiden van kwetsbare groepen'.
- De centrumgemeente had geen afspraken met de GGD gemaakt over hoe wordt bepaald hoeveel zorgmijders met EPA er zijn die in aanmerking komen voor zorg vanuit een (F)ACT-team.
- Dimence had 1 gecertificeerd ACT-team in de stad Zwolle en enkele ambulante teams die op FACT gelijkende zorg verleenden aan zorgmijders met EPA in de subregio IJssel-Vecht. In deze teams werkte Dimence nauw samen met Tactus Verslavingszorg. Dimence was vooralsnog niet voornemens deze ambulante teams te laten certificeren.
- GGz Centraal (Veluwe en Veluwevlei) had in de subregio Noordwest-Veluwe FACT-teams in opbouw die werkten voor de gehele doelgroep zorgmijders met EPA. GGz Centraal was vooralsnog niet voornemens om deze teams te laten certificeren.

GGz Centraal gaf op verzoek van de inspectie na de bijeenkomst aan hoe zij de kwaliteit van de FACT-teams nu en in de toekomst borgt.

Dimence en Tactus Verslavingszorg gaven op verzoek van de inspectie na de bijeenkomst aan hoe zij er zorg voor dragen dat de zorg aan de doelgroep zorgmijders met EPA in de subregio IJssel-Vecht van een vergelijkbaar kwaliteitsniveau is als (F)ACT en hoe zij de kwaliteit van deze zorg borgen.

Voor een overzicht van de regio's die de inspectie heeft bezocht en de deelnemers van de door de inspectie georganiseerde regionale bijeenkomsten, zie bijlage 3. *Deelnemers regionale bijeenkomsten.*

5 Summary

In an increasing number of regions, the central health care departments, municipal health care departments and mental health care and addiction care departments are now meeting the preconditions for responsible care to be provided to a specific target group: persons with serious psychiatric conditions who do not come forward of their own accord, known as 'care avoiders'. The regions which have not yet achieved full compliance are working to do so. These are the conclusions of the Health Care Inspectorate's follow-up to the study and report, 'Conditions for outreach to care avoiders with serious psychiatric conditions not yet adequate in all regions' (2012). The Inspectorate is satisfied with these results.

An estimated 160,000 to 180,000 people in the Netherlands suffer from a serious psychiatric condition which can severely restrict their ability to function within society. Some fail to seek appropriate help. The Inspectorate conducted this follow-up study because these 'care avoiders' represent a particularly vulnerable group within society. Accordingly, agreements must be in place between the central health department of each region, the municipal health care departments and the mental health care departments in order to identify persons who require care, and to ensure that they receive that care. The required level of integrated outreach requires the (further) development of effective ambulatory care teams based on the Assertive Community Treatment (ACT) or Flexible Assertive Community Treatment (FACT) model.

The 2012 study revealed some positive developments, although the Inspectorate found room for improvement in a number of areas. The Inspectorate therefore required the mental and municipal health departments to implement mandatory measures, and issued recommendations for the guidance of the central health care departments. Further inspection visits were made to selected regions. The follow-up study focused on the implementation of the measures.

Based on its results, the Inspectorate concludes that mental health departments are making good progress towards full certification of their (F)ACT teams. In 2012, it found only two departments in which all (F)ACT teams had achieved the certification requirements. The results of the follow-up study show that 29 of the 37 mental health care organizations which deploy (F)ACT teams expect to achieve full certification in 2014. The remaining five have opted not to adopt the (F)ACT model in full, or have decided against seeking certification of all (F)ACT teams. The Inspectorate sees no grounds to believe that this represents any elevated level of risk to care avoiders with serious psychiatric conditions.

The 2012 study identified seven regions which appeared to lack (F)ACT teams with adequate region-wide outreach to the target group. During the follow-up study, all seven were found to have appropriate (F)ACT teams (or some other form of ambulatory team) which can indeed reach the entire patient group. It may therefore be stated that all regions now comply with this essential precondition of responsible care. Almost all municipal health departments and mental health departments have implemented the formal guidelines covering the exchange of information between them.

Given the findings of the follow-up study, the Inspectorate sees no reason to impose any further measures. It will however continue to monitor the quality of ambulatory

care for the patient group concerned, as part of its regular contacts with the mental health departments.

Literatuurlijst

- 1 Voorwaarden voor zorg aan zorgmijders met ernstige psychiatrische aandoeningen niet in alle regio's voldoende, Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2013.
- 2 Stoornis en delict, Raad voor de Volksgezondheid & Zorg, 2012.

Bijlage 1 Certificering (F)ACT-teams

	GGZ-instellingen	waarvan <i>alle</i> (F)ACT-teams in september 2012 waren gecertificeerd	die ver- wachten dat <i>alle</i> (F)ACT-teams in 2013 zijn gecertificeerd	die ver- wachten dat <i>alle</i> (F)ACT-teams in 2014 zijn gecertificeerd	die ver- wachten dat <i>alle</i> (F)ACT-teams in 2015 zijn gecertificeerd	die niet kiezen voor (volledig) (F)ACT-model en/of niet voor certificering van <i>alle</i> (F)ACT-teams
1	Altrecht Geestelijke Gezondheidszorg			x		
2	Arkin, Centraal Bureau		x			
3	Bavo Europoort			x		
4	Antes (voorheen Bouman GGZ)			x		
5	Brijder	Instelling werkt samen met diverse GGZ-instellingen in (F)ACT-teams, maar heeft geen eigen (F)ACT-teams				
6	Delta Psychiatrisch Centrum			x		
7	Dimence					x
8	Emergis, Centrum voor GGZ		x			
9	GGNet			x		
10	GGz Breburg		x			
11	GGz Centraal					x
12	GGZ Delfland			x		
13	GGZ Dijk en Duin			x		
14	GGZ Drenthe			x		
15	GGZ Eindhoven en De Kempen			x		
16	GGZ Friesland			x		
17	GGZ inGeest			x		
18	GGZ Noord-Holland-Noord	x				
19	GGZ Oost Brabant		x			
20	GGZ Westelijk Noord Brabant			x		
21	IrisZorg				x	
22	Lentis			x		
23	Mediant Geestelijke Gezondheidszorg					x

	GGZ-instellingen	waarvan <i>alle</i> (F)ACT-teams in september 2012 waren gecertificeerd	die ver- wachten dat <i>alle</i> (F)ACT-teams in 2013 zijn gecertificeerd	die ver- wachten dat <i>alle</i> (F)ACT-teams in 2014 zijn gecertificeerd	die ver- wachten dat <i>alle</i> (F)ACT-teams in 2015 zijn gecertificeerd	die niet kiezen voor (volledig) (F)ACT-model en/of niet voor certificering van <i>alle</i> (F)ACT-teams
24	Mondriaan voor geestelijke gezondheidszorg		x			
25	Mutsaersstichting	Instelling heeft geen (F)ACT-team voor volwassenen, maar is wel voornemens een (F)ACT-team te vormen gericht op jeugdigen.				
26	Novadic-Kentron			x		
27	Orbis Geestelijke Gezondheidszorg			x		
28	Parnassia		x			
29	Pro Persona				x	
30	Reinier van Arkel Groep			x		
31	RIAGG Amersfoort & Omstreken			x		
32	RIAGG Maastricht	Instelling beschikt niet over (F)ACT-teams.				
33	RIAGG Rijnmond			x		
34	RIAGG Zuid			x		
35	Rivierduinen				x	
36	Stichting Pameijer, Sociale Psychiatrie	Instelling beschikt niet over (F)ACT-teams.				
37	Tactus Verslavingszorg					x
38	Verslavingszorg Noord-Nederland					x
39	Victas (Centrum Maliebaan)		x			
40	Vincent van Gogh voor GGZ		x			
41	Yulius, voor geestelijke gezondheid	x				
	Totaal	2	8	19	3	5

Bijlage 2 Implementatie Handreiking gegevensuitwisseling in de bemoeizorg

Maatregel opgelegd aan GGZ-instelling of GGD	Is de handreiking uiterlijk eind 2013 geïmplementeerd?	Opmerking
GGZ Dijk en Duin	Ja	
GGz Centraal (regio Flevoland)	-	Implementatieplan volgt in 2 ^e helft 2013
GGZ Delfland	Ja	
Mutsaersstichting	Ja	
Orbis GGZ	Ja	
Pro Persona (regio Arnhem)	-	Implementatieplan volgt in 2 ^e helft 2013
RIAGG Maastricht	Ja	
RIAGG Zuid	Ja	
GGD Amsterdam	Ja	
GGD Drenthe	Ja	

Bijlage 3 Deelnemers regionale bijeenkomsten

Centrumgemeente Enschede

- Dhr. W.E. Wallinga, wethouder Zorg, Gemeente Enschede
- Mevr. M. Hümmels, beleidsmedewerker, Gemeente Enschede
- Dhr. R.J. Poot, afdelingshoofd Forensische Dienst en OGGZ, GGD Regio Twente
- Dhr. H. van der Beek, teamleider AGZ, team Inspectie & Hygiëne, GGD Regio Twente
- Dhr. W. Snelleman, manager behandelzaken circuit Acute Zorg, Mediant
- Dhr. M. Hooch Antink, manager Bedrijfsvoering circuit Acute Zorg en manager Bedrijfsvoering Circuit Ouderenpsychiatrie, Mediant
- Mevr. A. Spexgoor, manager sociale verslavingszorg, Tactus Verslavingszorg
- Dhr. J. van der Staaij, Hoofd Behandeling, Tactus Verslavingszorg

Centrumgemeente Almelo

- Mevr. J.M.M. Kuik - Verweg, wethouder WMO, centrumgemeente Almelo
- Dhr. G. Rotman, beleidsmedewerker, centrumgemeente Almelo
- Dhr. T. van Rijmenam, directeur, GGD Regio Twente
- Mevr. M. Kuipers, sociaal verpleegkundige, GGD Regio Twente
- Mevr. M. Stender, circuitmanager, Dimence
- Mevr. A. Spexgoor, manager sociale verslavingszorg, Tactus Verslavingszorg

Centrumgemeente Eindhoven

- Mevr. L. Scholten, wethouder Jeugd, Welzijn en Zorg, Gemeente Eindhoven
- Dhr. J. van Corven, senior beleidsontwikkelaar/ -adviseur OGGZ, Gemeente Eindhoven
- Dhr. P. Lamers, sectormanager algemene Gezondheidszorg, GGD Brabant Zuidoost
- Dhr. T.M. Niesten, centrummanager FACT, GGZ Eindhoven en De Kempen
- Dhr. W. Klaessen, vestigingsmanager, Novadic-Kentron

Centrumgemeente Vlissingen

- Mevr. N. Moerkoet, beleidsmedewerker Zorg & Welzijn, Gemeente Vlissingen
- Dhr. K. Luteijn, beleidsmedewerker maatschappelijke Opvang, Gemeente Vlissingen
- Dhr. J. van Damme, beleidsadviseur, College Zorg en Welzijn Zeeland
- Dhr. R. de Meij, directeur, GGD Zeeland
- Mevr. M. Smit, beleidsmedewerker OGGZ, GGD Zeeland
- Dhr. J. van der Hallen, directeur Langdurende zorg, Emergis, Centrum voor GGZ

Centrumgemeente 's-Hertogenbosch

- Mevr. D. Bokhoven, beleidsmedewerker, Gemeente 's-Hertogenbosch
- J.C.A.M. van de Sande, regiodirecteur, GGD Hart voor Brabant
- Mevr. L. Pieters, manager, GGD Hart voor Brabant
- Mevr. M.L.G. van der Kruis, lid Raad van Bestuur, Reinier van Arkel Groep
- Dhr. B. van Hoof, vestigingsmanager, Novadic-Kentron

Centrumgemeente Zwolle

- Mevr. I. Straatman, beleidsadviseur, Gemeente Zwolle
- Dhr. L.G.J. van Eekeren, senior adviseur zorg en opvang, Gemeente Zwolle
- Dhr. J. van de Kraats, hoofd bedrijfsvoering, GGZ Centraal
- Mevr. A.M. Algera, hoofd OGGZ, GGD IJsselland
- Dhr. J.A.J.M. Bakx, regiomanager voor Flevoland, Noord-Veluwe en Zwolle, Tactus Verslavingszorg
- Dhr. W.A. Jaket, psychiater, Dimence