

Vergaderjaar 2016–2017

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 330

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 29 september 2016

«Luisteren naar cliënten is ongelofelijk belangrijk. Wie is de persoon achter de verwarring? Ga naast iemand zitten en luister. En stel jezelf voor: hoe zou ik behandeld willen worden? Het heeft lang geduurd, maar voor mij is het stigma er nu af. Ik ben de schaamte voorbij».
Denise uit de Tweede Tussenrapportage van het Aanjaagteam.

Samenvatting

Het afgelopen jaar heeft het Aanjaagteam verwarde personen op overtuigende wijze constant de mens met verward gedrag centraal gesteld. Net als de stukken en bijeenkomsten van het Aanjaagteam, begint deze brief met een citaat van een persoon die zelf verward gedrag heeft vertoond. Om te benadrukken dat zij ook in onze visie centraal staan. Met deze brief reageren we, mede namens de Vereniging Nederlandse Gemeenten, op de tweede tussenrapportage van het Aanjaagteam en geven we reactie op vragen van de vaste Kamercommissie voor VWS¹.

We willen de leden van het Aanjaagteam onze bijzondere dank betuigen. Dankzij hun bevlogen inzet, inzicht en enorme tijdsinvestering is het onderwerp van personen met verward gedrag stevig neergezet en niet weg te denken in de lokale en nationale beleidsvorming. Vanuit Den Haag alleen hadden we de bewustwording en beweging bij de vele betrokken partijen niet op gang kunnen brengen.

Kern van de tweede tussenrapportage is dat partijen ambitie tonen bij de ondersteuning van mensen met verward gedrag, maar dat het nog nergens sluitend geregeld is. We moeten constateren dat het doel van een sluitende aanpak in 2016 erg ambitieus was. Aan bereidheid en inzet

¹ Verzoek om reactie naar aanleiding van het Telegraaf bericht van 19 augustus 2016 «Falen met Psychoten».

ontbreekt het niet, maar het doel is te complex gebleken om in een jaar te realiseren.

Daarom pakken we door. Na 30 september, als het Aanjaagteam stopt, zal een opvolger van het Aanjaagteam, het *Schakelteam personen met verward gedrag* gedurende twee jaar voortbouwen op de resultaten en de visie van het Aanjaagteam. Het Schakelteam krijgt van VWS, VenJ en de VNG de opdracht om actiegericht de implementatie van de al aangereikte bouwstenen in de huidige verdiepingsregio's, maar ook in de rest van het land te ondersteunen en te faciliteren. Aan het einde van de termijn van het Schakelteam, 1 oktober 2018, moeten alle gemeenten en regio's beschikken over een goed werkend systeem voor de ondersteuning van mensen met verward gedrag.

Sommige gemeenten en regio's zijn hierin al ver, andere staan aan het begin van de planvorming. Ter ondersteuning van praktische lokale en regionale initiatieven, financiert het kabinet een actieprogramma dat bij ZonMw wordt ondergebracht. Daarnaast financiert het kabinet de regeling voor onverzekerden, zodat deze – ter overbrugging tot het moment dat zij verzekerd zijn – al zorg kunnen krijgen. Voor de totale ondersteuning van personen met verward gedrag is vanaf 2017 structureel € 30 miljoen extra per jaar beschikbaar.

De aanpak van dit vraagstuk vraagt om een constante wisselwerking en samenwerking tussen het lokale en het nationale niveau. We pakken dit als één overheid, lokaal en landelijk, samen op. In het vervolgtraject zal de preventie nog meer centraal staan dan nu al het geval is. Gemeenten en regio's hebben de opgave om een sluitende aanpak te ontwikkelen en te implementeren en om een gedragsverandering te stimuleren waarbij niet een «enge» taakopvatting van bestuurders en professionals centraal staat, maar de behoefte van de cliënt. Waar dat nodig is, zal het Rijk dit ondersteunen.

Deze brief gaat onder (1) in op de opdracht van het Schakelteam, onder (2) op de ondersteuning die we gemeenten en hun partners bieden en onder (3) op de meest urgente acties die voortvloeien uit de adviezen van het Aanjaagteam: 24/7 melding/opvang/vervoer, de onverzekerdenregeling en gevaarlijke ggz cliënten.

De bijlage bij deze brief bevat een uitgebreider overzicht van lopende acties van diverse partijen. Deze zijn gerangschikt langs de lijnen van de negen bouwstenen van het Aanjaagteam.

1. Van Aanjaagteam naar Schakelteam

In de tweede tussenrapportage doet het Aanjaagteam dringende aanbevelingen om de ondersteuning en zorg aan mensen met verward gedrag te versterken. Niet alles kan tegelijk, niet alles kan overal op dezelfde manier en tegelijkertijd kan er ook niet worden gewacht. Het Aanjaagteam vraagt een nog grotere inzet en nog meer urgentie van alle partijen.

Wij geven gehoor aan die oproep, onder andere door het instellen van een vervolg op het Aanjaagteam. Het nieuwe team bouwt nadrukkelijk voort op de resultaten en de insteek van het huidige Aanjaagteam. De focus van dit team zal liggen bij de implementatie. Het team krijgt een andere naam dan zijn voorganger: *Schakelteam* voor personen met verward gedrag. Partijen die nu mensen leveren voor het Aanjaagteam²

² Vertegenwoordigers van cliënten, de GGZ, de nationale politie, het Openbaar Ministerie, de verzekeraars, een wethouder zorg en de burgemeester van Alphen aan de Rijn.

zijn verzocht dit ook te doen voor het nieuwe team. De opdracht van het Schakelteam kent in elk geval de volgende vier elementen:

Fungeren als schakel tussen lokaal en landelijk niveau

In de uitvoeringspraktijk zullen knelpunten naar boven komen die bijvoorbeeld landelijk of door één bepaalde partij, bijvoorbeeld het Openbaar Ministerie of de zorg, opgepakt moeten worden. Het Schakelteam agendeert deze in een daarvoor bestemd bestuurlijk overleg bij de verantwoordelijke partijen en opereert, net als het Aanjaagteam, als *schakel* tussen het lokale en het landelijke niveau.

Landelijk dekkend netwerk bevorderen

Het nieuwe team bevordert het ontstaan van lokale en regionale implementatieteams personen met verward gedrag, bij voorkeur voortbordurend op bestaande overlevormen en bevordert het bestuurlijk commitment dat hiervoor nodig is. Van belang is dat de domeinen zorg, veiligheid en het sociale domein worden samengebracht. We roepen alle gemeenten op om dit voor eind 2016 te borgen met bestuurlijke afspraken. De door het Aanjaagteam aangewezen verdiepingsregio's opereren als koploper bij het implementeren van de bouwstenen. Het Schakelteam biedt hiervoor een podium en zorgt ervoor dat alle gemeenten hier voor eind 2017 op aangesloten zijn.

Ter ondersteuning van het Schakelteam en van lokale partijen stelt het Schakelteam een «vliegende brigade» in met expertise op gebied van financiën, wet- en regelgeving en andere expertisegebieden. Dit team is inroepbaar voor de lokale initiatieven en is vanaf 1 november 2016 centraal bereikbaar.

Ondersteunen van de professional bij de persoonsgerichte aanpak

We stimuleren professionals die het aandurven om risico's te nemen in het belang van hun cliënten. We belonen hun durf en helpen bij het oplossen van knelpunten waar deze professionals tegenaan lopen. Het Schakelteam bevordert dit door het stimuleren van afspraken tussen ketenpartners over verantwoordelijkheden, samenwerking, informatie-deling en financiering.

Monitoring

Om vast te stellen of we op de goede weg zijn, heeft het team stevige aandacht voor monitoring. Hierbij wordt verder gebouwd op de «stand van het land» die het Aanjaagteam eind september oplevert (bijlage bij Kamerstuk 25 424, nr. 331).

Domeinoverstijgend bestuurlijk overleg personen met verward gedrag

Vanaf 1 november 2016 organiseren we periodiek een domeinoverstijgend bestuurlijk overleg om de domeinen zorg, sociaal domein en veiligheid voor verwarde personen met elkaar te verbinden. Dit creëert bestuurlijk draagvlak en bevordert de samenwerking. Dit bestuurlijk overleg wordt ingericht met de bestuurders van de VNG en de betrokken bewindspersonen van het Rijk, aangevuld met de bestuurders van de leden van het nieuwe team. Dit bestuurlijk overleg kan de juiste stimulansen geven voor samenwerking op lokaal en regionaal niveau. En omgekeerd moeten de lokale en regionale partijen hun koepels voeden met signalen waar het goed gaat of spaak loopt, zodat deze hier onderling weer afspraken over kunnen maken.

2. Financiële middelen en het actieprogramma Lokale initiatieven

Het Kabinet stelt € 30 miljoen per jaar beschikbaar ter ondersteuning van de aanpak verwarde personen. Een groot deel hiervan (€ 48 miljoen voor 2017–2021) is gereserveerd voor het ZonMw programma. € 6 miljoen per jaar is toegevoegd aan het premiekader ambulancezorg om passend vervoer voor de doelgroep mogelijk te maken. Voor de subsidieregeling onverzekerden is € 12 miljoen per jaar beschikbaar. En tot slot is er nog € 2 miljoen per jaar beschikbaar, onder andere voor de uitvoeringskosten van het Schakelteam en voor de ontwikkeling van een landelijk kwaliteitskader vervoer³.

Wij delen de visie van het Aanjaagteam dat gemeenten als spin in het web de regie moeten nemen op het organiseren van een sluitende aanpak vanuit een integrale blik gericht op alle levensgebieden. Wij gaan gemeenten hierbij ondersteunen en richten daarom een actieprogramma «Lokale initiatieven mensen met verward gedrag» in bij ZonMw, dat ervaring heeft met het ondersteunen van domeinoverstijgende experimenten. Vanaf november kunnen lokale en regionale samenwerkingsverbanden in achtereenvolgende rondes financiële ondersteuning vragen voor het realiseren van een lokale sluitende aanpak van zorg, ondersteuning en veiligheid voor mensen met verward gedrag en hun omgeving. De aanpak is domeinoverstijgend en persoonsgericht en is gebaseerd op de negen bouwstenen die het Aanjaagteam heeft aangereikt.

3. Stand van zaken op urgente onderwerpen

Hieronder schetsen we de stand van zaken op onderwerpen die veel urgentie kennen: 24/7 melding/opvang/vervoer, de onverzekerdenregeling en gevaarlijke ggz cliënten.

Melding, eerste opvang beoordeling en risicotaxatie, passend vervoer

De politie speelt een belangrijke rol in de handhaving van de openbare orde en de veiligheid. Het is onwenselijk dat de politie mensen die niet gevaarlijk zijn en ook geen strafbare feiten hebben gepleegd vervoert en opvangt. Dit is onnodig stigmatiserend en de persoon in kwestie kan dit als traumatisch ervaren. De politie heeft aangegeven per 1 januari 2017 te stoppen met de opvang en in de loop van 2017 met het vervoer van verwarde personen die geen strafbare feiten hebben gepleegd en/of niet gevaarlijk zijn. De afbouw vindt plaats in nauwe afstemming met het lokaal gezag en andere betrokkenen. De persoon met verward gedrag mag immers nooit tussen wal en schip komen te vallen omdat er geen sluitend alternatief is geregeld. En dus regelen we dat de overgang soepel verloopt en dat er een alternatief voorhanden is door middel van het mogelijk maken van alternatieve vormen van vervoer, het verbeteren van de triagesystematiek, het maken van afspraken over 24/7 meldpunten, het verhogen van de tarieven voor de acute ggz en het zo nodig verbeteren van de bekostigingssystematiek voor de acute ggz. Wanneer er sprake is van een strafbaar feit, noodhulp, overlast, een gevaarlijke situatie of dreigend gevaar voor de persoon zelf en/of omstanders of de openbare orde is in het geding, ligt er altijd een (wettelijke) taak voor de politie.

³ In dit kwaliteitskader worden ook de ervaringen uit de pilots voor vervoer meegenomen.

Vervoer

Op verschillende plaatsen is of wordt geëxperimenteerd met alternatieve vormen van vervoer die beter aansluiten bij de behoefte van mensen die verward gedrag vertonen, zoals met de psycholance in Amsterdam en Eindhoven. Ook binnen het programma van ZonMw is geld beschikbaar om volgend jaar de noodzakelijke omslag naar passend vervoer voor deze doelgroep te maken.

Melding

Zorgen over mensen met verward gedrag kunnen op verschillende plaatsen gemeld worden. Het is belangrijk dat signalen snel opgevangen en doorgeleid kunnen worden, ongeacht waar de melding binnenkomt. Vertegenwoordigers van politie, ggz en ambulancezorg werken op dit moment aan een plan om de regionale meldkamers bij deze omslag te ondersteunen, bijvoorbeeld door een heldere triagesystematiek te ontwikkelen.

In het kader van hun wettelijke taak voor de openbare geestelijke gezondheidszorg, organiseren gemeenten meldpunten waar inwoners en familieleden hun signalen kwijt kunnen over mensen in hun omgeving die verward gedrag vertonen. Veel gemeenten hebben zo'n meldpunt ondergebracht bij de GGD. Bij een toenemend aantal GGD'en zijn deze meldpunten 24/7 bereikbaar, maar helaas is dit nog niet overal in Nederland het geval. In het hiervoor genoemde domeinoverstijgend bestuurlijk overleg moeten begin 2017 afspraken zijn gemaakt over volledige dekking van de 24/7 meldpunten, inclusief de financiering hiervan.

Eerste opvang, beoordeling en risicotaxatie

Op verschillende plaatsen in het land is er een locatie aangewezen waar personen met verward gedrag terecht kunnen en waar snelle risicotaxatie en eventueel doorverwijzing plaatsvindt. Soms is er speciaal voor de doelgroep een ruimte ingericht, zoals de Opvang Verwarde Personen in Den Haag. Op andere plaatsen wordt gebruik gemaakt van al bestaande voorzieningen, zoals een ruimte bij de huisartsenpost of Spoedeisende Eerste Hulp.

Momenteel wordt er een nieuwe kwaliteitsstandaard ontwikkeld voor de acute ggz⁴. Hierin worden onder andere de voorwaarden opgenomen waaraan een beoordelingslocatie in ieder geval moet voldoen. Ook is opgenomen dat crisisdiensten⁵ tenminste afspraken moeten hebben gemaakt over beoordelingslocaties.

De Nederlandse Zorgautoriteit adviseert dit najaar over de meest aangewezen bekostigingssystematiek voor de acute ggz. Deze systematiek moet aansluiten bij de voorwaarden die in 2017 zullen gelden voor de keten van de acute ggz, gebaseerd op de eerder genoemde generieke module. Tenslotte worden per 2017 de tarieven voor de acute ggz substantieel verhoogd, waaronder de beschikbaarheidsbijdrage. Deze beschikbaarheidsbijdrage is ten opzichte van 2016 met bijna 60% verhoogd. Dit geeft de aanbieders de ruimte om deze zorg beter te organiseren.

⁴ Dit is de generieke module acute GGZ die in opdracht van het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz wordt ontwikkeld.

⁵ Er zijn in Nederland 30 crisisdiensten die naar schatting tussen de 150.000–175.000 beoordelingen per jaar uitvoeren

In de praktijk blijkt er discussie te zijn over de financiering van opvanglocaties. Op voorhand is niet altijd duidelijk welk vervolgtraject iemand nodig heeft. Dit kan zorg zijn, maar iemand kan ook bij de maatschappelijke ondersteuning of in het strafrecht belanden. Gemeenten en verzekeraars hebben hierin een gedeelde verantwoordelijkheid en moeten hierover dit jaar op lokaal niveau afspraken maken. Het Schakelteam en het bestuurlijk overleg zullen het tot stand komen van deze afspraken ondersteunen.

In 2014 deed het WODC onderzoek naar de capaciteit die de politie besteedt aan personen met verward gedrag en naar de kwaliteit van de samenwerking tussen politie en ggz. Hoewel na twee jaar een herhaling van dit onderzoek gepland stond zoals gemeld in de beleidsreactie op dit rapport, heeft de Minister van VenJ besloten om dit uit te stellen en het onderzoek eind 2017 op te starten, zodat de effecten van de verschillende initiatieven die nu in gang gezet worden nog meegenomen kunnen worden.

Onverzekerdenproblematiek

In de brief van 2 mei 2016 is het Kabinet uitgebreid ingegaan op de maatregelen om het aantal onverzekerden terug te dringen (Kamerstuk 25 424, nr. 312). Het hebben van een zorgverzekering is immers een belangrijke voorwaarde om toegang te krijgen tot zorg. Het kabinet en de VNG hebben toen op drie onderdelen aangekondigd stappen te gaan zetten om de kans dat iemand onverzekerd is zo klein mogelijk te maken. Onderstaand geven wij een beschrijving van deze maatregelen en de stand van zaken.

Actief traceren en inschrijving in Basisregistratie Personen (BRP)

Begin oktober 2016 brengt de Minister van BZK een nieuwe circulaire briefadres uit waarin de regels en voorwaarden voor het correct toekennen en bijhouden van een briefadres in de basisregistratie personen (BRP) zijn opgenomen. Daarnaast wordt in deze circulaire nadrukkelijk een beroep gedaan op gemeenten om kwetsbare groepen, met name personen met verward gedrag, in te schrijven op een briefadres. Het gaat hierbij met name om dak- en thuislozen. Indien zij niet beschikken over een woonadres is inschrijving op een briefadres noodzakelijk.

Deze kwetsbare groep kampt soms met de gevolgen van verslavingen, psychiatrische aandoeningen en verstandelijke beperkingen. Daardoor komen deze mensen hun administratieve verplichtingen en afspraken niet altijd na. Juist deze mensen hebben laagdrempelige medische basiszorg nodig die zij alleen krijgen na inschrijving in de BRP, waarna hulpverleners de zorgverzekering kunnen regelen. Zonder zorgverzekering krijgen deze personen niet de zorg die zij nodig hebben. Dat vergroot de kans op bijvoorbeeld ernstige lichamelijke en/of psychiatrische aandoeningen. Zonder inschrijving in de BRP komen zij ook niet in aanmerking voor een plek op de wachtlijst voor een woning, waardoor zij gedwongen dakloos blijven. Een inschrijving op een briefadres is daarom voor deze groep noodzakelijk. Vaak zijn deze mensen bij hulpverleners al bekend, maar als dat niet zo is zijn gemeenten in de positie om deze mensen te traceren en in de BRP in te schrijven.

Om de nieuwe circulaire onder de aandacht te brengen en samenwerking tussen gemeentelijke diensten te bevorderen, organiseren BZK en de VNG tussen oktober tot en met december 2016 praktijkwerkplaatsen voor medewerkers van burgerzaken en het sociaal domein. Onderdeel van deze

werkplaatsen is het uitwerken van de ketengedachte «burgerloket zorg en welzijn».

Detentie

In afwachting van een meer structurele oplossing waarover in onze vorige brief (Kamerstuk 25 424, nr. 312) is bericht, zetten we extra in op praktische maatregelen om het aantal verzekerde (voormalig) gedetineerden bij het verlaten van de penitentiaire inrichting te vergroten. Dit gebeurt door het verbreden van de kennis en deskundigheid van de casemanagers van DJI en het verwerken van het belang van het verkrijgen van een zorgverzekering in het nieuwe informatiepakket van DJI. Per november 2016 wordt in twee proeftuinen verkend of het mogelijk is om (zeer) kort gestraften snel na binnenkomst in detentie in de gelegenheid te stellen een zorgverzekering te regelen bij het verlaten van de inrichting.

Subsidieregeling onverzekerden

De Minister van VWS is bezig met een ministeriële regeling voor overbruggingsfinanciering van tijdelijke zorg aan een onverzekerde. Het is dan wel de bedoeling dat de persoon dan zo snel mogelijk wordt verzekerd. Daarmee kan de zorg aan (onder meer) personen met verward gedrag meteen gestart worden, ongeacht of iemand verzekerd is of niet. De zorgverlener blijft dan niet met de rekening zitten. Deze regeling is bedoeld voor zorgverleners; zij kunnen dankzij de regeling via het CAK hun declaratie vergoed krijgen. Ik streef ernaar deze regeling eind van dit jaar in te laten gaan.

De aanvraag voor subsidie kan worden gedaan met zo weinig mogelijk administratieve lasten voor de zorgaanbieder. Teneinde oneigenlijk gebruik te beperken is een belangrijke voorwaarde dat er een melding wordt gedaan aan de lokale GGD. De uitvoerder van de regeling, het CAK, controleert de declaraties op onder meer de verleende zorg en de gedeclareerde bedragen.

Door de melding aan de GGD is de link met de gemeente geborgd, en kan de verzekering en eventuele vervolgzorg geregeld worden. Met GGD GHOR Nederland is afgesproken dat GGD'en bij start van de regeling in staat zullen zijn de meldingen van zorgaanbieders te verwerken. De VNG is gevraagd het vervolgotraject vorm te geven zodat gemeenten klaar zijn om na de melding aan de GGD ondersteuning te bieden.

Gevaarlijke ggz cliënten

Bijzondere aandacht vraagt de groep personen met (meestal ernstige) psychiatrische stoornissen en zeer gevaarlijk gedrag. Deze groep geeft veel maatschappelijke onrust en is soms lastig te plaatsen in de huidige ggz-instellingen. Zij hebben een beveiligde setting en kennis en ervaring bij hulpverleners nodig die niet standaard in alle ggz-instellingen voorhanden is. Daarnaast speelt de vraag waar deze cliënten terecht kunnen als ze niet in de ggz horen en er ook geen sprake is van een delict. In de brief van mei 2016 (Kamerstuk 25 424, nr. 312) hebben wij uw Kamer geïnformeerd over de relevantie van het wetsvoorstel verplichte ggz (Wvvggz) voor deze groep personen. Op 7 juli 2016 hebben wij de Tweede nota van wijziging behorende bij de Wvvggz aan de Tweede Kamer gestuurd (Kamerstuk 32 399, nr. 25) en op 7 september 2016 de Derde (Kamerstuk 32 399, nr. 27). Wellicht ten overvloede benadrukken we dat gedwongen behandeling onder de Wvvggz alleen toegepast kan worden als er sprake is van een psychische stoornis en als gevolg van deze stoornis sprake is van een aanzienlijk risico op ernstig nadeel voor de

persoon zelf of voor een ander. De Wvvggz biedt daarmee meer mogelijkheden, maar niet de oplossing voor alle potentieel gevaarlijke mensen.

In de reactie op de eerste tussenrapportage hebben wij u gemeld dat verzekeraars zorgplicht hebben voor patiënten die beveiligde zorg nodig hebben. Overleg met de NZa heeft geleid tot aanpassing van een beleidsregel. Dit betekent dat alle zorgaanbieders van klinische ggz zorg met ingang van 2017 afspraken kunnen maken met verzekeraars over de levering van beveiligde zorg. De meerkosten, die verbonden zijn aan deze zorg, kunnen zij bij verzekeraars declareren.

Het programma continuïteit van zorg rondt in januari 2017 een onderzoek af naar zorg voor personen met ontwrichtend, agressief en gevaarlijk gedrag. Dit moet onder meer duidelijkheid geven over de vraag of het aanbod van beveiligde plaatsen voor deze doelgroep al dan niet toereikend is. Dit vormt belangrijke input voor de beleidsvorming op dit punt. Er zullen voldoende plaatsen moeten zijn voor alle personen met gevaarlijk gedrag, op een plek waar de professionals deze personen kunnen behandelen in een veiligere omgeving voor henzelf en het personeel. Daarom zal er ook gebruik gemaakt blijven worden van de TBS klinieken voor deze patiënten.

4. Tenslotte

We besluiten deze brief met het nogmaals bedanken van de leden van het Aanjaagteam voor hun bijdrage aan dit belangrijke vraagstuk. Aan ons en onze partners de belangrijke taak om voort te bouwen op de vier perspectieven en de negen bouwstenen van het Aanjaagteam. Het komt nu aan op de uitvoering en ongetwijfeld komen daarbij nieuwe vragen naar boven. De uitdaging is bij het zoeken naar oplossingen steeds uit te blijven gaan van wat de individuele persoon met verward gedrag nodig heeft en ons de vraag te stellen die Denise stelt aan het begin van deze brief: hoe zou ik zelf behandeld willen worden? Wij wensen het Schakelteam, de gemeenten en alle partners veel succes met het vervolg.

mede namens de Minister van Veiligheid en Justitie,
De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers

BIJLAGE BIJ DE REACTIE OP DE TWEDE TUSSENRAPPORTAGE VAN HET AANJAAGTEAM VERWARDE PERSONEN: ACTIES OP DE 9 BOUWSTENEN

Deze brief bevat een aantal belangrijke acties. Maar er gebeurt veel meer, zowel op landelijk als op lokaal en regionaal niveau. Hieronder een beknopt overzicht van concrete acties die nieuw zijn ten opzichte van de acties waarover wij u in mei 2016 (Kamerstuk 25 424, nr. 312) in de reactie op de eerste tussenrapportage van het aanjaagteam hebben bericht. De acties zijn gerangschikt volgens de negen bouwstenen van het aanjaagteam. Waar een bouwsteen in de brief al aan de orde is geweest wordt deze hier niet nogmaals opgevoerd.



Bouwsteen 1: Inbreng mensen met verward gedrag

Versterken van de positie van de cliënt

- De familie van de cliënt kan een heel belangrijke inbreng hebben, en moet dus goed betrokken worden. Daarom krijgen de taken en bevoegdheden van de familievertouwenspersoon een wettelijke verankering in de Wet verplichte ggz (Kamerstuk 32 399).

Bouwsteen 2: Preventie en levensstructuur

De aandacht gaat vaak uit naar incidenten en acute problematiek, maar preventie en vroegsignalering zijn minstens zo belangrijk. Dit vereist een goed georganiseerd veld dat snel signalen van verwardheid herkent en oppakt. Een stabiele levensstructuur (wonen, dagbesteding, werk, financiële orde) helpt acute problemen en persoonlijk leed te voorkomen.

Wonen

- Mensen met verward gedrag of psychiatrische problematiek hebben vaak behoefte aan een relatief kleine woning met daardoor een lage huur. Hiervoor zijn goede afspraken tussen gemeenten, huurders en woningcorporaties cruciaal. Gemeenten hebben daarin een bepalende rol. Wonen en zorg is een van de prioriteiten waarvan de Minister voor Rijksdienst en Wonen verwacht dat woningcorporaties deze opnemen in hun prestatieafspraken met gemeenten. Om gemeenten te helpen bij het opstellen van een woon-zorgvisie bereiden we met de VNG een ondersteuningsprogramma voor dat in november 2016 zal starten

(Arbeids)participatie

- Het kabinet stimuleert samenwerking tussen de sector Werk en Inkomen en de zorgsector op landelijk en regionaal niveau door het laten ontwikkelen en verspreiden van goede voorbeelden. De door het aanjaagteam genoemde IPS-methode (Individuele Plaatsing en Steun) om mensen met ernstige psychische aandoeningen aan werk te helpen, is zo'n voorbeeld.
- Ook organiseren we in de 35 arbeidsmarktregio's bijeenkomsten gericht op ontmoeting en samenwerking tussen ggz-instellingen, werkgevers, gemeenten, cliënten en UWV.
- Het onder voorzitterschap van de Staatssecretarissen van SZW en VWS uitgevoerde project Mensenwerk bevordert de arbeidsparticipatie van mensen met een psychische aandoening door de samenhang tussen de stelsels van zorg en werk en inkomen te vergroten. In dit kader heeft het Zorginstituut recent een duiding gepubliceerd over het bevorderen van participatie van mensen met een psychische stoornis. Uw Kamer ontvangt deze duiding met een reactie van het kabinet voor de komende begrotingsbehandeling van VWS.

Bouwstenen 3, 4 en 5: Vroegtijdige signalering en melding, beoordeling en risicotaxatie

Scholing van professionals

- Wij zullen de specifieke aandacht voor ondersteuning van personen met verward gedrag nog dit jaar agenderen bij de opleidingsinstellingen voor professionals.
- Vanaf 2017 ondersteunen we relevante initiatieven rondom opleidingen van zorg- en andere professionals en mantelzorgers via het eerder genoemde programma van ZonMw.

Bouwsteen 6: Toeleiding

Verbinding sociaal en medisch domein

- De partijen van het bestuurlijk akkoord eerste lijn hebben afgesproken samen stappen te zetten om de verbinding tussen de eerste lijn en het sociale domein te verbeteren. De Landelijke Huisartsen Vereniging neemt het voortouw voor een plan van aanpak. Uitgangspunt is om te leren van de regio's waar de samenwerking goed verloopt, welke factoren daar aan bij dragen en wat er nodig is dat andere regio's ook gaan samenwerken. Ook is het voorstel om de relevante wet- en regelgeving in het sociaal domein voor patiënten en hulpverleners inzichtelijker te maken. Ik verwacht begin 2017 een concreet plan van aanpak met acties.

Samenwerkingsagenda VNG-ZN

- In het kader van de samenwerkingsagenda van de VNG en ZN wordt er dit najaar gesproken tussen professionals en ervaringsdeskundigen over effectief samenwerken in de wijk.
- De samenwerkingsagenda komt ook aanbod tijdens het «Jongerius-overleg», waarin verzekeraars en gemeenten goede voorbeelden delen en van elkaar leren. Dit jaar worden de bijeenkomsten gecontinueerd via regionale themabijeenkomsten en twee landelijke conferenties.
- Diverse gemeenten en verzekeraars zijn bezig om met elkaar de samenwerking te verbeteren. Zo heeft VGZ 28 convenanten afgesloten met gemeenten en Menzis met 80 gemeenten een werkagenda. Door

alle betrokken partijen wordt een meerjarenagenda veiligheidshuizen opgesteld.

Bouwsteen 8: Passende ondersteuning, zorg en straf

Monitor en handvat van het Trimbos instituut

- Het Trimbos ontwikkelt in opdracht van het Ministerie van VWS een handvat voor gemeenten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars waarmee zij op lokaal/regionaal niveau zelf inzicht kunnen krijgen in de zorgvraag van de mensen in de regio, de benodigde zorg en ondersteuning en de beschikbare zorg en ondersteuning. Daarmee krijgen ze een stevige basis om afspraken met elkaar te maken. Ook is het Trimbos gevraagd voor een aantal regio's in kaart te brengen wat de huidige stand van zaken is met betrekking tot het aanbod van zorgvoorzieningen en ondersteuning op dit terrein. Het handvat en de verdiepingsstudie zullen in oktober 2016 worden opgeleverd. Daarna zullen we de implementatie van het handvat in de praktijk gericht ondersteunen.

Project continuïteit van zorg

Het programma continuïteit van zorg werkt sinds 1 april 2016 aan passende en aansluitende zorg voor cliënten na afloop van een periode in de forensische zorg en/of detentie door verbetering van de overgang naar de reguliere zorg. De looptijd van het programma is tot en met 1 juli 2017. Het programma werkt aan vijf producten:

- Een handreiking op individueel cliëntniveau met een routekaart voor stelseloverstijgende zorg en voorbeelden van invulling van het regionale overleg is inmiddels beschikbaar op de website www.continuiteitvanzorg.nl
- Een advies over bekostiging en regelgeving van stelseloverstijgende zorg
- Een advies over indicatiestelling op casus- en beleidsniveau voor patiënten die doorstromen uit de forensische zorg naar de reguliere zorg
- Een monitor met cijfers over de instroom, doorstroom en uitstroom van cliënten uit de forensische zorg naar de reguliere zorg
- Een onderzoek naar de belemmeringen om passende continuïteit van zorg aan personen met agressief en/of gevaarlijk gedrag te bieden wordt in januari 2017 verwacht.

Commissie Hoekstra

De aanbevelingen van de commissie Hoekstra zien ook deels op het domein zorg en veiligheid, specifiek op het voorzien in een sluitende en afdoende aanpak van en zorg voor personen met een psychische stoornis. In november ontvangt uw Kamer een brief met de stand van zaken met betrekking tot de uitvoering van de maatregelen naar aanleiding van het rapport van de commissie Hoekstra. In deze brief zullen wij eveneens ingaan op de bevindingen van de toezichthouders en de monitor van de heer Hoekstra.

Bureaucratie en belemmerende regelgeving

Partijen geven aan dat bureaucratie en financieringsregels domeinoverstijgend samenwerken belemmeren. Om dit punt scherper te krijgen roepen wij partijen in de regio op om plannen die een domeinoverstijgende aanpak mogelijk maken in te dienen bij het Schakelteam. Aan de

hand van deze plannen kan met deskundigen besproken worden wat er knelt, wat er mogelijk is binnen de huidige kaders en waar de grenzen liggen.

Bouwsteen 9: Informatievoorziening

Verschillende veldpartijen ontwikkelen factsheets, handreikingen en privacytools ten behoeve van ketenbreed samenwerken:

- Verschillende partijen hebben op 22 juni 2016 het manifest en de vuistregels «In goed vertrouwen. De privacy van de jeugd geborgd» getekend. Deze bieden een basis voor overeenstemming over hoe in de praktijk de privacy van jongeren verder kan worden geborgd⁶. De werkgroep die zich bezig houdt met gegevensuitwisseling tussen ketenpartners in veiligheidshuizen levert dit najaar een overzicht van de juridische basis voor gegevensuitwisseling tussen ketenpartners, een overzicht van de informatiebehoeften van alle ketenpartners en een procesbeschrijving waar alle fasen van samenwerking en de momenten van informatiedelen in staan beschreven.
- TNO onderzoekt, onder begeleiding van het Ministerie van VenJ, de succesfactoren en de principes van informatiedeling. De onderzoeksgroep komt eind december 2016 met een eerste resultaat.
- Er zijn dus veel initiatieven op dit vlak. Er is bij de betrokken partijen behoefte aan regie op de verschillende initiatieven op het gebied van gegevensuitwisseling en privacy. In een periodiek overleg ketensamenwerking en informatievoorziening, bespreken de VNG en de Ministeries van VenJ en VWS de landelijke projecten waarbij ze zelf betrokken zijn, ten behoeve van het bewaken van de samenhang.

⁶ Manifest «In goed vertrouwen. De privacy van de jeugd geborgd»