

Vergaderjaar 2017–2018

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 394

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,
WELZIJN EN SPORT EN DE MINISTER VAN JUSTITIE EN
VEILIGHEID**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 9 april 2018

Met deze brief geven wij gehoor aan uw vraag om een reactie op het bericht van NOS.nl van 19 december 2017 waarin de politiechef van Rotterdam aangaf bezorgd te zijn over de toename van geweld door verwarde personen. U heeft verzocht in de reactie in te gaan op de volgende vragen:

1. Kunt u reageren op de uitspraak van de Rotterdamse politiechef: «Er gaan in Rotterdam meer mensen dood door verwarde personen dan door terrorisme»?
2. Kunt u een beeld schetsen van de oorzaken waarom het aantal meldingen in de regio Rotterdam in de afgelopen jaren is gegroeid?
3. Kunt u aangeven welke maatregelen op korte termijn worden genomen door de gemeente, GGZ, politie en andere relevante partijen om deze zorgelijke situatie aan te pakken?
4. Is er eenzelfde beeld bij andere regio's in Nederland?
5. Kunt u aangeven of er een oorzaak bestaat tussen de stijging van het aantal meldingen van personen met verward gedrag en de wachtlijsten en/of de onderbesteding binnen de GGZ (voor de Rotterdamse regio en Nederland)?
6. Deelt u de analyse van de korpschef dat de bezuinigingen in de GGZ de afgelopen jaren hiervan de oorzaak zijn?

Ook reageren wij op uw verzoek (Handelingen II 2017/18, nr. 57, item 26) om ter voorbereiding op het nog te plannen meerderheidsdebat over personen met verward gedrag in te gaan op de wens van de korpschef om een GGZ-verpleegkundige aan een wijkagent te verbinden. Tevens verwijzen wij naar de beantwoording van de Kamervragen door de Minister van Justitie en Veiligheid naar aanleiding van het bericht «Zorg over groei geweld door verwarde mensen in Rotterdam» (Aanhangsel Handelingen II 2017/18, nr. 1597).

Om te beginnen betreuren wij de relatie die is gelegd tussen personen met verward gedrag en terrorisme. Deze vergelijking is onnodig stigmatiserend. Wij vinden het verontrustend en schadelijk als het gebruik van registratiecijfers van de politie in het debat rond personen met verward gedrag stigmatisering in de hand werkt. In de berichtgeving in de media wordt regelmatig de suggestie gewekt dat alle mensen met verward gedrag gevaarlijk zijn. Maar het grootste deel van de groep personen met verward gedrag is niet gevaarlijk en veroorzaakt geen overlast. Het gaat ook om kwetsbare mensen die vaak hulp nodig hebben om volwaardig aan de maatschappij te kunnen deelnemen. Daarnaast willen wij graag benadrukken dat verwardheid – in tegenstelling tot wat vaak in de media te lezen valt – niet hetzelfde is als het hebben van een psychische aandoening.

Volgens publicaties van onder andere het Trimbos-instituut heeft ongeveer 50% van deze mensen psychische klachten. Er kunnen ook andere oorzaken zijn van de verwardheid. Het is echt van groot belang nauwkeurig en voorzichtig te zijn met het doen van uitspraken die kwetsend kunnen zijn voor een grote groep mensen. Het Schakelteam hanteert terecht een brede definitie van verwardheid: het gaat om mensen die de grip op hun leven (dreigen te) verliezen, waardoor het risico aanwezig is dat zij zich zelf of anderen schade berokkenen. Wij roepen iedereen op die genuanceerde insteek te volgen.

Stijging aantal E33 meldingen

Een oorzakelijk verband tussen de stijging van het aantal meldingen en de wachtlijstproblematiek en onderbesteding in de GGZ is niet aangetoond. Er is sprake van een landelijke daling van het aantal crisis Diagnose Behandel Combinaties (DBC) wat niet wijst op een toename van psychiatrische problematiek. In tegenstelling tot wat vaak wordt geschreven wordt er niet minder geld aan de GGZ uitgegeven. Wel zal er «minder meer» worden uitgegeven in de zin dat de trend van stijgende zorguitgaven wordt bijgebogen, zoals in de afgelopen jaren is gebeurd. Bij brief van 22 december 2017 heeft de Staatssecretaris van VWS gereageerd op de rapportage van de Nederlandse Zorgautoriteit over de wachtlijsten en de acties die partijen ondernemen om de opbouw van ambulante zorg te stimuleren.

Tot nu toe is geen eenduidige verklaring te geven voor de stijging van de incidenten. De stijgende trend van het aantal door de politie geregistreerde incidenten is een zorgwekkend signaal. Daarbij is het goed dat we ons realiseren dat het aantal incidenten dat de politie registreert onder de noemer overlast «verward persoon», niet gelijk staat aan het aantal mensen met verward gedrag. Dat er een stijging is van het aantal geregistreerde incidenten, wil niet per definitie zeggen dat de groep mensen met verward gedrag groeit. Bij een incident kunnen meerdere personen betrokken zijn, en één persoon kan ook zorgen voor meerdere incidenten. Of iemand daadwerkelijk verward is, wordt overigens niet door de politie beoordeeld. De politie stelt immers geen diagnoses. Op 11 april 2018 zal het Schakelteam in haar Tussenbericht een eerste duiding geven van de E33 meldingen.

In de zorgsector is – met uitzondering van dementie – geen bewijs voor een stijging van de prevalentie van problemen waarmee personen met verward gedrag te maken kunnen hebben (stoornis, verslaving, verstandelijke beperking).¹ Ook de omvang van het aanbod van de zorg is niet wezenlijk veranderd. Wel zijn er aanwijzingen dat een groeiende groep

¹ Bauke Koekkoek, Tijdschrift gezondheidswet (2017) 95:264–272, De toename van «verwarde personen»-meldingen: kwantitatieve analyse van een openbare orde en public health-probleem

mensen de toegang tot zorg en ondersteuning (op het vlak van schulden, wonen, werk en inkomen) minder weten te vinden. Mogelijk komen ze als gevolg daarvan eerder en vaker in aanraking met instanties als de politie. Om meer aan de voorkant van de problematiek te komen en te voorkomen dat problemen voor de personen zelf of hun omgeving verergeren, is het belangrijk dat de preventie en de vroegsignalering in de wijk goed zijn geregeld, precies zoals de heer Akerboom – en met hem het Schakelteam – zegt.

Preventie en vroegsignalering

Zoals aangegeven in de beleidsreactie op de tussenrapportage van het Schakelteam (Kamerstuk 25 424, nr. 377)(24 november 2017) ondersteunen wij de oproep aan gemeenten om preventie en de vroegsignalering in de wijk goed te ondersteunen op verschillende manieren. Overigens gaat het hierbij lang niet alleen om de inzet van GGZ expertise, maar expertise op een veel breder terrein. Zoals hierboven aangegeven zijn er meer oorzaken van verwardheid en spelen er meer problemen dan psychische problemen alleen.

In zijn tussenrapportage gaat het Schakelteam in op de noodzaak om actiever ogen en oren te hebben in de buurt, die de eerste signalen op het gebied van (potentieel) verward gedrag herkennen en daarnaar handelen. Ook wijkteams kunnen op kleinschaliger niveau aan de slag gaan met verbreding van expertise naar de GGZ en verbinding met de wijkagent. Belangrijk is dat er mensen werkzaam in de wijk signaalgericht werken (outreachend) en niet alleen vraaggericht.

In navolging van de wijk GGD'ers in de gemeente Vught, zijn, met subsidie van het Ministerie van Justitie en Veiligheid, 13 gemeenten gestart met pilots waarin medewerkers van de GGD in de wijk preventief werken, overlast beperken en voorkomen en indien nodig bemiddelen naar de juiste zorg. Met ZonMw wordt een uitbreiding van het ondersteuningsaanbod voor 20 gemeenten voorbereid.

Belangrijk is dat signalen over verwardheid ook 24/7 gemeld kunnen worden door professionals, betrokkenen en burgers en dat er voldoende mogelijkheden zijn voor doorgeleiding naar zorg en ondersteuning. Daarom stimuleert VWS door middel van het ZonMw actieprogramma «Lokale initiatieven mensen met verward gedrag» het inrichten van een efficiënte keten van de acute GGZ, opgezet volgens de contouren van de triagewijzer en het voorlopige model melding dat u november vorig jaar heeft ontvangen. Dit model voorziet in een extra functie – een Acute Psychiatrische Hulpverlening-triagist – die door middel van telefonische triage kan vaststellen wat de aard van de problematiek is en of er sprake is van acute problematiek.

In hetzelfde programma wordt het vergroten van de bereikbaarheid van de niet-acute meldpunten gestimuleerd. Wij vinden het belangrijk dat personen met verward gedrag en hun omgeving, ook wanneer de signalen (nog) niet acuut zijn, ergens met hun signalen terecht kunnen. Daarnaast is het van belang dat wanneer de politie of de centralist in de meldkamer ambulancezorg inschat dat de hulpbehoefte niet acuut is, zij de melding kunnen doorschakelen naar een meldfunctie. Dat hoeft niet per se een loket te zijn, de voorziening kan ook op een andere manier worden ingevuld. Bij de invulling hiervan moet vooral aangesloten worden bij bestaande lokale initiatieven en behoeftes, want deze kunnen per stad of regio verschillen. In de ZonMW pilots wordt onderzocht op welke manieren de 24/7 bereikbaarheid van de gemeentelijke of regionale advies- en meldpunten doelmatig en doeltreffend georganiseerd kan worden.

GGZ Nederland wijst in de reactie op de oproep van de korpschef op de vele goede voorbeelden in het land, zoals de ontwikkeling van de cursus Mental Health First AID en de ontwikkeling dat GGZ professionals in de wijk aanwezig zijn (in sociale wijkteams, meelopend met wijkagenten en met woningbouwcoöperaties). De ervaring in bij voorbeeld Utrecht en Den Haag leert dat dit goed werkt voor mensen met psychiatrische aandoeningen die thuis wonen. Ook de toenemende inzet van ervaringsdeskundigen in de wijk in herstelcentra of in wijkteams is hierbij belangrijk. Wij ondersteunen deze en andere initiatieven door middel van het al genoemde ZonMw programma.

Goede voorbeelden, gericht op een 24/7 outreachende en proactieve aanpak in wijken en buurten om tijdig signalen op te pakken en vervolgens goed door te leiden naar goede opvang en zorg, zijn nog geen staande praktijk. Ook is er nog geen garantie dat deze inzet overal in het land structureel geborgd is. De politie vraagt daarom om een extra impuls. Met het Schakelteam en de VNG zullen wij bezien welke acties hiervoor nodig en mogelijk zijn.

Tenslotte noemen wij nog de subsidieregeling preventiecoalities waarmee VWS de structurele samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten op het gebied van preventieactiviteiten voor risicogroepen wil stimuleren en activeren. Willen zorgverzekeraar en gemeente samen stappen kunnen zetten, is een gezamenlijke coördinatie nodig. Zorgverzekeraars en gemeenten kunnen met de subsidieregeling Preventiecoalities een derde van de kosten van de coördinatie van een gezamenlijke aanpak van preventieactiviteiten voor risicogroepen financieren. Dit kan en zal vaak gaan om de inzet van de juiste expertise om problemen van kwetsbare mensen vroegtijdig te signaleren en hen adequaat te voorzien van hulp en ondersteuning.

Het Schakelteam laat een analyse uitvoeren op onder andere de registraties overlast verward persoon van de politie en informatie van andere partners. Om een beter beeld te krijgen van de problematiek achter deze cijfers. Een eerste analyse van het RIVM hierover komt in april beschikbaar in de tussenrapportage van het Schakelteam en zullen wij uw Kamer doen toekomen. Overigens zijn ook regionaal partijen bezig meer grip te krijgen op de beschikbare cijfers.

Op 19 maart hebben wij met de nationale politie gesproken over het belang van bovenstaande acties. Hierbij hebben we ook samen vastgesteld dat we hechten aan een zorgvuldige berichtgeving over de problematiek rond personen met verward gedrag, onder andere ter voorkoming van stigmatisering.

Situatie in Rotterdam

In reactie op uw vragen over de situatie in Rotterdam melden wij u het volgende. Politie, GGZ-aanbieders, Openbaar Ministerie, Ambulancezorg, cliëntvertegenwoordigers en de gemeente werken in Rotterdam en regio samen aan een sluitende aanpak voor personen met verward gedrag. De Rotterdamse aanpak mensen met verward gedrag is in juni 2016 in het College vastgesteld en is onderdeel van het gemeentelijk WMO actieprogramma. Er zijn diverse maatregelen genomen om de sluitende aanpak te realiseren. Zo is er sinds september 2016 een 24/7 advies- en meldpunt mensen met verward gedrag waar Rotterdammers hun zorgen kenbaar kunnen maken over mensen in hun omgeving. Daarnaast is ook de GGZ-deskundigheid bij wijkteammedewerkers versterkt. Onderdeel van het programma is ook dat overlastregistraties van de politie inzake verward gedrag in een dagelijks overleg tussen Politie en GGZ worden

besproken. In deze gevallen is geen directe opvolging van de politie noodzakelijk, maar is er wel aanleiding tot het geven van zorg. Het Ministerie van Justitie en Veiligheid ondersteunt het Veiligheidshuis in Rotterdam financieel om knelpunten op het gebied van privacy en informatiedeling aan te pakken en bij het ontwikkelen van een persoonsgerichte aanpak voor personen met een ernstig psychiatrische aandoening (EPA).

Tot slot

In de al genoemde beleidsreactie hebben wij u een reactie gegeven op de tussenrapportage van het Schakelteam en aangegeven wat er overal in het land door gemeenten en hun partners en ook door de landelijke overheid wordt gedaan om de goed werkende aanpak te helpen realiseren. Berichtgeving over de continue stijgende trend van de registraties door de politie bevestigt de urgentie van deze inspanningen.

Op 11 april 2018 biedt het Schakelteam een Tussenbericht aan gemeenten aan. Wij sturen uw Kamer dit bericht toe, samen met een beleidsreactie.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
P. Blokhuis

De Minister van Justitie en Veiligheid,
F.B.J. Grapperhaus