

Vergaderjaar 2019–2020

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 548

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 3 juli 2020

In deze brief informeren we u over de voortgang van de aanpak gericht op personen met verward gedrag. Dit betreft een complex vraagstuk waarbij het gaat over een brede doelgroep met zeer diverse problematiek.

Al geruime periode zetten we met veel verschillende partijen stevig in op dit thema en er worden goede resultaten geboekt. Tegelijkertijd zijn er nog grote uitdagingen. Het is duidelijk dat sommige veranderingen tijd nodig hebben, maar een extra impuls op enkele onderdelen is noodzakelijk om te komen tot versnelling. Daarom hebben we als rijksoverheid, de Ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), Justitie en Veiligheid (J&V) en Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK), in afstemming met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) vijf prioriteiten actiegericht opgepakt om doorbraken te kunnen realiseren. Hierbij informeren wij – als Staatssecretaris van VWS en Minister van Justitie en Veiligheid – uw Kamer hierover, zoals toegezegd.¹ Tevens schetsen we de wijze waarop we lokaal en regionaal ondersteuning bieden en geven we een inkijkje in wat er op dat niveau gebeurt.

Vijf prioriteiten in de aanpak voor 2020

We zijn ons bewust van het feit dat het hier een *wicked problem* betreft, waarbij de echte oplossingen in de wijk, binnen gemeenten of op regionaal niveau liggen. Wel willen wij vanuit onze verantwoordelijkheid als rijksoverheid lokale en regionale partners ondersteunen. Hierbij hebben we focus aangebracht door vijf prioriteiten op te pakken voor 2020. Deze prioriteiten zijn:

1. Een werkende aanpak voor de groep personen met verward gedrag met een hoog (veiligheids)risico,

¹ Algemeen overleg GGZ, maatschappelijke opvang, suicidepreventie van 8 juni jl., Kamerstuk 25 424, nr. 547.

2. Het zicht krijgen op de groep personen met een (psychische) kwetsbaarheid die een aanvullende ondersteuningsbehoefte hebben
3. Het meldnummer voor niet-acute zorgen over personen met verward gedrag
4. Het vervoer van personen met verward gedrag
5. Gegevensdeling in het kader van de aanpak gericht op personen met verward gedrag

Hieronder beschrijven we de vijf prioriteiten, de doelen die we voor dit jaar hebben vastgesteld en de stappen die we sinds het begin van dit jaar hebben gezet om deze doelen te bereiken.

1. Een werkende aanpak van de groep met een hoog (veiligheids)risico

De brede groep personen met verward gedrag bevat een (beperkt) aantal individuen met een psychische stoornis die ernstig gevaarlijk, agressief en/of ontwrichtend gedrag vertoont en daarom een hoog maatschappelijk (veiligheids)risico vormt. Voor deze doelgroep (ongeveer 1.500 personen) willen we een integrale en persoonsgerichte aanpak vanuit de domeinen zorg en veiligheid. Waarbij zorgwekkende signalen vroegtijdig gezien en gemeld moeten worden en vervolgens adequaat worden opgepakt. Dit ter voorkoming van verdere escalatie. Daarbij zetten we in op drie punten: risicotaxatie en toezicht, kennisdeling tussen het zorg- en veiligheidsdomein en passende zorg in het kader van de ketenveldnorm.

Het eerste punt is risicotaxatie. Onze inzet is dat alle zorg- en veiligheidshuizen op alle overgangsmomenten een risicotaxatie uitvoeren en deze personen langdurig monitoren. Het gebruik van een gezamenlijk integraal risicoselectie-instrument voor zowel zorg als veiligheid is daarbij noodzakelijk. Dit omdat alle partijen in het zorg- en veiligheidshuis tot nu toe een eigen risicotaxatie-instrument gebruiken met nadruk op hun eigen, soms beperkte, expertise en focus op zorg óf veiligheid. Dit jaar wordt het integrale risicotaxatie-instrument beschikbaar gesteld aan alle zorg- en veiligheidshuizen. Vanaf 1 oktober wordt de implementatie ondersteund door middel van een e-learning module. Ook onderzoeken we de mogelijkheden om een vorm van toezicht te ontwikkelen voor de groep personen aan wie geen strafrechtelijk toezicht is opgelegd en die evenmin op vrijwillige basis aan een zorgtraject wil meewerken, maar die we wel graag nauwlettend willen volgen. Zo kan in geval van (dreigende) escalatie en/of toenemende problematiek snel worden gehandeld. Het Leger des Heils start deze zomer met een pilot in twee regio's, waarin wordt onderzocht welke juridische mogelijkheden (met daarbij passende dwang- of drangmogelijkheden) er zijn om tot dergelijk toezicht te komen.

Ten tweede investeren we extra in het uitwisselen van kennis en expertise, om te komen tot een landelijke methodische werkwijze. Zorg- en veiligheidshuizen worden hierbij (vraaggericht) ondersteund door een daarvoor speciaal ingerichte expertisepoule: de Flying Squad. Deze bestaat uit ervaren en gedreven professionals op onder andere het gebied van casus- en procesregie, wonen en risicotaxatie.

Voorbeeld: tussenvoorziening Rotterdam

Rotterdam werkt aan de vorming van voorziening specifiek voor de doelgroep hoog risicopersonen met complexe psychiatrische problematiek in combinatie met een (licht) verstandelijke beperking (VB). Het gaat in Rotterdam om een groep van circa 80 tot 100 zeer moeilijk plaatsbare personen die vanwege het hoog risicoprofiel en onderliggende GGZ/VB problematiek niet passen binnen de reguliere

woon-, verblijfs- en klinische zorg. Deze personen vallen binnen de levenslooppaanpak en de persoonsgerichte aanpak die vanuit het Zorg- en Veiligheidshuis wordt geboden. Het idee is dat deze voorziening een time-outfunctie biedt voor het opschalen van geëscaleerde casuïstiek van zelfstandig wonende cliënten. Tevens is het een plek voor cliënten die uit een forensisch setting komen. Voor het eind van de zomer is bekend wanneer de voorziening haar deuren opent.

Ten derde focussen we ons op het bieden van passende zorg in het kader van de ketenveldnorm. We zien bij deze complexe doelgroep dat de «overgang» tussen verschillende vormen van zorg (het op- en afschalen van zorg) zeer risicovol kan zijn. Als deze niet goed wordt begeleid dan is er risico op terugval of ontsporing van betrokkene. Daarom werken de Nederlandse ggz (voorheen GGZ Nederland) en de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) samen met andere betrokken partijen aan de landelijke implementatie van de ketenveldnorm, waarbij personen nauwlettend worden gevolgd door een regionaal aangewezen aanbieder van geestelijke gezondheids- of gehandicaptenzorg die de juiste zorg op het juiste moment regelt. Hierbij worden zorg en financiering domeinoverstijgend vormgegeven.

De aanpak in het kader van de ketenveldnorm is de blauwdruk voor de uiteindelijke zorg- en ondersteuningsvorm die we voor ogen hebben voor deze doelgroep. Dit blijkt in de praktijk niet eenvoudig en vraagt veel (bestuurlijke) afstemming. Daarom is in opdracht van de Ministeries van JenV en VWS en van de VNG een bestuurlijk adviseur aangesteld, Sjef van Gennip, om extra ondersteuning te bieden. Onze ambitie is om eind 2020 in alle regio's een werkende aanpak in de steigers te hebben staan. Een van de ervaren problemen binnen de implementatie van de ketenveldnorm is dat het de zorgaanbieders die ketenregisseur zijn niet altijd lukt om de (financiering van de) benodigde voorzieningen, zoals beschermd wonen of beveiligde zorg, geregeld te krijgen. Dit omdat de financiers niet op de hoogte zijn van hun verantwoordelijkheden of deze niet kunnen of willen nemen. Daarom hebben we afgesproken dat indien binnen de pilot er onduidelijkheid is over het wettelijk regime op basis waarvan gefinancierd dient te worden, VWS de adressering van de kosten in eerste instantie voor haar rekening neemt en deze zal voorschieten. Zo kunnen we er voor zorgen dat de in het kader van de pilots benodigde zorg wordt verleend en de werking van de ketenveldnorm in de pilots verder beproefd kan worden. Vervolgens zullen we uitzoeken of het kosten in het kader van Wet langdurige zorg (Wlz), Zorgverzekeringswet (Zvw), Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) of Wet forensische zorg (Wfz) betreft. De bestuurlijk adviseur zorgt er vervolgens voor dat financiering alsnog tot stand gebracht wordt op basis van het juiste wettelijke regime en door de verantwoordelijke partij (gemeente of verzekeraar). De gevallen waarin deze noodoplossing gebruikt wordt, maken we transparant ter lering voor alle betrokken partijen en deze zullen we ook met uw Kamer delen in een volgende voortgangsbrief. Daarnaast zijn we met de NZa in gesprek over het op een andere manier inkopen van beveiligde bedden en zorg (vanuit de Zvw en Wfz). Daarbij willen we dat inzichtelijk wordt waar welke type beveiligde zorg beschikbaar is, zodat beschikbaarheid van beveiligde zorg gegarandeerd kan worden en mensen met een behoefte aan (beveiligde) zorg altijd geplaatst kunnen worden. Deze zomer willen we hierover afspraken maken met betrokken partijen (waaronder zorgaanbieders, verzekeraars, de Dienst Justitiële Inrichtingen).

Het mag namelijk niet zo zijn dat als de middelen en financiering voorhanden zijn, het zorg- en ondersteuningsaanbod er is en het bestuurlijk commitment ook, dat er toch mensen verstoken van zorg of ondersteuning blijven. Dit met alle maatschappelijke risico's van dien. Deze voortslepende problemen zijn wat ons betreft onnodig en onacceptabel. Over de voortgang en opbrengsten ontvangt uw Kamer na het reces wederom een brief van ons.

2. Zicht krijgen op de groep personen met een (psychische) kwetsbaarheid en een aanvullende ondersteuningsbehoefte

Het is onze ambitie om op zowel lokaal, regionaal als landelijk niveau meer zicht te krijgen op de groep (psychisch) kwetsbare personen met een extra zorg- en ondersteuningsbehoefte. Alleen als we meer zicht hebben op de personen die onderdeel zijn van deze groep en de extra (zorg)behoefte die zij hebben kunnen gemeenten hier hun voorzieningen op inrichten en krijgen wij als rijksoverheid meer zicht op de effectiviteit van ons beleid. Een goed voorbeeld hiervan is de monitor kwetsbare personen van het Landelijk Operationeel Team Corona (LOT-C), die door Bauke Koekoek wordt uitgevoerd in opdracht van ZonMw/VWS. Deze heeft ons de afgelopen periode van nuttige beleidsinformatie voorzien over gevolgen van de coronacrisis voor (psychisch) kwetsbare personen.

We gaan daarom samen met enkele gemeenten en regio's kijken in welke mate zij deze doelgroep al structureel in beeld hebben en waar nog een behoefte ligt qua zicht op de samenstelling van de doelgroep, de complexiteit van hun problematiek en de zorgbehoefte van deze personen in relatie tot het zorgaanbod. Daarnaast willen we op landelijk niveau een scherper (kwantitatief) beeld van de doelgroep (psychisch) kwetsbare personen met extra zorg en ondersteuningsbehoefte krijgen. Hierbij wordt actief de verbinding gelegd met andere lopende monitoringstrajecten, zoals het onderzoek «indicatoren psychische problematiek».² Ook nemen we de ervaringen uit de LOT-C monitor meer wat betreft de beschikbare informatie en de wijze waarop deze gebundeld kan worden. Dit om de (administratieve) lasten voor gemeenten zo laag mogelijk te houden.

De afgelopen periode heeft de LOT-C monitor zijn meerwaarde al bewezen. In het verlengde hiervan zijn verkennende gesprekken met (vertegenwoordigers van) gemeenten en onderzoekers gevoerd om de wensen en mogelijkheden in beeld te krijgen en deze zomer starten we onze aanpak met het uitzetten van meerdere opdrachten om te komen tot een meer structureel inzicht in de doelgroep.

3. Meldnummer voor niet-acute zorgen over personen met verward gedrag

We merken dat naasten of omwonenden vaak niet weten waar ze met hun zorgen over een kwetsbaar en/of verward persoon terecht kunnen. Dit terwijl een melding van verward gedrag het begin kan zijn van een hulptraject waar deze persoon behoefte aan heeft. Daarom is per 1 juli 2020 het Landelijk Meldnummer niet-acute beschikbaar, met het telefoonnummer 0800-1205. Zo zorgen we ervoor dat, op een laagdrempelige wijze, zorgen over kwetsbare en/of verwarde personen kunnen worden gedeeld, ook als de beller niet bekend is met het telefoonnummer van het betreffende regionale of gemeentelijke meldpunt.

² Dit onderzoek heeft als doel om (al dan niet bestaande) indicatoren in kaart te brengen die inzicht geven in zowel de effecten van extramuralisering als in de opbouw van ambulante infrastructuur.

Het landelijk nummer schakelt dus door naar de regio. Op basis van de melding kan door het regionale of gemeentelijke meldpunt worden onderzocht of en, zo ja, welke hulp kan worden ingezet om de persoon, waarover zorgen bestaan, te helpen. Dat is van belang, omdat zodoende de juiste zorg voor een kwetsbaar persoon in de eigen regio wordt opgepakt. De meeste meldpunten zijn bereikbaar tijdens kantooruren. Belt iemand met zorgen na de openingstijden van een meldpunt, dan kan de beller op werkdagen tot 21:00 uur worden doorverbonden met MIND Korrelatie. Zij bieden een luisterend oor voor de beller en geven eventueel advies. De beller kan er vaak ook voor kiezen om bij het meldpunt een voicemailbericht in te spreken, waarna de beller tijdens de openingstijden van het betreffende meldpunt wordt teruggebeld. Voor acute meldingen is uiteraard altijd 112 beschikbaar, dat spreekt voor zich.

Bijna alle gemeenten (90%) zijn nu al via een regionaal of lokaal meldpunt aangesloten op het Landelijk Meldnummer. Voor de gemeenten waar nu nog geen meldpunt is, fungeert MIND Korrelatie de eerste periode als achtervang. Echter, het is van belang dat er op korte termijn een volledig dekkend, landelijk netwerk van gemeentelijke en regionale meldpunten is. De komende periode gaat de Staatssecretaris daarom in gesprek met gemeenten die nog niet aangesloten zijn en benadrukt hij hierbij ook het belang van een goede opvolging. Ook werken we aan het wettelijk verankeren van de taak van gemeenten om een eigen meldpunt te hebben of aangesloten te zijn bij een regionaal meldpunt.³

Vanaf 1 juli 2020 is het nummer dus bereikbaar en wordt de werking getest door hulpverleners en politie, zodat eventuele kinderziekten kunnen worden verholpen. De publiekscommunicatie zal plaatsvinden in het najaar. Dan wordt ook de officiële naam van het meldnummer bekend gemaakt. Vanaf dat moment weet iedereen die zich zorgen maakt om een kwetsbaar en/of verward persoon waar zij met deze zorgen terecht kunnen.

4. Vervoer van personen met verward gedrag

We zijn het er allemaal over eens dat personen met verward gedrag in principe niet in een politieauto vervoerd horen te worden, omdat dit traumatiserend en stigmatiserend kan zijn voor de persoon in kwestie. We zetten daarom in op het realiseren van passend vervoer voor personen met verward gedrag. Wat betreft de verantwoordelijkheid voor het vervoer met psychiatrische hulpverlening vóór psychiatrische beoordeling, is vorig jaar besloten om dit ook in de toekomst bij de Regionale Ambulance Voorzieningen (RAV's) te beleggen.⁴ AZN heeft het kwaliteitskader Acute psychiatrie hiervoor recent geactualiseerd, een mooie mijlpaal.

Recent hebben de (koepels van) betrokken niet-RAV partijen⁵ ook steun uitgesproken voor het idee om de verantwoordelijkheid voor het vervoer met psychiatrische hulpverlening ná psychiatrische beoordeling bij de RAV's te laten. Wij omarmen dit idee en de Staatssecretaris heeft daarom de RAV's verzocht om, gelet op hun leverplicht, ook het vervoer met psychiatrische hulpverlening ná psychiatrische beoordeling ook in de toekomst uit te blijven voeren. AZN is daarnaast gevraagd om samen met

³ Beleidsbrief verwerking en bescherming persoonsgegevens, Kamerstuk 34 477, nr. 66.

⁴ Kamerstuk 25 424, nr. 476.

⁵ Dit zijn GGZ Nederland, Mind, Zorgverzekeraars Nederland, de politie en de VNG.

andere partijen⁶ in gezamenlijkheid te komen tot een kwaliteitskader voor vervoer met psychiatrische zorgverlening vóór en ná beoordeling. De Staatssecretaris is met AZN in gesprek over de concrete wijze waarop hier invulling aan zal worden gegeven. Hiermee komt de ambitie om personen met verward gedrag op een goede en passende manier te vervoeren steeds meer binnen handbereik, daarover zullen de komende periode goede regionale afspraken worden gemaakt tussen de RAV's en de andere ketenpartners zoals, de ggz en de politie.

5. Gegevensdeling in het kader van de aanpak gericht op personen met verward gedrag

Wanneer zich incidenten voordoen waar personen met verward gedrag bij betrokken zijn, dan zien we vaak dat deze personen al langer bij (verschillende) instanties in beeld zijn of waren. Toch heeft dit «in beeld zijn» dan niet altijd geleid tot de juiste aanpak. Een veelvoorkomend obstakel hierbij is de terughoudendheid om gegevens met elkaar uit te wisselen. Het is daarom zaak om goede (en juridisch houdbare) afspraken over gegevensdeling te maken tussen partijen wat betreft gegevensdeling.

Eerder heeft uw Kamer een brief ontvangen over wat er op dit vlak gebeurt in het kader van de Wet verplichte ggz.⁷ Specifiek wat betreft personen met verward gedrag zien we ook een lacune in de deling van gegevens tussen het domein van de geestelijke gezondheidszorg en de woningcorporaties. Dat is onwenselijk, omdat de woningcorporaties juist in een vroeg stadium signalen ontvangen over zorgwekkende situaties of overlast, die het gevolg kunnen zijn van een psychische aandoening. Door gegevens uit te wisselen kunnen deze signalen beter geduid en sneller opgepakt worden en passende hulp geboden worden. We willen daarom, met koepelorganisaties waaronder GGZ NL en Aedes, dit jaar komen tot afspraken over gegevensdeling, zodat gegevens veilig en met vertrouwen kunnen worden gedeeld. Wij faciliteren dit door een projectleider aan te stellen vanuit VWS en BZK om de totstandkoming van afspraken tussen de partijen te bespoedigen.

Initiatieven lokale en regionale partijen

Ondanks dat we met bovenstaande prioriteiten een aantal belangrijke knelpunten wegnemen en initiatieven verder helpen, ligt het primaat van de aanpak op lokaal niveau. Vaak worden eerste signalen opgemerkt door buurtbewoners, doorspeeld naar wijkteams en aangepakt binnen de lokale structuur voor zorg- en veiligheid. Dit is ook wenselijk gezien de aard van de problematiek, die zeer divers is en per wijk of gemeente erg kan verschillen. Vanaf het begin hebben we daarom ingezet op een combinatie van lokale oplossingen, aangevuld met landelijke maatregelen ter ondersteuning.

Zo is het Verbindend Landelijk OndersteuningsTeam (VLOT) nu een jaar actief bezig met het verbinden van programma's gericht op kwetsbare personen. Hierbij worden regio's vraaggericht ondersteund door een tiental regioadviseurs. Op basis van verdiepende gesprekken met de regioadviseurs van VLOT en openbare data per Veiligheidsregio is nu de rapportage «Blik op de regio» opgesteld.

Dit regiobeeld wordt gebruikt door de landelijk portefeuillehouders, Liesbeth Spies (burgemeester gemeente Alphen aan de Rijn) en Sven de

⁶ Het gaat hier om vertegenwoordigers van ambulancepersoneel (V&VN Ambulancezorg en de NVMMMA), vertegenwoordigers van cliënten (Mind), GGZ Nederland en Zorgverzekeraars Nederland.

⁷ Kamerstuk 25 424, nr. 532.

Langen (wethouder Volksgezondheid, Zorg, Ouderen en Sport van de gemeente Rotterdam), om het gesprek in de regio aan te gaan en hen te helpen focussen op goede praktijken en knelpunten. De opbrengsten en signalen van de regio adviseurs hebben ons als rijksoverheid ook enorm geholpen om meer zicht te krijgen op de goede ontwikkelingen in het land en duidelijk gemaakt waar nog enkele taaie knelpunten zitten. De komende tijd blijven we hier nauw samen in optrekken met elkaar.

Voorbeeld: praatplaat zorg en veiligheid van de VNG

Door de complexiteit en diversiteit van de problemen binnen de groep personen met verward gedrag vallen sommige van hen soms tussen verschillende wetten, financieringsstromen en organisaties: Wet maatschappelijke opvang, Wet langdurige zorg, Zorgverzekeringswet, Forensische zorg, Beschermd Wonen, GGZ, Maatschappelijke opvang, gevangeniswezen et cetera. VLOT heeft samen met haar partners onderzocht welk aanbod snel voorhanden zou moeten zijn in iedere wijk om deze inwoners, die soms tussen wal en schip vallen, de juiste ondersteuning en begeleiding te kunnen bieden. Dit is weergegeven in de praatplaat zorg en veiligheid in de wijk. De plaat biedt inzichten voor beleidsmedewerkers en inkopers van gemeenten op het complexe snijvlak van zorg, veiligheid en sociaal domein. Op de praatplaat kan men doorklikken voor meer informatie en tips over hoe te komen tot een goed en passend zorgaanbod. <https://vng.nl/artikelen/praatplaat-zorg-en-veiligheid-in-de-wijk>.

Uw Kamer vroeg in het algemeen overleg van 8 juni aan de Staatssecretaris om nog in te gaan op de rol van de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD).⁸ Het is goed om op te merken is dat zij nu vaak al een rol vervullen binnen de aanpak gericht op personen met verward gedrag vanuit hun taak in het kader van de publieke gezondheid. Daar waar dit het geval is stimuleren we dit ook, bijvoorbeeld door hen deel te laten nemen in initiatieven die vanuit het actieprogramma Lokale initiatieven voor personen met verward gedrag van ZonMw mogelijk gemaakt worden. Tevens stimuleren we lokale én regionale samenwerking tussen betrokken partijen via het VLOT. Daar zullen we de komende periode mee door gaan. Volgens ons is het echter niet wenselijk als de GGD's in alle gevallen een (vast voorgeschreven) rol zouden krijgen. Dit sluit niet aan bij de gedachte van een lokale en persoonsgerichte aanpak, waarbij sprake is van maatwerk op het niveau van gemeenten of zelfs wijken.

Met deze focus op een lokale aanpak, versterkt vanuit de regio en ondersteund door de rijksoverheid op vijf prioriteiten, hopen we een werkende aanpak gericht op personen met verward gedrag weer echt een stap verder te brengen. Dit in het belang van de mensen die recht hebben op zorg, de personen om hen heen die zich om hen bekommeren en de samenleving als geheel.

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

⁸ Debat 8 juni 2020.