

Vergaderjaar 2017–2018

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 377

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 24 november 2017

Op 5 oktober 2017 heeft mijn ambtsvoorganger u de tussenrapportage van het Schakelteam personen met verward gedrag aangeboden (Kamerstuk 25 424, nr. 375). Hierbij stuur ik u, mede namens de Minister van Justitie en Veiligheid en in afstemming met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten, en de ministeries van SZW, BZK en Financiën, een inhoudelijke reactie op deze tussenrapportage.

De stand van het land: waar staan we?

Het Schakelteam constateert dat er de afgelopen twee jaar veel is gebeurd in de aanpak van de problemen van mensen met verward gedrag. Er is een landelijk dekkend netwerk gerealiseerd van regionale implementatieteams personen met verward gedrag. In totaal zijn er nu 23 regio's, waarin gemeenten, verzekeraars, politie, ggz, GGD, ambulancezorg en cliëntorganisaties met elkaar samenwerken. Vaak met als basis bestuurlijke afspraken tussen de belangrijkste partijen. Dat is echt goed nieuws. Dat er veel gebeurt, blijkt ook uit de 87 subsidies die ZonMw in één jaar aan alle regio's heeft verstrekt ter ondersteuning van initiatieven op één of meer van de bouwstenen van het Schakelteam.

Toch is het Schakelteam bezorgd over de voortgang. De stand van het land valt samen te vatten met de constatering dat men in heel het land hard aan de slag is. En met de constatering dat de aanpak van mensen met verward gedrag nog nergens sluitend is. Allebei is waar. De nadruk ligt in de rapportage van het Schakelteam op het laatste en dat is gezien het stadium van de opdracht – nog één jaar te gaan – heel begrijpelijk. Het Schakelteam roept op tot actie, tot behoud van urgentie en tot blijvend commitment van alle betrokkenen.

Ik steun die oproep volmondig. Natuurlijk is de problematiek van mensen met verward gedrag vaak complex en kost het tijd oplossingen te vinden waarmee iedereen uit de voeten kan. Des te meer reden voor alle

betrokkenen om het komend jaar extra meters te maken. Goede initiatieven in het land laten zien dat het kan. Het Schakelteam spreekt de vrees uit dat het gevoel van urgentie verdwijnt. Ik hecht eraan u te melden dat bij de opdrachtgevers het tegendeel het geval is. Het komend jaar bouwen we voort op wat er al gerealiseerd is en versnellen we waar dat nodig is. In reactie op eerdere aanbevelingen van het Schakelteam en het Aanjaagteam is al veel in gang gezet. Hieronder worden deze acties kort beschreven. Hierbij volg ik de hoofdthema's van de Schakelagenda 2017–2018: inclusieve leefomgeving; crisissituaties; beveiligde zorg; bestuurlijke borging. Waar extra inzet wordt gepleegd, geef ik dit aan. Met het Schakelteam en alle partners wil ik doen wat nodig is om de zorg en ondersteuning voor mensen met verward gedrag goed te regelen. De mensen om wie het gaat en hun omgeving moeten het verschil gaan merken. Daar gaat het om.

1 Een extra impuls voor een inclusieve en veilige leef- en woonomgeving voor de groep kwetsbare personen die nu vaak tussen wal & schip valt

Het Schakelteam constateert dat de problematiek van mensen met verward gedrag vraagt om een fundamentele verandering van de werkwijze van instellingen, van de routines van professionals en een verandering in de betrokkenheid van de samenleving. Alleen met het implementeren van de bouwstenen komen we er niet. Dit is een ambitieuze maatschappelijke opgave. Ik omarm de oproep van het Schakelteam voor de beweging naar een inclusieve en een veilige samenleving. Dit vraagt om inzet van veel verschillende partijen. Van de rijksoverheid mag worden verwacht dat deze bij het realiseren van samenwerking en samenhang het goede voorbeeld geeft. Veel van onderstaande activiteiten worden dan ook in samenwerking opgepakt door de betrokken departementen.

Samenwerking op lokaal/regionaal niveau en financiële schotten

Een goede samenwerking tussen de cliënt en zijn netwerk, de maatschappelijke ondersteuning, de re-integratieondersteuning vanuit de Participatiewet en UWV en de medische zorg is nodig om een goede hulpverlening te realiseren. Het is daarnaast belangrijk dat iemand na opname weer goed landt in de wijk. Het Schakelteam constateert dat de verkokerde financiering de realisatie van een samenhangend hulpaanbod nog steeds regelmatig belemmert. Het roept gemeenten, zorgverzekeraars en andere partners op tot het zoeken van praktische oplossingen binnen bestaande regelingen.

Ik volg de Raad voor het openbaar bestuur¹ in zijn analyse dat de kunst niet is om schotten weg te halen door te ontschotten, maar om te omschotten. Wees bewust van het feit dat er schotten zijn en zoek de ruimte op om er omheen te werken. Want als je een schot weghaalt in regels, geld of verantwoordelijkheden, kom je vroeger of later een ander schot tegen. Door het zoeken van samenwerking en het maken van concrete afspraken over informatiedeling, verantwoordelijkheden en financiering kunnen betrokken partijen invulling geven aan het omschotten. Deze samenwerking kan overigens ook resulteren in een gezamenlijke inzet van middelen door verschillende financiers of diensten.

¹ Zorg voor samenhangende zorg: juni 2017 (Bijlage bij Kamerstuk 34 192, nr. 10)

In de gemeente Utrecht werkt de specialistische ggz samen met ambulante woonbegeleiders en het sociale wijkteam. Zorg en begeleiding in één team, gefinancierd uit de zorgverzekeringswet en de Wmo2015. Ook is er veel aandacht voor het toeleiden naar werk door middel van de integratie van trajectbegeleiding en behandeling (volgens model Individuele Plaatsing en Steun (IPS)).

De gemeente Den Haag en zorgverzekeraar CZ en Sociaal Hospitaal hebben een 'Health Impact Bond' gesloten. De zorgverzekeraar financiert interventies op gebied van schulden en huisvesting. Als de vooraf vastgestelde resultaten worden behaald, betaalt de gemeente de verzekeraar terug vanuit de gerealiseerde besparingen onder de Wmo2015, Jeugdwet en Participatiewet.

Lokaal en regionaal moet deze samenwerking tot stand komen. Het Schakelteam roept hier terecht toe op. Vanuit het Rijk stimuleren we deze samenwerking, bijvoorbeeld in het ondersteuningsprogramma Langer Thuis, het ondersteuningsprogramma Beschermd Wonen/Maatschappelijke Opvang, en via de ondersteuning van regionale samenwerkingsplannen ggz – Werk en Inkomen.

Wat gaan we extra doen?

Bij het «omschotten» is het uitgangspunt dat wordt gezocht naar ruimte binnen de bestaande structuren. Hierbij kan blijken dat regels op systeemniveau de samenwerking bemoeilijken. Het komend jaar wil ik met gemeenten en verzekeraars aan de hand van concrete casuïstiek vaststellen waardoor samenwerking tussen financiers en partijen in de uitvoering wordt bemoeilijkt. Is er sprake van onduidelijkheid in de afbakening van verantwoordelijkheden? Weet men elkaar niet te vinden? Of wordt de samenwerking bemoeilijkt door wet- en regelgeving? Op basis van deze gesprekken zal ik bekijken of en waar actie nodig is. Hierbij gaat mijn aandacht onder andere uit naar mogelijke knelpunten bij het financieren van ggz-inzet in het sociale domein en bekostiging van wijkgericht werken door de ggz. Dit in lijn met de toezegging van mijn ambtsvoorganger in het Algemeen Overleg over de ggz/verwarde personen van 24 januari van dit jaar (Kamerstuk 25 424, nr. 342).

Uit de beschikbaar gestelde middelen voor personen met verward gedrag (in totaal € 30 miljoen per jaar) stel ik in 2018 € 2 miljoen beschikbaar voor pilots gericht op betere samenhang van begeleiding uit het gemeentelijk domein en behandeling uit de zorgverzekeringswet. De kosten voor de begeleiding en behandeling zelf zullen uit de reguliere budgetten bekostigd worden. Doel is te experimenteren met verschillende manieren om de samenhang te verbeteren. Hierbij is er bijzondere aandacht voor het flexibel kunnen op- en afschalen van behandeling en begeleiding, omdat bij psychische problematiek het verloop vaak grillig is. De effectiviteit van de (combinatie van) begeleiding en behandeling waarmee geëxperimenteerd wordt, zal tevens onderzocht worden.

Het Schakelteam geeft aan dat gemeenten in een unieke positie zitten om te sturen op samenwerking en ontkokering. Het organiseren van lokale doorzettingskracht is hierbij van belang. De casusbesprekingen die het Schakelteam organiseert om invulling te geven aan het organiseren van regionale of lokale doorzettingskracht zullen bijdragen aan het versterken van de samenwerking en mogelijk aangeven waar het huidige systeem de samenwerking belemmert. Ook het programma nieuwe wegen in de ggz en opvang ondersteunt bij deze samenwerking op lokaal niveau, tussen financiers en uitvoeringsinstanties.

Sinds begin dit jaar is de subsidieregeling Preventiecoalities van kracht. Hiermee wil ik de structurele samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten op het gebied van preventieactiviteiten voor risicogroepen 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. Er zijn al verschillende preventiecoalities gesloten, maar deze richten zich niet op groep mensen met verward gedrag. Vanuit de praktijk zie ik voor deze groep wel kansen als de samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten ook op het gebied van preventie verbetert. Ik zal verzekeraars en gemeenten verzoeken om deze subsidieregeling ook te benutten voor afspraken specifiek voor de gezamenlijke ondersteuning van mensen met verward gedrag.

Menselijke maat en schulden

Het Schakelteam roept op tot het hanteren van de menselijke maat, onder andere bij schuldproblematiek.

Wat gebeurt al?

Vaak ligt schuldproblematiek mede ten grondslag aan de problematiek waarmee mensen met verward gedrag geconfronteerd worden. Schulden kunnen daarnaast een signaal zijn voor andere problemen, zoals psychische problematiek. En ze kunnen de aanpak van deze problemen in de weg staan. Een integrale aanpak in het sociale domein is daarom van belang. Een goed voorbeeld van een succesvolle integrale aanpak is «vroegsignalering schulden». Steeds meer gemeenten kiezen voor een vorm van vroegsignalering waarbij signalen van bijvoorbeeld woningcorporaties en zorgverzekeraars over beginnende betalingsachterstanden aanleiding zijn om mensen te benaderen. Dit kan door schuldhulpverleners, maar ook door maatschappelijk werkers die niet alleen de schulden, maar ook een eventuele zorgbehoefte betrekken in de hulpbehoefte.

Op 12 juli 2017 heb ik uw Kamer het rapport «Minder wanbetalers»² gestuurd met daarin onder andere voorbeelden van gemeenten die werken met een vorm van vroegsignalering en de ondervonden succes- en faalfactoren.

Wat gaan we extra doen?

Mede uit de evaluatie van de Wet gemeentelijke schuldhulpverlening blijkt dat het (vroegtijdig) signaleren van schulden nog beter kan en het oplossen van schulden effectiever. Om dat te bereiken hebben Divosa, de VNG, de NVVK, Sociaal Werk Nederland en de LCR een landelijk leer- en kennisprogramma «Schouders eronder» ingericht, gefinancierd door het Ministerie van SZW. Het programma zet in op een forse professionaliseringsimpuls binnen de schuldhulpverlening: uitvoerders moeten binnen enkele jaren in staat zijn om de beste en meest effectieve methoden voor schuldhulpverlening in de lokale praktijk toe te passen. Vroegsignalering is daarbinnen een belangrijk thema. Daarnaast heeft het Ministerie van SZW een subsidie verstrekt voor een landelijke aanpak vroegsignalering schulden. Binnen dit project worden gemeenten ondersteund bij het komen tot een effectieve aanpak voor vroegsignalering en preventie. In het Programma Sociaal Domein wordt

² Kamerstuk 33 077, nr. 18

eveneens aandacht gegeven aan lokale uitvoeringsproblematiek met betrekking tot personen die in een kwetsbare positie verkeren.

Medio 2016 startte de gemeente Almere met een project Intensivering Samenwerking W&I en Wijkteams om invulling te geven aan de Participatiewet. In de pilots komen medewerkers uit twee wijkteams en vier teams van de afdeling W&I (onderdeel van de dienst Sociaal Domein) bij elkaar. Ze leren elkaar kennen en bekijken aan de hand van casussen hoe ze cliënten het beste kunnen helpen. In Apeldoorn maken medewerkers Werk en Inkomen deel uit van het sociale wijkteam.

Stem geven aan mensen en hun sociale omgeving

Wat gebeurt al?

Er zijn diverse initiatieven om de beslissingsinvloed van cliënten en inwoners te vergroten. Een verdere inzet van vrijwilligers en ervaringsdeskundigen in de wijk moedig ik aan. Zo wordt vanuit het programma Nieuwe Wegen ggz en opvang gezocht naar manieren om te komen tot omschotting en integraal werken vanuit de cliënt en verbetering van de samenwerking tussen (organisaties in) verschillende sectoren, en familie- en cliëntorganisaties.

De Commissie Toekomst beschermd wonen (2015) adviseert dat gemeenten een verkenning doen naar de rol van ervaringsdeskundigen en vrijwilligers. Ik zie dat dit op steeds meer plekken gebeurt, bijvoorbeeld in Amsterdam waar ervaringsdeskundigen samen een inloophuis runnen voor laagdrempelige opvang. Zij werken samen met ggz coaches in de wijk. Gemeenten die niet weten hoe zij ervaringsdeskundigheid in de wijk in moeten zetten, kunnen onder andere gebruik maken van de handleiding van Movisie (2015).

Sociale wijkteams

Het Schakelteam adviseert in iedere wijk de ogen en oren, benodigd voor adequate vroegsignalering, te garanderen, onder andere door een steviger regie op de samenstelling en werkwijze van de sociale wijkteams.

Wat gebeurt al?

De organisatie van de maatschappelijke ondersteuning is aan gemeenten. Het Schakelteam adviseert dat wijkteams op kleinschaliger niveau aan de slag gaan met verbreding van expertise naar de ggz en verbinding met de wijkagent. Deze ontwikkeling zie ik op veel plaatsen in het land gerealiseerd worden. Ik ondersteun gemeenten om een lerende praktijk tot stand te laten komen, bijvoorbeeld via Wmo-werkplaatsen en met ondersteuning van kennisinstututen. Ook participatie en het bevorderen van mogelijkheden om te werken kunnen daarbij ter preventie van een crisis en daarna ter stabilisering een betekenisvolle rol spelen. Het versterken van de sociale basis en dus adequate vroegsignalering vormt een van de trajecten binnen het Programma Sociaal Domein.

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 mensen van de GGD in de wijk preventief ingrijpen, overlast beperken en voorkomen en indien nodig bemiddelen naar de juiste zorg.

Informatie-uitwisseling

Het Schakelteam signaleert dat regio's moeite hebben met het invullen van de bouwsteen informatiedeling.

Wat gebeurt er al?

Het handvat «gegevensdeling in zorg- en veiligheidsdomein», dat dit jaar is uitgebracht, geeft voor partijen een helder inzicht in de geldende wet- en regelgeving en kan zorgen voor meer eenduidigheid bij de ontwikkeling van een gemeenschappelijke basis voor domeinoverstijgende gegevensuitwisseling. Het Schakelteam roept op tot implementatie van het handvat en tot een verbreding buiten de context van de zorg- en veiligheidshuizen.

Het handvat wordt gezien als het leidende document voor gegevensdeling in het zorg- en veiligheidsdomein. De implementatie krijgt vorm door het ontwikkelen van een webtool voor professionals en een opleidingsaanbod voor professionals in het zorg- en veiligheidsdomein. De webtool is recentelijk beschikbaar gekomen en de trainingen zijn inmiddels gestart.

Daarnaast is door het Ministerie van JenV een werkwijze ontwikkeld om te komen tot samenwerkingsafspraken voor rechtmatige en gestructureerde gegevensdeling die door regionale en lokale partijen gebruikt kan worden. Het kan dan gaan om casuïstiek die (nog) niet door de zorg- en veiligheidshuizen wordt behandeld. Op basis van ervaringen uit deze trainingen zullen we begin 2018 bekijken of naast deze opleidingen en de webtool nog meer activiteiten gewenst zijn voor de aanpak van mensen met verward gedrag.

Wat gaan we extra doen?

Ondanks bovenstaande activiteiten is er nog een extra inspanning nodig voor een lange termijn borging van de ontwikkeling van een gemeenschappelijke basis voor domein overstijgende gegevensuitwisseling. Het is mijn wens om hierbij waar mogelijk aan te sluiten bij bestaande structuren. Binnen het Programma Sociaal Domein – waarin gemeenten, Rijk en maatschappelijke partners samenwerken – vormt gegevensdeling en privacy één van de thema's waar oplossingen worden gezocht voor knelpunten die zich in de praktijk voordoen. Mijn ministerie participeert in dit Programma.

Herkennen (licht) verstandelijke beperking (LVB) problematiek

Met het Schakelteam onderschrijf ik de noodzaak om een (licht) verstandelijke beperking, niet alleen bij mensen met verward gedrag, maar bij iedereen zo vroeg mogelijk te herkennen. Als duidelijk is welke beperking iemand heeft, kan snel de juiste ondersteuning en zorg worden geboden. Afhankelijk van wat iemand nodig heeft. In het programma Sociaal Domein, dat gemeenten samen met het Rijk uitvoeren, is LVB één van de thema's, naast bijvoorbeeld het thema 18-/18+ dat hier ook aan raakt. Het Schakelteam geeft aan dat zij samen met alle relevante partners zal kijken hoe deze vroegtijdige herkenning kan worden verbeterd en welk aanvullend instrumentarium of scholing nodig is.

Wat gaan we extra doen?

Gemeenten hebben er belang bij dat justitiële partners goed aansluiten op de gemeentelijke wereld zodat inwoners goed kunnen meedoen in de samenleving, hun persoonlijk leed wordt verminderd of voorkomen en zij

geen overlast, criminaliteit of onveiligheid veroorzaken. Om de samenwerking tussen het justitiële domein, het zorgdomein en het gemeentelijke domein (sociaal domein, lokale veiligheid) te bevorderen op het thema LVB zal het Ministerie van Justitie en Veiligheid € 250.000 beschikbaar stellen uit het bestaande kader LVB. Hiermee kan een gezamenlijke subsidieoproep worden opgezet vanuit het ZonMw actieprogramma personen met verward gedrag en Gewoon Bijzonder, het nationaal programma gehandicapten, gericht op het ontwikkelen van integrale aanpakken die eveneens interessant zijn voor en overdraagbaar zijn naar andere gemeenten. Ook zal ik met JenV, de VNG en het Schakelteam in de stuurgroep zorg- en veiligheidshuizen stimuleren dat bij de zorg- en veiligheidshuizen aandacht is voor LVB.

Time-out bedden

Conform het regeerakkoord zal ik binnen de bestaande budgettaire kaders de beschikbaarheid stimuleren van plaatsen voor een tijdelijke opname op eigen verzoek. Met aanbieders, gemeenten en zorgverzekeraars bespreek ik wat hiervoor nodig is.

Passende woonruimte

In sommige regio's kan er een tekort zijn aan betaalbare huisvesting voor mensen uit de ggz-doelgroep. RIBW Alliantie (regionale instellingen voor beschermd wonen), Federatie Opvang (FO) en GGZ Nederland geven aan dat hun doelgroep, mede vanwege hun lage inkomen, behoefte heeft aan kleine en betaalbare huurwoningen en dat hier een tekort aan bestaat. We verwachten van gemeenten, woningcorporaties en huurders(organisaties) dat zij afspraken maken over voldoende betaalbare en beschikbare woningen voor de doelgroep.

Wat gebeurt al?

Inmiddels hebben de betrokken partijen (FO, Leger des Heils, Aedes en VNG) de handen ineen geslagen en een gezamenlijke ambitie vastgesteld om tot voldoende geschikte huisvesting te komen voor de ggz-doelgroep. Het actieprogramma «Weer thuis!» stimuleert de lokale partijen om tot deze afspraken te komen. Door extra woningen te realiseren wil het actieprogramma een bijdrage leveren aan het door hen geschatte tekort van 10.000 betaalbare 1–2 kamerwoningen voor mensen die uit de opvang of beschermd wonen kunnen doorstromen. Het gaat dan om huisvesting in combinatie met de juiste begeleiding.

2 Crisissituaties: acute ggz, melding/beoordeling/vervoer

Het Schakelteam stelt vast dat de voortgang op het verbeteren van de keten van melden, triage, beoordeling, behandeling in de acute ggz en vervoer onvoldoende is en roept op tot meer urgentie bij de uitvoering.

Triage en melding

Wat gebeurt al?

Partijen hebben met elkaar de generieke module acute psychiatrie vastgesteld. De kern van die module is de ggz-triagewijzer, een hulpmiddel voor het bepalen van de urgentiegraad waarmee personen met verward gedrag moeten worden beoordeeld. In tegenstelling tot de ambulancezorg kent de acute ggz op dit moment nog geen geprotocolleerde triage. De triagewijzer is bedoeld voor de voorwacht van de crisis ggz, maar kan ook door de meldkamer gebruikt worden. Er is een app

gemaakt van de triagewijzer, zodat deze eenvoudig kan worden gebruikt. In pilots bij 16 crisisdiensten wordt de triagewijzer tot en met december van dit jaar beproefd en gemonitord. De pilots leveren (via geaggregeerde, anonieme, informatie uit de app) input voor de toekomstige bekostiging van de acute ggz en leiden tot verdere aanscherping van de triagewijzer.

Ook hebben de partijen een voorlopig model melding opgesteld voor het verbeteren van de keten van acute en niet-acute meldingen. Dit voorlopige model is onlangs gereed gekomen en is als bijlage bij deze brief gevoegd³. Voor een sluitende aanpak is het essentieel dat de melding van personen met verward gedrag leidt tot een zo snel mogelijke inzet van de juiste hulpverlener. In het voorlopig model melding gaat het over de «loketten» waar de meldingen binnenkomen, de triage (door de meldkamer van de ambulance) of inschatting (door de meldkamer van de politie) die plaatsvindt en de toeleiding naar de juiste triage of hulpverlener. Het gebruik van de ggz-triagewijzer door de acuut psychiatrische hulpverlening triagist (APH-triagist) staat hierin centraal.

Het Schakelteam adviseert een spoedige implementatie van regionale 24/7 niet-acute advies en meldpunten. Het voorlopige model «melding» gaat voor niet acute meldingen uit van 24/7 bereikbaarheid. In het model worden ook de randvoorwaarden daarvoor geschetst, waaronder voldoende financiering. Ik vind 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 aan een meldfunctie. Dat hoeft niet per se een loket te zijn, maar kan ook op een andere manier worden ingevuld. De bereikbaarheid van deze meldfunctie wil ik dan ook verder stimuleren. Bij de invulling hiervan moet vooral aangesloten worden bij bestaande lokale initiatieven en behoeftes, want deze kunnen per stad of regio verschillen.

Wat gaan we extra doen?

De bij het voorlopige model «melding» betrokken partijen hebben afgesproken het voorlopige model op een drietal punten te gaan testen:

- De mate waarin de meldkamer voor de ambulancezorg en de politie een goede inschatting kunnen maken van de benodigde (verdere) triage door een Acute Psychiatrische Hulpverlening (APH)-triagist;
- De positionering van de APH-triagist (bij de crisisdienst van de ggz of op de meldkamer ambulancezorg);
- Op welke manieren de 24/7 bereikbaarheid van de gemeentelijke of regionale advies- en meldpunten doelmatig en doeltreffend georganiseerd kan worden.

Hiervoor zal subsidie beschikbaar komen bij het actieprogramma «lokale initiatieven mensen met verward gedrag» van ZonMw. De pilots worden na ongeveer één jaar geëvalueerd, waarna de resultaten worden verwerkt in het definitieve model melding. Samen met de VNG zal ik dit proces volgen en stimuleren, bijvoorbeeld door, als daar behoefte aan is, een handreiking op te stellen die partijen kunnen gebruiken voor de lokale toepassing. Voor deze pilots maak ik budget vrij binnen de beschikbare middelen voor mensen met verward gedrag.

Als in het land een voldoende dekkend netwerk van regionale advies- en meldpunten bestaat, wil ik met gemeenten nagaan in hoeverre het

³ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

vergroten van de toegankelijkheid van deze punten noodzakelijk is, bij voorbeeld door het openstellen van een landelijk telefoonnummer, dat direct doorschakelt naar de juiste regio. Op deze manier zou – indien noodzakelijk – landelijk bekendheid kunnen worden gegeven aan de regionale advies- en meldpunten. Over de noodzaak, praktische invulling en de reikwijdte hiervan ga ik met de VNG in gesprek.

Beoordeling

Wat gebeurt al?

Overall in het land beraden gemeenten, ggz- en andere aanbieders, GGD-en, verzekeraars en andere betrokken partijen zich op de wijze waarop de beoordeling voor mensen met verward gedrag het beste kan worden ingevuld. Daarbij komen regelmatig vragen aan de orde over de grenzen van de organisatorische en financiële verantwoordelijkheden van vooral de gemeenten en de zorgverzekeraars op het gebied van ggz problematiek.

Om antwoorden te bieden bij de vraagstukken die spelen rondom de beoordelingsfunctie hebben verzekeraars, gemeenten en aanbieders, in samenwerking met het Schakelteam, de VNG en VWS een handreiking opgesteld. Deze handreiking geeft inzicht in de afbakening van de verantwoordelijkheden van zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten vanuit de wettelijke kaders. Het bevat een stappenplan in de vorm van een eenvoudig en logisch afwegingskader voor partijen, om te komen tot het realiseren van een goede organisatie van de beoordelingsfunctie door middel van het maken van samenwerkingsafspraken. En het bevat oplossingsrichtingen voor de financiering van beoordelingslocaties. Streven is om deze handreiking nog dit jaar beschikbaar te stellen voor betrokken partijen.

Acute GGZ

Wat gebeurt al?

De NZa is in 2016 gevraagd te adviseren wat de meest passende wijze van bekostiging van de acute ggz per 2018 is met als uitgangspunt dat de wijze van bekostiging dient aan te sluiten bij de beoogde keten van de acute GGZ (conform de generieke module). Op 1 december 2016 heeft de NZa aangegeven dat het op dat moment nog niet wenselijk was om een definitieve keuze te maken voor een bekostigingsmodel voor de periode na 2018. De generieke module Acute psychiatrie was nog niet vastgesteld als kwaliteitsstandaard en de NZa wilde samen met de betrokken partijen een voorstel uitwerken voor een passende en toekomstbestendige bekostiging van deze zorg. De NZa is in nauw overleg en samenspraak met partijen bezig met de afronding van zijn advies. Ik verwacht dit advies in december 2017 te ontvangen.

Vervoer

Wat gebeurt al?

Het voorlopige model voor passend vervoer van personen met verward gedrag biedt een basis voor pilots met dat vervoer. Alle aanbieders, inclusief de regionale ambulancevoorzieningen, kunnen een subsidie voor zulke pilots aanvragen bij ZonMw.

Met behulp van subsidies van ZonMw worden gegevens geregistreerd over het gebruik, de betaalbaarheid en toegankelijkheid van ritten met

personen met verward gedrag. Deze gegevens zijn nodig om tot een meer definitief model voor passend vervoer te komen en te bezien of aanpassing van regelgeving en/of bekostiging wenselijk is. Ik zal begin 2018 op basis van de dan beschikbare informatie afkomstig van ZonMw en de rapportages van de regio's bezien of aanpassing van regelgeving en bekostiging noodzakelijk en gewenst is.

Wat gaan we extra doen?

Ondanks bovenstaande activiteiten blijkt uit de tussenrapportage dat de inspanningen in de regio op passend vervoer voor personen met verward gedrag achterblijven op de verwachtingen. De politie heeft het Schakelteam laten weten zich hier zorgen om te maken. In een overleg met bestuurders van politie, Ambulancezorg Nederland (AZN0 en GGZ Nederland is aan het Schakelteam gevraagd om hier actie op te ondernemen. Om de partijen in de regio te ondersteunen bij het antwoord op de vraag hoe voor de korte én voor de langere termijn passend vervoer goed kan worden ingevuld vindt tot en met december 2017 op initiatief van het Schakelteam een aantal regionale bijeenkomsten over vervoer plaats. Daarbij is de regio indeling van de politie eenheden een belangrijk uitgangspunt. Op deze wijze wordt goed zichtbaar welke afspraken er tussen betrokkenen nodig zijn om de rol van de politie over te nemen. In de bijeenkomsten wordt gekeken naar a)de eigen activiteiten in de regio en de voortgang hiervan; b)regionale belemmeringen; c) landelijke belemmeringen. Het schakelteam zal waar nodig een ondersteunende en signalerende rol vervullen om de belemmeringen aan te pakken. Eventueel worden de regionale belemmeringen gericht opgepakt in vervolgsessies, ondersteund door de brigadier vervoer. Signalen over belemmeringen op landelijk niveau zullen door het Schakelteam worden neergelegd bij de daarvoor verantwoordelijke partijen.

De in de brief van 29 juni 2017 (Kamerstuk 25 424, nr. 368) aangekondigde rapportage over vervoer zult u begin 2018, na afloop van de regionale bijeenkomsten, ontvangen.

3 Beveiligde zorg

Het Schakelteam roept ggz-instellingen en zorgverzekeraars op om afspraken te maken over de inkoop van beveiligde zorg in de ggz. Indien patiënten met een psychiatrische stoornis agressief en gevaarlijk gedrag vertonen die voor personeel en medepatiënten tot onveilige situaties leidt dient daarvoor passende zorg beschikbaar te zijn. Dit kan zijn beveiligde zorg binnen een reguliere ggz instelling en in uiterste noodzaak zorg in een TBS-kliniek. De verzekeraar heeft daarvoor zorgplicht en dient de verantwoordelijkheid te nemen. Zorgaanbieders hebben de plicht hun personeel goede training te bieden om met toenemend agressief gedrag om te kunnen gaan. In het programma Continuïteit van zorg is de opdracht gegeven tot de ontwikkeling van een veldnorm voor beveiligde zorg en voor het ontwikkelen van de levenslooppuntie. De levenslooppuntie is gericht op het blijven volgen en ondersteunen van mensen na afloop van het actieve zorgtraject. In de bestuurlijke afspraken wachttijden ggz die in juli 2017 met de sector zijn gemaakt is afgesproken vanuit de zorgplicht de inkoop van beveiligde ggz voor patiënten die agressief of gevaarlijk gedrag kunnen vertonen per direct te verhogen, zodat er voldoende beveiligde plaatsen beschikbaar zijn. Op dit moment inventariseer ik op welke wijze die afspraak wordt uitgevoerd. De NZa monitort de bestuurlijke afspraken wachttijden, de eerste monitor verschijnt eind van dit jaar.

Het Schakelteam maakt zich zorgen over de zorg en begeleiding voor de groep personen met verward gedrag die geen zware strafbare feiten plegen, die door de ggz niet gedwongen opgenomen kunnen worden, maar die wel veel overlast veroorzaken. We onderschrijven de analyse van het Schakelteam dat voor deze groep geen one-size-fits-all oplossing voorhanden is. Waar mensen niet gedwongen kunnen worden tot het accepteren van hulpverlening en er geen sprake is van een delict, zal er gekeken moeten worden hoe deze mensen gestimuleerd en verleid kunnen worden tot het accepteren van hulpverlening. Hierbij is het van groot belang dat de omgeving in de tussentijd niet de dupe wordt. Het wetsvoorstel verplichte ggz (Kamerstuk 32 399), dat in de Eerste Kamer ligt ter behandeling, zal bijdragen aan passende zorg. Het wetsvoorstel kent meerdere mogelijkheden om deze cliënten te behandelen, waarbij een behandeling niet per definitie samen gaat met een gedwongen opname. Ook verruimt dit wetsvoorstel de mogelijkheden tot het op- en afschalen van zorgvormen met meer of minder beveiliging en intensiteit.

Het inzetten van risico taxatie instrumenten in combinatie met zorg kan hierbij helpen. Hiermee wordt thans geëxperimenteerd in een aantal pilots. In deze pilots onderzoeken Antes in de regio Rotterdam, Transfore in de regio IJssel-Vecht en ggz Breburg in de regio Tilburg met hun lokale ketenpartners welke aanpak werkt voor deze specifieke groep mensen. In deze pilots vindt een kruisbestuiving plaats op het gebied van personeel, kennis, interventies en risicotaxatie-instrumenten tussen het justitiële en het zorgdomein.

Wat gaan we extra doen?

Met het Schakelteam zie ik het belang van de rol van de zorg- en veiligheidshuizen bij de behandeling van complexe casuïstiek. Uit de meerjarenagenda zorg- en veiligheidshuizen 2017 -2020 (bijlage)⁴ blijkt dat deze zich steeds meer richten op het snijvlak van zorg en veiligheid. Wij zullen ons met het schakelteam de komende periode verder inzetten op aansluiting van de zorgpartijen (o.a. de ggz en de lvb-sector) bij de zorg en veiligheidshuizen. Daarom ook zal VWS, net als eerder de VNG, JenV en alle ketenpartners, de meerjarenagenda van de zorg- en veiligheidshuizen onderschrijven en actief participeren in de dstuurgroep zorg- en veiligheidshuizen.

JenV stimuleert in 2018 de ontwikkeling van een persoonsgerichte aanpak voor mensen met een ernstig psychiatrische aandoening in de vorm van kleinschalige pilots. JenV doet dit samen met zorg- en veiligheidshuizen in onder andere de steden Rotterdam, Den Haag, Amsterdam, Den Bosch en Alkmaar.

4 Borgen bestuurlijke samenwerking

Het Schakelteam stelt dat gemeenten de regie op een integrale en persoonsgerichte aanpak (casusregie) structureel dienen te regelen. Deze aanpak zal in de eerste plaats lokaal verder geborgd dienen te worden. De opdrachtgevers wordt gevraagd, ook na 1 oktober 2018, een bestuurlijk escalatieniveau in stand te houden, met als doel het sociale- het zorg- en het veiligheidsdomein voor mensen met verward gedrag met elkaar te verbinden.

Sinds vorig jaar is er een Bestuurlijk Overleg personen met verward gedrag in het leven geroepen als escalatiemogelijkheid voor alle partijen die zich richten op de ondersteuning van mensen met verward gedrag. Dit overleg zal gedurende het bestaan van het Schakelteam worden voortgezet om knopen door te hakken bij vraagstukken waar partijen onderling

⁴ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

niet uitkomen. Daarna zal ik met de partners bekijken op welke wijze het beste in zo'n escalatiemogelijkheid kan worden voorzien. Het ligt hierbij voor de hand om aan te sluiten bij bestaande structuren, zoals de reguliere bestuurlijke overleg tussen VWS, VNG en maatschappelijke partners.

Tenslotte

De tussenrapportage van het Schakelteam geeft niet alleen aan waar we staan, maar geeft ook een aansporing aan ons allen om verder door te pakken en om nog harder te werken aan ondersteuning en zorg die echt uitgaat van wat mensen nodig hebben. De monitor helpt kennis over goed lopende initiatieven te verspreiden en maakt knelpunten zichtbaar. Niet voor niets is monitoring van de voortgang één van de vier pijlers⁵ van het werk van het Schakelteam. Parallel aan de huidige kwalitatieve analyse van de voortgang op de negen bouwstenen wordt gewerkt aan een kwantitatieve analyse van de effecten van de inspanningen. Daarnaast wordt, voor de bouwstenen die vooral op gemeentelijk niveau moeten worden ingevuld, gewerkt aan een kwalitatieve monitor op gemeentelijk niveau.

Uiteindelijk gaat het erom dat de mensen om wie het gaat of hun omgeving het verschil gaan merken. Dat mensen weten waar ze met hun vragen en zorgen terecht kunnen, dat signalen worden opgepikt en dat mensen de zorg en ondersteuning krijgen die ze nodig hebben. Ik wil deze tussenrapportage daarom aangrijpen als een oproep om met het Schakelteam en alle partijen met niet aflatende inzet te werken aan ondersteuning en zorg die uitgaat van wat mensen nodig hebben. Waarbij mensen centraal staan en de juiste hulp krijgen van de juiste instanties. Ik wil er, met al de betrokken partners, aan werken dat niemand langer tussen wal en schip valt.

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

⁵ «Fungeren als schakel tussen lokaal en landelijk niveau; landelijk dekkend netwerk bevorderen; ondersteunen van de professional bij de persoonsgerichte aanpak; monitoring»