

Vergaderjaar 2020–2021

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 589

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 6 juli 2021

Met deze brief informeren we uw Kamer over de stappen die we samen met gemeenten hebben gezet in de aanpak voor personen met verward gedrag. Dit doen we aan de hand van het prioriteitenplan van het Rijk en gemeenten. Ook geven we – op verzoek van uw Kamer – een doorkijkje naar het vervolg op het *actieprogramma «lokale initiatieven voor mensen met verward gedrag»* en de beoogde vervolgaanpak.¹

Voortgang prioriteitenplan

In de brief van 3 juli 2020 zijn er vijf prioriteiten aangewezen om vol op in te zetten.² Op elk van deze vijf punten is vooruitgang geboekt. We lichten kort de resultaten toe en de stappen die de komende periode nog gezet gaan worden.

1. Hoog risico doelgroep; ketenveldnorm en dashboard beveiligde bedden

In verschillende brieven^{3, 4, 5} hebben we u geïnformeerd over de ontwikkeling van de ketenveldnorm. Nadat we in 2019 met vier pilotregio's zijn gestart zijn in de tweede helft van 2020 de overige (volg)regio's ook van start gegaan met de implementatie van de ketenveldnorm. De ambitie is om aan het eind van 2021 in alle elf regio's patiënten op te nemen in de levensloopfunctie. Een recente mijlpaal is dat de ketenveldnorm als werkwijze gereed is om te worden ingediend bij het Zorginstituut Nederland (ZINL) voor registratie. Hiermee wordt deze aanpak nu formeel onderdeel van het zorgaanbod voor de groep mensen

¹ Kamerstuk 25 424, nr. 570.

² Kamerstuk 25 424, nr. 548.

³ Kamerstukken 33 628 en 25 424, nr. 37.

⁴ Kamerstuk 25 424, nr. 479.

⁵ Kamerstuk 25 424, nr. 494.

met psychische problematiek of een verstandelijke beperking en een hoog veiligheidsrisico. Tegelijkertijd merken we dat de ontwikkeling en implementatie van de ketenveldnorm veel inspanning kost voor veldpartijen. De uitvoering vraagt om een stevig bestuurlijk draagvlak in de regio, dat continu onderhouden moet worden. Nu alle regio's met implementatie van de ketenveldnorm aan het werk zijn zal moeten blijken of alle betrokken partijen en hun bestuurders (zoals de gemeenten, verzekeraars, zorgkantoren en zorginstellingen) hun verantwoordelijkheid nemen en de aanpak overal van de grond komt en de standaard wordt bij zorg- en ondersteuning voor deze doelgroep.

Zowel op landelijk als regionaal niveau blijven we tot het voorjaar van 2022 veldpartijen ondersteunen met de implementatie en uitvoering van hun aanpak voor de groep patiënten met een hoog veiligheidsrisico. Ook is de ketenveldnorm opgenomen in de Meerjarenagenda van de Zorg- en Veiligheidshuizen⁶. De Zorg- en Veiligheidshuizen nemen een centrale plek in binnen de aanpak voor de hoog risico doelgroep en dragen bij aan voldoende regionale bekendheid met- en dat er voldoende aandacht is voor de aanpak.

Dashboard beveiligde bedden

Op 6 november 2020 is met de aanbieders en de financiers van beveiligde zorg afgesproken om overzicht te creëren in de beschikbaarheid van beveiligde bedden via het dashboard beveiligde bedden.⁷ Ook is afgesproken om op landelijk niveau knelpunten en schrijnende casuïstiek te agenderen. Hiervoor is het landelijk coördinatiepunt beveiligde bedden ingericht.

Het dashboard en het coördinatiepunt zijn sinds februari jl. operationeel. De eerste ervaringen zijn positief. Zo is er een grote betrokkenheid bij zorgaanbieders, die het dashboard vullen met informatie over de (beschikbaarheid van) beveiligde bedden. Ook wordt het coördinatiepunt goed gevonden door regionale partijen, indien er in individuele gevallen geen beveiligd bed gevonden kan worden. In het covenant is afgesproken dat september a.s. een evaluatie van het dashboard en het coördinatiepunt zal plaatsvinden. Daarin zal gekeken worden naar de werking van beide. Ook zal dan – op basis van de door het landelijk coördinatiepunt verzamelde data – inzichtelijk worden of er voldoende aanbod van beveiligde bedden is voor de forensische en de reguliere (langdurige) zorg en welke knelpunten er zijn bij het aanbod van dit type zorg. We zullen uw Kamer op basis van deze evaluatie nader informeren.

2. Het traject «zicht op de doelgroep»

Het is van belang om scherp zicht te hebben op de (mentale) gezondheid van mensen. Alleen als er een goed beeld is van de zorgbehoefte van mensen kunnen zorgaanbieders, zorgverzekeraars en -kantoren samen met lokale en regionale overheden gericht sturen op een passend zorgaanbod. Het is belangrijk om beter zicht te krijgen op (de omvang van) de groep mensen die verward gedrag (kunnen gaan) vertonen. Dit zijn mensen met een grote mentale kwetsbaarheid met een complexe en vaak domeinoverstijgende zorgbehoefte. Het is wenselijk om op lokaal/regionaal en landelijk niveau de omvang van deze groep mensen in beeld te hebben.

⁶ <https://www.veiligheidshuizen.nl/publicaties-nieuw/meerjarenagenda-2021-2024-zorg-en-veiligheidshuizen>.

⁷ Kamerstuk 25 424, nr. 558.

Om dit te bereiken zijn er afgelopen periode negen proeftuin regio's/ gemeenten geselecteerd die de komende tijd zicht proberen te krijgen op deze groep mensen. Tegelijkertijd wordt er door een groep experts onder leiding van Bauke Koekoek een leidraad opgesteld die inzage geeft in de al beschikbare data over deze groep mensen. Hierdoor worden gemeenten/regio's in staat gesteld om dataverzameling te doen die uitvoerbaar en betaalbaar is, betekenisvol is voor gemeenten en voor burgers en binnen het wettelijk kader voor gegevensdeling past (de Algemene verordening gegevensbescherming). De ambitie is om dit jaar de opbrengsten uit de proeftuinen te bundelen en de leidraad af te ronden, zodat gemeenten hiermee aan de slag kunnen. Op basis van de resultaten wordt gekeken hoe landelijk het beste zicht gekregen kan worden op deze doelgroep. Bij het verder uitwerken van een voorstel voor landelijke monitoring wordt waar mogelijk aangesloten bij lopende trajecten, zodat de (administratieve) lasten voor gemeenten zo laag mogelijk worden gehouden.

3. Meldpunt zorgwekkend gedrag

Iedereen moet zorgen op een eenvoudige en laagdrempelige manier kunnen melden. Sinds 1 juli 2020 is daarvoor het landelijk Meldpunt Zorgwekkend Gedrag beschikbaar via 0800-1205. Het landelijke meldpunt verbindt mensen die zich zorgen maken over iemand in hun omgeving door met het gemeentelijke of regionale meldpunt waar deze zorgen kunnen worden geuit. Dat meldpunt kan de beller advies geven over wat diegene zelf kan doen, of op basis van de melding zorgen dat snel de juiste zorg of ondersteuning tot stand komt. Sinds de lancering in juli 2020 zijn goede stappen gezet. In oktober 2020 is een landelijke communicatie-campagne van start gegaan over het meldpunt. Mede dankzij deze campagne heeft het landelijk meldpunt sinds juli 2020 al meer dan 4.500 telefoontjes succesvol doorverbonden naar een regionaal of lokaal meldpunt. Ook is er de afgelopen periode voor gezorgd dat iedere gemeente aangesloten is op het landelijk meldpunt.

De komende tijd investeren we in ondersteuning van en kennisdeling tussen de gemeentelijke en regionale meldpunten om verdere professionalisering en doorontwikkeling te stimuleren. Ook komt er voor het landelijk meldpunt een vervolg op de eerdere publiekscampagne, om de bekendheid en de werkwijze van het meldpunt onder burgers en professionals te vergroten. Daarnaast zorgen we ervoor dat het doorschakelen van bellers via het landelijk meldpunt naar de regionale meldpunten en (buiten kantooruren) naar MIND Korrelatie waar nodig wordt verbeterd. Ten behoeve van de communicatie tussen Politie en de regionale meldpunten wordt er gewerkt aan een uniforme landelijke meldwijze voor niet-acute zorgmeldingen. Hierdoor kunnen signalen gemakkelijker worden gedeeld door de Politie en sneller worden opgepakt door de meldpunten. Ook zal de Wet aanpak meervoudige problematiek sociaal domein (Wams) naar verwachting nog in 2021 aan uw Kamer worden aangeboden. Met dit wetsvoorstel wordt onder andere beoogd wettelijk te verankeren dat iedere gemeente er voor verantwoordelijk is om voor zorgwekkend gedrag een meldpunt te organiseren, lokaal of regionaal.

4. Vervoer

Indien iemand «verward gedrag» vertoont en professionele hulp nodig heeft, dan is het wenselijk dat er snel en passend gehandeld kan worden. Daarbij kan het noodzakelijk zijn om iemand te vervoeren naar een beoordelings- of behandelingslocatie. Daarom is in pilotverband in de afgelopen jaren (tot en met 2020) in diverse regio's ervaring opgedaan

met vernieuwende vormen van vervoer in een dergelijke situatie. Ook is gewerkt aan het op orde krijgen van de randvoorwaarden om het vervoer met psychiatrische hulpverlening ook na de pilotperiode goed vorm te kunnen geven.

Mede op basis van de uitkomsten uit de pilots is – in overleg met alle betrokkenen – de verantwoordelijkheid van de Regionale Ambulancevoorzieningen (RAV's) voor dit vervoer verankerd in de Wet ambulancevoorzieningen die per 1 januari 2021 in werking is getreden. Ambulancezorg Nederland (AZN) heeft daarnaast vorig jaar – in overleg met diverse ketenpartners – ook het kwaliteitskader «Mobiele zorg vóór psychiatrische beoordeling» opgesteld en gepubliceerd. Inmiddels is dit kwaliteitskader verder doorontwikkeld tot het kwaliteitskader «Ambulancezorg rondom psychiatrische beoordeling», waarin ook het vervoer na de beoordeling wordt beschreven.⁸ Hiermee wordt de kwaliteit van het vervoer beter geborgd en versterkt. Ook blijven de financiële middelen (jaarlijks 6 miljoen euro) die eerder voor RAV's beschikbaar zijn gesteld voor het vervoer voor personen met verward gedrag structureel beschikbaar binnen het kader ambulancezorg.

De hiervoor genoemde acties werpen al vruchten af. De politie meldt dat in de praktijk de politie steeds minder vaak zelf personen met verward gedrag naar beoordelingslocaties hoeft te rijden. Toch betekent dat niet dat we er al zijn. In de ene regio is men verder dan in de andere en het komt nog steeds voor dat de politie een persoon met verward gedrag vervoert terwijl vervoer door een RAV beter passend is. Daarom geven we de implementatie van het kwaliteitskader nog een eenmalige extra impuls door via ZonMw dit jaar een subsidie open te stellen voor de RAV's om hen te ondersteunen bij de implementatie van het kwaliteitskader.

5. Gegevensdeling

Woningcorporaties ontvangen doorgaans in een vroeg stadium signalen over mogelijk zorgwekkende situaties of overlast veroorzaakt door mensen met een psychische aandoening, (licht) verstandelijke beperking of verslaving. Woningcorporaties kunnen deze signalen doorgeven aan zorg, sociaal domein en politie zodat deze signalen beter geduid en snel opgepakt worden door de meest aangewezen organisatie. Ook voor het vinden van een passende woning kan het wenselijk zijn om informatie te delen.

Om dit te realiseren is er de afgelopen periode gewerkt aan een handelingskader waarin – vanuit de verschillende domeinen – inzichtelijk is gemaakt wat binnen de huidige wetgeving mogelijk is aan gegevensdeling. In het handelingskader wordt gebruik gemaakt van en verwezen naar bestaande handreikingen, zoals het handvat «Gegevensuitwisseling bij samenwerking rond casuïstiek in het zorg- en veiligheidsdomein». Wat opvalt in het traject rondom gegevensdeling is dat wet- en regelgeving vaak ruimte biedt voor samenwerking. Echter de interpretatie van wetgeving en/of de vertrouwensband tussen partijen blijkt een obstakel bij samenwerking en gegevensdeling. Hiervoor zal in de handreiking ook expliciet aandacht besteed worden.

Het handelingskader zal binnen afzienbare tijd worden afgerond. Deelnemende partijen (waaronder Aedes en de Vereniging Nederlandse Gemeenten) zijn hiervoor op dit moment aan zet. Ook zal – zoals door de

⁸ <https://www.ambulancezorg.nl/themas/kwaliteit-van-zorg/ketensamenwerking/passende-zorg-voor-personen-met-verward-gedrag>.

Minister van BZK aan uw Kamer toegezegd is⁹ – in het verlengde van het handelingskader bezien worden of behoefte is aan aanvullende grondslagen voor gegevensdeling en -verwerking in de Woningwet. De Woningwet biedt woningcorporaties de benodigde grondslag voor het toewijzen en verhuren van woningen en het in dat kader verwerken van bijvoorbeeld naam, adres en betaalgegevens. Aanvullende grondslagen zouden woningcorporaties beter in staat moeten stellen om de taken die ze hebben – bijvoorbeeld wat betreft leefbaarheid van wijken – uit te voeren.

Vervolg op de aanpak en het actieprogramma

De afgelopen jaren hebben we – samen met betrokken departementen, de VNG en andere betrokken (lokale) partijen – goede stappen gezet in de richting van een persoonsgerichte aanpak voor mensen met verward gedrag op lokaal en/of regionaal niveau. Hierbij hebben het Aanjaag- en het Schakelteam een eerste basis gelegd door uitgangspunten en voorwaarden (de zogenaamde bouwstenen) te formuleren. Dit stelde iedere gemeente en regio in staat om zelf aan de slag te gaan met een persoonsgerichte aanpak die past bij de specifieke lokale of regionale situatie¹⁰. Vanaf 2019 hebben de regioadviseurs vanuit het Verbindend Landelijk Ondersteuningsteam (VLOT) bij de implementatie van deze bouwstenen de lokale en regionale partners (vraaggericht) ondersteund bij het uitvoeren van deze persoonsgerichte aanpak.¹¹ Hierbij gesteund door landelijke portefeuillehouders Liesbeth Spies (burgemeester Alphen aan de Rijn) en Sven de Langen (wethouder Rotterdam).

Gedurende al deze fases zijn vanuit het huidige ZonMw actieprogramma «*lokale initiatieven voor mensen met verward gedrag*» gemeenten en samenwerkingspartners ondersteund bij het vormgeven van een goed werkende aanpak voor personen met verward gedrag. Sinds 2016 is bijna 80 miljoen euro ingezet via het actieprogramma. Hiermee zijn meer dan 550 (lokale) initiatieven en projecten mogelijk gemaakt. Dit jaar loopt het huidige actieprogramma af. We schetsen daarom hieronder hoe het vervolgprogramma eruit kan zien en welke vragen er liggen richting een vervolgaanpak voor deze doelgroep. Hiermee geven we invulling aan de motie van het lid Regterschot¹², die het kabinet onder meer vroeg hoe verder te gaan met de (geslaagde) initiatieven en experimenten uit het huidige actieprogramma.

Vervolg actieprogramma

In het licht van de wens van uw Kamer om verder te gaan met het actieprogramma en de initiatieven die hiermee mogelijk gemaakt worden, hebben er eerste gesprekken plaatsgevonden over hoe dit vervolg eruit kan zien. Uit de gevoerde gesprekken is nadrukkelijk naar voren gekomen dat we het vervolg actieprogramma nog steviger moeten verbinden met andere initiatieven en projecten op zowel landelijk als regionaal niveau, die raken aan de groep mensen die (potentieel) verward gedrag vertonen. Denk hierbij aan de brede aanpak van dak- en thuisloosheid, de aanpak multiproblematiek en de Landelijke agenda Zorg en Veiligheid. Nu is de aanpak nog (te eenzijdig) gefocust op de ggz, terwijl we zien dat veel van de personen waarvoor deze aanpak bedoeld is (ook) kampen met problemen als gevolg van bijvoorbeeld een (lichte) verstandelijke beperking of verslavingsproblematiek. Hun problemen zijn daarbij vaak zelden enkel

⁹ Kamerstuk 35 517, nr. 72.

¹⁰ Kamerstuk 25 424, nr. 424.

¹¹ Kamerstuk 25 424, nr. 479.

¹² Kamerstuk 25 424, nr. 570.

zorginhoudelijk van aard, maar vragen ook om inzet wat betreft schuld-
hulpverlening, huisvesting en werk en dagbesteding. Als we willen
voorkomen dat deze mensen de grip op hun leven (dreigen te) verliezen,
zullen we hier (nog nadrukkelijker) aandacht voor moeten hebben en de
verbinding naar deze domeinen beter moeten leggen.

Bij het leggen van verbinding met andere domeinen moet gebruik worden
gemaakt van de bestaande kennis en van de netwerken die zich de
afgelopen periode hebben ontwikkeld. De insteek van het vervolpro-
gramma is om best practices uit het huidige programma verder te
ontwikkelen, breder te verspreiden en in te zetten op domeinoverstijgende
initiatieven die direct ten goede komen aan de doelgroep. De geleerde
lessen worden momenteel door Erasmus School of Health Policy &
Management (ESHPM) in kaart gebracht in het kader van de evaluatie van
het programma, waarvan de definitieve versie in september 2021 wordt
opgeleverd.

Het vervolproprogramma willen we vormgeven aan de hand van de
volgende vier inhoudelijke pijlers:

1. *Zorg en ondersteuning.* Deze pijler is gericht op de brede doelgroep
van mensen die verward gedrag (kunnen gaan) vertonen, maar niet
per se een risico voor zichzelf of hun omgeving vormen. Er is aandacht
voor de uitdagingen die cliënten en professionals op regionaal en
lokaal niveau tegenkomen rondom de opbouw en integratie van het
sociaal domein en bij het vormgeven van zorg en ondersteuning
hierbinnen. Een voorbeeld van een project onder deze pijler is het
verder uit rollen van de wijk-GGD'er gemeenten die hier ook mee aan
de slag willen.
2. *Zorg en veiligheid.* Deze pijler gaat over de doelgroep met (zeer
complexe) problematiek waarbij de verbinding tussen het veiligheids-,
zorg- en sociaal domein centraal staat. VWS en JenV willen actiege-
richt knelpunten oplossen voor deze complexe doelgroep. Er wordt
ingezet op aansluiting van de Ketenveldnorm binnen het zorg- en
veiligheidsdomein, bijvoorbeeld door verbinding met de bestaande
plannen van de Zorg- en Veiligheidshuizen te versterken. Ook wordt
werk gemaakt van betere samenwerking tussen zorg en politie door
gezamenlijk op te trekken bij meldingen van (ernstig) verward en
gevaarlijk gedrag, zoals aan uw Kamer is toegezegd.¹³
3. *Kennis en inzicht.* Deze pijler is gericht op het krijgen van beter inzicht
in het ontstaan van de problematiek omtrent verward gedrag, de aard
en omvang hiervan en effectieve werkwijzen voor landelijk en
regionaal duurzaam beleid. Er zal gewerkt worden aan sturingsinfor-
matie op lokaal, regionaal en landelijk niveau, een «feitenbasis» voor
professionals binnen het zorg en veiligheidsdomein en die de
knelpunten qua zorg en ondersteuning aan het licht brengt en inzicht
biedt in de behoefte van mensen.
4. *Professionalisering.* Deze pijler richt zich op het beter toerusten van
huidige en toekomstige professionals in de zorg en ondersteuning
voor mensen die verward gedrag (kunnen gaan) vertonen. Zo worden
leernetwerken opgezet, waar onderwijs en praktijk samen komen, om
studenten en professionals te ondersteunen bij het ontwikkelen van
generieke vaardigheden, zoals hoe te signaleren en hoe domeinover-
stijgend samen te werken en hierover goede afspraken te maken
binnen de keten.

Het streven is om het vervolpro actieprogramma in oktober 2021 van start te
laten gaan. Het programma kent een looptijd van vier jaar. Voor deze
periode is een budget van ruim 50 miljoen euro beschikbaar. De komende

¹³ Aanhangsel Handelingen II 2020/21, nr. 1801.

periode zullen bovenstaande vier lijnen nader uitgewerkt worden, onder andere door de opbrengsten uit de evaluatie van het huidige actieprogramma te gebruiken. Daarnaast worden de komende periode ook veldpartijen actief geconsulteerd bij de aanscherping en inkleding van deze pijlers. Zo wordt bijvoorbeeld voor pijler twee nadrukkelijk in gesprek gegaan met de Zorg- en Veiligheidshuizen, waar de afgelopen jaren kennis en expertise is opgebouwd over een werkende aanpak voor de groep mensen met een hoog veiligheidsrisico.

Het gebruik maken van kennis van professionals is nodig om te komen tot een goede aanpak lokaal en regionaal niveau voor diezelfde professionals. In dit kader zijn er binnen het Verbindend Landelijk OndersteuningsTeam (VLOT) al goede ervaringen opgedaan met de inzet van regioadviseurs die vragen beantwoorden, kennis verzamelen en op basis hiervan de aanpak kunnen aanscherpen. In het vervolgprogramma zal daarom ook, net zoals nu het geval is binnen VLOT, gewerkt worden met regioadviseurs. Zij leveren namelijk maatwerk per regio, waarbij ze niet alleen hun kennis en kunde inbrengen, maar ook op een onafhankelijke manier kunnen meedenken met de regio. Dit wordt zeer gewaardeerd door de regio's. Bij het vervolgprogramma is het idee dat ze ook op alle vier de pijlers professionals (vraaggericht en proactief) gaan ondersteunen bij de inrichting van een persoonsgerichte aanpak op lokaal/regionaal niveau. Gezien de meerwaarde van de regioadviseurs willen we zorgen voor een soepele overgang tussen het huidige en het vervolgprogramma. Daarom wordt hun inzet verlengd tot en met het najaar van 2021. Over de inzet van de regioadviseurs in het vervolgprogramma worden nog samenwerkingsafspraken gemaakt met de VNG.

Tot slot

We hebben de afgelopen periode goede stappen gezet. Tegelijkertijd zijn we er nog niet. Dat is ook niet verwonderlijk, want zoals eerder met uw Kamer gedeeld betreft het een taai maatschappelijk probleem (een «wicked problem»), waarvoor geen eenvoudige oplossingen zijn. Die oplossingen komen alleen binnen handbereik als we gezamenlijk, als rijksoverheid met regio's en gemeenten over domeinen heen blijven zoeken naar wat werkt. Binnen de vervolgaanpak, waar het hierboven beschreven ZonMw actieprogramma een groot onderdeel van zal uitmaken, zal dan ook het nadrukkelijke verbinden van de aanpak met andere (zorg)domeinen en levensgebieden cruciaal zijn. Zo kunnen we richting de toekomst met de aanpak een volgende stap zetten in het verbeteren van de hulp en ondersteuning voor de groep mensen die om verschillende redenen de grip op zijn of haar leven dreigt te verliezen of al heeft verloren. Deze groep mensen, die zich (tijdelijk) in een kwetsbare situatie bevinden, verdienen namelijk onze blijvende aandacht en inzet.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

P. Blokhuis

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