

Vergaderjaar 1999–2000

25 424

Geestelijke Gezondheidszorg

Nr. 25

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 12 januari 2000

Inleiding

Naar aanleiding van het ordedebat van 25 november 1999 is gevraagd – op verzoek van de Kamerleden Van Vliet en Van der Hoek – een heldere visie te geven op de hulpverlening aan psychisch gestoorde mensen in een crisissituatie. Deze vraag komt voort uit een tweetal incidenten in Amsterdam. De politie in deze stad was gedwongen om twee mensen op te pakken omdat ter plekke geen psychische hulpverlening voorhanden was. Dergelijke incidenten mogen niet voorkomen. Wij hebben inmiddels begrepen dat Amsterdam er hard aan werkt om betere afspraken te maken met de hulpverlenende organisaties zodat mensen in een crisissituatie in het vervolg (wel) snel de juiste hulp kunnen ontvangen. Mede namens de Ministers van Justitie en van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties doe ik u deze visie toekomen.

De verantwoordelijkheid voor het bieden van directe hulpverlening aan mensen in een crisissituatie ligt bij diverse partijen zoals GGD-en, politie en geestelijke gezondheidszorg. Gemeenten hebben de taak om deze gezamenlijke verantwoordelijkheid te coördineren. Dit leidt ertoe dat de partijen – toegesneden op de lokale situatie – heldere afspraken moeten maken over en verantwoordelijk zijn voor (een deel van) een sluitende opvang- en hulpverleningsketen voor mensen in acute noodsituaties. Als blijkt dat een dergelijke keten (nog) niet goed functioneert en mensen daarvan de dupe worden, is dat zorgelijk.

U vraagt wat de taak en de verantwoordelijkheid van het Rijk op dit terrein is. De rol van de rijksoverheid richt zich op het creëren van de juiste randvoorwaarden zoals het zorgen voor voldoende middelen, het stellen van inhoudelijke voorwaarden (bijvoorbeeld in beleidsbrieven) en – wettelijke – kaders zoals de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid en de Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz), het stimuleren van innovatie en het bevorderen van samenwerking – 3 op landelijk niveau – tussen betrokken (koepel)organisaties. Deze inzet van

het Rijk moet ervoor zorgen dat partijen op lokaal niveau zo goed mogelijk in staat worden gesteld om een bijdrage te leveren aan een sluitend vangnet voor kwetsbare mensen. Hiermee wordt tevens de reikwijdte van de verantwoordelijkheid van de rijksoverheid duidelijk. De organisatie en uitvoering van de hulpverlening en opvang van mensen in een crisis is geen taak van de rijksoverheid maar de gezamenlijke verantwoordelijkheid van lokale partijen.

In deze brief wordt kort de rijkvisie op de verschillende verantwoordelijkheden voor het vangnet voor kwetsbare mensen uiteengezet. Vervolgens wordt een aantal activiteiten opgesomd die op rijksniveau worden ontplooid om het tot stand komen en het laten functioneren van een dergelijk vangnet te stimuleren en te ondersteunen.

Visie op verantwoordelijkheden

Uitgangspunt is dat psychisch gestoorde mensen in een crisissituatie snel en zorgvuldig moeten worden geholpen zodat zijzelf en hun omgeving niet (meer) in gevaar komen. Dit betekent onder meer dat binnen (op een lokaal niveau afgesproken) redelijke termijn psychische hulpverlening en opvang moet worden geboden. Hierbij zijn diverse partijen betrokken. Om effectief en efficiënt hulp te bieden in noodsituaties stemmen de verschillende partijen hun activiteiten onderling af. Om dit voor elkaar te krijgen, is het nodig dat één van de partijen verantwoordelijk is voor de coördinatie hiervan. In het onlangs afgesloten convenant Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) is – door de betrokken partijen – afgesproken dat gemeenten de regierol hebben over het tot stand brengen van een effectief vangnet (hulpverlening en opvang) in de regio voor mensen in acute psychische nood (zie voor verdere toelichting hieronder). Naast gemeenten (GGD-en) leveren verschillende andere partners zoals politie, woningcorporaties, onderwijs enzovoorts – elk vanuit hun eigen verantwoordelijkheid – hun aandeel hieraan. Hierbij is met name de geestelijke gezondheidszorg één van de partijen waarvan een belangrijke bijdrage wordt verwacht.

Gemeenten zorgen ervoor dat afspraken worden gemaakt over de verdeling van taken en verantwoordelijkheden en in het verlengde hiervan dat de werkzaamheden van de verschillende partijen op elkaar worden afgestemd. Het resultaat hiervan is een sluitende zorg- en opvangketen voor mensen in een crisissituatie. Bovenstaande visie is vastgelegd en nader uitgewerkt in de beleidsbrief OGGZ (Kamerstukken II, 1996–1997, 25 425, nr. 2). In diverse andere beleidsdocumenten wordt ook aandacht besteed aan dit onderwerp zoals de beleidsvisie GGZ (Kamerstukken II, 1999–2000, 25 424, nr. 6), de nota «op maat tot samenspel» (Kamerstukken II, 1197–1998, 25 682, nr. 1), en het kabinetsstandpunt evaluatie van de Wet Bopz (Kamerstukken II, 1997–1998, 25 763, nr. 1).

Stimuleringsbeleid rijksoverheid

Gemeenten hebben de regie over de inzet van partijen voor adequate hulp en opvang van mensen in acute psychische nood. Gemeenten zijn in toenemende mate bezig om de verantwoordelijkheid voor deze regierol duidelijk vorm te geven. In de praktijk blijkt echter dat het nog niet altijd lukt om mensen in crisissituaties snel en goed te helpen. Om gemeenten en andere betrokken partijen zo goed mogelijk in staat te stellen hun aandeel te leveren in de hulp- en opvangketen voor deze kwetsbare mensen, zijn daarom op rijksniveau diverse ondersteunende activiteiten nodig. In algemene zin gaat het om het – op landelijk niveau – stimuleren van samenwerking tussen betrokken partijen, het creëren van landelijke (wettelijke) kaders en voorwaarden en het signaleren van ontwikkelingen en knelpunten. Hieronder wordt een aantal activiteiten aangestipt.

Zoals gezegd is op het terrein van de OGGZ in oktober 1999 door VWS, VNG, GGZ-Nederland, Zorgverzekeraars Nederland en de Federatie Opvang het landelijke convenant OGGZ afgesloten. De tekst van het convenant is bijgevoegd¹. In dit convenant spreken deze partijen af gezamenlijk het OGGZ-beleid te ondersteunen en te stimuleren. Zij hebben zich verplicht om zich in te zetten voor de totstandkoming en de uitvoering van lokale/regionale convenanten en samenwerkingsverbanden voor de taken die in het kader van de OGGZ, onder regie van gemeenten, worden uitgevoerd. Deze convenanten bevatten onder meer de uitwerking van het basisaanbod van OGGZ-activiteiten waaronder crisisopvang. Verder wordt voor twee jaar een landelijk platform OGGZ ingesteld om de ontwikkeling en uitvoering van lokaal OGGZ-beleid te ondersteunen.

Het is tevens de bedoeling om de rol van de gemeente in het kader van de OGGZ duidelijker te verankeren in de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV). De Algemene Maatregel van Bestuur van de WCPV zal hiertoe ook worden aangepast.

Daarnaast is met ingang van 2000 35 miljoen extra beschikbaar voor de opvang van daklozen met verslavings- en/of psychische problematiek. Een deel van deze gelden (f 19,1 miljoen) wordt verdeeld op basis van het advies van de Raad voor de financiële verhoudingen. Het resterende deel (f 15,9 miljoen) is bestemd voor een sluitende 24-uursopvang en wordt toegevoegd aan de Bijdrageregeling Sociale Integratie en Veiligheid G-25 van het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. Hierover bent u in september 1999 geïnformeerd (Kamerstukken II, 1999–2000, 26 604 en 25 682, nr. 2).

In het Integraal Veiligheidsprogramma (Kamerstukken II, 1998–1999 26 604, nr. 1) staat welke activiteiten worden ondernomen voor het verkrijgen van een sluitende 24-uursstructuur voor mensen die overlast veroorzaken en hulp nodig hebben. Momenteel verrichten de Inspectie voor de Politie en de Inspectie voor de Gezondheidszorg een onderzoek naar de rol van de politie bij de opvang. Dit onderzoek bestaat uit twee delen. Het eerste deel bevat een inventarisatie van bestaande beleidskaders, regelgeving en voorschriften binnen de politie gericht op het omgaan met mensen in acute noodsituaties. De uitkomsten van deze inventarisatie worden begin 2000 verwacht. Medio 2000 zal het onderzoek naar de ervaringen uit de politiepraktijk met de hulpverlening en opvang van deze mensen worden afgerond. Mede aan de hand van dit onderzoek zal worden gezien welke aanvullende maatregelen nodig zijn. De Tweede Kamer zal worden geïnformeerd over de uitkomsten van het onderzoek en eventuele vervolgstappen. Dit onderzoek maakt onderdeel uit van de veertien maatregelen die in het kader van het Integraal Veiligheidsprogramma worden uitgevoerd.

In het kader van de Wet Bopz wordt een grootschalig meerjarenonderzoek gedaan naar zogeheten verkommerden en verloederden (looptijd 2002). Dit onderzoek zal meer inzicht geven in de omvang en achtergrond van mensen die een potentieel risico hebben om in acute crisissituaties te belanden. Over de uitkomsten van dit onderzoek wordt u na afronding van dit onderzoek zo spoedig mogelijk geïnformeerd. Verder is een aantal wijzigingen van de Wet Bopz in voorbereiding. Het doel hiervan is om de mogelijkheden van dwang in specifieke situaties te vergroten.

In het kabinetsstandpunt over de aanbevelingen van de werkgroep die het Interdepartementale Beleidsonderzoek 1997/1998 naar de TBS uitvoerde en het rapport «Over Stromen» van deze werkgroep wordt aangegeven dat ook het besluitvormingsproces rond de toegang tot de TBS verbetering behoeft (Kamerstukken II, 1999–2000, 26 562, nr. 1). Op dit moment

¹ Ter inzage gelegd bij de afdeling Parlementaire Documentatie.

is de besluitvorming rond de gang van zaken in het politiebureau waar psychisch gestoorden na het plegen van een delict terechtkomen, onhelder.

Het is hierdoor vrij willekeurig of iemand uit deze categorie naar de GGZ gaat of in het strafrechtelijke circuit terechtkomt. Het verbeteren van de besluitvorming rond de toegang wordt op dit moment nader uitgewerkt in het kader van het bovengenoemde kabinetsstandpunt.

Om de afstemming en samenwerking tussen GGZ en andere sectoren te versterken en te stimuleren zal op landelijk niveau in het voorjaar 2000 de task-force «extramuralisering» (motie Van der Hoek) worden geïnstalleerd. Hoofddoel van deze task-force is ervoor zorgen dat mensen met psychische stoornissen voldoende steun krijgen bij deelname aan het maatschappelijk leven. Een dergelijk steunsysteem voor kwetsbare mensen in de samenleving kan ook een bijdrage leveren aan het voorkomen dat mensen in een crisissituatie terechtkomen.

Het beleid op het terrein van de Openbare Gezondheidszorg (OGZ) kan – eveneens in preventieve zin – een bijdrage leveren aan het vroegtijdig signaleren van problemen. Het platform OGZ is een plaats waar deskundigen vanuit bijvoorbeeld de GGZ, GGD, Vereniging Nederlandse Gemeenten en de Landelijke Huisartsen Vereniging onder meer gezamenlijk bekijken hoe het gemeentelijk gezondheidsbeleid ook gericht op mensen in de marge (zoals verslaafden, daklozen en psychiatrische patiënten) kan worden versterkt. Meer specifiek zal uiteraard het eerdergenoemde landelijke platform Openbare Geestelijke Gezondheidszorg zich over deze materie buigen.

De extra gelden (f 40 miljoen) voor de eerstelijns GGZ kunnen zorgen voor meer en snellere hulpverlening aan mensen met psychische problemen waardoor een escalatie van problemen (en crisissituaties) kan worden voorkomen. f 25 miljoen is bestemd voor het AMW en komt via een stimuleringsmaatregeling beschikbaar voor gemeenten. f 15 miljoen is bestemd voor het verder ontwikkelen van samenwerking en deskundigheid van de drie eerstelijnspartijen en het uitbreiden van hun mogelijkheden voor het consulteren van de gespecialiseerde GGZ. Hiermee krijgen gemeenten een extra (financiële) impuls voor het versterken van een vangnet voor kwetsbare mensen.

Tot slot

Concluderend kan worden gesteld dat er een heldere visie bestaat op de aanpak van de problematiek van mensen in een crisissituatie. Gemeenten hebben de regierol in het organiseren van goede opvang van en hulpverlening aan deze mensen. Dit vangnet is de gezamenlijke verantwoordelijkheid van vele partijen. Daarom is het nodig dat er duidelijke afspraken worden gemaakt over ieders aandeel hierin. Een duidelijke visie op de verantwoordelijkheden van partijen maakt (nog) niet dat dit vangnet in de praktijk overal optimaal werkt. Op landelijk niveau wordt daarom het creëren en het functioneren van een dergelijk vangnet op diverse manieren gestimuleerd en ondersteund. Gemeenten coördineren de totstandkoming en naleving hiervan met als doel dat in elke regio een sluitende zorg- en opvangketen aanwezig is.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. Borst-Eilers