

Vergaderjaar 2016–2017

29 325

Maatschappelijke Opvang

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 88

BRIEF VAN DE MINISTER EN STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 18 januari 2017

Mensen met psychische problemen moeten zo goed mogelijk ondersteund worden, gericht op volwaardige deelname aan de samenleving. Zij hebben vaak hulp nodig op verschillende gebieden: werk, wonen, begeleiding, zorg, ondersteuning en schuldhulpverlening. Het is van belang dat zij integraal ondersteund worden, waarbij de zorg en ondersteuning goed is afgestemd door de verschillende hulp- en zorgverleners. Dat betekent dat partijen elkaar moeten opzoeken en met elkaar moeten samenwerken.

De regie op het in samenhang realiseren van de opbouw van ambulante zorg en ondersteuning, ligt bij zorgverzekeraars en gemeenten. Zij zetten, samen met lokale partijen zoals aanbieders en corporaties, belangrijke stappen om de integrale zorg en ondersteuning aan deze groep in de praktijk vorm te geven. Op lokaal en regionaal niveau kan maatwerk plaatsvinden en daarmee daadwerkelijk een verbetering van de zorg en ondersteuning aan mensen met psychische problemen worden gerealiseerd. Landelijke trajecten zijn hier ondersteunend aan.

In deze brief lichten we een aantal lokale en landelijke initiatieven op het gebied van de ambulantisering van de geestelijke gezondheidszorg (ggz), het ondersteunen van personen met verward gedrag en beschermd wonen, nader toe.

Op 14 december 2016 heeft de Minister uw Kamer geïnformeerd over het Schakelteam voor personen met verward gedrag (Kamerstuk 25 424, nr. 338) en over de uitkomsten van de monitor ambulantisering en hervorming langdurige ggz (Kamerstuk 25 424, nr. 337). In de eerstgenoemde brief is de aanpak van het Schakelteam toegelicht en heeft de Minister gereageerd op de brief die de regioburgemeesters op 25 oktober 2016 hebben gestuurd. In de brief over de uitkomsten van de monitor ambulantisering is aangegeven dat de opbouw van de ambulante zorg en ondersteuning achterloopt bij de verwachtingen. Aan de andere kant zien

we ze op tal van plekken wel mooie initiatieven en zijn wij ervan overtuigd dat het dus wel kan. In de brief over ambulantisering is dan ook toegezegd uw Kamer een beeld te sturen van initiatieven op het terrein van de ambulantisering waarbij ook ingegaan wordt op ontwikkelingen op het terrein van preventie, opvang, hulp en behandelaanbod van personen met verward gedrag. Met deze brief wordt aan deze toezegging voldaan. In deze brief zijn enkele voorbeelden opgenomen, in de bijlage zijn deze en andere voorbeelden verder uitgewerkt. Hiernaast heeft de Staatssecretaris u op 5 juli (Kamerstuk 29 325, nr. 80) en op 8 november geïnformeerd over de wijze waarop vernieuwing in de maatschappelijke opvang en beschermd wonen vorm krijgt.

De sector is in beweging

Naar aanleiding van de monitor Ambulantisering van het Trimbos-instituut is de Minister in overleg getreden met de zorgverzekeraars. Zij zijn immers een belangrijke partij in het realiseren van ambulante vormen van zorg. Zorgverzekeraars hebben in dit overleg aangegeven dat zij wel degelijk in beweging zijn om de ambulantisering in de ggz, in samenwerking met andere partijen, op te bouwen. Zij hebben de Minister hiertoe een flink aantal concrete voorbeelden aangeboden. Deze voorbeelden treft u bij deze in bijlage 1¹ aan.

Zilveren Kruis heeft met 11 grote GGZ-aanbieders meerjarenafspraken (2015-2018) over vermaatschappelijking gemaakt. Het gaat onder andere over financiële tegemoetkomingen voor opbouw ambulante zorg en toeleiding naar werk. Onderdeel van de meerjarenafspraken zijn ook de EPA-taskforces (EPA=Ernstige Psychische aandoeningen). Aan deze tafel stemt Zilveren Kruis samen met de gemeente, ervaringsdeskundigen, RIBW-en en GGZ instellingen integrale zorgarrangementen af tussen sociaal en medisch domein. Meer en meer proeftuinen rond afstemming medisch en sociaal domein krijgen vorm. In alle taskforces wordt breed ingezet om in de praktijk de relatie en samenhang tussen de Wmo en Zvw concreet vorm te geven.

Het Aanjaagteam en het Schakelteam personen met verward gedrag hebben ervaren dat het vraagstuk van een goede ondersteuning van deze doelgroep overal in het land wordt opgepakt. In bijlage 2² is een aantal goede voorbeelden weergegeven. Het niet uitputtende overzicht biedt een breed palet aan initiatieven van veel betrokken partijen, ook op gebied van maatschappelijke opvang en beschermd wonen.

In Vught is de afgelopen maanden goede ervaring gedaan met twee wijk GGD'ers. Samen met de wijkagenten en overige partners signaleren de wijk GGD'ers in een vroegtijdig stadium verwarde of overspannen personen met een zorgbehoefte. De wijk GGD'er dicht het gat tussen veiligheid en zorg. Zo ontstaat er meer samenhang in de keten van politie – gemeente – zorg. Met als gevolg dat het aantal verwarde mensen in Vught op dit moment stabiliseert in plaats van toeneemt. Zij krijgen eerder de juiste zorg, wat escalaties en politie-ingrijpen voorkomt.

Deze voorbeelden van zorgverzekeraars, gemeenten en aanbieders zijn er met name op gericht om aan te sluiten bij wat mensen graag willen, namelijk in de eigen woonomgeving zorg en ondersteuning ontvangen en actief participeren in de maatschappij, met regie over hun eigen leven. De

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

² Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

voorbeelden laten ook zien dat er al heel veel kan. Het gaat er vooral om dat partijen elkaar weten te vinden.

In de Groningse wijk De Wijert wordt gewerkt aan het bevorderen en versnellen van (maatschappelijk) herstel van mensen met een ernstige psychiatrische aandoening. Dit gebeurt door de persoon zelf regie te geven over het eigen herstelproces, waarbij diens informele netwerk en het formele netwerk (in de wijk) een ondersteunende rol spelen. De inwoner bepaalt de eigen hersteldoelen en vormt een zogenoemde resource group om hem/haar te ondersteunen bij het bereiken van de doelen. De inwoner stelt deze groep zelf samen, uit naasten, maar mogelijk ook professionals in de wijk, zoals leden van het FACT-team, wijkteam (in Groningen WIJ-teams genaamd), wijkverpleegkundige, psycholoog, enzovoorts.

Samenwerking gemeenten en zorgverzekeraars

Gemeenten en zorgverzekeraars werken op verschillende plekken aan het goed organiseren en het financieren van zorg en ondersteuning die deels onder de verantwoordelijkheid valt van gemeenten en deels onder die van zorgverzekeraars. Twee jaar geleden is het Jongeriusoverleg ontstaan met het doel zorgverzekeraars en gemeenten dichter bij elkaar te brengen. In het Jongeriusoverleg staat het delen van goede voorbeelden over de samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten centraal. Ook hebben Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) een samenwerkingsagenda. Een sterke en sluitende ggz is als één van de prioritaire onderwerpen benoemd. Eind 2016 is er gestart met structureel overleg tussen zorgverzekeraars en gemeenten. Hier worden onderwerpen besproken als: toegang tot de Wet langdurige zorg (Wlz), ambulantisering, 24 uur (crisis) zorg en bereikbaarheid en de verbinding tussen sociale teams en FACT.

Het Schakelteam personen met verward gedrag zal, daar waar samenwerking moeizaam tot stand komt, gemeenten en zorgverzekeraars met elkaar in contact brengen. Een van de instrumenten hiervoor is het organiseren van ontwikkelpleinen. In ontwikkelpleinen delen zorgaanbieders, gemeenten, verzekeraars en andere relevante partijen kennis en ervaringen op een bepaald thema. Daarbij kan ook de gedeelde financiële verantwoordelijkheid van gemeenten en zorgverzekeraars punt van aandacht zijn. Als blijkt dat regels met betrekking tot de bekostiging knellen, zullen (ook) de NZa, het Zorginstituut Nederland en de Inspectie Gezondheidszorg worden betrokken. Om zo in beeld te brengen waar ruimte zit, hoe knelpunten kunnen worden opgelost en hoe innovatieve initiatieven kunnen worden gestimuleerd.

In de regio Drechtsteden zijn partijen met elkaar een alliantie aangegaan om verbetering te realiseren in zorg en welzijn. Er zijn twee initiatieven opgepakt.

1. GGZ in wijkteam:

- a. Inzetten GGZ professional die het wijkteam ondersteunt bij consultatie van mogelijke GGZ casuïstiek;
- b. Ondersteuning wijkteam van GGZ cliënten die vanuit intramurale setting weer thuis gaan wonen.

2. Waakvlam in de wijk:

- a. Wijkteam is verantwoordelijk voor het organiseren van een waakvlamfunctie waarbij professionals en de sociale omgeving samenwerken om problematiek te signaleren;
- b. In deze organisatie werken professionele hulpverleners en de sociale omgeving samen om terugval tijdig te signaleren. De focus is het voorkomen van toeleiden naar zorg/ opname.

Zorgverzekeraars en gemeenten hebben ons laten weten gezamenlijk, aanvullend op wat er al gebeurt, op korte termijn met concrete plannen te komen om de ambulante zorg en ondersteuning verder uit te bouwen. Uitgangspunt daarbij is het geheel van zorg en ondersteuning voor iemand in samenhang te organiseren en aan te bieden. We verwachten hierbij dat het door het Trimbos-instituut ontwikkelde handvat behulpzaam zal zijn voor partijen om de zorg, hulp en ondersteuning in de regio goed vorm te kunnen geven. Ook kunnen regio's indien gewenst het Trimbos-instituut vragen om hen te helpen bij het in kaart brengen van nuttige cijfers, bijvoorbeeld als het gaat om beschikbare capaciteit in de regio. Ook de in deze brief en bijlagen opgenomen voorbeelden zullen verder worden verspreid. Wij vinden het belangrijk dat verzekeraars en gemeenten deze initiatieven omarmen en verder uitbouwen. Zoals gezegd, zij zijn bij uitstek aan zet om ambulantisering en ondersteuning van mensen met psychische problematiek verder vorm te geven.

Als organisatie heeft GGZ NHN de visie: «Beter worden doe je thuis». GGZ NHN biedt ambulante topzorg, vanuit de overtuiging dat een cliënt beter thuis aan zijn herstel kan werken. Na de introductie van 12 zogenaamde FACT teams in de regio Noord Holland en de Intensive home treatment (IHT) benadering, om mensen met een dreigende crisis ook ambulante te bedienen, is de volgende stap om richting 2019 de overige specialistische kennis in de wijk te borgen. Dit betekent dat er in de verschillende regio's en wijken in NHN een integrale wijkgerichte ambulante aanpak wordt gerealiseerd. De verschillende specialisten werken hier in een herstelgerichte en positieve psychiatrie aanpak samen voor de gehele GGZ. Daarnaast wordt er gewerkt aan het vergroten van de kennis rondom psychiatrie bij huisartsen.

Doorontwikkeling beschermd wonen en maatschappelijke opvang

Alle gemeenten maken in 2017 in regionaal verband afspraken hoe de ondersteuning aan de doelgroep van beschermd wonen en maatschappelijke opvang, veelal mensen met psychische problemen, vormgegeven zal worden. Uitgangspunt hierbij is de visie van de Commissie Dannenberg. Kern van deze visie is dat deze mensen zoveel mogelijk in «gewone» woningen en wijken begeleid en ondersteund moeten worden gericht op herstel en zelfredzaamheid.

Recent hebben VWS, Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) en het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) hierover met elkaar bestuurlijke afspraken gemaakt. Per regio wordt in 2017 uitgewerkt hoe de ondersteuning voor deze groep ingericht wordt, wat de verdeling van verantwoordelijkheden hierbij is tussen gemeenten en andere partijen, hoe het beschikbare budget verdeeld wordt en hoe wordt samengewerkt. Dit regionale plan bestrijkt de gehele ondersteuningsstructuur voor de doelgroep, waaronder preventie, openbare geestelijke gezondheidszorg, toegang, begeleiding in de thuissituatie, opvang en woonvoorzieningen. In bijlage 3³ is de handreiking van de VNG ingevoegd, waarmee regio's hierin worden ondersteund.

Met betrekking tot het wonen wordt, in samenwerking met de Minister van Wonen en Rijksdienst, een experiment uitgevoerd bij 12 gemeenten, waarbij wordt gekeken wat het beste werkt om de doorstroom uit de maatschappelijke opvang en het beschermd wonen te verbeteren. Hierbij wordt gekeken naar de samenwerking tussen gemeenten, woningbouw-

³ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

corporatie(s) en de zorgaanbieder(s), naar het aanbod van woningen in het lage huursegment en de benodigde voorzieningen en arrangementen in de wijk.

In de dak- en thuislozenopvang in Rotterdam werken gemeente, aanbieders, corporaties, cliëntenvertegenwoordiging samen om de hele keten van het voorkomen van dakloosheid, het bevorderen van doorstroom van mensen die nog niet zelfstandig kunnen wonen, tot het vergroten van een duurzame uitstroom efficiënter en effectiever te organiseren. Hierbij worden concrete en meetbare doelen gesteld met betrekking tot bij voorbeeld het aantal volwassenen in zelfstandige woonruimte en de verminderde instroom in de nachtopvang.

Hoe verder?

Uit bovenstaande blijkt dat er veel lokaal en regionaal kan en gebeurt. Een transitie heeft ook tijd nodig. Het is noodzakelijk dat gemeenten, zorgverzekeraars, aanbieders en cliënten het met elkaar volbrengen in de regio. Daar ligt de kern. Waar nodig pakken we ook landelijk dingen op in trajecten rond verwarde personen, ambulantisering, beschermd wonen en maatschappelijke opvang. Dit doen we langs drie lijnen. We houden op alle onderwerpen vinger aan de pols om zicht te hebben op de mate waarin de benodigde stappen gezet worden. Daarnaast spreken we verantwoordelijke partijen waar nodig aan, maken bestuurlijke afspraken en sturen zo nodig bij. Als derde ondersteunen we partijen in concrete vraagstukken die men in de uitvoering tegenkomt. Op die wijze kan de zorg en ondersteuning aan mensen met psychische problemen in de regionale praktijk echt goed vorm krijgen. Het moet in de praktijk gebeuren. Verzekeraars en gemeenten hebben daarin een cruciale sturende rol. Zij pakken dit ook op, dat is goed, maar het moet een tandje sneller, zodat alle mensen met psychische problemen kunnen profiteren van goede ambulante zorg en ondersteuning. De initiatieven in de bijlage bevestigen dat het kan en dat de kracht in de regio zit. Daar zetten wij vol op in.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn