

Vergaderjaar 2016–2017

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 368

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 29 juni 2017

Tijdens het Algemeen Overleg ggz/verwarde personen van 24 januari 2017 heb ik toegezegd u te zullen informeren over de voortgang op een aantal vraagstukken dat samenhangt met de problematiek van personen met verward gedrag (Kamerstuk 25 424, nr. 342). In deze brief informeer ik u, mede namens de Minister van Veiligheid en Justitie en in afstemming met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten, over de voortgang op de volgende onderwerpen: doorzettingsmacht; regionale meldpunten en een landelijk meldnummer; vervoer voor personen met verward gedrag; ouderen met psychische problemen in de ggz. Ook informeer ik u over de stappen in de verbetering van de acute GGZ. Over andere onderwerpen die tijdens dit Algemeen Overleg aan de orde kwamen bent u reeds in aparte brieven geïnformeerd.

Doorzettingsmacht

Naar aanleiding van het AO GGZ van 24 januari 2017 heb ik het Schakelteam gevraagd de stand van zaken van de lokale doorzettingsmacht te inventariseren. Het gaat hierbij om doorzettingsmacht bij de hulpverlening aan mensen met complexe problemen die tussen wal en schip dreigen te vallen.

Tijdens het bestuurlijk overleg personen met verward gedrag op 29 juni 2017 heeft het Schakelteam haar advies over lokale doorzettingsmacht aan zijn opdrachtgevers aangeboden. Dit advies is bijgevoegd¹. Het Schakelteam constateert een paradox als het gaat om het organiseren van doorzettingsmacht: er is voldoende geregeld of door partijen te regelen qua bevoegdheden en mandaten, maar toch vallen in de dagelijkse praktijk nog steeds mensen tussen wal en schip. Het gaat wat het Schakelteam betreft niet om doorzettingsmacht, maar om het gezamenlijk organiseren van doorzettings*kracht*. Dus niet iets dat «van bovenaf»

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

(extrinsiek) wordt opgelegd, maar iets dat partijen vanuit een gezamenlijk gevoel van verantwoordelijkheid (intrinsiek) afspreken met elkaar. Door het verbeteren van de regie op een integrale en persoonsgerichte aanpak (casusregie) met als opdracht: «Los op, of schaal op». Opschalen is een professionele plicht en kracht. Hoe partijen dat lokaal samen doen is aan de partijen zelf, onder regie van gemeenten. Het Schakelteam ondersteunt hierbij.

Belangrijke voorwaarden hiervoor zijn volgens het Schakelteam: het creëren van financiële ruimte om eerst te doen wat nodig is; het organiseren van een getrapt escalatiemodel, met uitvoerders, middenmanagers en bestuurders; een procesregisseur die directe lijnen heeft met het bevoegd gezag binnen de gemeente en verantwoordelijk is voor het tijdig op- en afschalen; en een leerproces gericht op het duiden en oplossen van onderliggende problematiek.

Ook landelijk is er een escalatieniveau nodig om (systeem)knelpunten te adresseren en op lossen. Dit kan het Bestuurlijk Overleg Personen met verward gedrag zijn. Het Schakelteam stimuleert. Het helpt regio's met complexe en exemplarische casuïstiek en adresseert (systeem)knelpunten.

Het Schakelteam:

- Inventariseert werkende aanpakken en verspreidt deze.
- Neemt in zijn monitoring op of en op welke wijze in de regio's een escalatiemodel is ingericht.
- Helpt regio's door de inzet van de «Vliegende brigade» bij casuïstiek. Inzet: het verder helpen van de betreffende persoon, het verbinden en versterken van het lerend vermogen van de samenwerkende partners, het borgen en verspreiden van de lessen uit de casusbespreking en het verkrijgen van inzicht in (systeem)knelpunten.
- Adresseert (systeem)knelpunten bij de juiste partijen, onder andere in het landelijke bestuurlijke overleg Personen met verward gedrag.

Regionale meldpunten en landelijk meldnummer

Het Schakelteam heeft eind februari 2017 zijn advies uitgebracht om te komen tot een landelijk dekkend netwerk van regionale/lokale advies- en meldpunten voor niet-acute gevallen, met een landelijk telefoonnummer dat doorschakelt naar deze meldpunten. In mijn brief van 24 februari 2017 (Kamerstuk 25 424, nr. 344) heb ik u toegezegd voor de zomer te komen met een reactie.

Het Schakelteam geeft in zijn advies aan dat nader onderzoek nodig is naar de huidige organisatie van meldpunten en naar wat er nodig is om de gewenste situatie te bereiken. Een eerste inventarisatie is de afgelopen maanden uitgevoerd in samenwerking met GGD GHOR, de VNG, het Ministerie van Veiligheid en Justitie en het Schakelteam. Contactpersonen in de GGD regio's en de projectleiders personen met verward gedrag (er zijn op dit moment 18 projectleiders actief in de regio's, ze zijn nagenoeg landsdekkend) zijn hierbij bevraagd.

Uit deze inventarisatie blijkt dat alle regio's op drie na beschikken over een regionaal meld- en adviespunt. Deze is over het algemeen gepositioneerd bij de GGD. De meeste meldpunten zijn toegankelijk voor burgers en professionals (politie, zorgverleners), een klein aantal richt zich alleen op professionals.

Bij sommige regionale meldpunten is slechts een deel van de gemeenten uit de regio aangesloten. Sommige gemeenten hebben naast of in plaats van de regionale meldpunten een eigen meldpunt ingericht. Over de

dekking van de gemeentelijke meldpunten is op basis van de inventarisatie geen uitspraak te doen.

Vrijwel alle bestaande meldpunten richten zich op de brede OGGZ doelgroep. Dit sluit aan bij de doelgroep die het Schakelteam in het advies voor ogen heeft.

De meeste meld- en adviespunten zijn alleen onder kantooruren beschikbaar. De gemeente Rotterdam is de enige gemeente met een meldpunt voor personen met verward gedrag dat 24/7 bereikbaar is voor burgers (waarbij er 's nachts wordt doorgeschakeld naar de crisisdienst). Ook enkele regionale meldpunten zijn 24/7 bereikbaar voor professionals, »s nachts ook vaak met een doorschakeling naar de crisisdienst. Uit de inventarisatie blijkt een wisselend beeld ten aanzien van de behoefte aan een 24/7 beschikbaarheid van de meldpunten. Een aantal betrokkenen geeft aan dat bereikbaarheid in avonduren en mogelijk de weekenden wenselijk zou zijn, volgens anderen volstaat de huidige voorziening. Op sommige locaties worden er al stappen gezet om de bereikbaarheid te verbeteren.

Een aantal betrokkenen geeft aan dat de bekendheid van de meld- en adviespunten onder burgers beter zou kunnen. Daarbij wordt aangegeven dat professionals de meldpunten wel weten te vinden, maar dat er relatief weinig meldingen van burgers binnen komen. Soms wordt als verklaring gegeven dat er weinig bekendheid aan het nummer wordt gegeven.

Vervolgstappen

Met het Schakelteam ben ik van mening dat het belangrijk is dat personen met verward gedrag en hun omgeving, ook wanneer de signalen (nog) niet acuut zijn, direct ergens terecht kunnen. Deze eerste inventarisatie geeft een wisselend en nog geen volledig beeld over de regionale/lokale invulling en behoefte. Daarom willen we met betrokkenen de ontwikkelingen en de behoefte rond de meldpunten volgen en het vergroten van de beschikbaarheid en toegankelijkheid verder stimuleren op de volgende manier

- Een aantal GGD'en en gemeenten geeft zelf aan de beschikbaarheid of bekendheid te willen verbeteren. Dit vind ik een positieve ontwikkeling. Gemeenten zonder meldpunt of gemeenten die de beschikbaarheid en bekendheid van hun meldpunt willen vergroten kunnen een stimuleringssubsidie aanvragen bij het actieprogramma «lokale initiatieven mensen met verward gedrag» van Zonmw.
- De informatie over de doelgroep van het meldpunt, het beroep op het meldpunt, de organisatie van het meldpunt en eventuele knelpunten bij de realisatie, die uit deze pilots naar voren komt zullen de opdrachtgevers benutten om te kijken wat er verder nodig is om regionaal goed bereikbare advies- en meldpunten in te richten. Hierbij worden de regionale projectleiders nadrukkelijk betrokken.
- We zullen hierbij de nieuwste inzichten en instrumenten meenemen (o.a. triagewijzer generieke module psychiatrie en het nog op te leveren landelijk model Melding. Dit landelijke model wordt door Ambulancezorg Nederland samen met de politie ontwikkeld en zal dit najaar worden opgeleverd
- In de monitor van het schakelteam zal gevolgd worden hoe deze meldpunten onderdeel zijn van de sluitende aanpak op regionaal niveau.
- Een telefonisch meldpunt heeft pas meerwaarde als in het land een voldoende dekkend netwerk van regionale advies- en meldpunten bestaat. Daarom zie ik besluitvorming over de meerwaarde van een dergelijk landelijke toegang naar de regionale en lokale meldpunten als een vervolgstap in dit traject.

Met betrekking tot het vervoer van personen met verward gedrag is de nodige voortgang geboekt. Bij brief van 7 maart 2017 (Kamerstuk 25 424, nr. 346) heb ik u geïnformeerd over de stand van zaken met betrekking tot de afspraken in de regio over de organisatie van het vervoer van personen met verward gedrag. Bij deze brief zat ook het voorlopig model voor vervoer van personen met verward gedrag. Ik ben verheugd dat partijen in de regio's elkaar steeds beter weten te vinden en dat de landelijke partijen gezamenlijk tot een voorlopig model voor vervoer zijn gekomen. In de tweede fase (eind december 2017/begin 2018) wordt aan de hand van de pilots en ervaringen in de regio's en de uitwerking van de aanbevelingen het model aangepast.

Op basis van dit voorlopige model hebben betrokken partijen een actieplan opgesteld met acties op regionaal en op landelijk niveau en hebben zij zich bestuurlijk gecommitteerd aan de uitvoering van deze acties. Voor alle acties zijn verantwoordelijken aangewezen. Partijen werken aan de uitvoering van deze acties die nodig zijn om te komen tot een definitief model vervoer.

Om de voortgang van de acties te borgen en de verbinding tussen de regionale projectleiders personen met verward gedrag en het regionaal overleg acute zorgketen (ROAZ) te bevorderen en meer dynamiek te creëren, heeft het Schakelteam een Brigadier vervoer aangesteld. Er is een start gemaakt met het organiseren van een infrastructuur van overleg van partijen op regionaal en lokaal niveau. Doel hiervan is om verbindingen te leggen die behulpzaam zijn bij het uitvoeren van de afspraken over het aanbod van passend vervoer. Dit wordt door de brigadier verder uitgewerkt en opgepakt.

De brigadier stimuleert de regionale samenwerking door het actief anticiperen op samenwerkings- en afstemmingsvraagstukken en bewaakt de voortgang van de regionale en landelijke acties. De brigadier zorgt ervoor dat regionale knelpunten en goede voorbeelden worden gedeeld en besproken in een landelijke werkgroep. Indien nodig agendaert de brigadier met het Schakelteam knelpunten in het Bestuurlijk Overleg personen met verward gedrag. Daarnaast stimuleert deze brigadier het indienen van voorstellen voor pilots voor passend vervoer bij ZonMw. Daarvoor zijn ruimschoots middelen beschikbaar. Nog dit najaar wordt het ook voor regionale ambulancevoorzieningen mogelijk om voorstellen voor pilots in te dienen bij ZonMw.

In het najaar informeren wij u uitgebreid over de stand van zaken met betrekking tot de voortgang van de genoemde acties door middel van een inventarisatie.

Verbetering acute GGZ/ triagemethodiek

Het sneller beoordelen wat er aan de hand is en iemand, indien nodig, toeleiden naar passende zorg is een belangrijk element in de ondersteuning van mensen met verward gedrag. In het traject rond verbetering van de acute ggz wordt hieraan gewerkt. In 2015 heb ik u naar aanleiding van het onderzoek van bureau SiRM geïnformeerd over de knelpunten die zich in de (keten van) de acute ggz voordoen. Een groot deel van deze knelpunten is meegenomen in de generieke module acute psychiatrie die begin dit jaar is vastgesteld. Hart van deze module is de triagewijzer waarmee de crisisdiensten in staat worden gesteld meer eenduidig en meer gericht te triageren. De tijd waarbinnen de beoordeling moet plaatsvinden is specifiek gekoppeld aan de problematiek die zich voordoet

en (gestandaardiseerd) wordt uitgevraagd. Om de implementatie te ondersteunen is een applicatie ontwikkeld voor de crisisdiensten. Zeventien crisisdiensten zullen dit jaar hiermee ervaring opdoen, in 2018 zullen de resterende crisisdiensten aansluiten.

Ouderen met ggz problematiek

Zoals toegezegd aan uw Kamer is verkend in hoeverre het zich voordoet dat ouderen met psychische problemen te lang in de ggz verblijven, terwijl een verblijf in een verpleeghuis meer gepast zou zijn.

Hierover is overleg gevoerd met ActiZ, het CIZ en ZN. In het overleg is naar voren gekomen dat het CIZ de Wlz adequaat uitvoert. Een oudere cliënt, verblijvend in een GGZ-instelling, kan op enig moment bijkomende problematiek ontwikkelen. Zorgverlening in een verpleeghuissetting sluit in die situatie beter aan op de behoefte van de cliënt. Het CIZ kan alleen dan toegang bieden tot de Wlz, als voor een cliënt is vastgesteld dat sprake is van een blijvende behoefte aan 24 uur per dag zorg in de nabijheid of permanent toezicht ten gevolge van een somatische of psychogeriatrische beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap. De situatie kan zich dan voordoen dat de cliënt niet meteen kan doorstromen/verhuizen naar het verpleeghuis, omdat er geen passende plaats beschikbaar is. ZN heeft aangegeven dat in een dergelijke situatie zorgkantoor en zorgaanbieder met elkaar in overleg dienen te treden, zodat in gezamenlijkheid een oplossing wordt gezocht, tot tevredenheid van alle betrokkenen. Als dit niet snel genoeg gaat, kan de cliënt of diens familie het zorgkantoor vragen om bemiddeling.

Ten slotte

In deze brief informeer ik u over de voortgang op een aantal van de negen bouwstenen voor een samenhangende aanpak voor mensen met verward gedrag. Dit betekent niet dat er op de andere bouwstenen geen voortgang geboekt wordt. Het Schakelteam is erin geslaagd een nagenoeg landelijk dekkend netwerk te helpen realiseren van regionale projectleiders die allen met de sluitende aanpak aan de slag zijn. Dit komt onder andere tot uiting in de vele ondersteuningsaanvragen die in het kader van het actieprogramma Lokale initiatieven voor personen met verward gedrag bij ZonMW worden ingediend. In samenwerking met ZonMw heeft het Schakelteam de opzet vastgesteld van de monitoring van de lokale en regionale ondersteuning van personen met verward gedrag. Eind september is de eerste monitor gereed. Uw Kamer zal deze resultaten van deze monitoring direct na oplevering ontvangen.

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