

Vergaderjaar 2018–2019

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 479

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 5 juli 2019

Op 20 december heeft uw Kamer mij naar aanleiding van de motie van de heer De Lange c.s.¹ gevraagd in overleg te treden met gemeenten om te komen tot concrete en meetbare afspraken over de wijze waarop voor de mensen, die herhaaldelijk voorkomen in de politiemeldingen, tot een persoonsgerichte aanpak kan worden gekomen. In april jl.² heb ik u gemeld dat ik met de Minister van Justitie en Veiligheid en met de portefeuillehouders zorg en veiligheid van de Vereniging Nederlandse Gemeenten, een gezamenlijk vervolg ga geven aan het zicht krijgen op de groep personen met ernstige problematiek waarbij sprake is van een hoog veiligheidsrisico. Daarbinnen hebben we aandacht voor de groep van ongeveer 5.700 unieke personen die verantwoordelijk zijn voor een groot deel van de 80.000 E33 meldingen die jaarlijks bij de politie binnenkomen. Voor deze groep, maar ook voor andere kwetsbare personen, waaronder personen met verward gedrag, moet een persoonsgerichte aanpak worden gerealiseerd.

Van persoonsgerichte aanpak spreken we als de ondersteuning en zorg aan mensen met verward gedrag, waarbij eventueel sprake is van een hoog veiligheidsrisico, integraal en op maat beschikbaar is, uitgaande van de persoonlijke omstandigheden en behoeften. Hierbij wordt rekening gehouden met alle levensgebieden, zoals wonen, inkomen, zorg en veiligheid. Voor de persoonsgerichte aanpak is van belang dat er zicht is op de mensen om wie het gaat en inzicht in hun problematiek. De in deze brief, die ik u stuur mede namens de Minister van Justitie en Veiligheid, genoemde initiatieven en trajecten dragen daar aan bij.

Zorg- en Veiligheidshuizen

De persoonsgerichte aanpak die we voor het hele land voorstaan, bouwt voort op de ervaringen die de afgelopen periode zijn opgedaan in acht

¹ Kamerstuk 25 424, nr. 441.

² Kamerstuk 25 424, nr. 459.

specifieke Zorg- en Veiligheidshuizen in de aanpak van complexe casuïstiek, waaronder ook de aanpak van de groep personen met ernstig verward gedrag en een hoog veiligheidsrisico.

Het begint er mee dat op het niveau van een Zorg- en Veiligheidshuis concreet in beeld is welke mensen deel uitmaken van de groep waar we ons zorgen over maken. Vervolgens gaat het er om dat door professionals uit de relevante domeinen, te weten het veiligheids-, zorg- en sociaal domein, in onderling overleg aan de hand van nadere analyse en betere coördinatie individuele plannen van aanpak worden opgesteld. In de uitvoering van de plannen is cruciaal dat tijdig wordt op- en afgeschaald als de situatie daar aanleiding toe geeft.

Een integrale aanpak, gebaseerd op samenwerking tussen professionals uit de relevante domeinen is van groot belang. Personen met verward gedrag en een hoog veiligheidsrisico kunnen zich vaak enkel met langdurige en vaak vanuit een wisselende behoefte aan ondersteuning op de verschillende leefgebieden handhaven in de huidige maatschappij.

Focus bij de persoonsgerichte aanpak ligt daarom op samenwerking met verschillende partners waaronder gemeenten, woningcorporaties, politie, OM en diverse zorgpartners. Dat betekent ook dat er in het verband van het Zorg- en Veiligheidshuis goede afspraken en werkwijzen moeten gelden ten aanzien van informatie-uitwisseling tussen deze betrokken partijen.

In de komende periode worden de ervaringen met bestaande aanpakken in onder andere Rotterdam, Den Haag, Leiden en Utrecht onder de aandacht gebracht van andere regio's. Waar nodig wordt hen ondersteuning geboden bij het nader uitwerken en implementeren van een persoonsgerichte aanpak.

Ten aanzien van alle Zorg- en Veiligheidshuizen is aandacht voor het versterken van kennis en netwerkvaardigheden van de deelnemende partijen. Zorg- en Veiligheidshuizen investeren daar vanzelfsprekend al in, maar er is ook een ambitie om te komen tot een meer gedeelde werkwijze met als doel van elkaar te leren, te professionaliseren en de regie verder te versterken; onder andere door middel van methodiekontwikkeling.

Tenslotte wordt de onderlinge samenwerking en informatiedeling tussen verschillende Zorg- en Veiligheidshuizen gestimuleerd; onder andere door actief gebruik te laten maken van de eigen digitale community op de website van de Zorg- en Veiligheidshuizen en het inzichtelijk maken van specialismen in bepaalde regio's.

Ketenveldnorm voor levensloopfunctie en beveiligde zorg

Bij het realiseren van een persoonsgerichte aanpak wordt vanzelfsprekend aansluiting gezocht bij de ketenveldnorm voor de levensloopfunctie en beveiligde zorg (hierna: ketenveldnorm), waarover ik uw Kamer op 13 september jl.³ heb geïnformeerd. De ketenveldnorm heeft tot doel passende zorg te bieden aan mensen met gevaarlijk, agressief en ontwrichtend gedrag die geen strafrechtelijke titel (meer) hebben.

De ketenveldnorm stelt zorgverzekeraars en zorgaanbieders in staat de capaciteit en financiering van reguliere beveiligde zorg (o.a. na afloop van een strafrechtelijke titel) beter te realiseren en maakt het mogelijk dat professionals zo lang als nodig betrokken kunnen blijven bij de patiënt. Zo kunnen zij een mogelijke terugval tijdig signaleren en de zorg en begeleiding naar een hoger niveau opschalen.

Belangrijk uitgangspunt voor de ketenveldnorm is dat tijdige en juiste op- en afschaling mogelijk is en dat zoveel mogelijk continuïteit wordt geboden in behandeling en opvang, maar ook in huisvesting en werk en inkomen. De opzet van de ketenveldnorm is om bij de levensloopfunctie regionaal een zorgaanbieder van beveiligde zorg verantwoordelijk te laten

³ Kamerstuk 33 628 en 25 424, nr. 37.

zijn die de zorg voor betrokkene regelt. Deze vervult hiermee de functie van een regisseur. De levenslooppuntie werkt regionaal met verschillende zorgaanbieders, zowel instellingen voor verstandelijk beperkten als die voor de psychiatrische zorg, maar ook met gemeenten voor zorg in het sociaal domein. Op dit moment lopen er vier pilots om ervaring op te doen en daarmee de ketenveldnorm gereed te maken voor een landelijke implementatie in 2020.

Verbindend Landelijk Ondersteuningsteam (VLOT)

Het realiseren van een persoonsgerichte aanpak is een speerpunt in het vervolg op de Schakelteam personen met verward gedrag waarover ik uw Kamer op 19 december jl.⁴ heb geïnformeerd. Op 1 mei jl. is, om uitvoering te geven aan dat vervolg, het zogenoemde Verbindend Landelijk Ondersteuningsteam (VLOT) van start gegaan. In VLOT zijn de Ministeries van VWS, JenV en BZK en de VNG vertegenwoordigd. De opdracht aan VLOT is om tot eind 2020 de lopende programma's voor kwetsbare personen, te weten personen met verward gedrag, de implementatie van de Wet verplichte ggz (Wvvgg), de Meerjarenagenda beschermd wonen en maatschappelijke opvang en de Meerjarenagenda van de Zorg- en Veiligheidshuizen met elkaar te verbinden, zodat er meer gezamenlijk en samenhangend beleid kan worden gemaakt. VLOT ondersteunt gemeenten en partners in de regio vraaggericht bij het verder vormgeven van een goede aanpak voor kwetsbare personen en gaat een belangrijke rol spelen in het faciliteren van de uitwisseling van beproefde praktijken tussen regio's. VLOT beschikt hiervoor over een speciaal team van regioadviseurs. We verwachten dat zij een belangrijke rol zullen vervullen om in regio's waar dat nog onvoldoende gebeurt, er aan bij te dragen dat partijen uit de verschillende domeinen zich op gestructureerde wijze inzetten voor zorg en ondersteuning van kwetsbare mensen. De landelijke portefeuillehouders wethouder De Lange en burgemeester Spies zijn aanspreekpunt voor de bewindspersonen en kunnen naar hen escaleren. Zij krijgen rechtstreeks informatie vanuit de regio en zijn op gepaste momenten de boodschapper van de doelgroep en ambassadeur van de sluitende aanpak zorg en veiligheid. Zij kunnen ook de regio's aanspreken waar het nog niet goed gaat.

Rapportage «Verkenning verward gedrag»

Om het realiseren van een persoonsgerichte aanpak voor kwetsbare personen, waaraan de hiervoor genoemde initiatieven en trajecten bijdragen, verder te brengen is dr. Bauke Koekoek (crisisdienstverpleegkundige (Pro Persona GGZ) & lector Onbegrepen gedrag (HAN & Politieacademie)) gevraagd om een verkenning uit te voeren naar de mogelijke inrichting van een informatie- en kennisinfrastructuur voor de lokale aanpak van personen met verward gedrag. Dit heeft plaatsgevonden in het kader van het Actieprogramma lokale initiatieven personen met verward gedrag van ZonMw. Bijgevoegd is het verslag van zijn verkenning⁵. Daarin concludeert dr. Koekoek dat een belangrijke oorzaak van de toename van het aantal zogenoemde E33-meldingen bij de politie is gelegen in het complexe netwerkkarakter van de huidige samenleving. Deze complexe samenleving vraagt veel van burgers, in die zin dat met name voor potentieel kwetsbare burgers sprake is van een toegenomen sociale en financiële druk. De groep personen die het vaakst in beeld komt bij de politie en die betrokken is bij meldingen met een grotere impact, is eigenlijk altijd al bekend bij hulpverleningsinstanties. Daarbij is vaak sprake van multiproblematiek. Waar een de-escalerend contactmoment

⁴ Kamerstuk 25 424, nr. 445.

⁵ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

voldoende kan zijn voor personen die slechts af en toe in beeld komen bij de politie, heeft deze groep personen, naast zorg, vooral intensieve begeleiding nodig op de verschillende leefgebieden, zoals wonen, werken en vrije tijd.

Vervolgens beantwoordt dr. Koekkoek twee vragen. Ten eerste de vraag welke scholing noodzakelijk is voor professionals om effectief te kunnen werken met personen met verward gedrag. Daarvoor zijn, volgens dr. Koekkoek, naast kennis van de lokale sociale kaart ook relationele en netwerkvaardigheden nodig. Vanwege de multiproblematiek waarmee deze groep te maken heeft, is het gevoel van eigenaarschap, (gedeelde) verantwoordelijkheid en regie voeren rondom deze groep ingewikkelder voor professionals. Handelingsverlegenheid komt vooral voort uit een gebrek aan afstemming en het te weinig zicht hebben op wat de andere professional te bieden heeft. Om goede samenwerking te bevorderen en daadwerkelijk «samen» te werken moet scholing van professionals zich daarom richten op het leren kennen van elkaars professionele overwegingen en werkwijze.

De tweede vraag die dr. Koekkoek beantwoordt is welke monitoring noodzakelijk is voor professionals en beleidsmakers om zicht te hebben op aantal en aard van personen met verward gedrag. Om beter te kunnen acteren op de groep personen met verward gedrag adviseert dr. Koekkoek meer structurele monitoring op drie niveaus: lokaal, regionaal en landelijk. Op lokaal niveau moet informatie uit individuele dossiers worden uitgewisseld tussen diensten, zodat mensen die hulp en zorg nodig hebben niet «uit beeld raken». Dit zowel vanuit een veiligheidsperspectief als vanuit een hulpverleningsperspectief. Door regionale monitoring worden «kwetsbare groepen»/ «OGGZ-doelgroepen» in beeld gebracht, ten behoeve van toekomstig beleid en onderzoek. Om scherp inzicht te hebben in wat gaande is met de groep personen met verward gedrag en om een lange-termijn landelijk beleid vast te kunnen stellen adviseert dr. Koekkoek ook op landelijk niveau een beeld te krijgen van deze doelgroep.

De bevindingen van dr. Koekkoek herken ik. Zo is zijn aanbeveling ten aanzien van het inzetten op het verbeteren van de samenwerking tussen professionals juist één van de focuspunten in de Zorg- en Veiligheidshuizen en bij VLOT. Het rapport zal ik nader bestuderen en bespreken met de betrokken ketenpartners. In het najaar zal ik uw Kamer over de uitkomsten hiervan informeren.

Landelijk meldnummer niet-acuut

In het kader van de persoonsgerichte aanpak, maar ook voor de aanpak voor de veel bredere groep van kwetsbare personen, is relevant dat mensen met zorgen over de gezondheid, de zelfredzaamheid of de participatie van zichzelf of anderen, weten waar zij hun zorg kunnen adresseren. Het Schakelteam personen met verward gedrag heeft daarom geadviseerd een meldnummer te organiseren.

In mijn brief van 26 september 2018 heb ik aangegeven dat ik u na de voorjaarsbesluitvorming 2019 zou informeren over de stand van zaken van het landelijk meldnummer en de verbinding met de regionale meldpunten. Ik voldoe hierbij aan deze toezegging.

Mijn streven is erop gericht om het landelijke meldnummer per 1 januari 2020 in gebruik te laten nemen. Het landelijk meldnummer staat ten dienste van een goede bereikbaarheid van de regionale advies- en meldpunten en is bedoeld voor burgers die zorgen van niet-acute aard hebben over zichzelf of anderen. Momenteel wordt door de verschillende betrokken partijen hard gewerkt aan het vormgeven van dit landelijk meldnummer dat ten dienste staat aan een onderliggende structuur van

regionale meldpunten. Het landelijk meldnummer zal worden bekostigd door het Ministerie van VWS.

Het uitgangspunt bij meldingen over zorgen van burgers die niet dringend of acuut zijn is dat deze melding in de regio waarin de persoon woont, waarover zorgen zijn, wordt opgepakt. Het landelijk meldnummer is een digitaal doorschakelnummer naar de regionale meldpunten. De precieze technische invulling hiervan wordt nog verkend, maar ik denk daarbij aan een zelfde soort doorschakeling die nu bij de meld- en adviespunten Veilig Thuis wordt gehanteerd. Dit is niet alleen een efficiënte wijze om direct en zonder extra schakels met het regionale meldpunt in contact te komen, maar voorkomt ook dat een beller tweemaal zijn verhaal moet doen. Daarnaast wordt een mogelijk conflict met de AVG voorkomen doordat bij het landelijk meldnummer geen opslag en uitwisseling van gegevens nodig is.

Het landelijk meldnummer zal 24 uur per dag, gedurende 7 dagen per week bereikbaar zijn. Over de vraag welke partij het landelijk meldnummer moet beheren, wordt nog overleg gevoerd met betrokken partijen. Ook wordt de afbakening van dit meldnummer ten opzichte van andere bestaande meldnummers (zoals Veilig Thuis en het landelijke servicenummer van de politie 0900–8844) nader onderzocht, waarbij aandacht is voor afspraken over onderlinge doorverwijzing.

Voor een goed werkend landelijk meldnummer niet-acuut is een onderliggende landelijk dekkende structuur van regionale meldpunten noodzakelijk. Een melding bij het landelijke nummer wordt doorgeschakeld naar de regionale nummers en in de regio wordt vervolgens opvolging aan de melding gegeven naar zorg of begeleiding. Inmiddels is in de meeste regio's een meldpunt. In de regio's waar dit nog niet (voldoende) het geval is, zal dit jaar via het stimuleringsprogramma van ZonMw extra worden ingezet via pilots.

De regionale meldpunten zullen niet 24/7 bereikbaar zijn; de invulling hiervan is aan gemeenten. Omdat het niet-acute meldingen betreft kan tijdens de avond, nacht en in het weekend worden volstaan met een digitale beantwoorder, op basis waarvan zal worden teruggebeld tijdens kantooruren. In acute gevallen kan uiteraard wel 24/7 contact worden opgenomen met bijvoorbeeld de politie of de crisisdienst van de ggz. In de Wvvgz, die per 1 januari 2020 in werking zal treden, zal worden bepaald dat eenieder een melding kan doen bij het college «over een persoon die woonachtig is in die gemeente of daar overwegend verblijft voor wie de noodzaak tot geestelijke gezondheidszorg, die mogelijk zou moeten worden verleend met verplichte zorg, zou moeten worden onderzocht». Vrijwel alle partijen, waaronder VNG, GGD GHOR, MIND en gemeenten, geven aan dat het goed zou zijn als de meldfuncties met elkaar worden verbonden. Het is aan gemeenten om hier lokaal keuzes in te maken, waarbij de verwachting is dat in de meeste regio's de verschillende meldpunten aan elkaar gekoppeld zullen worden.

Zoals gezegd informeer ik uw Kamer in het najaar nader over de uitkomsten van bestudering van het rapport van dr. Koekkoek en de bespreking hiervan met de betrokken ketenpartners. Indien hiertoe aanleiding is, zal ik u dan ook informeren over nieuwe ontwikkelingen op het gebied van de persoonsgerichte aanpak en van het landelijk meldnummer niet-acuut.

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