

Vergaderjaar 2021–2022

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 597

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 16 december 2021

Met deze brief informeer ik uw Kamer over een aantal verschillende thema's met betrekking tot de ggz, zoals toegezegd tijdens het commissiedebat ggz, maatschappelijke opvang en suïcidepreventie (hierna: commissiedebat) van 9 november jongsleden (Kamerstukken 25 424, 29 325 en 32 793, nr. 595). Ik zal in deze brief op verzoek van uw Kamer ingaan op het proces rondom de avond-, weekend- en nachtdiensten (ANW) voor de ggz, de (meldingen van) verward gedrag bij de politie, de instroom in de reguliere ggz vanuit de forensische zorg en de werking van de unit complexe zorgvragen bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Tevens ga ik in op het onderzoek naar vermindering van het gebruik van psychofarmaca toe, waar uw Kamer naar vroeg en stuur ik u het rapport «*Resultaten van de eerste meting naar de openheid over psychische gezondheid, klachten en aandoeningen*» toe als bijlage bij deze brief¹.

Proces rondom Avond, Nacht en Weekenddiensten (ANW)

In het commissiedebat is door de leden Smals (VVD) en Van den Berg (CDA) de vraag gesteld wanneer een oplossing geboden wordt voor de problematiek rondom de ANW-diensten. Instellingen kampen dagelijks met bezettingsproblematiek, waardoor de kwaliteit en continuïteit van zorg onder druk staan. Ook het werkplezier van zorgprofessionals heeft hieronder te lijden. Hierdoor is ook een toename van het aantal flexwerkers in de ggz en andere zorgbranches te zien. In de brief van 21 november 2019 over de avond-, nacht- en weekenddiensten in de ggz is al beschreven dat noch de Wet BIG, noch andere wetgeving op dit moment een wettelijke grondslag biedt om regels te stellen. Het gaat hierbij om regels die enerzijds kunnen afdwingen dat bepaalde zorgprofessionals deelnemen aan het verrichten van ANW-diensten, en anderzijds kunnen afdwingen dat organisaties van ANW-diensten zorgprofessionals

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

in de diensten te laten participeren. In de praktijk hebben bepaalde beroepsgroepen, zoals bijvoorbeeld huisartsen, de ANW-diensten zelf geregeld.² Een gedragen oplossing uit het veld is krachtiger dan een van bovenaf opgelegde wettelijke verplichting. In de brief van februari 2020 over de flexibilisering van de arbeidsmarkt in de zorg is het faciliteren van werkafspraken in de regio's of branches benoemd als een van de wenselijke acties.³ Aansluitend is geanalyseerd welke onderwerpen zich lenen voor opname in dergelijke werkafspraken. Vanaf eind 2020 zijn nut en noodzaak van deze werkafspraken met verschillende zorgkoepels verkend. Hierbij kwam nadrukkelijk naar voren dat onderlinge werkafspraken niet tot nieuwe regelgeving moeten leiden en dat zorgprofessionals bij de totstandkoming betrokken moeten zijn.

In het voorjaar van 2021 is hierover het gesprek aangegaan met de Nederlandse GGZ (dNggz) en de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP). Met beide partijen is inmiddels het voornemen uitgesproken om in samenwerking met het Ministerie van VWS per januari 2022 een pilottraject te starten gericht op gezamenlijke werkafspraken voor de ggz. Gezien het grote belang van zeggenschap van zorgprofessionals bij vraagstukken als deze, worden zij actief bij dit traject betrokken. Dat gebeurt door ggz-zorgverleners, psychiaters, psychologen en verpleegkundigen, waaronder ook zzp'ers, met elkaar in gesprek te laten gaan over ervaren knelpunten rondom de organisatie van zorg in de ggz. Men wordt gevraagd om, vanuit het perspectief van duurzame kwaliteit en continuïteit van zorg, te komen tot gezamenlijke werkafspraken. Zij stellen in dialoog vast: Waar knelt het? Hoe komt dat? Wat zijn oplossingsrichtingen en hoe realiseren wij die? Daarbij hoort bijvoorbeeld ook een vraag als: Welke structuur kunnen instellingen zelf bieden voor een optimale bezetting van de 24x7-uurs psychiatrie? Hiervoor zullen in een aantal regio's verschillende sessies worden georganiseerd. Een dergelijk traject ten behoeve van breed gedragen onderlinge werkafspraken vergt zorgvuldigheid en daarmee tijd, zowel voor de voorbereiding als in de uitwerking.

Het streven is om vóór het zomerreces van 2022 gedragen oplossingsrichtingen uitgewerkt te hebben. Om van elkaar te kunnen leren en de mogelijke vervolgprocessen (in andere branches) te bespoedigen wordt bij het ggz-traject een klankbordgroep ingesteld. Daarin kunnen andere branches leren van het proces in de ggz en kunnen partijen in het ggz-traject leren van ervaringen uit andere branches. De klankbordgroep loopt parallel aan het ggz-traject. De klankbordgroep zal bestaan uit vertegenwoordigers van de NVZ, NFU, VGN, Actiz, ZorgthuisNL, LHV, JeugdzorgNL en RegioPlus.

Meldingen bij de politie over verward of onbegrepen gedrag

Het lid Agema (PVV) stelde in het commissiedebat de vraag of er een onderscheid gemaakt kan worden tussen meldingen van verward gedrag (de zogenaamde E33-meldingen) waarbij sprake is van een (strafbaar) delict, en meldingen waarbij slechts sprake is van «verward gedrag» zonder dat er een (strafbaar) delict is gepleegd. Als antwoord op deze vraag geef ik mede namens de Minister van Justitie en Veiligheid een toelichting op de E33 melding.

De politie registreert in het politieregistratiesysteem BVH (Basisvoorziening Handhaving) de aard van haar inzet. Hierbij worden onder de maatschappelijke klasse E33 incidenten en meldingen rondom «personen

² Kamerstuk 25 424, nr. 489

³ Kamerstuk 29 282, nr. 396

met verward gedrag» vastgelegd. Het gaat dan in de praktijk om incidenten met mensen die verward gedrag vertonen, waarbij de aard en achtergrond van dit gedrag divers is. Het kan bijvoorbeeld gaan om mensen met psychische problemen, verslavingsproblematiek, verstandelijke beperking of dementie. Ook lichtere gebeurtenissen worden onder die code E33 vastgelegd. Een voorbeeld van dit laatste zijn mensen die met een onduidelijk of warrig verhaal de politie bellen of zich aan de intakebalie van de politie melden. Bij de registratie van E33-meldingen is in de meeste gevallen sprake van een incident dat of melding die wordt aangemerkt als vallend onder de «maatschappelijke klasse» E33, waarbij een «persoon met verward gedrag» het belangrijkste kenmerk is van het incident of de melding. Er is dus in principe geen sprake van een (strafbaar) delict. Wel kan aan een E33 melding «secundair» een (strafbaar) delict gekoppeld zijn. Dat betreft echter een zeer klein deel van de E-33 registraties, omdat indien sprake is van een (strafbaar) delict de aard van dat delict primair geregistreerd wordt en niet de E33-code. In principe is het dus zo dat er bij een E33-melding zelden sprake is van een (strafbaar) delict.

Goed om te benadrukken is dat – zoals ook hierboven toegelicht – de E33-meldingen over een breed scala aan voorvallen gaan. De E33-cijfers geven dus geen beeld van de aard of omvang van de maatschappelijke problemen van mensen met verward of onbegrepen gedrag. Ook is het niet goed mogelijk om op basis hiervan gericht beleid te kunnen voeren. Dit neemt niet weg dat we nadrukkelijk oog hebben voor het verminderen van de werkdruk bij de politie. Het opvangen van personen met verward of onbegrepen gedrag is immers geen politietak zolang het geen strafbaar of gevaarlijk gedrag betreft. Daarom nemen we verschillende initiatieven om de samenwerking tussen zorg en politie te verbeteren teneinde hieraan bij te dragen. Hierover hebben we uw Kamer ook geïnformeerd met de brief van 6 juli jl.⁴ over onze gezamenlijke aanpak voor mensen met onbegrepen gedrag. Hierdoor krijgen mensen die behoefte hebben aan zorg beter en sneller toegang tot die zorg zodat er minder een beroep op de politie wordt gedaan. Enkele goede voorbeelden hiervan zijn het inzetten van Wijk GGD'ers in bijna 50 gemeenten en de experimenten met straattriage.

Instroom reguliere ggz vanuit de forensische zorg

Tijdens het commissiedebat vroeg het Lid Van den Berg (CDA) naar feiten en cijfers over het aantal afgegeven zorgmachtigingen via het schakelartikel 2.3 van de Wet forensische zorg (Wfz) en het aantal mensen dat in aanraking komt met forensische zorg en vervolgens doorstroomt naar de reguliere ggz. In antwoord op deze vraag bericht ik uw Kamer, mede namens de Minister voor Rechtsbescherming, als volgt.

In de eerste helft van 2021 zijn er 72 zorgmachtigingen afgegeven met toepassing van artikel 2.3 Wfz. Begin volgend jaar wordt de ketenmonitor gepubliceerd op de website van het Ketencoördinatieteam Wvvggz⁵, waarin de cijfers worden geduid over het gehele jaar.

Daarnaast voert het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) in opdracht van het Ministerie van Justitie en Veiligheid op dit moment onderzoek uit naar de werking van artikel 2.3 Wfz in de praktijk. Daarbij is gebruik gemaakt van gegevens van het Openbaar Ministerie omtrent de toepassing van artikel 2.3 Wfz en wordt een historisch perspectief geschetst door middel van een kwalitatieve

⁴ Kamerstuk 25 424, nr. 589

⁵ <https://wvvggz-kct.nl/ketenmonitor-wvvggz-en-regiomonitor-wvvggz/>

vergelijking met de toepassing van het – met de inwerkingtreding van artikel 2.3 Wfz vervallen – artikel 37 van het Wetboek van Strafrecht. Het onderzoek bevindt zich in de afrondende fase en zal in december door de Minister voor Rechtsbescherming aan uw Kamer worden aangeboden. Hiermee wordt nader inzicht gegeven in onder meer de aantallen verzoekschriften en zorgmachtigingen die zijn voorbereid of ingediend, en de zorgmachtigingen die zijn afgegeven met toepassing van artikel 2.3 Wfz.

Aanvullend op de cijfers over zorgmachtigingen in het kader van artikel 2.3 Wfz zijn op dit moment geen cijfers bekend van het aantal zorgmaching dat is afgegeven door de civiele rechter na afloop van een forensische titel. Het WODC onderzoekt momenteel de mogelijkheden om een monitor Wet forensische zorg op te zetten, die zich met name richt op het in beeld brengen van de trajecten van patiënten die de forensische zorg instromen en vanuit de forensische zorg doorstromen naar de reguliere zorg. Daarbij zij opgemerkt dat de uitvoering van dit onderzoek helaas bemoeilijkt wordt doordat geput moet worden uit verschillende registratiesystemen met verschillende wettelijke kaders omtrent de bescherming van persoonsgegevens.

Unit Complexe Zorgvragen

Het lid Westerveld (GroenLinks) stelde de vraag wie er eindverantwoordelijkheid draagt bij dossiers onder behandeling bij de Unit Complexe Zorgvragen. Hieronder schets ik de mogelijkheden wanneer mensen vastlopen in de zorg en welke paden zij dan kunnen bewandelen en ook wat de positie is van de Unit Complexe Zorgvragen. Wanneer mensen vragen hebben over de zorg, dan kunnen ze in eerste instantie hiervoor terecht bij de huisarts, de zorgverzekeraar, het zorgkantoor of gemeenten. Een onafhankelijke cliëntondersteuner kan helpen als mensen daar niet uitkomen. Ook kan contact opgenomen worden met het juiste loket (meldpunt@juisteloket.nl) of kan informatie worden verkregen via de website van VWS (www.regelhulp.nl). De Unit Complexe Zaken bij VWS is daarnaast opgericht om mee te denken met burgers, aanbieders van zorg, verzekeraars en gemeenten wanneer zij geen passende zorg kunnen vinden en zich van kastje naar muur gestuurd voelen. Signalen hierover komen binnen via zorgvragen@minvws.nl. VWS denkt dan mee met de melder, wijst partijen op hun verantwoordelijkheid en brengt ze indien nodig bij elkaar. Het is afhankelijk van de situatie waar de verantwoordelijkheid ligt. In de regel ligt deze bij een zorgaanbieder, zorgprofessional, zorgkantoor, zorgverzekeraar of gemeente. Het Ministerie van VWS is net zo lang betrokken tot een passende oplossing gevonden is en na enige tijd wordt er veelal nazorg gepleegd (dan wordt er contact opgenomen met de melder om te vragen hoe het gaat)». Overigens lukt het niet in alle gevallen om een casus op te lossen. Een concrete toelichting op deze werkwijze heb ik u in de kamerbrief van 17 februari 2020 gestuurd.⁶ Het naar de Kamer, gemeenten en cliëntorganisaties verzonden boekje «Het kan wél» van oktober 2020 geeft ook een mooi overzicht van de werkwijze, de resultaten en de geleerde lessen.

Onderzoek psychofarmaca

Het lid Agema (PVV) stelde tijdens het debat een vraag over onderzoek naar het zorgbrede gebruik van psychofarmaca. Er vindt veel onderzoek op dit terrein plaats. Daarom verwijs ik u door naar de meest recente brief

⁶ Kamerstuk 31 765, nr. 479

van de Minister van VWS van 22 mei 2018 over het terugdringen van oneigenlijk psychofarmacagebruik binnen de instellingen voor langdurige zorg.⁷

Monitoring taboe op psychische klachten en aandoeningen

Bijgaand bied ik u de resultaten van de eerste meting naar de openheid over psychische gezondheid, klachten en aandoeningen, uitgevoerd door onderzoeksbureau I&O Research, aan. Het doel van het onderzoek is om het taboe op psychische klachten en aandoeningen te monitoren en het effect van een recent gestart ambassadeursproject op het verminderen van het taboe in kaart te brengen. Vervolgmetingen zullen in 2024 en 2026 plaatsvinden.

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

⁷ Kamerstuk 29 477, nr. 481