> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

College van Burgemeester en Wethouders

Directoraat Generaal Langdurige Zorg
Directie Maatschappelijke Ondersteuning

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34

www.rijksoverheid.nl

Kenmerk

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

Datum 20 september 2018
Betreft Bemoeizorg

Geacht college**,**

Het Schakelteam personen met verward gedrag[1] heeft bij zijn opdrachtgevers (de ministeries van VWS en JenV en de VNG) zorgen geuit over de groep mensen die zelf geen hulpvraag stellen, maar wel hulp nodig hebben. Het gaat om mensen met verschillende beperkingen (o.a. psychische stoornis, verstandelijk beperkt, dementie) en verschillende problemen (o.a. verslaving, schulden, dakloosheid). Juist vanwege de aard van deze beperkingen en problemen stellen mensen niet altijd (actief) een hulpvraag, om weigeren om uiteenlopende redenen soms zelfs hulp en/of ondersteuning.

Het Schakelteam heeft signalen dat deze groep mensen in Nederland onvoldoende geholpen wordt. Daarbij bestaat er onduidelijkheid over de verantwoordelijkheid van verschillende partijen. Het Schakelteam heeft mij gevraagd dit te verhelderen. In deze brief licht ik toe welke taken gemeenten op grond van de Wmo 2015 hebben in het toeleiden naar zorg en ondersteuning van deze groep mensen. Ook geef ik aan waar de verantwoordelijkheid van gemeenten overgaat op andere partijen, zoals aanbieders van geestelijke gezondheidszorg (GGZ).

Algemeen
Gemeenten hebben op grond van de Wmo 2015 een brede verantwoordelijkheid in het ondersteunen van de zelfredzaamheid en participatie van personen met een beperking of met chronische psychische of psychosociale problemen. Het kan gaan om allerlei beperkingen en problemen: lichamelijke of verstandelijke beperkingen, psychische of psychosociale problemen, verslaving. Daarbij gaat het om het ondersteunen van mensen die niet (volledig) op eigen kracht of met hulp van hun

[1] Meer informatie: https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/geestelijke-gezondheidszorg/zorg-en-ondersteuning-voor-mensen-met-verward-gedrag

Directoraat Generaal Langdurige Zorg
Directie Maatschappelijke Ondersteuning
Team D

Kenmerk

netwerk kunnen deelnemen aan de samenleving. Het gaat ook om mensen die geen hulpvraag stellen en zich niet actief tot de gemeenten wenden, maar wel hulp nodig hebben.

Preventie en vroegsignalering
Gemeenten hebben een belangrijke taak in het voorkomen dat mensen in de problemen raken. Gemeenten moeten op grond van de Wmo 2015[2] een beleidsplan opstellen en hierin onder andere aandacht besteden aan preventie en vroegsignalering. De Memorie van Toelichting[3] vermeldt hierover dat het van belang is dat de gemeente in haar beleid alle burgers bereikt, met name ook burgers die een ondersteuningsbehoefte hebben, maar zelf niet of slecht in staat zijn om hulp te vragen. Gemeenten dienen daarom in het plan aandacht te schenken aan een actieve benadering van deze burgers, zodat signalen van gewenste ondersteuning tijdig worden opgevangen en zo nodig actief hulp wordt aangeboden. Een ander onderdeel zal moeten zijn welke stappen worden genomen op het vlak van preventie (en daarmee impliciet ook) vroegtijdige signalering van problemen.

Toeleiden naar zorg en ondersteuning
In het verlengde van bovenstaande hebben gemeenten een taak in het toeleiden van mensen naar zorg en ondersteuning. Het is geen makkelijke taak om mensen tot hulp te verleiden, omdat mensen vaak geen hulp willen aanvaarden. Er is daarom vaak proactieve, ongevraagde ondersteuning nodig. Dit wordt ook wel 'bemoeizorg' of 'openbare geestelijke gezondheidszorg/OGGZ' genoemd. Hoewel het begrip bemoeizorg in de wettekst niet vermeld wordt, blijkt uit de parlementaire geschiedenis van de Wmo 2015 duidelijk dat de wet ook bemoeizorg omvat. In de Memorie van Toelichting[4] staat vermeld dat activiteiten op het gebied van de openbare geestelijke gezondheidszorg vallen onder de omschrijving van maatschappelijke ondersteuning. Uit de parlementaire stukken[5] blijkt verder dat het tot de gemeentelijke verantwoordelijkheid behoort om burgers, inclusief zorgmijders, zo nodig toe te leiden naar zorg en ondersteuning en daarbij mee laten wegen dat burgers soms onvoorspelbaar zijn in de mate waarin zij hulp willen aanvaarden. De verantwoordelijkheid voor toeleiding naar zorg en ondersteuning eindigt daarbij niet bij een intake of een eenmalig contact met de beoogde hulpverlening/ondersteuning, maar loopt door tot de burger daadwerkelijk in zorg komt.

Taken van zorgverleners op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw)
Het komt regelmatig voor dat mensen niet alleen ondersteuning of bemoeizorg vanuit de gemeente nodig hebben, maar ook behandeling op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Het gaat bijvoorbeeld om behandeling vanuit de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) of om zorg door de huisarts. De verantwoordelijkheidsverdeling tussen gemeenten en zorgaanbieders die zorg

[2] Wmo 2015, artikel 2.1.2 (http://wetten.overheid.nl/BWBR0035362/2018-08-01#Hoofdstuk2)
[3] Zie Memorie van Toelichting, Tweede Kamer, vergaderjaar 2013–2014, 33 841, nr. 3 p. 131
[4] Zie Memorie van Toelichting, Tweede Kamer, vergaderjaar 2013–2014, 33 841, nr. 3 p. 119
[5] Zie Memorie van Toelichting, Tweede Kamer, vergaderjaar 2013–2014, 33 841, nr. 3 p. 41 en nota naar aanleiding van het verslag, Tweede Kamer, vergaderjaar 2013–2014, 33 841, nr. 34 p.137

Directoraat Generaal Langdurige Zorg
Directie Maatschappelijke Ondersteuning
Team D

Kenmerk

bieden op grond van de Zvw in het toe- of terugleiden naar zorg en ondersteuning vergt nadere toelichting. Het Zorginstituut schrijft hierover in 2017 het volgende[6]:

"Soms accepteert iemand met een psychische aandoening wel bepaalde vormen van hulp, zoals verzorging door thuiszorg, maar geen behandeling. Het kan ook gebeuren dat iemand wel in behandeling was, maar die behandeling heeft afgebroken. In beide gevallen is er geen sprake van zorgmijding maar van behandelmijding. Tegelijkertijd kan het zeer wenselijk zijn dat iemand (weer) in behandeling gaat. Het gaat dan vaak ook om mensen met een zware psychische aandoening. Het is de verantwoordelijkheid van de gemeente om deze mensen naar behandeling te leiden als ze nog niet onder behandeling zijn. Is iemand wel onder behandeling, maar heeft hij de behandeling afgebroken, dan vallen de inspanningen om die behandelingen weer op te pakken primair onder de Zvw. Als de inspanningen van de laatste behandelaar, of van een zorgverlener die bij dezelfde instelling werkt, niet leiden tot hervatting van behandeling, dan behoort de huisarts die inspanning te leveren. Vaak heeft de huisarts immers al contact met de cliënt. In plaats van de huisarts kunnen ook de praktijkondersteuner van de huisarts of een sociaal-psychiatrisch verpleegkundige (SPV) van het wijkteam dat doen. Het kan echter ook zijn dat een hulpverlener vanuit de OGGZ goed contact kan maken met de cliënt. Zij zouden in overleg met elkaar en per situatie kunnen kijken wie de cliënt het beste kan helpen."

In de brochure 'Zorg en ondersteuning voor mensen met een psychische aandoening' van het Zorginstituut staan diverse voorbeelden die waarin deze verantwoordelijkheidsverdeling nader toegelicht wordt.

Samenwerking tussen partijen

Met deze brief wil ik u er – wellicht ten overvloede –op wijzen dat gemeenten een belangrijke taak hebben om mensen te helpen die zelf geen hulpvraag stellen. Voor een goede uitvoering van deze taak is samenwerking nodig met andere partijen zoals GGZ instellingen, woningcorporaties en verzekeraars. In de praktijk zal per persoon gekeken moeten worden wat de beste benaderingswijze is. Ik roep partijen dan ook op deze samenwerking zorgvuldig vorm te geven en lokaal goede afspraken hierover te maken. In het bijzonder over de samenwerking op 'grensvlakken' waarbij de verantwoordelijkheid overgaat van de ene op de andere partij of wanneer partijen een gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben. Belangrijke 'grensvlakken' in dit geval zijn bijvoorbeeld de overgang van bemoeizorg vanuit de gemeente naar behandeling door een GGZ- instelling. Of het 'terugleiden' van mensen naar behandeling die om welke reden dan ook een behandeling afgebroken hebben maar nog steeds hulp nodig hebben. Juist in deze situaties is het van belang mensen optimale ondersteuning te bieden en ze niet uit het oog te verliezen. Dit vergt een gezamenlijke inspanning van alle partijen en ik roep gemeenten op samen met hun partners invulling te geven aan deze verantwoordelijkheid. Ik wens u daarbij veel succes.

Ik wil u er tenslotte op wijzen dat er binnen het Actieprogramma lokale initiatieven voor mensen met verward gedrag[7] diverse trajecten zijn om gemeenten en

[6] https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/brochure/2017/08/16/zorg-en-ondersteuning-voor-mensen-met-een-psychische-aandoening

[7] https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/geestelijke-gezondheid-ggz/programmas/programma-detail/actieprogramma-lokale-initiatieven-mensen-met-verward-gedrag/

partners te ondersteunen bij hun gezamenlijke opgave. Zo zijn er subsidiemogelijkheden om integraal aanbod van zorg en begeleiding voor mensen met verward gedrag te realiseren, voor de training van gemeentelijke teams en voor het inschakelen van experts (en organisaties) met kennis van onderdelen of bouwstenen van de aanpak voor mensen met verward gedrag Voor het stimuleren van de structurele samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten op het gebied van preventieactiviteiten voor risicogroepen is er de Subsidieregeling Preventiecoalities[8].

Hoogachtend,
de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

drs. P. Blokhuis

Directoraat Generaal Langdurige Zorg
Directie Maatschappelijke Ondersteuning
Team D

Kenmerk

[8] https://www.loketgezondleven.nl/preventie-het-zorgstelsel/alles-over-preventie-het-zorgstelsel/subsidieregeling-preventiecoalities