Ministerie van Justitie en Veiligheid
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Werkagenda

Verbeteren van de aansluiting tussen de forensische zorg en reguliere zorg

Versie 1.0

Tot stand gekomen met projectleiding vanuit Capgemini Invent

27 augustus 2024

Inhoudsopgave

1 Inleiding

2 Overzicht per maatregel

3 Governance

Over dit document

In de zomer van 2023 is door de Ministeries van Justitie en Veiligheid (JenV) en Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) gezamenlijk bestuurlijk besloten tot het opstellen van deze Werkagenda. Het doel van de Werkagenda is om te zorgen dat personen met behoefte aan een combinatie van zorg en beveiliging of behandeling gericht op begrenzen en beheersen van risicovol gedrag de hulp krijgen die zij nodig hebben. Nu komt het helaas te vaak voor dat deze personen niet op de juiste plek terechtkomen met alle gevolgen vandien. Om dit te verbeteren werken de beleidsdepartementen samen met deNLggz, DJI, VGN, Valente, VNG en ZN aan de uitvoering van 11 maatregelen met betrokkenheid van een groot aantal ketenpartners.

Het document is als volgt opgesteld:

1. Inleiding beschrijft de aanleiding voor deze Werkagenda en afbakening van wat wel en niet binnen deze Werkagenda valt.
2. Overzicht per maatregel bevat de essentie van de maatregel met een korte beschrijving van doel, activiteiten en betrokkenen bij de betreffende maatregel.
3. Governance geeft een overzicht van de betrokken organisaties bij de inhoudelijke totstandkoming en verdere uitvoering van deze Werkagenda.

Beschrijving van de maatregelen

De 11 maatregelen komen voort uit ervaren knelpunten in de praktijk. Hoe ver de betrokken organisaties zijn met de uitwerking en implementatie van een maatregel verschilt. Het stadium waarin elke maatregel zich bevindt houdt geen verband met de prioriteit. Wel zijn enkele maatregelen randvoorwaardelijk voor andere maatregelen, zoals aanpassing van artikel 2.3 Wfz en de uitwerking van een extra forensische maatregel. De rode draad in de overige maatregelen is inzicht in capaciteitsproblematiek (verkeerde bedden), het beter organiseren van de overgang tussen verschillende zorg/woonvormen (tussen fz en reguliere zorg, van fz naar gemeenten, uitstroom in de Wlz), inrichten van beter passend zorgaanbod voor specifieke doelgroepen (vrouwen, PIJ-ers) en coördineren van het traject van een cliënt op de lange termijn (levensloopaanpak).

Wat vraagt dit van uw organisatie

Het uitvoeren van de maatregelen is alleen mogelijk wanneer alle organisaties met een belangrijke rol in de uitvoering van de maatregelen binnen deze Werkagenda zich committeren aan de uitvoering daarvan. Dit betekent dat deze Werkagenda hoog op de prioriteitenlijst moet komen of blijven om de vereiste capaciteit vrij te maken en houden. Geen enkele maatregel kan succesvol worden uitgevoerd zonder nauwe samenwerking tussen de betrokkenen. Vanwege de urgentie van het oplossen van deze problematiek is het belangrijk om niet te lang te praten over de exacte scope en inhoud, maar vooral te gaan doen.

Het vinden van een passende plek voor mensen met een complexe zorgvraag die risicovol gedrag vertonen is in toenemende mate een maatschappelijk probleem

Urgentie

NZa

Home > Actueel > Nieuws >

Wachttijden ggz blijven hoog: mensen wachten in bijna alle regio's en voor alle diagnoses te lang

Nieuwsbericht | 04-04-2024 | 11:00

De wachttijden en het aantal wachtplekken in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) blijven onverminderd hoog. De wachttijd op een aanmeldgesprek is vaak te hoog, maar als iemand eenmaal is aangemeld wordt diegene vaak wél op tijd geholpen met een behandeling. Dat blijkt uit de Informatiekaart van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De blijvende druk op de ggz komt waarschijnlijk

Capaciteitsdruk centraal in Kort debat tbs en gevangeniswezen

Publicatiedatum 16-2-2024

Op donderdag 15 februari 2024 debatteerde de Tweede Kamer met minister Weerwind over het gevangeniswezen en tbs. Een kort debat dat wat betreft forensische zorg niet de diepte in ging. Toch werden enkele zaken aangeraakt die we hier uitlichten.

(1) Capaciteit: te weinig capaciteit is beschikbaar of ingekocht van benodigd zorgaanbod al dan niet met een mate van beveiliging en/of begrenzen en beheersen van risicovol gedrag

Parlementaire verkenning: verward gedrag is een zorgvraagstuk en geen veiligheidsvraagstuk

14/03/2024

In oktober 2023 heeft de Vaste Kamercommissie Justitie en Veiligheid (J&V) besloten om een parlementaire verkenning uit te voeren naar 'verward gedrag en veiligheid'. Centrale vraag daarin is 'welke stappen er de afgelopen jaren gezet zijn

(2) Zorgaanbod: juiste zorgvorm bestaat niet of de problematiek van de cliënt past niet in de setting van de zorgaanbieder(s) met beschikbare capaciteit
(3) Wettelijke kaders: wettelijke bevoegdheid ontbreekt en daarmee bestaat handelingsverlegenheid om op te treden

Onderzoek inspecties

Zwakbegaafde Donny M. kreeg niet de juiste zorg, blijkt uit onderzoek na moord op Gino (9)

Door RTL Nieuws · 8 juni 2023 · Aangepast: 8 juni 2023

RTL Nieuws

De zorg rondom Donny M., verdacht van de moord op de 9-jarige Gino, 'is niet altijd passend geweest'. Dat blijkt uit onderzoek van vier Rijksinspecties. Er is gekeken naar 14 organisaties en hulpverleners. Zij hadden volgens de inspecties vooral focus op hun eigen taken, droegen informatie niet goed over en werkte niet goed samen.

(4) Samenwerking: elke individuele organisatie redeneert vanuit de eigen (on)mogelijkheden
(5) Informatie-uitwisseling: niet alle informatie is beschikbaar om de juiste keuze te maken welke vorm van zorg en beveiliging en/of begrenzen en beheersen van risicovol gedrag nodig is

Deze nieuwsitems illustreren vijf knelpunten die in de uitvoering worden ervaren

Het gevolg van de ervaren knelpunten en de huidige stelsels is dat de personen waarop deze Werkagenda betrekking heeft tussen wal en schip vallen

Beschrijving van het probleem

Alle maatregelen binnen deze werkagenda richten zich op personen met behoefte aan een combinatie van zorg en beveiliging of behandeling gericht op begrenzen en beheersen van risicovol gedrag, waarbij het huidige zorgaanbod (en soms de financiering daarvan en/of wetgeving daaromtrent) onvoldoende aansluit:

- bij de zorgvraag,
- op elkaar om iemand een (gedeelte) van zijn of haar levensloop te ondersteunen, en
- de maatschappij onvoldoende wordt beschermd tegen risicovol gedrag.

Door bovenstaande factoren vallen deze personen tussen wal en schip. Een exacte inschatting van de omvang (de vraag) is niet bekend. De groep die (potentieel) gevaarlijk gedrag vertoont is geschat op 1500 personen. De bredere forensische FACT en ACT doelgroep is van een omvang van 40.000 cliënten. Het aantal waar deze werkagenda zich op richt ligt daar tussen in. Naast schaarste in bepaalde vormen van capaciteit (kwantiteit van het aanbod) is het vinden van een passende plek voor deze doelgroep lastig (kwaliteit van het aanbod). In de praktijk betekent dit dat een deel van de personen waar deze werkagenda zich op richt van zorgaanbieder naar zorgaanbieder gaat (carrousel), in afwachting van een langetermijnoplossing, of op straat en/of onbedoeld in de maatschappelijke opvang belandt. Op dit moment bestaat geen doorzettingsruimte wanneer strafrecht en civielrecht geen oplossingen bieden.

Om gezamenlijk te werken aan het oplossen van de geschetste problematiek, zijn maatregelen geïdentificeerd. Het doel van de gezamenlijke Werkagenda JenV en VWS is om de aansluiting tussen de forensische zorg en reguliere zorg te verbeteren. In deze Werkagenda wordt een brede set aan maatregelen afgesproken om passende zorg – waar nodig in combinatie met beveiliging – te bieden in het belang van een zo veilig mogelijke samenleving en duurzame passende zorgtrajecten.

Het vinden van de juiste plek is vaak lastig bij personen waarop deze Werkagenda betrekking heeft vanwege multiproblematiek en een lange behandelhistorie

Ervaren problematiek bij deze personen

Het betreft personen, vaak met multiproblematiek, die complex gedrag vertonen gepaard met een veiligheidsrisico voor zichzelf, naasten en/of de maatschappij. Voortkomend uit de complexe problematiek blijven deze personen bewegen tussen verschillende vormen van zorg, waarbij het in aanraking komen met justitie zoveel mogelijk moet worden voorkomen. Niet alleen vanwege het feit dat je strafbare feiten wil voorkomen (want dat is leed voor slachtoffers, nabestaanden en dader), maar ook vanwege het stigmatiserende effect dat het hebben (gehad) van een forensische titel heeft voor de cliënt. Belangrijk is ook dat het gaat om personen waarbij een vorm van (passende) zorg een positief effect heeft. Voor het succes van de zorgverlening en beveiliging en/of begrenzen en beheersen van risicovol gedrag is de bejegening van groot belang.

De multiproblematiek betreft vaak alle levensgebieden, waardoor een groot netwerk van professionals in meer of mindere mate betrokken is of moet zijn. Daarbij is het voor de cliënt van belang dat bekend is bij de professionals wat de behandelhistorie is en welke vormen van zorg en beveiliging en/of begrenzen en beheersen van risicovol gedrag al zijn geprobeerd in de zoektocht naar passend aanbod.

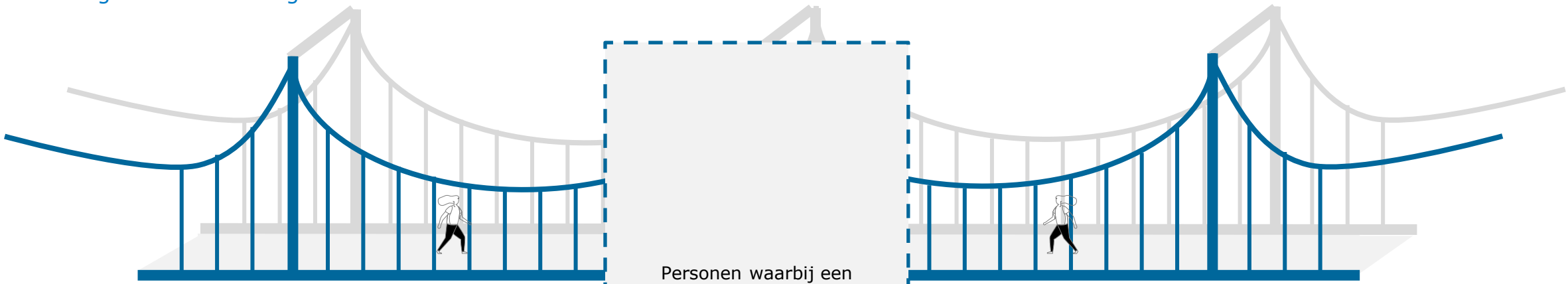
Voorbeeld casussen

- Een meneer is groepsongeschikt en heeft te maken met een verstandelijke beperking en persoonlijkheidsstoornis. Vanuit de ggz zorgaanbieders wordt aangegeven dat de verstandelijke beperking voorliggend is en vanuit de gehandicaptenzorg dat de persoonlijkheidsstoornis voorliggend is. Vanwege de heftige problematiek en het veiligheidsrisico voor zichzelf maar ook voor anderen, wijzen alle zorgaanbieders deze meneer af. Waar kan deze meneer met multiproblematiek terecht?
- Een jongeman met een lange behandelhistorie heeft een forensische titel die afloopt en moet uitstromen in beschermd wonen. In de regio van herkomst heeft cliënt een lange behandelhistorie waar forse agressie heeft plaatsgevonden. De beschermd wonen voorzieningen zien het niet zitten om cliënt een plek te bieden. Zonder zorg komt cliënt uit detentie en gooit binnen 48 uur de ramen van het politiebureau in. Hoe voorkomen we dit in de toekomst?
- Een mevrouw heeft gemaximeerde tbs opgelegd gekregen vanwege het stalken en bedreigen van een familielid dat zij als haar vijand beschouwt. De vier jaar behandeltijd is voorbij maar zonder vervolgzorg is de kans groot dat het stalken en bedreigen continueert. Hoe voorkomen we een abrupt einde aan de behandeling na vier jaar en zorgen we voor een passend vervolg?

De betrokken organisaties bij deze Werkagenda zien het als hun gezamenlijke maatschappelijke opgave om te komen tot passend zorgaanbod voor deze personen. Dit is niet alleen belangrijk voor het individu en betrokken naasten, maar voorkomt ook mislukte behandelpogingen en daarmee gepaard gaande faalervaringen voor de cliënt, is doelmatiger door het voorkomen van inzet van een groot aantal hulpverleners op diverse leefgebieden zonder langetermijn positief effect en draagt bij aan de veiligheid van de maatschappij.

De ministeries JenV en VWS zetten met de Werkagenda in op het verbeteren van de aansluiting tussen de forensische zorg en reguliere zorg

De huidige situatie en brug tussen de stelsels



Stelsel forensische zorg

- Zorg en waar nodig beveiliging.
- Verplicht vanuit Wfz (of bij een voorwaarde na instemming), want altijd onderdeel van straf of maatregel inclusief schakelbepaling naar geestelijke gezondheidszorg, gehandicaptenzorg en psychogeriatrie.
- Uitgangspunt is veiligheid van de maatschappij en risicogericht behandelen staat centraal (de samenleving).
- Doel is voorkomen van recidive.
- Financiering door DJI.

Personen waarbij een combinatie van zorg en beveiliging en/of begrenzen en beheersen van risicovol gedrag nodig is die nu niet op de juiste plek terechtkomen

Stelsel reguliere zorg

- Zorg en indien noodzakelijk voornamelijk lage mate van beveiliging (HIC, KIB).
- Vrijwillig, met uitzondering van:
  - Wvggz
  - Wzd
- Uitgangspunt is herstel (of recht op zorg) en eigen regie van de cliënt (individu).
- Doel is participatie in de maatschappij, indien mogelijk, en/of ontvangen van passende zorg en ondersteuning.
- Financiering door gemeente (Wmo, Jeugdwet), zorgverzekeraar (Zvw) of zorgkantoor (Wlz).

In de praktijk leveren zorgaanbieders zowel forensische zorg als reguliere zorg

De samenwerkende organisaties hanteren vijf uitgangspunten in het streven naar passend aanbod voor personen binnen deze werkagenda

Richtinggevend voor het werken naar de gewenste situatie

1	De cliënt staat centraal. Dit vraagt van ons als organisaties om samenwerken en domeinoverstijgend werken te prioriteren boven denken vanuit de eigen (wettelijke) verantwoordelijkheid.
2	Elke cliënt heeft recht op zelfbeschikking, maar elke burger heeft recht op een zo veilig mogelijke maatschappij. Voor iedereen bestaat aanbod of wordt aanbod (al dan niet op langere termijn) gezamenlijk gecreëerd. Deze cliënt 'past nergens' is geen optie.
3	De cliënt houdt grip op zijn leven met gezamenlijke hulp van de zorg en het sociaal domein om de kans te verkleinen dat zijn eigen of andermans veiligheid wordt aangetast vanwege een ernstig delict, met alle gevolgen vandien, zoals in aanraking komen met justitie en stigmatisering.
4	De cliënt vindt de juiste plek bij voorkeur vrijwillig, maar verplicht indien nodig. Zowel binnen de reguliere als forensische zorg kan iemand verplicht worden behandeld in het belang van de eigen of andermans veiligheid (de wettelijke kaders maken samenwerking mogelijk).
5	De zorg en ondersteuning die de cliënt nodig heeft is toegankelijk en beschikbaar (contractafspraken sluiten aan op de vraag).

Een uitdaging bij de Werkagenda is dat de benodigde zorgvormen en/of begrenzen en beheersen van risicovol gedrag onder verschillende stelselwetten vallen

Zorg in scope van de Werkagenda

Voor een groep mensen die de meest complexe zorg nodig heeft, bestaat op dit moment geen sluitende keten van beveiligde zorg, reguliere zorg, verblijf en wonen, en onvoldoende passend aanbod. Het betreft vraag naar zorg op de grens van (en soms heen en weer tussen) specialistische geestelijke gezondheidszorg (ggz), forensische zorg (fz), gehandicaptenzorg (ghz), verslavingszorg en beschermd wonen (BW), met een passende mate van beveiliging of behandeling gericht op begrenzen en beheersen van risicovol gedrag. Dat is de aanleiding voor de ontwikkeling van deze Werkagenda.

Er zijn vijf stelselwetten voor behandeling van personen met een psychiatrische aandoening:

- Zvw (behandeling binnen basis ggz en specialistische ggz en verslavingszorg),
- Wlz (langdurige behandeling binnen een kliniek, beschermd wonen of ambulant),
- Wmo (ondersteuning bij participatie, zoals beschermd wonen),
- Jeugdwet (zorg, hulp en behandeling voor jeugdigen tot 18 jaar (behalve in het kader van jeugdstrafrecht of verlenging van jeugdhulp met 5 jaar), jeugd ggz) en
- Wfz (ambulante en klinische behandeling en beveiliging als onderdeel van een straf of maatregel door forensische of verslavingszorgaanbieders en BW).

De reguliere zorg bestaat uit diverse zorgvormen. De specialistische ggz richt zich op behandeling en begeleiding van personen met psychiatrische problematiek, waarbij sprake is van vrijwillige behandeling en indien noodzakelijk (tijdelijk) verplichte zorg. De behandeling is gericht op herstel van de cliënt, waarbij eigen regie, en participatie in de maatschappij centraal staan. Bij beschermd wonen (maatschappelijke ggz) staat ondersteuning bij participatie in de maatschappij centraal. De verslavingszorg (ook ggz) biedt behandeling en begeleiding aan voor cliënten met verslavingsproblematiek en/of andere psychiatrische problematiek. In de (verstandelijk-)gehandicaptenzorg worden mensen met een verstandelijke beperking ondersteund en behandeld.

Forensische zorg biedt (klinische en ambulante) behandeling en begeleiding aan personen met psychiatrische en/of verslavingsproblematiek, waarbij er sprake is van een (voorwaardelijke) straf of maatregel. De forensische zorgaanbieders bieden een combinatie van behandeling en beveiliging aan met als doel het voorkomen van recidive, gedrag dat niet mag en herstel. Voor forensische zorgaanbieders is de forensische zorgvraag leidend en daarmee hebben ze cliënten uit een verplicht kader (met strafrechtkader), uit civielrechtelijk (machtiging vanuit Wvggz) kader in behandeling, of vrijwillig kader vooral ambulant. Specifiek voor verslavingsproblematiek bieden aanbieders verslavingszorg behandeling aan in het kader van een (voorwaardelijke) straf of maatregel. Naast de ggz biedt de gehandicaptensector forensische zorg aan personen met een verstandelijke beperking in het kader van een (voorwaardelijke) straf of maatregel.

Als het gaat over alle zorgvormen die een cliënt al heeft gehad is het verschil in aanbod van forensische zorg en reguliere zorg niet zo zwart-wit. In het kader van deze Werkagenda bedoelen we met forensische zorg niet alleen zorg en beveiliging en/of begrenzen en beheersen van risicovol gedrag als onderdeel van een straf of maatregel, maar de settingen *6. Forensische en beveiligde zorg – klinische zorg* en *7. Forensische en beveiligde zorg – niet-klinische of ambulante zorg* van het Zorgprestatiemodel waar ook Zvw cliënten aanspraak op kunnen maken. Het verschil tussen zorgverlening binnen de forensische settingen vanuit de Wfz en Zvw is dat de duur van de zorgverlening vanuit de Zvw vaak in de praktijk kortdurend is.

In de uitvoering zijn knelpunten gesignaleerd, waarvoor met de maatregelen binnen de Werkagenda wordt gewerkt aan een oplossing

Criteria voor opname in de Werkagenda

Maatregelen die binnen deze Werkagenda zijn opgenomen voldoen aan de volgende criteria:

- De maatregel richt zich op personen die een mate van zorg en beveiliging en/of begrenzen en beheersen van risicovol gedrag nodig hebben en waarvoor geen passend aanbod bestaat.
- De maatregel komt voort uit een ervaren knelpunt dat door meerdere betrokken organisaties bij deze Werkagenda wordt erkend (gezamenlijk eigenaarschap).
- De maatregel leidt tot een oplossing voor (een deel van) het probleem dat niet op een andere bestaande tafel op te lossen is en/of is randvoorwaardelijk voor een andere maatregel binnen deze Werkagenda.

Voordeel van opname van een maatregel binnen deze Werkagenda:

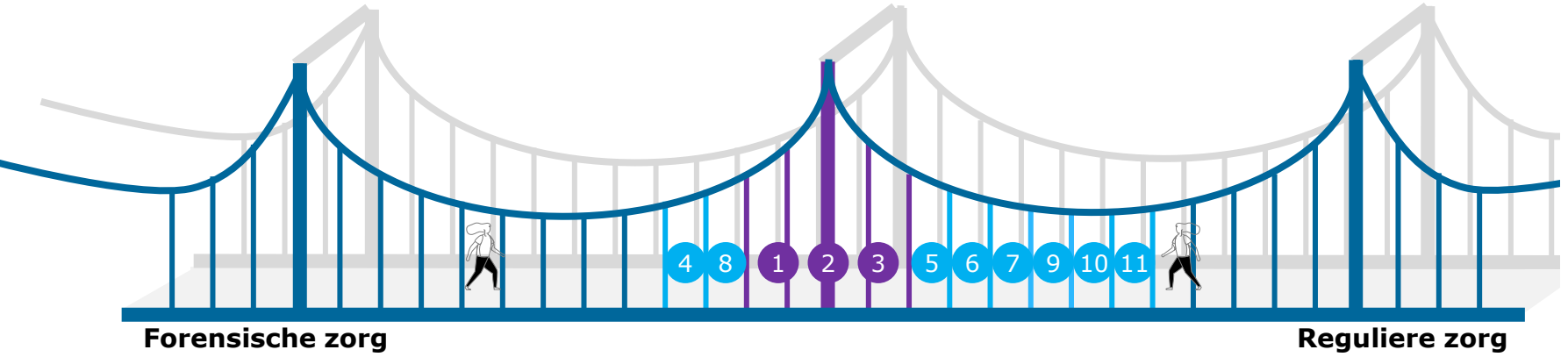
- Monitoring op de voortgang van het pakket aan maatregelen is bestuurlijk centraal georganiseerd binnen een bij de werkagenda passend BO.
- Mogelijkheid om te (her)prioriteren en nieuwe maatregelen toe te voegen wanneer de uitvoering de stuurgroep daarom vraagt.

Vanuit de beleidsdepartementen JenV en VWS worden afhankelijkheden met andere lopende trajecten en dossiers bewaakt, waaronder de werkagenda langdurige ggz en de aanpak personen met verward en/of onbegrepen gedrag.

https://www.legerdesheils.nl/artikel/skaeve-huse-geopend-in-terneuzen-hier-kan-ik-me-weer-thuis-voelen

Binnen de Werkagenda wordt met elf maatregelen gewerkt aan het verstevigen van de aansluiting van de ‘brug’ tussen fz en reguliere zorg

De maatregelen



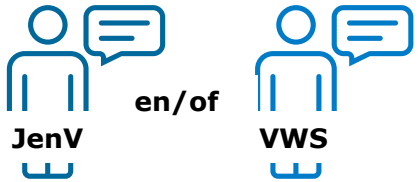
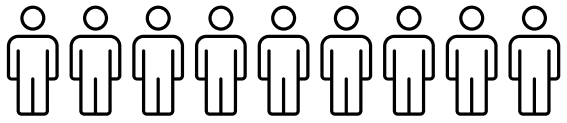
Legenda ‘brugdelen’

- Bestaande wet- en regelgeving en voorzieningen
- Lopende maatregelen zorg en veiligheid
- Nieuwe maatregelen binnen de Werkagenda

Maatregelen binnen de Werkagenda		
(1) Verbeteren overgang stelsels	**(2) Passend(e) behandelinhoud en –aanbod**	**(3) Voldoende capaciteit van bestaand aanbod**
1 Verbeteren aansluiting wettelijke kaders	2 Verbeteren samenhangende zorg tussen reguliere zorg en fz	9 Voldoende capaciteit op alle beveiligingsniveaus
4 Samenwerking bij doorstroom van forensische zorg naar gemeenten	3 Creëren langdurig klinisch wonen en verblijf	10 Regiospreiding beveiligde bedden niveau 2
5 Landelijk implementeren levensloopaanpak	7 Versterken behandelaanbod specifieke doelgroep vrouwen	11 Bevorderen doorstroom naar reguliere Wlz zorg
6 Verbeteren aansluiting beveiligde zorg en wonen en begeleiding	8 Verbeteren doorstroommogelijkheden na PIJ-maatregel	

Bij elke maatregel binnen de Werkagenda zijn de beleidsdepartementen, en waar nodig een projectleider, en werkgroepleden actief

Rol- en taakverdeling

		Verantwoordelijkheid	Wat vraagt dat
Eerste aanspreekpunt (rechtsboven per maatregel)		Inhoudelijk dossierhouder van het betreffende onderwerp. (Optioneel) opdrachtgever van de (externe) projectleider.	Opzetten van de governance om maatregel verder te brengen.
	en soms **Projectleider/trekker**	Projectmanagement, stakeholdermanagement en bewaken van de voortgang.	Procesmatig organiseren en bewaken van de voortgang op de maatregel.
Betrokkenen (rechtsmidden per maatregel)	 **Werkgroepleden**	Actief inhoudelijk betrokken bij het voorbereiden van de maatregel en uitdenken en uitwerken van de acties die daarop volgen. Verantwoordelijk voor het bereiken van het (gezamenlijk) resultaat.	Tijd om mee te denken en deelname in de werkgroep.
Niet genoemd (niet in een van bovenstaande categorieën)	 **Ketenpartners**	Wel betrokken bij de werkagenda als geheel, maar geen actieve rol bij de specifieke maatregel. De organisatie wordt wel over het geheel geïnformeerd om de samenhang van de maatregelen te kunnen beoordelen.	Meelezen met de werkagenda.

1. Verbeteren aansluiting wettelijke kaders Wfz, Wvggz en Wzd

Aanleiding

Aanbevelingen uit de evaluatierapporten van het WODC en ZonMw voor aanpassing van de Wfz.

Doel

Verbeteren van de aansluiting van de wettelijke kaders tussen de reguliere en forensische zorg door middel van het uitwerken van een extra forensische maatregel om de wettelijke kloof tussen de Wvggz, Wzd en het Wetboek van Strafrecht te verkleinen, en het verbeteren van het huidige artikel 2.3 Wfz.

In scope

Aanpassingen relevante artikelen Wfz, Wvggz en Wzd. Nieuwe maatregel WvSr.

Buiten scope

Wlz, Zvw, Wmo, Jeugdwet. Nieuwe wetgeving.

Activiteiten

Voor deze maatregel is een werkgroep ingericht waarin de volgende onderwerpen worden besproken:

1. Het schrappen van het toestemmingsvereiste uit de Wvggz en Wzd voor artikel 2.3 Wfz betrokkenen en patënten.
2. Wettelijk regelen dat de behandeling van de artikel 2.3 Wfz-machtiging in beginsel achter gesloten deuren plaatsvindt.
3. Er moet een oplossing worden gevonden voor ambtshalve afgifte.
4. Invoeren van een forensische zorgmaatregel in het strafrecht van artikel 2.3 Wfz.
5. Invoeren grondslagen voor informatie-uitwisseling in het kader van 2.3 Wfz.
6. Verbeteren van de samenwerking in de voorbereiding en uitvoering van de zorgmaatregel.

Risico's en afhankelijkheden

Afhankelijkheden in de verschillende activiteiten zorgen ervoor dat de volgorde waarin besluiten worden genomen belangrijk is. Definitieve besluitvorming moet nog worden genomen.

Mijlpalen

- Algemeen: 10 juli 2024 zijn de aanbevelingen uit de uitvoeringsanalyse in de werkgroep besproken.
- Activiteiten 1-4, 6: winter 2024/2025 consultatie
- Activiteit 5: wetsvoorstel Verzamelwet JenV 2024 voor het zomerreces aanhangig gemaakt bij de afdeling advisering van de Raad van State. Wetsvoorstel Verzamelwet gegevensverwerking VWS II zomer 2024 ingediend bij de Tweede Kamer.

Resultaten

- WvSr nieuwe maatregel
- Wfz aanpassing art 2.3
- Wvggz aanpassing a.g.v. art 2.3
- Wzd aanpassing a.g.v. art 2.3

Eerste aanspreekpunt

De namen van betrokkenen zijn om privacy redenen in dit document weggehaald.

- JenV

In afstemming met:

- VWS

Betrokkenen

- DJI
- deNLggz
- VGN
- OM
- VNG
- NVvP
- NVAVG
- V&VN
- JenV
- 3RO

Looptijd

Voor alle activiteiten is winter 2024/2025 het proces in gang gezet. Uiteindelijke afronding is afhankelijk van de snelheid van de behandeling van het wetsvoorstel.

2. Verbeteren samenhangende zorg tussen reguliere zorg en fz

Aanleiding

Signaal dat voor sommige cliënten moeilijk passende trajecten op te zetten zijn vanwege complexe problematiek, hun gedrag en ontbrekend zorgaanbod.

Doel

Verbeteren van de aansluiting tussen de verschillende zorgvormen met als doel duurzame zorgtrajecten te bieden aan de doelgroep die zich heen en weer beweegt tussen de zorgvormen.

In scope

Wfz, Zvw, Wlz, wmo. Personen die niet strafrechtelijk worden behandeld of waarvan de forensische titel afloopt.

Buiten scope

Jeugdwet. Maatregelen die op een andere plek binnen de werkagenda vallen.

Activiteiten

Organiseren van twee bijeenkomsten om te komen tot een aantal verbetervoorstellen die voortkomen uit de grootste knelpunten in de praktijk.
Specifiek richt deze maatregel zicht op:

1. Regionale samenwerking en overleg verbeteren tussen de verschillende zorgaanbieders op snijvlak ggz/fz/vg en BW.
2. Door kennisoverdracht soepele overgang tussen de verschillende zorgvormen, werkwijzen, etc.
3. Aanpassing huidig behandelaanbod in spec.ggz, waarbij deze aanbieders benodigde kennis en handelingsperspectief hebben om cliënten met risicogedrag die behoefte hebben aan begrenzen en beheersen te behandelen.
4. Onderzoeken of nieuwe vormen van woonvoorzieningen gewenst zijn, zoals onvoorwaardelijk wonen.

Risico's en afhankelijkheden

Overlap met andere maatregelen binnen de werkagenda, aangezien de exacte activiteiten nog niet bekend zijn. Onzekerheid over draagvlak bij departementen wanneer knelpunten vragen om nieuwe of andere capaciteit.

Mijlpalen

- Op 4 juli heeft de eerste bijeenkomt met zorgprofessionals plaatsgevonden.
- Op 13 september staat de tweede bijeenkomst met bestuurders gepland.
- Eind september moet het plan van aanpak voor het verbeteren van samenhangende zorg gereed zijn.

Resultaten

Afhankelijk van de activiteiten die voortkomen uit de sessies met het veld.

Eerste aanspreekpunt

- VWS
- deNLggz

In afstemming met:

- DJI
- JenV

Betrokkenen

De volgende organisaties moeten minimaal worden betrokken. De exacte benodigde deelnemers worden onderzocht.

- VGN
- ZN
- VNG
- Valente
- NVvP

Looptijd

Nader te bepalen

3. Creëren langdurig klinisch wonen en verblijf

Aanleiding

Aanbevelingen uit het onderzoek uitgevoerd door Significant Public om een langdurige klinische woonvoorziening te creëren die nu mist in het zorgaanbod.

Doel

Creëren van een langdurige (beveiligde) woonvoorziening voor cliënten die vanwege de ernst van hun problematiek, vaak met forensisch profiel, nu nergens terecht kunnen, vaak met een lange (minstens 15 jaar) behandelhistorie en veel verhuizingen vanwege ongewenst, teamontwrichtend gedrag.

In scope

Wlz, Zvw. Creëren van extra plekken bij bestaande zorgaanbieders.

Buiten scope

Wfz, wmo, Jeugdwet.

Activiteiten

Sinds april 2024 wordt in vier werkgroepen met vertegenwoordigers uit het veld het volgende nader uitgewerkt:

1. uitwerking zorgbehoefte en wooncriteria,
2. inschatting benodigde capaciteit en bouw,
3. uitwerking bekostiging, financiering en contractering en
4. uitwerking sectoroverstijgende samenwerking.

Hierbij is het belangrijk dat wordt gestart met procesafspraken om duidelijkheid te krijgen wie bepaalt of iemand voor LKV/W in aanmerking komt (commissie).

Risico's en afhankelijkheden

Een permanente oplossing kan jaren duren wanneer het nieuw- of verbouw vereist.
Bewaken van (ervaren) afhankelijkheid met bestaande trajecten, zoals de 24 Project Pro plekken.

Mijlpalen

- Activiteit 1: vaststellen doelgroepbeschrijving – juli 2024
- Activiteit 2:
- Activiteit 3:
- Activiteit 4:

Het voorstel is om deze mijlpalen na de stuurgroep van eind september in te vullen.

Resultaten

Realiseren van 60 extra plekken voor een langdurige (beveiligde) woonvoorziening voor personen die vanwege de ernst van hun problematiek, vaak met forensische profiel, nu nergens terecht kunnen, vaak met een lange (minstens 15 jaar) behandelhistorie en veel verhuizingen vanwege ongewenst, teamontwrichtend gedrag.

Eerste aanspreekpunt

- VWS
- Projectleider

Betrokkenen

Veel personen uit de praktijk via de werkgroepen.

- LCBB
- DJI
- deNLggz
- VGN
- ZN
- VNG
- Zorgkantoor CZ
- ZK
- NZa

Looptijd

Voorbereiding half april 2024 tot wanneer nodig is. Naar verwachting zal er in 2025 gestart worden met de realisatie van deze woonvoorziening(en).

4. Samenwerking bij doorstroom van forensische zorg naar gemeenten

Aanleiding

Ervaren knelpunt bij het terugkeren naar de gemeente van herkomst na afloop van een forensische titel, waardoor door- en uitstroom moeilijk is.

Doel

Onderzoek en analyse naar doorstroom tussen de forensische zorg en het gemeentelijk domein (o.a. beschermd wonen) om te komen tot duidelijke en bindende procesafspraken.

In scope

Wfz, wmo.
Zvw, Wlz; bijvoorbeeld in het kader van de levensloopaanpak.

Buiten scope

Jeugdwet.

Activiteiten

1. Onderzoek extern uitzetten met het doel verbeterpunten in de overgang tussen het forensisch kader en het gemeentelijk domein inventariseren. Drie doelstellingen, namelijk:
   a) Inzicht in aard en omvang van de doelgroep: aantallen, leeftijd, de ondersteuningsvragen die zij hebben aan gemeenten (wonen, begeleiden, participatie, etc);
   b) Beschrijving en analyse van (boven-)regionale werkprocessen hoe gemeenten, reclassering, PI's & zorgorganisaties samenwerken;
   c) Advies over aansluiting bij een bestaand Bestuurlijk akkoord, met een uitwerking welke aanvullingen en/of aanpassingen in dit akkoord gewenst/nodig zijn.
2. Bepalen van vervolgstappen op basis van de uitkomsten van het onderzoek.

Risico's en afhankelijkheden

Op advies van Toezicht Sociaal Domein (TSD) is ook aandacht voor de mogelijkheid om een dakpansgewijze overdracht in te richten.

Mijlpalen

- 5 september 2024: vaststellen afronding onderzoek in BO FZ.
- Na het BO FZ wordt een werkgroep opgestart die de aanbevelingen uit het rapport meeneemt in een plan van aanpak voor deze maatregel.

Resultaten

Nader te bepalen n.a.v. onderzoek

Eerste aanspreekpunt

- JenV

In afstemming met:

- VWS

Betrokkenen

- DJI
- deNLggz
- VNG
- Forensisch netwerk
- Valente
- 3RO
- Zorg- en Veiligheidshuizen

Looptijd

Extern onderzoek is juni 2024 afgerond. Het eindrapport wordt 5 september 2024 in het BOFZ vastgesteld. Vervolgstappen worden daarna in de werkgroep bepaald.

5. Landelijk implementeren levensloopaanpak

Aanleiding

Levensloopaanpak 'intensieve en beveiligde zorg' komt voort uit uit het programma continuïteit van zorg dat in 2015 is gestart.

Doel

Landelijk vormgeven van een goed functionerende Levensloopaanpak. Er zijn nog veel knelpunten in passend aanbod, sluitende keten en ontbrekende schakels zie hiervoor het adviesrapport. En borgen van het gedachtegoed van de Levensloopaanpak.

In scope

Wfz, Zvw, Wlz, Wmo. Levensloopaanpak en de manier van werken laten landen in de regio's.

Buiten scope

Jeugdwet. Overige maatregelen.

Activiteiten

Doorstart uitvoeringsplan met daarin:

1. Werkgroep 'Passend verblijf Levensloopdoelgroep';
   a) Sluitende woon-zorgketen vormgeven
   b) Aansluiting vg sector verbeteren
   c) Aansluiting Wlz, Wfz, Wmo etc. op de LLA verbeteren en onderzoeken hoe knelpunten structureel opgelost kunnen worden.
2. Opzet van een landelijke coördinatiepunt'Levensloopaanpak' bij Landelijke Vereniging ZvH;
3. Structurele financiering van de coördinatiefunctie.
4. Structurele monitoring van de (kwaliteit van de) Levensloopaanpak en onderzoek;
5. Vergroten van de bredere bekendheid van de Levensloopaanpak.

Risico's en afhankelijkheden

Gebrek aan passende langdurige klinische opname- en woonvoorzieningen, ontbreken van aansluiting op vg-sector, niet alle partners omarmen aanpak, last van schotten binnen Wmo, Zvw, Wlz en Wfz i.c.m. dwangwetgeving Wvggz & Wzd

Mijlpalen

Mijlpalen 2024:

- Escalatieroute ontwerpen bij dreigende dakloosheid;
- Betere aansluiting Wlz, Wmo, werkwijze CIZ en uitvoeringsbeleid zorgkantoren;
- Onderzoeken wat MO/BW-instellingen, ggz- en vg- aanbieders nodig hebben om de doelgroep te bedienen en vervolgacties gezamenlijk op te pakken.
- Besluit structurele financiering.

Mijlpalen 2025:

- Verbeterde afspraken rondom wonen & huisvesting, bijvoorbeeld over de inzet van Skaeve Huse;
- Stimuleren van uitbreiding van langdurige 'containment-plekken'.

Resultaten

- Eenduidig uitgevoerde landelijk dekkende aanpak voor hele doelgroep
- Passende en sluitende woon-zorgketen
- Goed functionerend landelijk coördinatiepunt LLLA
- Wetenschappelijk bewezen effectiviteit
- Landelijke bekendheid van de LLA
- Goed aangesloten vg sector
- Structurele financiering geborgd

Eerste aanspreekpunt

- VWS
- Landelijk ambassadeurs

In afstemming met:

- JenV

Betrokkenen

- DJI
- deNLggz
- VGN
- OM
- ZN
- VNG
- Politie
- 3RO
- MIND
- Valente
- Zorg- en Veiligheidshuizen
- CJIB
- GGD GHOR

Looptijd

Maatregel loopt al. Er zijn nog veel knelpunten in de uitvoering; schakels en aanbod ontbreekt. Structurele borging wordt vormgegeven t/m eind 2025.

6. Verbeteren aansluiting beveiligde zorg en wonen en begeleiding

Aanleiding

Een belangrijk ervaren knelpunt o.a. vanuit de levensloopaanpak is uitstroom naar (beschermd) wonen.

Doel

Verbeteren van de aansluiting tussen beveiligde zorg en beschermd/begeleid wonen of ambulante begeleiding door het vergroten van het aantal passende woonvormen.

In scope

Zvw, wmo.

Buiten scope

Wfz, Wlz, Jeugdwet.

Activiteiten

1. Wetsvoorstel versterking regie op de volkshuisvesting: gemeenten brengen in volkshuisvestingsprogamma de woon- en zorgopgave voor aandachtsgroepen in beeld
2. Aanpassen woningbouwprogramma n.a.v. voorstel
3. Landelijk verplichte urgentiecategorieën
4. Nationale woon- en bouwagenda
5. Bouw 250.000 extra sociale huurwoningen

Risico's en afhankelijkheden

Wetsvoorstel moet nog worden aangenomen
Deze groep blijft concurreren met andere aandachtsgroepen

Mijlpalen

- 2026: elke gemeente heeft een volkshuisvestingsprogramma

Resultaten

- Betere verbinding sociaal domein en wonen
- Opgave beter in beeld
- Meer woongelegenheid

Eerste aanspreekpunt

De volgende organisaties zijn in afstemming over de verdere uitwerking.

- VWS
- VNG

Betrokkenen

De volgende organisaties moeten minimaal worden betrokken. De exacte benodigde deelnemers worden onderzocht.

- Gemeenten
- Aedes
- Het Interprovinciaal Overleg
- Ministerie VRO
- Aanbieders beschermd wonen / beschermd thuis

Looptijd

Nader te bepalen

7. Versterken behandelaanbod specifieke doelgroep vrouwen

Aanleiding

Knelpunt gesignaleerd door het Landelijk Coördinatiepunt Beveiligde Bedden.

Doel

Het doel is om het behandelaanbod en/of afspraken te versterken over hoe aanbod aan kan sluiten op de beschikbare doorstroommogelijkheden voor de doelgroep vrouwen.

In scope

Wfz, Zvw, Wlz. Doelgroep vrouwen met multiproblematiek binnen civielrechtelijk en strafrechtelijk kader.

Buiten scope

Wmo, Jeugdwet. Overige doelgroepen of maatregelen die al terugkomen op een andere plek binnen de werkagenda.

Activiteiten

1. Behandelvisie versterken voor zorgaanbod vrouwen met complexe multiproblematiek die ontwrichtend gedrag vertonen in een intramurale groepssetting. Bijeenkomsten met experts vanuit spec. ggz en fz:
   a) Om te onderzoeken voor welke specifieke groep vrouwen het huidige behandelaanbod niet voldoet en waarom.
   b) Om te komen tot voorstellen om het huidige behandelaanbod en/ of afspraken over doorstroom-mogelijkheden te verbeteren.

Risico's en afhankelijkheden

Kfz call doelgroep vrouwen

Mijlpalen

Nader te bepalen na opstarten werkgroep

Resultaten

Afhankelijk van verdere uitwerking

Eerste aanspreekpunt

- VWS
- deNLggz

In afstemming met:

- LCBB

Betrokkenen

De volgende organisaties moeten minimaal worden betrokken. De exacte benodigde deelnemers worden onderzocht.

- VNG
- VGN
- Valente
- DJI

Looptijd

Nader te bepalen

8. Verbeteren doorstroommogelijkheden na PIJ-maatregel

Aanleiding

Knelpunt gesignaleerd door het Landelijk Coördinatiepunt Beveiligde Bedden.

Doel

Beschikbaarheid en toegankelijkheid woon- en behandelaanbod na PIJ-maatregel versterken om zo de doorstroom te verbeteren en de kans op recidive te beperken.

In scope

Wfz, Zvw, Jeugdwet. Doelgroep PIJ-ers.

Buiten scope

Wmo, Wlz.

1. Behandelaanbod binnen de JJI's.
2. Verkennen mogelijkheden landelijke inkoop specialistische jeugdhulp

Activiteiten

1. Analyse doelgroep, knelpunten en oplossingsrichtingen door het opstellen van een Beleidskompas
2. Best practices JJI's voorbereiding uitplaatsing ophalen
3. Werkafspraken maken over de samenwerking tussen JJI's, fz aanbieders, reguliere ggz en gemeenten over door- en uitstroom na PIJ-maatregel.
4. Verkennen mogelijkheden uitbreiden uitstroom-aanbod (zorg met beveiliging).
5. Vergroten van kennis van de doelgroep en de mogelijkheden onder professionals.
6. Versterken casusregie RvdK en positie 3RO.

Risico's en afhankelijkheden

1. WODC-onderzoek doelgroep 18+
2. Onderzoek Academische werkplaats: kenmerken doelgroep binnen JJI's
3. Relatie met Hervormingsagenda jeugd

Mijlpalen

Nader te bepalen na opstarten werkgroep

Resultaten

- Ingevuld Beleidskompas dat wordt herkend en gedragen door alle partijen

Eerste aanspreekpunt

- JenV
- DJI

In afstemming met:

- VWS

Betrokkenen

De volgende organisaties moeten minimaal worden betrokken. De exacte benodigde deelnemers worden onderzocht.

- VNG
- JJI's en KVJJ's
- Fz aanbieders
- Reguliere jeugdzorg en ggz

Looptijd

4 jaar: september 2024 – augustus 2028

9. Voldoende capaciteit op alle beveiligingsniveaus

Aanleiding

Het knelpunt is gesignaleerd door alle convenantpartners beveiligde bedden in LTO: ZN, deNLggz, VGN, DJI en ministeries VWS en JenV.

Doel

Het doel is realiseren van voldoende capaciteit beveiligde bedden op alle beveiligingsniveaus. Om zicht te krijgen op de problematiek wordt onderzocht waarom cliënten niet uit kunnen stromen. Welke zorgvraag hebben zij en waar is dan de mismatch met het huidige zorgaanbod.

In scope

Wfz, Zvw, Wlz

Buiten scope

Wmo, Jeugdwet

Activiteiten

1. Het beter in beeld krijgen van de verkeerde bedden problematiek.
2. Hierdoor ontstaat inzicht in het aantal beschikbare bedden per beveiligingsniveau en per zorgdomein (fz, ggz, vg) en dus ook waar het aanbod tekortschiet of ontbreekt.
3. N.a.v. inzichten stimuleren dat voldoende capaciteit wordt ingekocht door DJI, zorgverzekeraars en zorgkantoren.

Risico's en afhankelijkheden

Hangt samen met maatregel samenhangende zorg.
Onderzoek DJI naar cliënten in de Tbs en grip op capaciteit.

Mijlpalen

Het uitzetten van het onderzoek wordt na de zomervakantie opgepakt.

Resultaten

Voldoende capaciteit ingekocht door DJI, zorgverzekeraars en zorgkantoren.

Eerste aanspreekpunt

- VWS

In afstemming met:

- JenV
- Forensisch netwerk
- ZonMw

Betrokkenen

De volgende organisaties moeten minimaal worden betrokken. De exacte benodigde deelnemers worden onderzocht.

- DJI
- deNLggz
- ZN

Looptijd

Nader te bepalen

10. Regiospreiding beveiligde bedden niveau 2

Aanleiding

Knelpunt gesignaleerd door het Landelijk Coördinatiepunt Beveiligde Bedden. In de provincies Zeeland en Flevoland is op dit moment geen aanbod.

Doel

Het doel van deze maatregel is om de spreiding van beveiligde bedden op niveau 2 te verbeteren. Aanbod in elke regio is belangrijk voor de cliënt vanwege het verder door- of uitstromen in de regio van herkomst.

In scope

Zvw. Afspraken maken over spreiding en concentratie van beveiligde bedden op niveau 2.

Buiten scope

Wfz, Wlz, Wmo, Jeugdwet. Beveiligde bedden op andere beveiligingsniveaus of andere vormen van zorg.

Activiteiten

1. Kennisuitwisseling over de achtergrond van dit knelpunt richting de ggz regio-tafels, die in het kader van cruciale ggz worden opgezet.
2. Agenderen van regionale spreiding van beveiligde bedden op niveau 2 bij de ggz-regiotafels en waar dit op basis van de zorgvraag een probleem vormt kan de betreffende regiotafel dit agenderen bij de landelijke cruciale ggz tafel.
3. Betrekken van het Zorginstituut, vanuit hun rol om een proces op te zetten om te komen tot een visie op spreiding en concentratie van de cruciale ggz, waar beveiligde zorg onder valt.
4. Maken van afspraken over regionale spreiding en concentratie van (cruciaal) zorgaanbod op beveiligingsniveau 2 binnen alle ggz regiotafels.

Risico's en afhankelijkheden

LCBB rapportages laten landen op de regiotafels. Het LCBB stopt in de huidige vorm eind 2024.

Mijlpalen

- Gespreksleidraad wordt bestuurlijk vastgesteld begin juli 2024.
- Na vaststelling van de gespreksleidraad is het streven dat er in de tweede helft van 2024 in alle zorgkantoorregio's de ggz-regiotafels worden opgezet en één landelijke tafel wordt opgezet.
- Op het volgende BO cruciale ggz (24 september 2024) staat een procesvoorstel van het Zorginstituut geagendeerd om te komen tot een visie op spreiding en concentratie.

Resultaten

Realiseren van (afspraken over) zorgaanbod in alle regio's op beveiligingsniveau 2 dat aansluit bij de vraag. Aansluiting bij de IZA regio's waar de aanbieders en financiers samen met cliëntvertegenwoordiging samenwerken. Komt men er daar niet uit, dán opschalen naar de (ondersteunende) landelijke tafel voor de cruciale ggz.

Eerste aanspreekpunt

- VWS

In afstemming met:

- JenV

Betrokkenen

De volgende organisaties moeten minimaal worden betrokken. De exacte benodigde deelnemers worden onderzocht.

- deNLggz
- ZN

Looptijd

Meer duidelijkheid verwacht in najaar 2024.

11. Bevorderen doorstroom naar de reguliere Wlz zorg voor complexe doelgroep met langerdurende zorgbehoefte en beveiliging

Aanleiding

Knelpunt gesignaleerd door het Landelijk Coördinatiepunt Beveiligde Bedden.

Doel

Verhogen capaciteit voor mensen met een complexe zorgvraag met langerdurende zorg / ondersteunings-behoefte en beveiliging (GHZ, GGZ en combi).

Hiermee wordt ook de doorstroom voor cliënten vanuit behandelsettingen (bijvoorbeeld art. 28a, BORG) verbeterd.

In scope

Mensen met een GGZ of GHZ indicatie van de Wlz, waarbij de focus ligt op mensen met multiproblematiek en behoefte aan beveiliging.

Buiten scope

Mensen zonder Wlz-indicatie, welke dus in het sociaal domein opgevangen dienen te worden. Bijbouwen van woningen.

Activiteiten

1. Gesprekken met VGN over wat beveiliging is in de GHZ;
2. Achterhalen wat knelpunten zijn in de uitvoering van het maatwerkproces (is namelijk niet het antwoord);
3. Achterhalen wat het daadwerkelijke probleem is. Hierover gesprekken met het CCE, zorgkantoren en VGN. 'Wat maakt dat deze doelgroep niet geplaatst kan worden in de reguliere setting':
   a) Wat zijn de kenmerken van deze doelgroep?
   b) Over welke aantallen hebben we het?
   c) Welke mechanismen liggen hieraan ten grondslag?
   d) Welke aangrijpingspunten zijn er om hier verandering te brengen?
4. Mogelijk aansluiten bij onderzoek van CZ naar knelpunten in de doorstroom van FZ naar behandelsetting.

Risico's en afhankelijkheden

Randvoorwaardelijk voor het succes van deze maatregel is het bijbouwen van woningen voor de doelgroep die uitstroomt. In de werkagenda Langdurige ggz vallen ook acties rondom passend aanbod voor complexe doelgroepen.

Mijlpalen

Nader te bepalen na opstarten werkgroep

Resultaten

Maatwerkproces is beschikbaar voor mensen met een Wlz-indicatie, zowel GHZ als GGZ, maar wordt nauwelijks gebruik van gemaakt omdat inkoop lastig is. Dit gaat dus niet het antwoord zijn op de vraag.
Nader te bepalen na opstarten werkgroep

Eerste aanspreekpunt

- VWS

In afstemming met:

- JenV

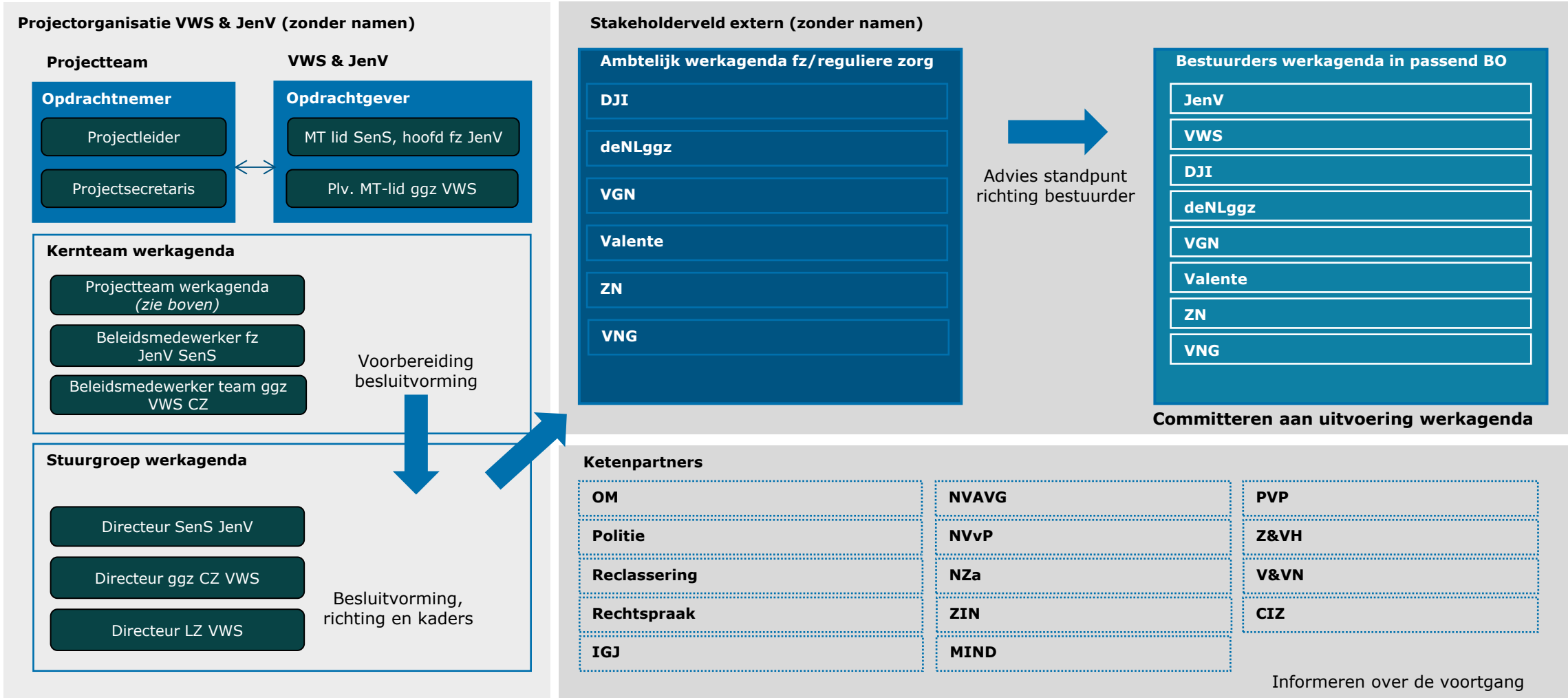
Gewenste betrokkenen

- DJI
- deNLggz
- VGN
- ZN
- VNG
- 3RO
- CCE
- Ieder(in)
- Valente
- Leger des Heils

Looptijd

Nader te bepalen na opstarten werkgroep

Governance voor de sturing en monitoring van de voortgang op de totstandkoming van de Werkagenda



EINDE