

Onderwerpen **Ontwikkelingen GGZ (motie 2016-30)**

Steller **Willem Willemse/Odette Buitendam**

De leden van de raad van de gemeente Groningen
te
GRONINGEN

Telefoon (050) 367 6187/6519 Bijlage(n) **1**

Ons kenmerk



Datum **27-11-2019** Uw brief van -

Uw kenmerk -

Geachte heer, mevrouw,

Met deze brief willen wij u informeren over actuele ontwikkelingen met betrekking tot de zorg en ondersteuning voor psychisch kwetsbare mensen. Hiermee beantwoorden we tevens de motie 'Zorg voor ggz-patiënten', die u op 6 juli 2016 heeft aangenomen (zie bijlage; LTA nr. 2019-131). We hebben toegezegd te reageren op uw motie nadat de eerste fase van de pilot Samen voor Herstel is afgerond en geëvalueerd en nadat de uitkomsten van de Regionale tafel zijn opgenomen in een meerjarenprogramma samen met Menzis. Inmiddels zijn meer initiatieven voor hulp aan psychisch kwetsbaren gestart en is ook nieuwe wetgeving over het opleggen van onvrijwillige ggz vastgesteld. Daarom bieden wij u nu een bredere brief aan over ontwikkelingen en projecten die te maken hebben met de zorg en ondersteuning voor psychisch kwetsbare mensen.

Eerst lichten we toe om welke mensen het hierbij gaat. De groep mensen met psychische kwetsbaarheid is namelijk zeer divers. Bij de één is de kwetsbaarheid ook veel zichtbaarder dan bij de ander. De psychisch kwetsbaren komen dan ook niet overeen met de mensen die verward (of onbegrepen) gedrag laten zien. Slechts een klein deel van deze zogenaamde verwarde personen heeft een psychiatrische aandoening. Verwardheid kan veel verschillende oorzaken hebben en kan tijdelijk of langdurig van aard zijn. Vaak kampen verwarde mensen met meerdere problemen, zoals geldgebrek, eenzaamheid of een verslaving. Dat kwetsbare mensen, ook zonder psychiatrische stoornis, buiten de boot vallen heeft ook te maken met het complexer worden van de samenleving. Niet iedereen redt zich hierin zonder ondersteuning of zorg van anderen. Bij deze hulp kunnen veel verschillende partijen betrokken zijn, waaronder ook de gemeente.

Voor een juist beeld van de mensen over wie het hier gaat, benadrukken we dat het overgrote deel van de personen met verward gedrag geen overlast veroorzaakt en geen gevaar vormt voor henzelf of voor hun omgeving. Het zijn vooral de betrokkenen zelf die lijden onder de situatie waarin zij verkeren en onder hun eventuele psychiatrische aandoening. Datzelfde geldt vaak ook voor familie en andere naasten.

Hieronder beschrijven wij eerst kort enkele landelijke ontwikkelingen, waaronder de ambulantisering van de ggz. Daarna gaan we in op de rol en de ambities van onze gemeente op het brede terrein van de ggz. Daarna volgt een beschrijving van een aantal concrete projecten en programma's die ondersteuning bieden aan psychisch kwetsbare mensen, in de gemeente en de regio, zoals u in de motie heeft gevraagd. Tot slot geven we een toelichting op de nieuwe wetgeving voor het opleggen van onvrijwillige zorg, die op 1 januari a.s. in werking treedt.

Landelijke ontwikkelingen

Voor het omgaan met kwetsbare personen, waaronder personen met verward gedrag, wordt op landelijk niveau een integrale, persoonsgerichte aanpak bepleit, waarbij de gemeenten samenwerken met lokale of regionale partners in zowel het zorg- als veiligheidsdomein. Wij onderschrijven het belang van een aanpak 'op maat' bij deze doelgroep en van een goede samenwerking tussen de verschillende betrokken partijen, zoals familie en vrienden, de buurt of wijk, vrijwilligers, zorginstellingen, gemeente, politie en zo nodig justitie. De hieronder beschreven projecten zijn gebaseerd op deze gezamenlijke aanpak.

Ambulantisering van de ggz

De laatste jaren is een beweging in gang gezet om het aantal bedden in de ggz en voor beschermd wonen te verminderen en de zorg zo mogelijk te verlenen in de eigen omgeving van betrokkene. Dit streven naar ambulantisering betekent vooral een andere manier van kijken naar wat iemand nodig heeft om een zo goed en normaal mogelijk leven te kunnen leiden. De intramurale voorziening wordt alleen ingezet als er geen (redelijke) alternatieven meer te bedenken of te organiseren zijn. Van belang daarbij is tijdig te signaleren dat zorg nodig is, ook om duurdere zorg te voorkomen. Om het aantal bedden te kunnen verminderen, moeten er alternatieven worden gevonden voor vraagstukken op het gebied van wonen, werk, inkomen, dagbesteding, sociale contacten, vrije tijd en zorg. Daarbij is de gemeente aan zet, samen met andere instanties, gezien haar verantwoordelijkheid op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Participatiewet.

In juni 2019 hebben het ministerie van VWS, GGZ Nederland, VNG, zorgverzekeraars, brancheorganisaties van medewerkers in de zorg en de koepel van cliënt- en familieorganisaties een Hoofdlijnenakkoord gesloten over de geestelijke gezondheidszorg in de periode 2019-2022. De gezamenlijke partijen streven naar de juiste zorg op de juiste plek en naar

integrale zorg op maat. Zij verplichten zich om de wachttijden voor ggz en beschermd wonen te verminderen. Het sociaal domein speelt een cruciale rol bij het verwezenlijken van de doelstellingen van het akkoord. Om de afname van bedden en de gevolgen van ambulantisering op te vangen stelt het rijk structurele middelen beschikbaar. De uitwerking van het Hoofdlijnenakkoord gebeurt regionaal.

Rol van de gemeente en ambities

Gemeenten hebben op grond van de Wmo de opdracht om inwoners met een chronische psychiatrische aandoening of met psychosociale problemen te ondersteunen, zodat zij binnen hun mogelijkheden kunnen meedoen aan de samenleving en zo lang mogelijk in hun eigen leefomgeving kunnen blijven wonen.

Het Coalitieakkoord 2019-2022 sluit hierbij aan: "We stellen de mens centraal en hebben oog voor de kwetsbaren in de samenleving." De groep mensen met psychische problematiek maakt hier onderdeel van uit. Op verschillende manieren, en met diverse partners, zetten we ons in om hun leef- en zorgwereld te stabiliseren en te verbeteren, waarbij de eigen regie van de betrokkenen wordt gestimuleerd. We richten ons samen met diverse ketenpartners op preventie en tijdige signalering, om zoveel mogelijk te voorkomen dat psychisch kwetsbare mensen acute, of soms zelfs verplichte, zorg nodig hebben. In gevallen waar dat nodig is, vindt afstemming plaats met zorgaanbieders, politie en justitie, met als doel escalatie in de vorm van gevaarlijk of agressief gedrag te voorkomen. Tegelijkertijd is het dan van belang om passende zorg en ondersteuning te bieden, ook uit preventief oogpunt. Deze aanpak past binnen de afspraak in het Coalitieakkoord om te investeren in de verbinding tussen zorg en veiligheid.

Hieronder lichten we enkele concrete projecten voor psychisch kwetsbaren toe.

Pilot Samen voor Herstel

De pilot Samen voor Herstel is gericht op het herstel van volwassenen met een ernstige psychiatrische aandoening. In februari 2017 is deze van start gegaan in De Wijert, in opdracht van de gemeente Groningen en Menzis. De pilot is onderdeel van het 'Meerjarenprogramma mensen met psychische kwetsbaarheid' (zie hieronder). Samen met WIJ-teams, FACT-teams¹ en behandelaren van Lentis en Verslavingszorg Noord Nederland (VNN) wordt gewerkt aan het versnellen en borgen van het herstel van mensen met een ernstige psychiatrische aandoening. Daarvoor wordt zowel de formele als de informele zorg, van professionals en bewoners, zo dicht mogelijk bij de betrokkene gebracht, in de wijk. De eigen regie wordt versterkt doordat hij

¹ FACT staat voor Functie Assertive Community Treatment. Hierbij wordt behandeling en begeleiding in de wijk aangeboden aan mensen met meervoudige en complexe psychische problemen, vanuit één team (met verschillende deskundigheden).

zelf de hersteldoelen formuleert en bepaalt welk netwerk van naasten en/of professionals hem daarin gaat ondersteunen. Deze z.g. steungroep bestaat uit mensen die voor hem belangrijk zijn, bijvoorbeeld familieleden, vrienden, ervaringsdeskundigen en zorgverleners. De partijen in het netwerk kijken naar de onderlinge samenwerking en de taakverdeling.

De pilot in De Wijert is succesvol gebleken. Er wordt weer gedacht in mogelijkheden: zo blijkt bijvoorbeeld dat de betrokkene toch een groter netwerk heeft dan gedacht. Ook worden er weer nieuwe ingangen gevonden voor de hulpverlening. Na twee jaar zijn twintig deelnemers in de pilot opgenomen. Er is inmiddels een start gemaakt met de uitrol naar de Rivierenbuurt en naar Corpus den Hoorn. Ook wordt volgend jaar gewerkt aan uitrol in de regio. Verder komen er vanuit de ketenpartners suggesties binnen over een bredere inzetbaarheid van de methodiek.

De pilot Samen voor Herstel wordt uitgevoerd met subsidie van ZonMw. De tweede subsidieperiode loopt tot februari 2021.

Meerjarenprogramma psychisch kwetsbaren

In regionaal verband hebben de gemeenten met Menzis en ggz-aanbieders het 'Meerjarenprogramma mensen met psychische kwetsbaarheid' opgesteld voor de komende vijf jaar. De regiogemeenten werken daarin samen met onder meer de geprioriteerde zorgverzekeraar Menzis en ggz-aanbieders aan bestaande en nieuwe werkwijzen en aan projecten voor deze doelgroep. Er is veel overlap tussen onze kwetsbare inwoners en de cliëntgroepen van deze organisaties. Daarom willen we de verschillende initiatieven op dit terrein stroomlijnen. Gezamenlijk werken we aan de doorontwikkeling en versterking van de keten, zoals we ook doen bij de regionale aanpak Personen met verward gedrag (zie hieronder). Door het duurzaam bieden van betere en persoonsgerichte vormen van zorg en ondersteuning, willen we bereiken dat mensen langer thuis kunnen blijven wonen. Daarbij is het van groot belang dat de ondersteuning en zorg ook gericht zijn op wat men nog wèl kan. Het programma bevat afspraken over zowel de voordeur (preventie) als de achterdeur (minder recidive ofwel terugdringen van herhaling van crisissituaties). Zo organiseert elke gemeente in samenwerking met de politie en Lentis een vroegsignaleringsoverleg. Daarbij wordt zoveel als mogelijk gebruikgemaakt van een bestaand overleg.

Zodra het Meerjarenprogramma door de gezamenlijke partners formeel is geaccordeerd, zullen wij dit naar u toe sturen.

Regionale aanpak personen met verward gedrag

De regionale aanpak Personen met verward gedrag is ondergebracht bij het Meerjarenprogramma. Wij informeerden u al eerder over de stand van zaken van deze aanpak met onze brief d.d. 23 mei 2018 (nr. 6931334). De samenwerking tussen de ketenpartners² in de regio is sindsdien voortgezet

² De primaire deelnemers aan de regionale aanpak personen met verward gedrag zijn: Groninger gemeenten, Politie, Meldkamer Noord-Nederland, Ambulancezorg Groningen, GGD, Lentis, UMCG/Universitair Centrum Psychiatrie, Verslavingszorg Noord-Nederland, Martiniziekenhuis, Doktersdienst Groningen, Huisartsenkring, WIJ Groningen en Menzis.

met als doel een effectieve en doelmatig integrale aanpak, waarbij de juiste hulpverlener op het juiste moment wordt ingezet en stapeling van zorg wordt voorkomen. Ook wordt bekeken in hoeverre het netwerk rondom betrokkene een rol kan spelen bij de ondersteuning. De eigen regie van betrokkene wordt versterkt en de inzet is gericht op (zoveel mogelijk) herstel van zijn levensloop na een onderbreking als gevolg van problemen rondom verward (of onbegrepen) gedrag.

Als onderdeel van de regionale aanpak gaat op 1 januari 2020 de pilot Melding, Beoordeling, Passende zorg en Vervoer van start. Met deze pilot willen we onderzoeken hoe we bij de start van het ketenproces de kwaliteit van de melding over een verward persoon kunnen verbeteren en hoe we het aansluitende traject zo goed mogelijk kunnen organiseren, waarbij we kijken naar een integrale aanpak van zorg en ondersteuning. Voor het 'verrijken' van de melding gaat een professional uit de pool 'Professionals ter Plaatse' naar de locatie waar betrokkene zich op dat moment bevindt. Op basis van deze nadere informatie kan hij zo nodig een zorgroute in gang zetten en vervoer naar de juiste locatie regelen. Deze pilot duurt tot 1 juli 2020 en wordt eveneens gefinancierd door ZonMw. De evaluatie van de pilot staat gepland voor de zomer van 2020. Na de eerste tussenevaluatie volgen gesprekken over een al dan niet structurele inbedding en over de financiering van deze werkwijze.

Ketenveldnorm beveiligde zorg

Het afgelopen jaar is de ketenveldnorm beveiligde zorg vastgesteld door de landelijke brancheorganisaties. Deze ketenveldnorm heeft als doel om behandeling, begeleiding en ondersteuning van mensen die (potentieel) gevaarlijk gedrag vertonen als gevolg van een psychiatrische stoornis en/of verstandelijke beperking te verbeteren. Hiermee worden het sociaal domein en de forensische zorg meer met elkaar verbonden, zowel aan de voorkant als de achterkant. Hoewel deze doelgroep klein is (ongeveer honderd personen voor Noord-Nederland), is dit wel een groep die voor veel problemen en overlast zorgt.

De bedoeling was dat de ketenveldnorm op 1 januari 2020 geïmplementeerd zou zijn, maar aangezien dit niet werd gehaald is de datum verschoven naar 1 januari 2021. Op Noord-Nederlandse schaal wordt met de Veiligheidshuizen (waaronder het Actiecentrum Veiligheid en Zorg in Groningen), projectleiders Personen met verward gedrag en het FiNNN (gezamenlijke Forensische instellingen in Noord-Nederland) besproken hoe de implementatie gerealiseerd kan worden. Aan het ministerie wordt subsidie gevraagd om een projectleider aan te stellen.

Nieuwe wetgeving voor het opleggen van onvrijwillige zorg

Zoals waarschijnlijk bekend verandert per 1 januari a.s. de wetgeving voor het opleggen van onvrijwillige zorg. Op dit moment is hiervoor de Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) van

kracht, bedoeld om te voorkomen dat mensen door een psychiatrische of verstandelijke beperking zichzelf of anderen ernstig gevaar toebrengen. Deze wet biedt alleen de mogelijkheid om een gedwongen *opname* op te leggen. Om aan betrokkene betere, passender zorg te kunnen bieden en zijn rechtspositie te versterken wordt de Wet Bopz per 1 januari 2020 vervangen door de Wet verplichte ggz (Wvvggz) en de Wet zorg en dwang (Wzd). Bij de Wvvggz gaat het om mensen met een psychiatrische aandoening. Bij de Wzd om mensen met een psychogeriatrische stoornis, waaronder dementie, of een verstandelijke beperking. Een voorbeeld van passender zorg is dat de verplichte zorg ook in de thuishouding kan worden aangeboden, indien dit voor het herstel van betrokkene, en ook voor zijn naasten, de beste oplossing is. Uitgangspunt voor beide wetten is dat verplichte zorg alleen wordt geboden wanneer geen enkele vorm van vrijwillige zorg meer mogelijk is. Beide wetten hebben tot doel gedwongen zorg zoveel mogelijk terug te dringen en te voorkomen. Dat is voor de betrokkenen zelf het beste, maar ook voor de samenleving. Investeren in preventie en vroegsignalering op zorggebied, bedoeld om verdere achteruitgang bij een persoon te voorkomen, kan er ook voor zorgen dat het veiligheidsdomein zo lang mogelijk of helemaal uit beeld blijft.

Nieuw in de Wvvggz en de Wzd is dat niet alleen wordt gekeken naar de benodigde zorg, maar ook naar de benodigde ondersteuning in de leefsituatie van betrokkene. Dit is gebaseerd op het principe van wederkerigheid. Dat wil zeggen dat tegenover de vergaande inbreuk op iemands persoonlijke vrijheden, wat het toepassen van gedwongen zorg is, de verplichting voor de overheid staat om door middel van extra hulp deelname aan het maatschappelijk verkeer mogelijk te maken of voor te zetten. Zo dient de gemeente, met andere instanties, te zorgen voor huisvesting, inkomsten, schuldhulpverlening, dagbesteding of bijvoorbeeld hulp bij het regelen van identiteitspapieren. Deze voorwaarden zijn niet alleen van belang om de behandeling succesvol te laten verlopen maar ook om toekomstige crises te voorkomen. Het doel is dat betrokkene na beëindiging van de verplichte zorg zo goed mogelijk mee kan (blijven) doen in de samenleving. Op dit punt sluiten beide wetten aan op de gemeentelijke verantwoordelijkheid in de Wmo en de Participatiewet.

De rol van de burgemeester blijft gehandhaafd bij ernstige crisissituaties waarbij het gedrag van een persoon met een beperking de openbare orde kan verstoren of onrust kan veroorzaken. Het opleggen van verplichte zorg in dergelijke situaties blijft na 1 januari a.s. een bevoegdheid van de burgemeester. Een beslissing die altijd moet worden ingegeven door een medische noodzaak, en niet vanuit het oogpunt van handhaving van de openbare orde en veiligheid kan worden genomen.

Bestendigen en verder ontwikkelen

Met de projecten zoals hierboven beschreven zijn we samen met ketenpartners op weg om ervoor te zorgen dat psychisch kwetsbare inwoners



de zorg en ondersteuning ontvangen die zij nodig hebben voor een volwaardige plek in onze samenleving. Uiteraard waar mogelijk in overleg met de betrokkenen zelf: zij krijgen een steeds duidelijker stem en plek. We willen de zorg vanuit de medische invalshoek waar mogelijk verminderen. Dit doen we onder meer door de sociale verbanden (in de wijk) te versterken zodat de betrokkene en zijn naasten meer regie krijgen en oplossingen op maat worden geboden. De ondersteuning wordt ingericht op basis van de transformatiedoelen in het sociaal domein: preventief, flexibel en in de buurt. Lichte hulp waar dat kan, zwaardere hulp waar het moet. Met de partners uit de ggz-keten en het justitiële domein zijn we voortdurend in gesprek hoe we nog beter tot een integrale, sluitende aanpak kunnen komen, zodat we tijdig signaleren wie welke hulp nodig heeft. Hiermee willen we ook voorkomen dat er zowel voor de betrokkene zelf als voor de omgeving onveilige situaties ontstaan. Daarnaast streven we ernaar met tijdige signalering en hulp gedwongen zorg zo veel mogelijk te voorkomen.

Wij vertrouwen erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,
burgemeester en wethouders van Groningen,

de burgemeester,
Koen Schuiling

de secretaris,
Diana Starmans

Deze brief is elektronisch aangemaakt en daarom niet ondertekend.