

Aan de leden van de Vaste commissie voor
Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de
Tweede Kamer der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG
Via cie.vws@tweedekamer.nl

Datum	Bijlage(n)
23 januari 2020	-
Contactpersoon	Doorkiesnummer
Rina Beers	06 13 84 64 84
Onderwerp	Ons kenmerk
AO GGZ op 29 januari 2020	VA20-006

Geachte leden,

Op 29 januari spreekt u met staatssecretaris Blokhuis over de ggz. Namens de leden van Vereniging Valente wil ik uw aandacht vragen voor de volgende onderwerpen in het debat. Het betreft de persoonsgerichte aanpak van mensen met verward gedrag, de uitkomst van de Monitor Ambulantisering en de doordecentralisatie van beschermd wonen voor ggz-cliënten van 43 centrumgemeenten naar alle 355 gemeenten per 2021. De rode draad bij deze onderwerpen is onze zorg over het ontbreken van voldoende continuïteit van zorg, wonen en ondersteuning over de domeinen van gemeenten, zorgverzekeraars, zorgkantoren en het ministerie van Justitie en Veiligheid (forensische zorg).

Persoonsgerichte aanpak mensen met verward gedrag

De rapportage 'Stand van het land 2019' signaleert dat in regio's en gemeenten verbindingen zijn tussen de ondersteuning van mensen met verward gedrag, de implementatie van de Wet verplichte ggz, de Meerjarenagenda beschermd wonen en maatschappelijke opvang en de doorontwikkeling van de zorg- en veiligheidshuizen. Alle gemeenten worden geacht preventief beleid en beleid ten aanzien van vroeg-signalering te hebben. Gemeenten geven aan dat het moeilijk is om wat lokaal en regionaal aan acties wordt ingezet, met elkaar te verbinden. Bij een groot deel van de initiatieven noemen gemeenten en projectleiders het gebrek aan financiering en borging voor de toekomst van de initiatieven als belemmering. Er is sprake van tijdelijke projecten die weer stopgezet worden.

In de praktijk van beschermd wonen en maatschappelijke opvang zien we dat veel mensen met gedragsproblemen tussen de wal en het schip geraken. Het gaat vaak om mensen met een psychische aandoening, verslaving en/of verstandelijke beperking. In de nachtopvang voor dakloze mensen verblijft een grote groep van deze kwetsbare mensen, zonder adequate (medische) zorg, ondersteuning of ggz-behandeling.

Dit blijkt onder meer uit ons recente onderzoek 'Staat van de nachtopvang'¹. Gemeenten hebben te maken met grote tekorten in het sociaal domein. Het gebrek aan voldoende en structurele financiering zorgt voor lacunes in de continuïteit van zorg, hulp en onderdak. Het komt met regelmaat voor dat mensen na een TBS-maatregel, of verblijf in een ggz-kliniek dakloos voor de deur bij de opvang staan. Als er al plek is in de opvang, dan zijn deze mensen overdag toch weer aangewezen op de straat. Recent onderzoek in Leiden² laat zien dat één op de drie gedetineerden te maken krijgt met dakloosheid rondom de detentieperiode. De recidive onder deze groep gedetineerden is groter dan wanneer ze wel over onderdak beschikken.

Wilt u de staatssecretaris vragen welke ruimte gemeenten hebben gekregen of nog krijgen om te investeren in structurele en concrete maatregelen om continuïteit van zorg en onderdak te borgen en een persoonsgerichte aanpak, met zorg, begeleiding, huisvesting en veiligheid, te verwezenlijken?

Monitor ambulantisering ggz

Uit de in december 2019 verschenen Monitor Ambulantisering blijkt dat de kwaliteit van leven van mensen met een ernstige psychische aandoening niet echt is verbeterd sinds de start van het proces van ambulantisering. Tachtig procent van deze mensen heeft geen baan. Vaker dan andere Nederlanders – en ook vaker dan Nederlanders met andere beperkingen – zijn deze mensen dakloos, arm, eenzaam of slachtoffer van misdrijven. Uit de monitor blijkt dat mensen met psychotische stoornissen minder intensieve behandeling krijgen dan enige jaren geleden. Uit cijfers van Vektis blijkt dat het aantal cliënten met ernstige psychische aandoeningen aanzienlijk is gegroeid in Nederland: in 2016 ging het om ruim 222.000 personen in de ggz.

Ondanks het feit dat alle gemeenten in 2015 vanuit de AWBZ het budget voor begeleiding en dagbesteding voor ggz-cliënten hebben ontvangen, blijkt dat het in de praktijk ontbreekt aan structurele en goede ondersteuning voor ggz-cliënten die zelfstandig wonen. Initiatieven zoals herstelacademies, respijthuizen, inloopcentra en zelfregiecentra komen moeilijk van de grond of zijn al weer ter ziele gegaan. Begeleiding naar werk vindt nauwelijks plaats. Begeleiding is soms minimaal (een uur per week of minder) en kortdurend (6-9 maanden). Dat geeft mensen met langdurige ggz-problematiek geen eerlijke kans om zich thuis te gaan voelen en te handhaven in de wijk. De vraag die wij hierboven stellen bij het onderwerp persoonsgerichte aanpak van mensen met verward gedrag is ook hier van toepassing.

Doordecentralisatie beschermd wonen gaat leiden tot discontinuïteit van zorg

Het kabinet heeft met de VNG afgesproken het beschermd wonen voor ggz-cliënten door te decentraliseren van de 43 centrumgemeenten naar alle 355 gemeenten in Nederland. De commissie Dannenberg bracht hier in 2015 advies over uit. De commissie noemde acht randvoorwaarden (van o.m. voldoende passende huisvesting en woonvarianten, tot flexibel in te zetten begeleiding, steunpunten in de wijk, voldoende onafhankelijke cliëntenondersteuning en inzet van ervaringsdeskundigen) die gerealiseerd moesten zijn om door-decentralisatie te laten slagen. Wij constateren, vijf jaar later, dat die randvoorwaarden niet zijn ingevuld.

¹ Amersfoort, Valente <https://www.valente.nl/nieuws/ombouwen-nachtopvanglocaties-voor-dakloze-mensen-dringend-nodig/>

² Universiteit Leiden <https://www.universiteitleiden.nl/nieuws/2020/01/een-op-de-drie-ex-gedetineerden-krijgt-te-maken-met-dakloosheid>

Wij vinden het niet verantwoord om de door-decentralisatie in 2022 door te laten gaan. De gemeenten hebben al besloten de door-decentralisatie van maatschappelijke opvang naar 2026 uit te stellen, omdat voor deze voorzieningen schaalgrootte en regionaal beleid nodig zijn. Dat geldt zeker ook voor beschermd wonen. Daarbij willen we leren van de lessen uit de jeugdzorg. Daar is voor jeugdbescherming en jeugdreclassering al besloten dat het uitvoeringsniveau van individuele gemeenten te smal is.

Wij vinden dat dat ook geldt voor beschermd wonen voor ggz-cliënten. Vanaf 2021 dragen de gemeenten de verantwoordelijkheid voor circa 20.000 ggz-cliënten in beschermd wonen. De helft van deze mensen woont in 7% van de gemeenten. Deze gemeenten zullen door heel Nederland moeten collecteren om hun beschermd wonen locaties die vaak gespecialiseerd zijn (voor verslaafde mensen, dubbel-diagnose, mensen met autisme, mensen met Korsakow e.a.) overeind te houden. Het Centraal Plan Bureau concludeerde³ in 2019 dat de doordecentralisatie als effect zal hebben dat cliënten minder gemakkelijk terecht zullen kunnen in een gemeente waar de best passende hulp voor hen te vinden is.

Het invoeren van een woonplaatsbeginsel voor ggz cliënten in beschermd wonen, zoals nu het plan is, zal leiden tot het uitsluiten van zorg voor mensen van wie de herkomst moeilijk is vast te stellen. De landelijke toegang in de Wmo, als borg voor de toegang tot beschermd wonen voor ggz-cliënten, zal verdwijnen. Het verrekenmodel met onderlinge facturatie tussen gemeenten zal tot een explosie van administratieve lasten leiden. De hele operatie zal leiden tot fragmentatie van beleid en versplintering van regio's. Continuïteit van zorg en wonen na verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis of forensische kliniek (door middel van plaatsing in beschermd wonen Wmo) zal nog minder dan nu geboden kunnen worden. Wij vinden het onverantwoord om deze kleine groep kwetsbare mensen hier aan over te leveren.

Wilt u staatssecretaris Blokhuis vragen om de doordecentralisatie van beschermd wonen voor ggz-cliënten te heroverwegen? Wilt u hem vragen wanneer het go- no go besluit door het kabinet wordt genomen? Wilt u hem vragen waarom een woonplaatsbeginsel beter zal werken dan de landelijke toegang in de Wmo (ook gezien de ervaring in de jeugdzorg met het woonplaatsbeginsel)? Wilt u hem vragen hoe de continuïteit van zorg en wonen voor deze ggz-cliënten in beschermd wonen in de domeinen van Zvw, Wlz, Wfz en Wmo wordt gegarandeerd? Wilt u hem vragen waarom opnieuw afspraken over regionale samenwerking moeten worden gemaakt, terwijl in 2017 alle gemeenten voor samenwerking in de huidige centrumgemeenteregio's per 1 januari 2020 hebben gekozen⁴?

Met vriendelijke groeten,
Vereniging Valente

E.E. Wiegman - van Meppelen Schepink

Esmé Wiegman-van Meppelen Schepink

³ Centraal Planbureau <https://www.cpb.nl/decentrale-bekostiging-beschermd-wonen>

⁴ <https://vng.nl/nieuws/kaart-met-regios-beschermd-wonen-en-mo-per-1-1-2020>