

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

517

Vragen van de leden **Buitenweg** en **Ellemeet** (beiden GroenLinks) aan de Minister voor Rechtsbescherming en de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *beveiligde GGZ-zorg* (ingezonden 26 oktober 2017).

Antwoord van Staatssecretaris **Blokhuis** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de Minister voor Rechtsbescherming (ontvangen 28 november 2017). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2017–2018, nr. 450.

Vraag 1

Kent u de tussentijdse rapportage van het Schakelteam voor personen met verward gedrag?¹ Zo ja, wat vindt u van de constatering dat het aanbod van een aantal voorzieningen niet voldoende is, met name de hoog beveiligde zorg, time-out bedden en geschikte woonvormen?²

Antwoord 1

Ja. Mijn ambtsvoorganger, de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, heeft deze rapportage op 5 oktober 2017 naar uw Kamer verzonden. Ik neem deze constatering serieus en volg de ontwikkelingen op de voet. Mijn ambtsvoorganger heeft in haar brief van 13 juli 2017 u medegedeeld dat met betrokken partijen de afspraak is gemaakt de inkoop van beveiligde ggz-zorg voor patiënten, die agressief of gevaarlijk gedrag vertonen, onmiddellijk te verhogen. De NZa monitort de wachtlijsten en zal aan het eind van dit jaar daarover rapporteren.

Ik vraag GGZ Nederland en Zorgverzekeraars Nederland mij op de hoogte te stellen van de gemaakte afspraken over de inkoop van de beveiligde ggz. Het Schakelteam personen met verward gedrag zal mij daarnaast signalen doorgeven waar plaatsing in de beveiligde zorg niet tot stand komt. Mocht blijken dat de inkoop van beveiligde ggz toch onvoldoende tot stand is gekomen dan zal ik zo nodig de aanbieders, verzekeraars en de NZa hierop aanspreken.

De constatering dat er onvoldoende beveiligde ggz plaatsen zijn is eerder gedaan in het programma Continuïteit van zorg. Het programma heeft de aanbeveling gedaan om een veldnorm te ontwikkelen voor de beveiligde zorg. Mijn ambtsvoorganger heeft samen met de toenmalige ambtsgenoot van VenJ de aanbeveling overgenomen en aan betrokken partijen verzocht de

¹ «Niemand tussen wal en schip: onverminderd urgent», oktober 2017.

² Tussentijdse rapportage, pag. 19.

veldnorm te ontwikkelen. De afspraak is gemaakt de veldnorm 1 april 2018 gereed te hebben.

Mij is nog niet bekend waar het tekort aan plaatsen voor tijdelijke opname (time-out bedden) bestaat en waardoor het wordt veroorzaakt. Conform het regeerakkoord zal ik de beschikbaarheid van deze plaatsen stimuleren. Met aanbieders, gemeenten en zorgverzekeraars bespreek ik wat hiervoor nodig is.

In sommige regio's kan er een tekort zijn aan betaalbare huisvesting voor mensen uit de ggz-doelgroep. RIBW Alliantie (regionale instellingen voor beschermd wonen), Federatie Opvang en GGZ Nederland geven aan dat hun doelgroep, mede vanwege hun lage inkomen, behoefte heeft aan kleine en betaalbare huurwoningen en dat hier een tekort aan bestaat. We verwachten van gemeenten, woningcorporaties en huurders(organisaties) dat zij afspraken maken over voldoende betaalbare en beschikbare woningen voor de doelgroep en het realiseren van wonen met zorg en ouderenhuisvesting. Deze onderwerpen behoren tot de volkshuisvestelijke prioriteiten.

Inmiddels hebben de betrokken partijen (GGZ-NL, FO, Aedes en VNG) de handen ineen geslagen en een gezamenlijke ambitie vastgesteld om tot voldoende geschikte huisvesting te komen voor de ggz-doelgroep. Het actieprogramma «Weer thuis!» stimuleert de lokale partijen om tot deze afspraken te komen. Door extra woningen te realiseren wil het actieprogramma een bijdrage leveren aan het door hen geschatte tekort van 10.000 betaalbare een- of tweekamerwoningen voor mensen die uit de opvang of beschermd wonen kunnen doorstromen. Het gaat dan om huisvesting in combinatie met de juiste begeleiding.

Vraag 2

Kunt u aangeven waarom het aanbod van dit soort voorzieningen tekort schiet? Klopt de veronderstelling dat hierbij de opstelling van zorgverzekeraars ten opzichte van de relatief dure beveiligde GGZ-zorg doorslaggevend is? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 2

Helaas is nog niet overal bekend dat beveiligde zorg een aanspraak is in de Zvw. Ik wil benadrukken dat verzekeraars hiervoor zorgplicht hebben. Het is mogelijk dat aanbieders ten onrechte niet aankloppen bij hun verzekeraar. Ik hoop dat de recente brief van GGZ Nederland aan de leden hierin verandering brengt. Ook het Schakelteam informeert de regio's over de bereikte resultaten die in het programma Continuïteit van zorg tot stand zijn gekomen. Het is goed om te vermelden dat verzekeraars beveiligde zorg niet apart inkopen, maar een gemiddelde zorgzwaarte contracteren waaruit lichte en zware zorg moet worden geleverd. Voor een ggz instelling die een wat lager gemiddelde zorgzwaarte heeft afgesproken met een verzekeraar, wordt een patiënt die beveiligde zorg nodig heeft, een forse aanslag op de contractafspraken met de verzekeraar. Het realiseren van voldoende beveiligde ggz zorg, vraagt een goede inschatting van zowel de aanbieder als de verzekeraar. De veldnorm die thans wordt ontwikkeld, zal hierbij behulpzaam zijn. In afwachting van de veldnorm zijn betrokken partijen gewezen op hun verantwoordelijkheden om ervoor te zorgen en er alles aan doen om te voorkomen dat gevaarlijke patiënten op straat terecht komen en voor maatschappelijke onrust zorgen.

Vraag 3

Deelt u de grote zorgen van de heer Hoekstra dat in afwachting van de vaststelling van de zogenaamde «veldnorm» niet wordt voorzien in de beschikbaarheid van voldoende acute extra beveiligde GGZ-bedden?³ Zo ja, welke mogelijkheden ziet u om zorgverzekeraars ertoe te bewegen alsnog voldoende budget voor deze noodzakelijke voorzieningen beschikbaar te stellen, waardoor de benodigde beschikbaarheid van behandeling, begeleiding en opvang voor 2018, nog voordat de «veldnorm» is vastgesteld, gegarandeerd is?

³ KRO-NCRV De Monitor, 7 oktober 2017.

Antwoord 3

Ik deel de zorgen van de heer Hoekstra. Om te voorkomen dat de zorgen van de heer Hoekstra werkelijkheid worden, zijn in juli 2017 afspraken gemaakt met de betrokken partijen om de inkoop van beveiligde ggz-zorg voor patiënten die agressief of gevaarlijk gedrag vertonen, onmiddellijk te verhogen, vooruitlopend op de realisatie van de veldnorm beveiligde zorg. Betrokken partijen zijn gewezen op hun verantwoordelijkheid de zorg in te kopen dan wel aan te bieden. ZN is gevraagd om speciale aandacht te geven aan de inkoop van beveiligde zorg los van de reguliere zorg. De NZa is gevraagd actief te reageren op signalen wanneer zorg niet tot stand komt en partijen daarop aan te spreken. Daarnaast zijn partijen opgeroepen wanneer zorg niet tot stand komt hiervan melding te maken bij de NZa.