

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

1457

Vragen van de leden **Dobbe** en **Van Nispen** (beiden SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Minister van Justitie en Veiligheid over *de berichten «Recordaantal meldingen van personen met verward gedrag in 2023» en «Duizenden kwetsbaren wachten op plek beschermd wonen»* (ingezonden 22 januari 2024).

Antwoord van Minister **Helder** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de Minister van Justitie en Veiligheid en de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (ontvangen 9 april 2024). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2023–2024, nr. 1001.

Vraag 1

Ziet u een verband tussen de wachtlijsten binnen de geestelijke gezondheidszorg (ggz) (voor bijvoorbeeld beschermd wonen) en de toename van personen met verward gedrag die in aanraking komen met de politie? Kunt u uw antwoord toelichten?¹

Antwoord 1

De zorg voor en ondersteuning aan personen met verward en/of onbegrepen gedrag en het voorkomen dat zij onnodig opgepakt worden hebben de aandacht van de Minister van Justitie en Veiligheid en mijzelf.

De groep personen met verward en/of onbegrepen gedrag betreft een groep mensen met diverse problematiek. Daarom is van groot belang dat het veiligheids-, zorg-, én sociaal domein nauw samenwerken om te zorgen dat personen met verward en/of onbegrepen gedrag snel de juiste zorg en ondersteuning krijgen.

Weliswaar bieden de E33-meldingen geen inzicht in de oorzaken en aard van het verward en/of onbegrepen gedrag, maar uit onze gezamenlijke regionale aanpak ontstaat gaandeweg meer zicht op de doelgroep. Het kan gaan om personen met (een combinatie van) verslavings- en psychische problematiek, maar het kan ook gaan om mensen met dementie of een licht verstandelijke beperking. Zo komt bijvoorbeeld uit de aanpak voor personen met verward gedrag in Twente naar voren dat 38% van deze personen daadwerkelijk

¹ WNL, 15 januari 2024, «Recordaantal meldingen van personen met verward gedrag in 2023» Recordaantal meldingen van personen met verward gedrag in 2023 (wnl.tv); KRO-NCRV, 13 januari 2024, «Duizenden kwetsbaren wachten op plek beschermd wonen» Duizenden kwetsbaren wachten op plek beschermd wonen | KRO-NCRV

ggz-zorg nodig heeft². Ook uit een onderzoek van het gezamenlijke Informatie Analyse Team van het Ministerie van Justitie en Veiligheid en de politie naar de kenmerken van personen met verward gedrag uit juli 2022 over de jaren 2017–2021 komt naar voren dat de groep divers is samengesteld.³ Onderzoek van het Trimbos-instituut laat zien dat er geen samenhang vast te stellen is tussen de beschikbaarheid van (intramuraal) zorgaanbod in de ggz en de stijging van E33-meldingen⁴. Personen met verward en/of onbegrepen gedrag zijn dus niet zondermeer gelijk te stellen aan mensen met een psychiatrische aandoening. De diverse samenstelling van de groep betekent zoals gezegd dat alle domeinen van de zorg en de maatschappelijke ondersteuning een rol te spelen hebben bij dit vraagstuk, niet uitsluitend de ggz.

Vraag 2

Wat zijn volgens u de achterliggende oorzaken van het stijgend aantal meldingen van overlast door personen met verward gedrag?

Antwoord 2

Hoewel er geen wetenschappelijk onderzoek is verricht naar deze toename, zijn er diverse verklaringen voor de toename van het aantal geregistreerde meldingen. Zo zijn er aanwijzingen voor een toename van de sociale en financiële druk op potentieel kwetsbare burgers die leidt tot meer verward en/of onbegrepen gedrag. Ook zijn er aanwijzingen voor toegenomen problematiek in wonen en zorg voor een kleine groep (zeer) kwetsbare burgers. Hoewel daarnaast geen sprake lijkt te zijn van een afgenomen tolerantie bij burgers, melden burgers overlast wel gemakkelijker bij de politie en hebben zij hogere verwachtingen dat instanties de ervaren problemen zullen oplossen.⁵

Vraag 3

Hoe lang duurt het gemiddeld voordat een medewerker van de ggz ter plaatse is bij een overlastmelding over een verward persoon?

Antwoord 3

Hier zijn geen gegevens over beschikbaar. Bovendien is een medewerker van de ggz niet per definitie altijd de meest passende professional om ter plaatse te komen. De aard en oorzaken van het verward en/of onbegrepen gedrag zijn zeer divers, zoals ook in het antwoord op vraag 1 is gemeld. Aan dit gedrag ligt niet altijd een psychische stoornis ten grondslag. Praktijkvoorbeelden, zoals het initiatief in Twente, laten zelfs zien dat in minder dan de helft van de gevallen deze mensen ggz-zorg nodig hebben. Welke professional ter plaatse moet komen bij een melding hangt af van de ernst en oorzaak van het gedrag en de daaruit volgende hulpvraag.

Vraag 4

In hoeveel gemeenten is sprake van een 45-minutennorm (de regel dat een medewerker van de ggz binnen 45 minuten ter plaatse moet zijn bij een overlastmelding over een verward persoon)? Bent u het ermee eens dat deze 45-minutennorm landelijk ingevoerd moet worden?⁶ Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 4

De in de vraag genoemde 45 minuten zijn geen algemene normtijd bij E33-meldingen. Er bestaan wel normtijden als onderdeel van de zorgstandaard acute psychiatrie, die Akwa ggz in 2020 heeft gepubliceerd en die is opgesteld in samenwerking met onder andere de politie.⁷ In deze zorgstandaard is een aantal afspraken gemaakt over de samenwerking tussen de ggz en de politie. Zo dient er 24/7 een ggz-triagist aanwezig te zijn op de

² Jaarverslag Streettriage Twente

³ Kamerstukken vergaderjaar 2022–2023, 29 628, nr. 1139, bijlage 3a

⁴ Factsheet Trimbos-instituut, «Verwarde personen» of «mensen met een acute zorgnood»?

⁵ Kamerstukken vergaderjaar 2022–2023, 29 628, nr. 1139, bijlage 3a

⁶ SP.nl, november 2022, «Het politiewerk en personen met verward gedrag» het_politiewerk_en_personen_met_verward_gedrag.pdf (sp.nl)

⁷ Zorgstandaard Acute psychiatrie

crisisdienst die binnen vijf minuten de telefoon kan beantwoorden. De uitkomst van de telefonische triage is een urgentiegraad. Afhankelijk van de urgentiegraad dient het beoordelingsteam binnen een bepaalde tijd aanwezig te zijn op locatie.⁸ Het is echter niet altijd vanzelfsprekend dat er dan een medewerker van de ggz ter plaatse komt, zoals in het antwoord op vraag 3 ook is opgemerkt. Dit hangt af van de aard en oorzaken van het verward en/of onbegrepen gedrag en de hulpvraag per situatie. Het is daarnaast aan regio's zelf om afspraken te maken over de manier waarop zij invulling geven aan de uitwerking van de genoemde kwaliteitsstandaard in het licht van de regionale (zorg)context.

Vraag 5

Bent u het ermee eens dat de toename van mensen met verward gedrag deels te wijten is aan bezuinigingen op de ggz-zorg in het verleden, het sluiten van ggz-instellingen en het gebrek aan middelen bij de (centrum)gemeenten om ggz-zorg adequaat in te richten? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 5

Nee, daar ben ik het niet mee eens. Zoals gezegd laat de beschikbare informatie niet zien of er sprake is van een daadwerkelijke toename van het aantal personen met verward en/of onbegrepen gedrag en een ggz-zorgbehoefte. Bovendien liet eerder onderzoek van het Trimbos-instituut zien dat er geen samenhang vast te stellen is tussen de beschikbaarheid van (intramuraal) zorgaanbod in de ggz en de stijging van E33-meldingen. Daarnaast zijn de uitgaven in de ggz de afgelopen jaren niet afgenomen, maar toegenomen. Het betreft een stijging van € 5,5 miljard in 2016 naar € 9,3 miljard in 2023.

Voor wat betreft de middelen voor (centrum)gemeenten om ggz-ondersteuning vanuit de Wmo adequaat in te richten, verwijs ik naar het rapport van Significant dat ik uw Kamer op 14 april 2023 heb gestuurd.⁹ De conclusie van dit onderzoek is dat centrumgemeenten over voldoende middelen beschikken voor de uitvoering van beschermd wonen. Daarnaast wil ik opmerken dat de inkoop van ggz-zorg geen taak van verantwoordelijkheid is van gemeenten. Dit is een taak van zorgverzekeraars voor de curatieve zorg en van zorgkantoren voor de langdurige zorg.

Dat neemt niet weg dat ik samen met de Minister van Justitie en Veiligheid streef naar tijdige en passende zorg en ondersteuning voor personen met verward en/of onbegrepen gedrag. In het antwoord op vraag 6 wordt ingegaan op deze aanpak.

Vraag 6

Wat is uw reflectie op het huidige beleid omtrent de aanpak van personen met verward gedrag, gezien de recente berichtgeving dat het aantal meldingen van overlast door personen met verward gedrag een nieuw record heeft bereikt en er dus nog geen dalende trend is ingezet?

Antwoord 6

Op 26 juni 2023 hebben de Minister van Justitie en Veiligheid en ik uw Kamer geïnformeerd over de aanpak van personen met verward en/of onbegrepen gedrag.¹⁰ Het doel van de aanpak is tweeledig: het bieden van de juiste hulp aan deze personen en ervoor zorgen dat zij niet onnodig in aanraking komen met justitie en politie. Professionals, partners uit het zorg-, veiligheids- en sociaal domein en ministeries werken op diverse manieren aan deze doelstellingen. Hieronder benoem ik enkele voorbeelden.

Om de samenwerking tussen het zorg-, sociaal- en veiligheidsdomein te intensiveren en structureel te maken wordt er vanuit coalitieakkoordmiddelen tussen 2023 tot en met 2026 in totaal 59 miljoen euro extra beschikbaar gesteld voor lokale en regionale initiatieven via het Actieprogramma Grip op

⁸ De urgentiegraden en aanrijtijden zijn: U1 – Levensbedreigend voor persoon of omgeving, max. 15 minuten tot start beoordeling (112 melding); U2 – Spoed, max. 1 uur tot start beoordeling; U3 – Dringend, max. 4 uur tot start beoordeling; U4 – Preventie van escalatie, max. 24 uur tot start beoordeling; U5 – Preventie van escalatie, max. 3 dagen uur tot start beoordeling. Onderdeel van *Ggz triagewijzer*.

⁹ Kamerstukken vergaderjaar 2022–2023, 25 424, 34 104, nr. 651, pag. 6

¹⁰ Kamerstukken vergaderjaar 2022–2023, 25 424, nr. 670

Onbegrip (AGO) van ZonMw. Dit is aanvullend op de 52 miljoen euro die reeds beschikbaar was vanuit VWS voor het actieprogramma. Daarnaast zetten we in op het opschalen van de levensloopaanpak. De levensloopaanpak heeft als doel een domeinoverstijgend zorg- en ondersteuningsaanbod te organiseren voor personen die agressief en/of gevaarlijk gedrag kunnen vertonen.

Voor het verbeteren van de toegang van individuele patiënten tot zorg en het verbeteren van het zicht op de beveiligde zorg zijn het dashboard beveiligde bedden en het Landelijk Coördinatiepunt Beveiligde Bedden (LCBB) ingericht. Het LCBB beheert het dashboard beveiligde bedden, bemiddelt bij individuele casuïstiek van patiënten zonder strafrechtelijke titel, en is een expertisecentrum voor vragen over beveiligde zorg.

Zoals de politie aangeeft in het artikel waar in de vragen naar verwezen wordt, vlak de stijging van het aantal meldingen over personen met verward gedrag af. De Minister van Justitie en Veiligheid en ik zien daarnaast een tomeloze gezamenlijke inzet van betrokken professionals om de aanpak voor personen met verward en/of onbegrepen gedrag te laten werken in de praktijk. Tegelijkertijd blijft het een taai en ingewikkeld vraagstuk. Daarom blijven wij ons met betrokken organisaties inzetten voor een sluitende aanpak.

Vraag 7

Bent u van mening dat met de huidige wachtlijsten voor beschermd wonen (en binnen de ggz in het algemeen) er nog steeds voldoende aan de zorgplicht voldaan wordt? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 7

Allereerst wil ik erop wijzen dat de zorgplicht geldt vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw). De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) schrijft voor dat gemeenten verantwoordelijk zijn voor beschermd wonen. De zorgplicht is geen term die in de Wmo voorkomt.

Voor wachtlijsten voor beschermd wonen geldt verder dat de huidige omvang hiervan niet bekend is. Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft voor het laatst in 2020 een onderzoek laten doen naar wachtlijsten voor beschermd wonen.¹¹ Ik heb kennisgenomen van de recente inventarisatie die het programma Pointer heeft gedaan. Omdat ik niet bekend ben met de achterliggende data die zijn verzameld en onderzoeksmethodieken kan ik geen uitspraken doen of de wachtlijsten in beschermd wonen sinds 2020 zijn toe- of afgenomen.

Wel is het totaal aantal cliënten uit de doelgroep voor beschermd wonen dat gebruik maakt van een intramurale of ambulante voorziening (optelsom Wmo en Wlz) sinds 2021 toegenomen. Daarnaast zijn gemeenten eraan gehouden om mensen die wachten op een plek in een beschermd wonen-instelling ambulant te ondersteunen. Vooralsnog zie ik geen reden om te concluderen dat gemeenten de wettelijke taak rond het verstrekken van beschermd wonen onvoldoende zouden uitvoeren. Dat laat onverlet dat er – om allerlei redenen – soms (te) lange wachttijden zijn.

Vraag 8

Bent u het ermee eens dat er een wettelijk maximum moet komen aan de tijd dat mensen op een wachtlijst staan voor beschermd wonen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 8

Daar ben ik het niet mee eens. Ook voor andere wettelijke intramurale voorzieningen gelden geen wettelijke maxima voor de wachttijd. Voor voorzieningen die gedecentraliseerd zijn naar gemeenten past dit nog minder. Het is aan gemeenten om ervoor te zorgen dat cliënten tijdig voorzieningen ontvangen, passend bij de ondersteuningsbehoefte en urgentie van de cliënt. Het is aan de gemeenteraad om erop toe te zien dat wettelijke taken in dit kader op adequate wijze worden uitgevoerd.

¹¹ Kamerstukken vergaderjaar 2021–2022, 29 325, nr. 121

Vraag 9

Welke maatregelen gaat u nemen om centrumgemeenten te ondersteunen om de wachtlijsten voor beschermd wonen terug te dringen?

Antwoord 9

Het onverwacht hoge beroep van cliënten uit de doelgroep voor beschermd wonen op de Wlz heeft tot flinke verschuivingen van het beroep op voorzieningen geleid. Hierdoor kunnen regionaal tekorten zijn ontstaan. Tegelijkertijd zijn gemeenten bezig met de transitie «van beschermd wonen naar een beschermd thuis», zodat geleidelijk steeds meer mensen thuis of in een woonvorm in de eigen woonplaats ondersteund kunnen worden. Dat kan bijdragen aan de afname van de wachtlijsten voor beschermd wonen. Gemeenten worden daarbij onder meer ondersteund door het Transitieteam beschermd thuis en door het Ketenbureau i-sociaal domein. Een belangrijke oorzaak van wachtlijsten voor beschermd wonen is het tekort aan passende woonvormen (met begeleiding). Hierdoor stopt ook de doorstroom van de maatschappelijke opvang naar beschermd wonen en (vormen van) beschermd thuis. Binnen het programma «Een thuis voor iedereen» wordt gewerkt aan het realiseren van voldoende betaalbare woningen voor alle aandachtsgroepen met een evenwichtige verdeling over gemeenten en met de juiste zorg, ondersteuning en begeleiding. Dit is, mede gezien het grote aantal aandachtsgroepen en de huidige situatie op de woningmarkt, een complexe opgave. Tevens zal de Wet Versterking Regie op de Volkshuisvesting (Wvrv) ervoor zorgen dat overheden meer mogelijkheden hebben om te sturen op hoeveel woningen er waar en voor wie worden gebouwd. Dit moet onder andere leiden tot meer betaalbare woningen. In dat kader is het voornemen om te regelen dat bepaalde aandachtsgroepen, waaronder mensen die uitstromen uit beschermd wonen, voorrang krijgen bij de toewijzing van woonruimte.

Vraag 10

Zijn er cijfers bekend over de vraag hoeveel mensen die op de wachtlijst staan voor beschermd wonen op dit moment dakloos zijn?

Antwoord 10

Ik beschik niet over gegevens over hoeveel mensen op de wachtlijsten voor beschermd wonen dakloos zijn.

Vraag 11

Zijn er gegevens bekend over de vraag hoeveel mensen die op die moment dakloos zijn en die in aanraking komen met de politie vanwege verward gedrag, op een wachtlijst voor beschermd wonen staan of eerder opgenomen zijn geweest in een ggz-instelling?

Antwoord 11

Ik beschik niet over gegevens over hoeveel mensen die dakloos zijn en in aanraking komen met politie vanwege verward gedrag, op een wachtlijst voor beschermd wonen staan of eerder opgenomen zijn geweest in een ggz-instelling.

Vraag 12

Bent u het ermee eens dat het op orde brengen van de ggz-zorg en stabiele huisvesting cruciaal zijn om het aantal meldingen van personen met verward gedrag terug te dringen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 12

Zoals eerder aangegeven, zijn er veel factoren van invloed op het aantal meldingen van personen met verward gedrag. De aanpak voor personen met verward en/of vraagt daarom een samenwerking tussen het zorg-, sociaal-, en veiligheidsdomein. Ggz-zorg en huisvesting zijn daar onderdeel van. Met het Nationaal Actieplan Dakloosheid Eerst een Thuis uit 2022 wordt gewerkt aan het fors en structureel terugbrengen van de dakloosheid. Uitgangspunt is een eigen thuis als stabiel startpunt voor het werken aan herstel en het opbou-

wen van een toekomst voor veelal kwetsbare mensen. Op 11 december 2023 heeft uw Kamer de laatste voortgangsrapportage hierover ontvangen.¹²

Vraag 13

Bent u het ermee eens dat ons huidige zorgsysteem, waar mentaal lijden als een «commercieel product» wordt beschouwd, een belangrijke rol heeft gehad in het veroorzaken van de huidige ggz-problematiek? Kunt u antwoord toelichten?

Antwoord 13

Nee, daar ben ik het niet mee eens. De wachttijden in de ggz zijn het gevolg van een samenspel van factoren waarbij ik zie dat uitdagingen in de zorg, zoals de krappe arbeidsmarkt en de toegankelijkheid van zorg die onder druk staat, ook gelden voor de ggz. Dit leidt te vaak tot te lange wachttijden in de ggz. Dit is een complex probleem dat mijn onverminderde aandacht vraagt. Hierover heb ik uw Kamer in april 2023 geïnformeerd.¹³

In dit kader hebben we in het IZA een brede set afspraken gemaakt om de toegankelijkheid van de ggz te verbeteren, en afspraken gemaakt over onder meer het verkennend gesprek, mentale gezondheidscentra, cruciale zorg en laagdrempelige steunpunten.

Vraag 14

Bent u bereid om deze vragen elk afzonderlijk te beantwoorden?

Antwoord 14

Ja.

¹² Kamerstukken vergaderjaar 2023–2024, 29 325, nr. 156

¹³ Kamerstukken vergaderjaar 2022–2023, 25 424, nr. 649