

Vergaderjaar 2001–2002

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 41

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 5 maart 2002

Inleiding

Op 18 oktober 2000 heb ik de Taskforce Vermaatschappelijking Geestelijke Gezondheidszorg geïnstalleerd naar aanleiding van de motie Van der Hoek c.s. (TK 1999–2000, 25 424, nr. 19). Opdracht van de Taskforce was te analyseren aan welke voorwaarden moet worden voldaan om verantwoord en succesvol huisvesten en integreren in de maatschappij van (ex-)psychiatrisch patiënten mogelijk te maken.

Verder is in 1999 de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO) gevraagd advies uit te brengen over de mogelijkheden om sociaal kwetsbare mensen binnen het bereik van de hulpverlening te brengen en te houden. Onder sociaal kwetsbaren worden mensen verstaan die door geen enkele instantie bereikt worden, die – mede daardoor – ernstig in de problemen verkeren, en waarbij vaak sprake is van multi-problematiek. Het gaat dan om een combinatie van problemen, zoals schulden, vereenzaming, zelfverwaarlozing of dak- en thuisloosheid, soms gepaard gaand met psychiatrische of verslavingsproblemen.

Aangezien de doelgroepen waarop de adviezen zich richten elkaar gedeeltelijk overlappen is besloten om het standpunt op beide adviezen te koppelen. Van dit voornemen bent u 25 juni 2001 (VWS-01-893) op de hoogte gesteld.

Allereerst wil ik mijn waardering uitspreken over de adviezen van de Taskforce en de RMO. Het RMO-advies maakt helder dat de werkwijze van en samenwerking tussen betrokken instanties en organisaties (nog) niet goed is afgestemd op sociaal kwetsbare mensen. Het rapport van de Taskforce maakt inzichtelijk hoeveel goede praktijkvoorbeelden inmiddels tot stand zijn gekomen, maar ook dat nog lang niet alle mensen met psychiatrische problemen daarvan profiteren. Hetzij omdat zijzelf hulp en begeleiding afwijzen, hetzij omdat nog niet overal in Nederland een sluitend netwerk tussen (ggz-)zorg, wonen en welzijn tot stand is gekomen. In deze brief geef ik – mede namens de staatssecretaris – een reactie op de hoofdlijnen

van beide adviezen. In de bijlage treft u een beknopte reactie aan op de aanbevelingen van de Taskforce aan de diverse departementen.

Hoofdpijnen adviezen

De kern van het advies van de Taskforce is dat voor een goede maatschappelijke integratie van psychisch gehandicapten op lokaal niveau een samenhangend pakket van zorg en welzijn aanwezig moet zijn, een zogeheten maatschappelijk steunsysteem. De verantwoordelijkheid voor (onderdelen) van dit steunsysteem ligt bij diverse partijen zoals de geestelijke gezondheidszorg (ggz), zorgkantoren, sociale diensten, woningcorporaties en maatschappelijke-, zorg- en welzijnsvoorzieningen. Via resultaatverplichtende contracten wordt afgesproken wie welk deel van de uitvoering op zich gaat nemen en in welke mate. De gemeente heeft de regierol. De Taskforce constateert daarnaast een rijksbrede verantwoordelijkheid – onder regie van VWS – voor het welslagen de vermaatschappelijking, met name voor de departementen VWS, VROM, BZK, SZW, Justitie en OC&W. De vermaatschappelijking kan alleen maar slagen als alle genoemde partijen zich hiervoor gezamenlijk inzetten binnen ieders verantwoordelijkheid. Uit het advies van de Taskforce blijkt verder dat participatie in de samenleving wordt bemoeilijkt door gebrek aan kennis over psychiatrische problematiek en vooroordelen bij de Nederlandse bevolking. Bijstelling van de beeldvorming via bijvoorbeeld de introductie van de term psychische handicap is gewenst.

De RMO legt eveneens de regierol in handen van de gemeente. De RMO geeft ook een organisatorische oplossing voor een integrale aanpak op gemeentelijk niveau in de vorm van lokale S-teams. Deze teams bestaan uit hulpverleners van verschillende instanties, die outreachend en rehabilitatiegericht werken en vergaande bevoegdheden hebben tot plaatsing van sociaal kwetsbaren in voorzieningen.

Reactie op hoofdpijnen

De Taskforce is van mening dat vermaatschappelijking van de ggz een ontwikkeling is die moet worden doorgezet, en kent daarbij een centrale rol toe aan gemeenten. De reacties (GGZ-Nederland en het Landelijk Forum GGZ) die ik tot nu toe heb ontvangen, ondersteunen de aanbevelingen van de Taskforce. Ook sluiten de eindadviezen van de Taskforce en de RMO aan op het advies van de Landelijke commissie Geestelijke Volksgezondheid «Zorg van velen» (2002) dat ik onlangs heb ontvangen. De commissie pleit eveneens voor contextuele hulpverlening, waarbij de zorg voor psychisch gehandicapten niet alleen de verantwoordelijkheid is van de ggz, maar van alle actoren. De adviezen zal ik derhalve gebruiken om mijn beleid waar nodig aan te scherpen. Het rapport van de Taskforce zie ik als ondersteuning van het reeds ingang gezette beleid en toekomstige beleidsontwikkelingen.

De voorgestelde regierol van VWS in de vermaatschappelijking vul ik – naast het hieronder vermelde stimuleringsbeleid – op twee manieren in. Allereerst zal ik in de reguliere contacten en overleggen met departementen, gemeenten en betrokken organisaties de vermaatschappelijking van kwetsbare groepen aan de orde stellen. Het doel hiervan is om (nadere) afspraken te maken over de inzet van deze partijen op het terrein van de vermaatschappelijking. Ten tweede zal ik de vermaatschappelijking beter verankeren in het brede VWS-beleid. Hiertoe zal ik in de komende tijd een sterkere verbinding leggen tussen de vermaatschappelijking van de ggz en de vermaatschappelijking in de ouderen- en gehandicapten-sector. Ouderen die kwetsbaar zijn, psychische en (verstandelijk) gehandicapten hebben grotendeels dezelfde basisvoorzieningen (maatschappelijk steunsysteem) nodig om succesvol deel te nemen aan de samenleving.

Daarnaast onderschrijf ik de kern van beide adviezen te weten dat gemeenten een belangrijke rol hebben in het maatschappelijk steunsysteem voor kwetsbare groepen. Deze regierol sluit aan bij de verantwoordelijkheden die de gemeenten reeds hebben, zoals de openbare gezondheidszorg (ogz), de openbare geestelijke gezondheidszorg (oggz), het lokaal ouderenbeleid, het lokaal sociaal beleid en het activerings- en reïntegratiebeleid. Deze verantwoordelijkheden worden onder meer geregeld in de Welzijnswet, de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) en de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvvg). Een gemeentelijke verantwoordelijkheid voor de totstandkoming van een sluitend maatschappelijk steunsysteem voor kwetsbare mensen sluit eveneens aan bij de Verkenning Sociale Infrastructuur «Sociaal gericht, sociaal verplicht» (2001). In deze verkenning wordt een krachtige lokale regie aanbevolen om tot maatschappelijke integratie te komen en te voorkomen dat kwetsbare groepen tussen wal en schip vallen. In een bestuurlijk overleg met VWS hebben de G-21 onlangs aangegeven dat zij voor zichzelf een belangrijke rol zien in maatschappelijke steunsystemen voor kwetsbare mensen. Belangrijk is dat gemeenten worden ondersteund om deze rol ook goed op te pakken. Het SCP-rapport «zo gewoon mogelijk», een onderzoek naar het draagvlak voor de vermaatschappelijking, geeft aan dat als gemeenten dit niet goed (kunnen) doen de psychisch gehandicapte hiervan de dupe is.

Verder sluit ik aan bij de gedachte om (ex-)psychiatrische patiënten te zien als mensen met een handicap die naast zorg extra steun nodig hebben op de maatschappelijke terreinen wonen, werken en welzijn. Mensen met een handicap of chronische ziekte moeten zo veel mogelijk dezelfde kansen hebben als mensen die geen beperking hebben. De rijksoverheid realiseert dit op twee manieren.

Ten eerste is het beleid sterk gericht op het vergroten van de mogelijkheden van mensen met beperkingen sociaal en maatschappelijk te kunnen participeren. Dit beleid, op het terrein van de (bijzondere) bijstand, huisvesting, vervoer, dienstverlening (welzijn) en onderwijs, komt op lokaal niveau onder de bestuurlijke verantwoordelijkheid van de gemeente tot invulling. Wanneer mensen met beperkingen daarnaast van zorg afhankelijk zijn, is het van belang dat ook die zorg, meer dan nu reeds gebeurt, in de eigen woon- en leefomgeving en in samenhang met dat gemeentelijk beleid (kan) worden aangeboden. Dus zeker ook gezien vanuit de zorg voor mensen met beperkingen acht ik intensivering van het brede gemeentelijk beleid van groot belang. Op basis van het onderzoek naar het dienstverleningsstelsel, dat als uitvloeisel van het regeringsstandpunt IBO-WVG onder voorzitterschap van VWS plaatsvindt, streeft het kabinet er naar nog deze periode met bouwstenen te komen ter versterking van de rol van de gemeenten in het tot stand brengen van een lokaal samenhangend beleid voor mensen met beperkingen. Overigens zal duidelijk zijn dat het kabinet niet over haar graf regeert en zullen deze bouwstenen dus vooral een rol spelen bij het tot stand komen van een nieuw kabinet. Niettemin acht ik maatregelen op zeer korte termijn wenselijk en mogelijk. Ik zal daartoe, in goed overleg met gemeenten, bezien of niet reeds per 1 januari aanstaande kan worden gekomen tot een specifieke regeling die er op gericht is het voorzieningsniveau voor mensen met beperkingen nader te expliciteren, en met het oog op een dienstverleningsstelsel, zowel kwalitatief als kwantitatief op een hoger peil te brengen. In het dienstverleningsstelsel, dat op zijn vroegst in 2006 zijn beslag zal kunnen krijgen – zouden dan diensten kunnen worden geregeld waarop mensen met beperkingen op individueel niveau rechten kunnen doen gelden. Het gaat daarbij om voorzieningen die mensen nodig hebben om in hun zelfstandigheid te kunnen blijven voorzien maar welke niet thuis horen in de sociale verzekeringswetgeving, de (sociale) ziektekostenverzekering, of het huisvestingsstelsel.

De tweede weg die het kabinet parallel hieraan volgt is die van is het tegengaan van onterecht onderscheid, door individuen juridische mogelijkheden te bieden hiertegen in het verweer te komen. Het wetsvoorstel gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte (WGBH/CZ), waaronder ook psychisch gehandicapten vallen, is daarvan een uitwerking. Het samenspel tussen voorzieningenbeleid en rechtsbescherming moet bijdragen aan volwaardige participatie. De WGBH/CZ verbiedt enerzijds het expliciet of impliciet onterecht maken van onderscheid, anderzijds verplicht het tot het treffen van doeltreffende aanpassingen (tenzij deze een onevenredige belasting vormen). Vooralsnog beperkt de reikwijdte van het wetsvoorstel zich tot arbeid, beroep en beroepsonderwijs. Eind 2001 is het wetsvoorstel aan de Tweede Kamer aangeboden (TK 2001–2002, 28 169, nrs1–3). Bezien wordt in hoeverre uitbreiding naar andere terreinen (zoals vervoer, wonen en goederen en diensten) mogelijk is (TK 2001–2002, 24 170).

Verantwoordelijkheid en beleid van rijksoverheid

De rol van de rijksoverheid richt zich op het creëren van de juiste randvoorwaarden zoals het beschikbaar stellen van voldoende middelen, het stellen van inhoudelijke en wettelijke kaders, het stimuleren van innovatie en het bevorderen van samenwerking – op landelijk niveau – tussen betrokken (koepel) organisaties. Deze inzet beoogt ertoe bij te dragen dat betrokken partijen op lokaal/regionaal niveau in staat zijn afspraken te maken over een sluitend maatschappelijk steunsysteem voor sociaal kwetsbaren. De organisatie en verantwoordelijkheid voor de uitvoering van dit sluitende steunsysteem is – onder regie van de gemeenten – de gezamenlijke verantwoordelijkheid van betrokken partijen. In het onderstaande ga ik kort in op de beleids- en ondersteuningsactiviteiten die door de diverse departementen zijn of worden ondernomen om de maatschappelijke integratie van psychisch gehandicapten te bevorderen.

VWS

VWS biedt een aantal wettelijke kaders die van belang zijn voor de (bevordering van) vermaatschappelijking zoals de Welzijnswet inclusief Welzijnsnota, de AWBZ, de Bopz en de WGBH/CZ. De Welzijnsnota (1999–2002) gaat uit van de noodzaak van een samenhangend aanbod van zorg en steun voor sociaal kwetsbare mensen op lokaal niveau. De AWBZ regelt de individuele zorgaanpakken waar het gaat om onverzekerbare zorg. De Bopz regelt de rechten van mensen met een psychische handicap bij en tijdens een gedwongen opname. De eerdergenoemde WGBH/CZ heeft tot doel discriminatie vanwege handicap of chronische ziekte te bestrijden en gelijke behandeling te bevorderen.

De inhoudelijke kaders zijn neergelegd in diverse beleidsbrieven en – nota's zoals de beleidsbrief modernisering care en cure ggz (TK, 2000–2001, 25 424, nr. 32) die inzet op aansluiting tussen de zorgsector en gemeentelijke welzijnssector. Daarnaast is het oggz-beleid belangrijk. Dit richt zich onder meer op het – onder gemeentelijke regie – realiseren van een vangnet voor mensen in acute psychische nood. Gemeenten en andere partijen, zoals de ggz, politie en ggd, zijn bij de ontwikkeling van het oggz-beleid betrokken. Een vangnet voor als het misgaat is voor vermaatschappelijkste psychisch gehandicapten van belang, zowel vanuit zorg-optiek als vanuit het oogpunt van maatschappelijke veiligheid. Een ander aspect van het oggz-beleid is de beschikbaarheid van maatschappelijke opvang. Hoewel uit buitenlands onderzoek blijkt dat de geëxtramuraliseerde psychisch gehandicapte slechts zelden dak- of thuisloos wordt, is deze sector wel van belang voor mensen die – om wat voor reden dan ook – op straat komen te staan. Met name voor de door de Taskforce en RMO gesignaleerde categorie van mensen die alle ggz(hulp) afwijst is dit een

belangrijke voorziening. De afgelopen jaren is de specifieke uitkering maatschappelijke opvang/verslavingsbeleid fors verhoogd (38% sinds 1998). Met ingang van 2002 zijn opnieuw extra middelen toegevoegd aan deze uitkering. In de brief van 17 januari 2002 (2001–2002, 28 008/25 424, nr. 18) bent u geïnformeerd over de stand van zaken op het terrein van het lokale/regionale oggz-beleid.

Waar het gaat om het ontwikkelen en verspreiden van kennis, is het groot-schalige onderzoek naar personen die niet of niet voldoende toereikende zorg ontvangen (de zg. verkommerden en verloederden) van belang. Hiervan worden de resultaten zomer 2002 verwacht. Dit onderzoek zal meer inzicht geven in de omvang en achtergrond van deze mensen en de benodigde aanpak van hun problematiek. Verder brengt het onderzoek «Mensen zonder zorg II» van de Inspectie Politie en de Inspectie Volksgezondheid de ervaringen van de politie in kaart met mensen die zelf niet meer in staat zijn de benodigde hulp in te schakelen en een gevaar vormen voor zichzelf of overlast veroorzaken voor de omgeving. Op basis van uitkomsten van dit onderzoek worden vervolgstappen gezet. Ten slotte zullen de Nationale Monitor Geestelijke Gezondheidszorg en Geestelijke Gezondheid (NMG) waarvan in 2002 het eerste jaarbericht wordt gepubliceerd en de monitor Maatschappelijke Opvang op termijn gegevens kunnen leveren die van belang zijn voor het vermaatschappelijkings-beleid.

Het is belangrijk dat gemeenten hun regierol goed oppakken. Daarom financiert VWS sinds 1999 het zogeheten IgLO-project (Intergemeentelijk en lokaal ouderenbeleid). Via dit project worden gemeenten ondersteund bij het oppakken van de regiefunctie voor kwetsbare doelgroepen, en het zorgdragen voor een sluitend netwerk op het gebied van wonen, welzijn en zorg. Dit gebeurt onder meer door uitwisseling van best-practices en ontwikkeling van een instrument aan de hand waarvan gemeenten lacunes in hun beleid en voorzieningen kunnen opsporen. Het IgLO-project, oorspronkelijk gericht op ouderen, is sinds 2001 uitgebreid met psychisch en (verstandelijk) gehandicapten en loopt door tot eind 2003. Bezien wordt of het door de Taskforce voorgestelde reizend gezelschap, dat als doel heeft het aanjagen van het lokale debat, de ondersteuning van de gemeentelijke regiefunctie en de bijstelling van de beeldvorming, kan aansluiten bij het IgLO-project.

Toekomstige ontwikkelingen

Voorts wil ik u wijzen op een aantal ingrijpende veranderingen die de positie van mensen met psychische handicap aanzienlijk zullen versterken, die raken aan lokale verantwoordelijkheden, en die tevens het vermaatschappelijkingsproces zullen faciliteren. Binnen de zorg is er een omslag van aanbodsturing naar vraagsturing. Doel van het moderniseringstraject AWBZ is dat er een carebrede keten ontstaat waarbij de cliënt, na integrale indicatiestelling door het Regionale Indicatieorgaan (RIO's) op basis van functionele aanspraken (huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging, verpleging, ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding) een keuze kan maken tussen een Persoonsgebonden Budget of Zorg in Natura (TK 2000–2001, 26 631, nr. 14 en 16). De verwachte invoeringsdatum van het AWBZ-brede PGB is 1 januari 2003. Vanaf die datum mogen instellingen over hun sector heen zorg gaan leveren. Verder zullen er nieuwe aanbieders op de markt worden toegelaten, en vervalt op termijn de contracteerverplichting. Op termijn zal ook worden overgegaan op outputfinanciering. Met een PGB kunnen cliënten diensten inkopen bij (nieuwe) instellingen, maar ook bij particuliere initiatieven. Dit vergroot de mogelijkheden van cliënten om

passende zorg in te kopen aanzienlijk en daarmee hun mogelijkheden om zich zelfstandig in de samenleving te handhaven.

Doel van de modernisering van de ggz (TK, 2000–2001, 25 424, nr. 32) is te komen tot een meer vraaggerichte ggz, meer samenhang tussen ggz en de rest van de cure en care, een sterke eerste lijn (uitbouwen Algemeen Maatschappelijk Werk, verbeteren toegankelijkheid eerstelijns-psycholoog), en een gespecialiseerde tweedelijns ggz die zich richt op zijn kerntaken. Ggz-cliënten dienen in de toekomst gelegenheid tot wonen, arbeid, dagbesteding, sociale contacten etc. en de daarbij behorende begeleiding van aanbieders op lokaal niveau te ontvangen. Overigens is het denkbaar dat ggz-aanbieders deze zorg wel blijven leveren, maar dan in opdracht van de lokale overheden.

Ten slotte is momenteel een ontwikkeling gaande richting robuuste RIO's, die zowel de indicatie voor AWBZ-zorg als Wvg en een aantal gemeentelijke voorzieningen voor hun rekening gaan nemen. Dit verkleint de last aanzienlijk voor mensen om de benodigde zorg en ondersteuning te verkrijgen waarmee ze zich zelfstandig kunnen handhaven in de samenleving. De RIO's vallen onder gemeentelijke verantwoordelijkheid.

VROM

De ministeries van VWS en VROM werken nauw samen op het gebied van wonen en zorg. Gezamenlijk is de beleidsbrief «wonen en zorg op maat» (TK 2000–2001, 26 631, nr. 12) tot stand gekomen. Daarnaast biedt VROM met de beleidsnota «Mensen, wensen, wonen. Wonen in de 21e eeuw» een inhoudelijk kader. Ook hier wordt het belang geschetst van een integrale aanpak op lokaal niveau om sociaal kwetsbare mensen een goede plek in onze samenleving te bieden. Momenteel vinden er tal van ontwikkelingen plaats op het terrein van wonen en zorg, die ook van belang zijn voor mensen met een psychisch handicap, zoals het scheiden van wonen en zorg, het bevorderen van zorgservicepunten in de wijk («zorgvriendelijke wijken») en het stimuleren van innovatieve projecten op het vlak van wonen, zorg en dienstverlening. Ter financiering van zorgvriendelijke wijken/zorginfrastructuur en innovatieve projecten is de zg. Tijdelijke Woonzorgstimuleringsregeling door VROM en VWS in het leven geroepen. Hiervoor is ruim 80 mln. Euro beschikbaar (verdeeld over meerdere jaren). Ook initiatieven vanuit de ggz en maatschappelijke opvang kunnen hieruit worden gefinancierd.

BZK

In de kabinetsreactie op het RIVM rapport «Gezondheid in de grote steden» en het advies van de Programmacommissie SEGV-II «Sociaal-economische gezondheidsverschillen» is aangegeven dat in de komende convenantperiode gezondheid als expliciet doel in het grote stedenbeleid zal worden opgenomen. Dit mede naar aanleiding van genoemde onderzoeken waaruit blijkt dat in de aandachtswijken van de grote steden meer psychiatrische stoornissen en lichamelijke klachten voorkomen dan in de rest van Nederland. Een integrale en programmatische aanpak is een goede manier van werken om hieraan iets te doen. Hiermee kunnen gezondheidsproblemen die te herleiden zijn tot ongezond gedrag, psychosociale factoren, materiële omstandigheden en structurele omgevingsfactoren op een integrale manier worden aangepakt. Deze aanpak wordt nogmaals bevestigd in de tussenrapportage «Steden op stoom, tussenstand grotestedenbeleid 1994–2002» die op 4 maart aan de Kamer is aangeboden. Het Integraal Veiligheidsprogramma (IVP) ten slotte bevat activiteiten gericht op het vergroten van de veiligheid in algemene zin en het verbeteren van de opvang van overlastgevendende zorgmijders.

Het Ministerie van SZW biedt kaders voor het realiseren van een sluitende aanpak voor de reïntegratie van werklozen en arbeidgehandicapten en voor de bestrijding van armoede en sociale uitsluiting. Met de inwerking-treding van de wet Suwi (Structuur Uitvoering Werk en Inkomen) per 1 januari 2002 is gerealiseerd dat uitkeringsgerechtigden bij één loket terecht kunnen voor werk en inkomen en een duidelijke verantwoordelijk-verdeling ontstaan tussen het Centrum voor Werk en Inkomen (CWI), het Uitvoeringsinstituut voor Werknemersverzekeringen (UWV) en de gemeenten bij de reïntegratie van werkzoekenden.

Een goed werkend en goed op elkaar afgestemd reïntegratie-instrumen-tarium heeft volop de aandacht van het Ministerie van SZW. Het Minis-terie heeft onlangs interdepartementaal beleidsonderzoek naar het arbeidsmarktbeleid laten verrichten («Aan de slag», 2001). Het kabinet zal naar aanleiding van de aanbevelingen in dit rapport technische verken-ningen uitvoeren op grond waarvan het volgend kabinet besluiten kan nemen.

Een belangrijke doelstelling van het Ministerie van SZW is afname van het aantal arbeidsongeschikten, waaronder psychisch gehandicapten, onder meer door middel van duurzame reïntegratie. Het realiseren van succes-volle (re)integratie op de arbeidsmarkt van mensen met een psychische handicap kan rekenen op meer prioriteit vanuit het beleid en de uitvoering van sociale zekerheid dan in het verleden. Lag in het recente verleden de nadruk soms te veel op het bieden van voldoende inkomensondersteu-ning en het beoordelen van het recht op een arbeidsongeschiktheids-uitkering, tegenwoordig gaat men steeds meer uit van de talenten van de cliënt met een psychische handicap om te participeren op de arbeids-markt.

De Wet Rea biedt een financiële compensatie aan werkgevers voor de reïntegratie van arbeidsgehandicapten door middel van een premie-korting en zo nodig aanvullend daarop subsidie voor extra reïntegratie-kosten. De werknemer kan op grond van deze wet ook in aanmerking komen voor begeleiding door een organisatie gespecialiseerd in job-coaching.

Een belangrijke stap is gezet met de invoering van het persoonsgebonden reïntegratiebudget voor arbeidsgehandicapte werknemers, voor wie bij de eigen werkgever geen passende arbeid beschikbaar is. Voor de uitkerings-gerechtigde arbeidsgehandicapten zonder werkgever zal de landelijke invoering van het persoonsgebonden reïntegratiebudget de zelfredzaam-heid en de autonomie van de doelgroep op het terrein van reïntegratie vergroten.

Een belangrijk inhoudelijk kader wordt verder gevormd door de Agenda voor de Toekomst (2001–2004) waarin de Minister van SZW en de VNG bestuurlijke afspraken hebben neergelegd om tot een sluitende keten van reïntegratie van uitkeringsgerechtigden te komen. De afspraken behelzen ondermeer de versterking van de gemeentelijke regiefunctie; integraal beleid t.a.v. werk, inkomen, zorg, onderwijs en welzijn; en afspraken met alle uitkeringsgerechtigden per gemeente over hetzij uitstroom, hetzij activeringstrajecten, hetzij maatschappelijke participatie.

Er is veel geïnvesteerd in de ontwikkeling van sociale activering, een belangrijk activeringsinstrument voor uitkeringsgerechtigden met een grote afstand tot de arbeidsmarkt. Een impuls voor de ontwikkeling van sociale activering op lokaal niveau is de Stimuleringsregeling sociale activering (18,15 mln. Euro voor de periode 2000–2003). Ook het instellen van het Informatie- en Servicepunt Sociale Activering, een samenwer-kingsverband van de ministeries van SZW en VWS voor de periode 2000–2003, stimuleert de ontwikkeling van dit activeringsinstrument.

Waar het gaat om het bestrijden van armoede en sociale uitsluiting geeft het Nationaal Actieplan streefdoelen voor dak- en thuislozen, waaronder ook mensen met een psychische handicap. Een van de streefdoelen is een samenhangend lokaal aanbod realiseren voor deze doelgroep.

Justitie

Een specifieke groep – veroordeelden met een psychische handicap – worden door Justitie via reïntegratietrajecten toegeleid naar een aanvaardbaar maatschappelijk bestaan. Dit maakt onderdeel uit van het beleidsprogramma «Effectieve reïntegratie» dat is aangekondigd aan de Kamer (TK 2000/2001). Het streven is om in beginsel iedere ex-gedetineerde in aansluiting op de detentie over inkomen, onderdak en een sociaal netwerk te laten beschikken. Het is daarbij van belang dat voldoende (laagdrempelige) voorzieningen voorhanden zijn. Over de afstemming tussen reclassering, maatschappelijke opvang en zorginstellingen zal overleg plaatsvinden tussen de ministeries van VWS en Justitie.

OC&W

Het Ministerie van OC&W biedt kaders voor onderwijsparticipatie, zoals specifieke regelingen voor studenten met een functiebeperking (extra jaar studiefinanciering, afstudeersteun bij studievertraging, extra tentamentijd, aangepast studierooster, aangepaste examenvorm).

Tot slot

Op geleide van beide adviezen zullen in de komende jaren overheden, zorgkantoren, algemene voorzieningen en welzijnsen zorgaanbieders zich gezamenlijk moeten inzetten voor het realiseren van maatschappelijke steunsystemen op lokaal niveau voor kwetsbare mensen. Gemeenten hebben de regierol in het organiseren van deze steunsystemen. Het kabinet streeft ernaar nog deze periode bouwstenen aan te dragen waarmee de rol van de gemeenten op dit vlak versterkt kan worden. Op landelijk niveau worden de partijen die verantwoordelijk zijn voor (een deel van) een sluitend ondersteuningsstructuur voor sociaal kwetsbaren op de gebieden zorg, welzijn, werk en wonen op diverse manieren gestimuleerd en ondersteund. In contacten met betrokken departementen, (koepel)organisaties en gemeenten (VNG) zal ik expliciet de vermaatschappelijking van kwetsbare groepen aan de orde stellen. Daarbij zal onder meer de concrete invulling van maatschappelijke steunsystemen (basisvoorzieningen) en de toegankelijkheid van organisaties voor psychisch gehandicapten aan de orde komen. Verder zal een sterkere verbinding worden gelegd tussen de vermaatschappelijking van de ggz en de vermaatschappelijking in de ouderen- en gehandicaptensector.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. Borst-Eilers

Ministerie van VWS*Vooraf*

Naast de in de hoofdbrief genoemde maatregelen, heeft VWS reeds op andere punten acties ondernomen die ingaan op aanbevelingen van de Taskforce. Het gaat om:

- Vergroten empowerment cliënten:
Per 2002 is de subsidieregeling zorgvernieuwingsprojecten ggz met 1,8 Euro uitgebreid. Per 2003 komt hier 0,9 mln Euro bij, en in 2004 volgt eenzelfde verhoging. In dat jaar bedraagt het subsidieplafond dus ruim 6,3 mln. Euro. De subsidieregeling richt zich expliciet op stimuleren van consumerrun-projecten. Deze projecten zijn ook zeer van belang voor de psychisch gehandicapten die contact met reguliere ggz-hulp mijden. Ten tweede is in 2001 tot en met 2004 jaarlijks 0,5 mln. Euro beschikbaar voor de ondersteuning van cliënten bij het vraaggestuurd maken van de zorg. Dit gebeurt in het kader van de Zorg-op-Maatregeling.
- Beeldvorming:
Medefinanciering van de Week van de Psychiatrie, met als onderwerp Beeldvorming. Bezien wordt of aanvullende acties ondernomen moeten worden.
- Bij opname toewerken naar vermaatschappelijking met behulp van rehabilitatietechnieken:
Bij het Trimbos-instituut is het steunpunt rehabilitatie ondergebracht. Daarnaast is in 2001 het kennisnetwerk rehabilitatie opgericht. Beiden worden (deels) gefinancierd door VWS. Bezien wordt of aanvullende acties ondernomen moeten worden.

De aanbevelingen

2. «Wet gelijke behandeling»:

Het wetsvoorstel richt zich op bescherming tegen discriminatie op grond van (een werkelijk of vermeende) handicap of chronische ziekte. Deze begrippen worden niet nader gedefinieerd. In tegenstelling tot wat de Taskforce adviseert wordt het niet wenselijk geacht een doelgroep expliciet in het wetsvoorstel te benoemen. Uit de maatschappelijke betekenis, de bronnen waaraan gerefereerd wordt (IDF en WCC-standaarden) en uit de verdere tekst van de toelichting blijkt duidelijk dat ook mensen vanwege een psychische aandoening bescherming op grond van de WGBH/CZ genieten.
4. «Wegnemen belemmerende regelgeving»:

In de huidige voorstellen voor de modernisering van de AWBZ wordt voorzien in een meer vraaggestuurde bekostiging (op basis van functies). Substitutie-effecten in de bekostiging kunnen in het nieuwe model van de AWBZ derhalve geen belemmering vormen.
5. «Wet BOPZ»:

De aanbeveling is niet in de lijn met het bij het parlement in behandeling zijnde wetsvoorstel voorwaardelijke rechterlijke machtiging, dat overigens toeziet op een differentiatie in de toepassing van dwang en niet in een toename in dwang. Daarnaast maakt de observatiemachtiging voor een periode van twee jaar onderdeel uit van dit wetsvoorstel dat door een amendement van de PvdA en VVD in het wetsvoorstel is ingebracht. De observatiemachtiging verruimt de mogelijkheden voor een gedwongen opname. Het wetsvoorstel is nog in behandeling bij de Eerste Kamer.
6. «Persoonsvolgende ziektekostenverzekering dak- en thuislozen»:

Uit een quick scan die het Ministerie van VWS vorig jaar in een aantal gemeenten heeft laten uitvoeren, blijkt dat het aantal onverzekerde

dak- en thuisloze Nederlandse ingezetenen beperkt is. Er is geen aanleiding om een nieuw systeem in het leven te roepen.

7. «Maatschappelijke Opvang/CWI-systematiek»:
Dit jaar is het budget voor de specifieke uitkeringen maatschappelijke opvang & verslavingsbeleid en vrouwenopvang met 22,3 mln. EURO verhoogd. De centrumgemeenten die verantwoordelijk zijn voor het uitvoerend werk op deze terreinen hebben een verzorgingsgebied dat afgeleid is van de gebiedsindeling zoals die in de Wet Ziekenhuisvoorzieningen (WZV) wordt gehanteerd. Zodoende is er al sprake van een landelijk dekkend verdeelsysteem waardoor de gelden objectief over het land verdeeld kunnen worden. Een andere systematiek is niet gewenst.
8. «Onderzoek en monitoring»:
Is onderdeel van de taak van het Trimbos-instituut en Zon-Mw via het programma Structurering en zorgvernieuwing. Met het Trimbos-instituut wordt bezien in hoeverre in 2002 een start gemaakt kan worden met het in kaart brengen van de huidige stand van zaken rond vermaatschappelijking in diverse regio's.

Ministerie van VROM

1. «Bevorderen van keuzevrijheid/concrete uitvoeringsmaatregelen t.a.v. Nota Wonen»:
Het beleid van het Ministerie is gericht op zo veel mogelijk differentiatie in het aanbod van wonen met zorg en/of dienstverlening, ook voor mensen met een psychische handicap. Dit zal worden vastgelegd in de Woonwet en Rijksbeleidskader.
2. «Betaalbare woonvoorzieningen op peil houden»:
De betaalbare voorraad is groot genoeg om mensen met een psychische handicap te huisvesten. Zowel bij herstructurering als bij nieuwbouw is sociale woningbouw een aandachtspunt.
3. 4. 5. «Stimuleren variatie woonvormen, alternatieve woonvormen en tweede-kansprojecten»:
Al geruime tijd heeft de Stichting Experimenten Volkshuisvesting een programma voor experimenten met woonvormen voor o.a. mensen met een psychische handicap. Ook kunnen uit de Tijdelijke woonzorgstimuleringsregeling innovatieve projecten op dit terrein gesubsidieerd worden.
6. «Deskundige steunpunten op landelijk, lokaal en corporatie-niveau»:
Dit is een lokale aangelegenheid. In het IgLO-project is hier aandacht voor.
7. «Monitoring van vraag en aanbod voor deze groep»:
Het ministerie is niet voornemens aparte monitoring voor deze doelgroep op te zetten omdat in principe geen bijzondere woonvormen nodig zijn.

Ministerie van BZK

1. «In grotestedenbeleid aandacht voor wijkverbetering en veiligheid in de buurt»:
Veiligheid en leefbaarheid behoren tot de hoofddoelstellingen van het grotestedenbeleid. De voortgang hiervan wordt gemonitord. In de komende convenantsperiode (2005–2010) blijven dit belangrijke aandachtspunten. Verder is aandacht voor wijkverbetering nodig. Het RIVM-rapport «Gezondheid in de grote steden» (najaar 2001) stelt dat een aandachtswijk niet alleen de vindplaats maar ook de bron van gezondheidsproblemen kan zijn. In de eerste helft van 2002 start mede daarom een onderzoek naar de fysiek-sociale wijkaanpak om de knelpunten op het gebied van herstructurering van een wijk in combinatie met zorg- en opvangvoorzieningen te definiëren. Dit moet een forse aanzet bieden tot betere afstemming tussen de sociale en fysieke pijler met betrekking tot de herstructureringsopgave op wijkniveau. Het

onderzoek wordt begeleid door vertegenwoordigers van het Ministerie van BZK, VROM, VWS, de G-30 en de VNG.

2. «Deelname politie aan lokale netwerkprojecten/installeren aandachtsfunctionarissen»:

Het beeld van de politie dat in hoofdstuk 2 «De «samenleving» als actor» wordt geschetst is herkenbaar. Hulpverlening is geen kerntaak van de politie maar van de zorg. Wel mag van de politie worden verwacht dat zij probleemgevallen signaleert en zo snel mogelijk naar de zorg doorverwijst. Het kabinet voert in het kader van het Integraal Veiligheidsprogramma (IVP) actief beleid gericht op optimalisering van de opvang van overlastgevendende zorgmijders. Hoe lokaal de samenwerking met o.a. de politie wordt vormgegeven is een lokale verantwoordelijkheid. Onder bestuurlijke regie dienen tussen de betrokken partijen goede afspraken te worden gemaakt.

Ministerie van SZW

1. Sluitende aanpak/Rol UWV:

Een sluitende aanpak is van groot belang voor de reïntegratie van psychisch gehandicapten (zie ook de brief). In beginsel wordt aan iedere arbeidsgehandicapte bij het verkrijgen van of terugkeer in arbeid ondersteuning geboden. Het UWV laat de werkzaamheden gericht op reïntegratie van arbeidsgehandicapten uitvoeren door private reïntegratiebedrijven. Om zoveel mogelijk maatwerk te kunnen bieden, is de aanbestedingsprocedure van reïntegratietrajecten door het UWV voor 2002 zo aangepast, dat meer ruimte wordt geboden aan meer gespecialiseerde reïntegratiebedrijven en kunnen bedrijven die zich in het bijzonder richten op de reïntegratie van personen met een psychische handicap in aanmerking komen om trajecten uit te voeren. Daarnaast is het mogelijk om 20% van de trajecten buiten de reguliere aanbesteding om in te kopen voor bijvoorbeeld projecten voor bijzondere doelgroepen, waaronder de personen met een psychische handicap. Bij de uitvoering van de reïntegratiewerkzaamheden zal meer aandacht worden gericht op begeleiding en nazorg na een plaatsing in arbeid, opdat de duurzaamheid wordt bevorderd.

Voor de betrokkenen is veelal de mogelijkheid geboden om een keuze te maken uit de gecontracteerde reïntegratiebedrijven en een belangrijke vorm van betrokkenheid is er door middel van het persoons gebonden reïntegratiebudget.

2. Afstemming en vereenvoudiging WIW, Wsw, Rea/aangepaste Wsw-banen voor doelgroep:

Een goed werkend en goed op elkaar afgestemd reïntegratie-instrumentarium – Wet inschakeling werkzoekenden (Wiw), Wet sociale werkvoorziening (Wsw) en de Wet op de (re)integratie van arbeidsgehandicapten (Rea) – heeft volop de aandacht van het Ministerie van SZW. Met ingang van 1 januari 2002 is het instrumentarium in de Wet Rea aanzienlijk vereenvoudigd doordat de verschillende budgetten en vergoedings- en premiereductiemogelijkheden zijn samengevoegd tot een overzichtelijke premiekortingsregeling. Daarmee is tevens bereikt dat de financiële tegemoetkoming nog slechts door een instantie, te weten het UWV, wordt verleend, in plaats van door drie instellingen zoals voorheen.

De Wsw staat open voor mensen met een lichamelijke, psychische of verstandelijke handicap. Het instrument begeleidt werken in de Wsw geeft personen met een arbeidshandicap de mogelijkheid om bij een regulier bedrijf aan het werk te gaan. Het blijkt dat in toenemende mate personen met een psychische handicap een beroep op de Wsw doen (2001: 34%). Aanpassing van de indicatienormen Wsw wordt niet overwogen.

De Taskforce beveelt tevens aan mogelijkheden te creëren vrijwilligerswerk om te zetten in «normaal» betaald werk. De huidige regelgeving verzet zich niet tegen het omzetten van vrijwilligerswerk in betaalde banen. Veel vrijwilligerswerk leent zich, gelet op de aard van het werk, echter niet voor het omzetten in «normaal» betaald werk. Waar dit wel het geval is, is vrijwilligerswerk in het verleden reeds omgezet in ID/banen of WIW-dienstbetrekkingen.

3. Wet Voorzieningen Gehandicapten:

De Wet voorzieningen Gehandicapten maakt geen onderscheid naar de aard van de handicap, maar is vanuit de aard van de voorziening primair gericht op voorzieningen voor mensen met een fysieke handicap.

4. Uitstroomnorm Fonds Werk en Inkomen (FWI) en 5. Ruimte gemeenten binnen FWI:

Vanaf 1 januari 2001 hebben gemeenten de beschikking over een FWI. Kern van het FWI is dat gemeenten een budget toegekend krijgen voor de uitkeringslasten voor de Algemene bijstandswet (Abw), IOAW en IOAZ: 25% bestaat uit een gemeentelijk budget, 75% van de uitkeringslasten kan worden gedeclareerd bij het Rijk. De hoogte van het gemeentelijk budget wordt niet bepaald door een uitstroomnorm, maar is gebaseerd op een set van objectieve, niet of slechts in beperkte mate door gemeenten te beïnvloeden kenmerken in combinatie met historische gegevens met betrekking tot de omvang van het klantenbestand. FWI geeft gemeenten armslag om de middelen naar de behoeften van de lokale situatie te besteden. Besparingen op uitkeringslasten (het inkomensdeel) kunnen worden ingezet voor reïntegratie-activiteiten voor bijstandsgerechtigden. Binnen het werkdeel kunnen gemeenten trajecten voor specifieke doelgroepen financieren, zoals (sociale-activerings)trajecten voor dak- en thuislozen en psychisch gehandicapten. In het FWI is dus geen sprake van een «uitstroomnorm voor succes» die averechts zou werken voor de onderste groepen in de samenleving.

6. Psychisch gehandicapten in armoedemonitor:

De Armoedemonitor (1997–2001) zal niet meer verschijnen. SZW beziet de behoefte aan nieuw armoedeonderzoek. Toekomstig armoedeonderzoek moet voorzien in beleidsinformatie over risico's op armoede c.q. de cumulatie van armoederisico's. Het hebben van een psychische handicap kan hierbij opgevat worden als een risico op armoede.

7. Voorkomen of overnemen bureaucratische taken werkgevers:

Het CWI en het UWV hebben de taak om voorlichting aan de werkgever te geven voor zo ver deze informatieverstrekking voortvloeit uit hun kerntaken. SZW geeft in samenwerking met werkgeversorganisaties, arbodiensten, brancheorganisaties of andere intermediairen voorlichting om de werkgevers verder wegwijs te maken over de SZW-regelingen. In de eerste 2 jaar na ziekte speelt de arbodienst een belangrijke rol. Deze heeft tot taak de werkgever te adviseren over ziekteverzuim en reïntegratie, en te begeleiden bij de inzet van (preventieve) interventies. De werkgever kan echter, in deze periode ook terecht bij het UWV met meer specifieke vragen, of voor het inwinnen van advies. Na de eerste ziekteperiode wordt deze taak overgenomen door het UWV, die wettelijk verplicht is zijn cliënten (werkgevers en werknemers) voldoende voor te lichten over rechten, plichten en ter beschikking staande voorzieningen.

Vooraf

Uit een in 1996 gehouden inventarisatie is naar voren gekomen dat 4% van de gedetineerden feitelijk detentie-ongeschikt is tengevolge van een ernstige psychische handicap. Bij nog eens 8% is sprake van zodanig ernstige psychische problematiek dat verdere detentie alleen mogelijk is als daarvoor binnen het gevangeniswezen bijzondere opvangvoorzieningen worden getroffen.

Verder zal Justitie zal binnen het gevangeniswezen programma's inrichten die zijn gericht op resocialisatie van zg. veelplegers en plegers van ernstige gewelds-en zedendelinquenten. Vaak is bij deze justitiabelen sprake van ernstige psychische problematiek.

Aanbevelingen

1. «Ruimte voor zorg bij reclassering i.v.m. taak na detentie» en 3. «Positie reclassering in maatschappelijk steunsysteem»: In de formulering «meer ruimte voor zorg» kan Justitie zich niet vinden, de reclassering biedt begeleiding en toezicht. Wel wil de reclassering onderdeel zijn van een maatschappelijk steunsysteem. Maatschappelijke reïntegratie van (ex-)gedetineerden behoort tot de taak van zowel de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) als de Stichting Reclassering Nederland (SRN). Een op de persoon toegesneden reïntegratietraject begint met adequate indicatiestelling en eventuele assessment van de factoren die bijdragen aan het criminele gedrag. Op grond hiervan wordt een gezamenlijk detentieplan ontwikkeld, waarin vastgelegd wordt welke reïntegratieprogramma's de gedetineerde dient te volgen. Het gevangeniswezen kan gedurende het verblijf van de gedetineerde in de inrichting programma's aanbieden en kan programma's inkopen bij de reclassering. Ruim voor het beëindigen van de detentie wordt de overdracht aan de reclassering voorbereid, dan wel via de SRN aan instellingen van geestelijke gezondheidszorg zoals de verslavingszorg. Vanaf het moment dat de gedetineerde de inrichting verlaat ligt de verantwoordelijkheid voor het traject bij de reclassering. Het streven is om uiteindelijk iedere ex-gedetineerde over inkomen, onderdak en een sociaal netwerk te laten beschikken. Voor velen zal een ondersteunende opvang, begeleiding en nazorg noodzakelijk zijn. Gedragsbeïnvloeding staat hierbij steeds voorop. Het is van groot belang dat ex-gedetineerden toegang hebben tot zorgvoorzieningen en voldoende (laagdrempelige) voorzieningen voorhanden zijn.
N.a.v. een motie (2001, kamerstuknr. 27 834, nr. 9) zal een beleidskader worden opgesteld waarin de vraag hoe de taken en verantwoordelijkheden van Justitie zich verhouden tot die van algemeen maatschappelijke zorgvoorzieningen wordt beantwoord. Verder zal de inzet van reclassering, maatschappelijke opvang en zorginstellingen worden besproken tussen de ministeries van Justitie en VWS.
2. «Vroegsignalering bij detentie en 4. terugdraaien zorgtaken in penitentiaire inrichtingen»: In aansluiting op het bovenstaande kan gemeld worden dat de ministeries van Justitie en VWS vanaf 2001 maatregelen hebben genomen om de psychische zorg in detentie te intensiveren. Het betreft inzet van extra middelen voor de verbetering van de kwaliteit en kwantiteit van de zorg in detentie en voor de verbetering van overplaatsing naar de ggz. Daarnaast zijn initiatieven genomen op het gebied van behandeling in detentie, m.b.v. behandelaanbod vanuit forensische poliklinieken en/ of ambulante ggz-instellingen. Tijdens detentie wordt een start gemaakt met de behandeling en wordt de motivatie van gedetineerden voor een behandeling na detentie gestimuleerd. W.b. dak- en

thuislozen bestaan er initiatieven om hen tijdens detentie te screenen, een hulpaanbod te doen en te motiveren. Als zij vervolgens voor de opvang in aanmerking willen komen, worden zij aan de gevangenispoort opgehaald en begeleid naar de opvangvoorzieningen. Daarna wordt hen verdere begeleiding geboden. Er is inmiddels een aantal specifieke opvanghuizen ontstaan voor mensen met een ernstige psychische stoornis, die elders niet terecht kunnen. Wellicht is het noodzakelijk dat in de toekomst specifieke opvangvoorzieningen uitgebreid moeten worden. W.b. verslaafden ten slotte wordt het totale justitiële verslavingsbeleid herijkt. Het gaat daarbij om het beleid inzake de Verslavings Begeleidings Afdelingen (VBA's) binnen penitentiaire inrichtingen en de drangtrajecten waarbij een justitiabele de mogelijkheid krijgt om in plaats van detentie een behandelingstraject te volgen. Op 1 april 2001 is de wettelijke maatregel Strafrechtelijke Opvang Verslaafden (SOV) van kracht geworden. Het SOV-programma is gericht op de gefaseerde reïntegratie van verslaafden, in samenwerking met de verslavingszorg en de betrokken gemeenten.

Ministerie van OC&W

1. «Staand beleid voor gehandicapten uitbreiden naar psychisch gehandicapten»:
In het voortgezet onderwijs (vmbo, havo, vwo) worden psychisch gehandicapten meegenomen in het beleid t.a.v. leerlingen met een functiebeperking. Het is de bedoeling dat scholen deze leerlingen met behulp van verstrekte middelen (lump sum) zelf begeleiden. Via de wet Rea en de Wajong kan aanspraak gemaakt worden op speciale voorzieningen. In het hoger onderwijs (hogescholen en universiteiten) is maatwerk het uitgangspunt. Onderwijsinstellingen zijn verantwoordelijk voor passend aanbod aan studenten met een functiebeperking (extra jaar studiefinanciering, afstudeersteun bij studievertraging, extra tentamentijd, aangepast studierooster, aangepaste examenvorm). Uit onderzoek blijkt dat de studenten de faciliteiten doeltreffend achten, maar de bekendheid met de beschikbare faciliteiten is echter gering. De komende vijf jaar worden extra inspanningen verricht om de informatievoorziening te verbeteren.
2. «Time-outmogelijkheden voor psychisch gehandicapten»:
De nieuwe Wet op de Studiefinanciering biedt vanwege de tienjarige diplomatermijn een generieke oplossing voor studenten die wegens een functiebeperking langer over hun studie moeten doen.