

Vergaderjaar 2017–2018

33 628

Forensische zorg

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 37

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,
WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 13 september 2018

Met genoegen bied ik u, mede namens de Minister voor Rechtsbescherming, hierbij de ketenveldnorm voor de levensloopfunctie en beveiligde intensieve zorg aan¹. GGZ Nederland heeft – samen met veldpartijen – gewerkt aan de invulling van de ketenveldnorm beveiligde zorg en de levensloopfunctie. De ketenveldnorm was één van de actiepunten uit het programma Continuïteit van Zorg (CvZ).

Het programma Continuïteit van zorg (CvZ) is op 1 juli 2017 geëindigd en had als doel de aansluiting tussen zorg verleend in strafrechtelijk kader en zorg verleend in de reguliere geestelijke gezondheidszorg of verstandelijke gehandicapenzorg te verbeteren. Het programma kende vijf opdrachtgevers: GGZ Nederland (GGZN), de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), het Ministerie van Justitie en Veiligheid (JenV) en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

Eén van de onderdelen van CvZ was een onderzoek naar de beletselen om passende zorg te bieden aan mensen met gevaarlijk, agressief en ontwrichtend gedrag die geen strafrechtelijke titel (meer) hebben. Uit dit onderzoek bleek dat de zorg in een beveiligde setting voor psychiatrische patiënten met mogelijk gevaarlijk gedrag vaak onvoldoende voorhanden is na afloop van de strafrechtelijke titel.² Om die reden is besloten een ketenveldnorm te ontwikkelen, die zorgverzekeraars en zorgaanbieders in staat stelt de capaciteit en financiering van reguliere beveiligde zorg (o.a. na afloop van een strafrechtelijke titel) beter te realiseren. Daarnaast wordt in de ketenveldnorm de levensloopfunctie uitgewerkt. De levensloopfunctie maakt het mogelijk dat professionals zo lang als nodig betrokken kunnen blijven bij de patiënt. Zo kunnen zij een mogelijke

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

² Kamerstukken 33 628 en 25 424, nr. 18

terugval tijdig signaleren en de zorg en begeleiding naar een hoger niveau opschalen.

Wij zien dit als een belangrijke stap in het proces naar passende zorg voor deze groep patiënten. Nu is het zaak dat de veldpartijen zich gaan inzetten om deze norm landelijk te implementeren. Hoewel de te leveren begeleiding en zorg binnen de huidige stelsels valt en geen nieuwe elementen bevat, zal de wijze waarop dit zorgaanbod tot stand moet komen veel inzet van partijen vragen. De implementatie van deze veldnorm vraagt partijen samen te werken in alle domeinen van de zorg en op het sociale terrein. GGZ Nederland streeft naar een implementatie per 1 januari 2020. Er wordt gestart in vier regio's met een pilot die voor de overige regio's als voorbeeld kan dienen. In de loop van september 2018 zal een selectie worden gemaakt van de regio's die zich voor de pilot hebben aangemeld. Per 1 oktober kunnen de pilots starten die een jaar zullen lopen. Een evaluatie levert input voor de implementatie van de veldnorm in de overige regio's. Gezien het belang van een succesvolle implementatie, hebben wij besloten het traject financieel te ondersteunen.

Deze veldnorm sluit goed aan bij de eerder gemaakte afspraken over beveiligde zorg tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars in het kader van het Bestuurlijk overleg met het Schakelteam personen met verward gedrag, waarover ik uw Kamer met brief van 26 april 2018³ informeerde.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
P. Blokhuis

³ Kamerstuk 25 424, nr. 406