

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

1598

Vragen van de leden **Kooiman** en **Leijten** (beiden SP) aan de ministers van Veiligheid en Justitie en van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de gevolgen van de bezuinigingen op de GGZ voor de politie* (ingezonden 5 januari 2012).

Antwoord van minister **Opstelten** (Veiligheid en Justitie), mede namens de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (ontvangen 20 februari 2012)
Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2011–2012, nr. 1290

Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht dat 20 tot 30 procent van het politiewerk gerelateerd is aan de geestelijke gezondheidszorg (GGZ)?¹

Antwoord 1

In zijn nieuwjaarstoespraak heeft de korpschef van het politiekorps Amsterdam-Amstelland gezegd dat een stijgend aantal psychisch zwakkeren onder de aandacht komt van de politie.

De korpschef geeft tevens aan dat in de regio gelukkig sprake is van een goede samenwerking met de SPOR (spoedeisende psychiatrie in Amsterdam), de crisisafdelingen van GGZ inGeest of de Jellinek.

In het omgaan met GGZ cliënten heeft iedere partij zijn eigen verantwoordelijkheid. GGZ Nederland en de Raad van Korpschefs hebben op 21 december jongstleden via een convenant afspraken gemaakt over samenwerking bij opvang, begeleiding en behandeling van mensen psychische en/of verslavingsproblematiek. In dit convenant zijn nieuwe landelijke afspraken gemaakt over:

- Insluiting: 24 uren bereikbaarheid en beschikbaarheid van de GGZ voor de politie. Uitgangspunt is dat binnen 2 uur na insluiting een deskundige hulpverlener beschikbaar is en geen verwarde personen meer op titel van hulpverlening in de politiecel insluiten.
- Vervoer geschiedt niet meer in de politieauto maar in een voertuig met zorgspecialisten.
- Informatieuitwisseling.

¹ <http://www.volkskrant.nl/vk/nl/2686/Binnenland/article/detail/3104456/2012/01/04/Spanning-op-straat-loopt-op-door-crisis.dhtml>

Vraag 2

Deelt u de mening dat het een zorgelijke ontwikkeling is dat een hoofdcommissaris van politie moet waarschuwen voor meer overlast en criminaliteit door de bezuinigingen op de GGZ en het invoeren van een eigen bijdrage? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 2

Ik vind het zorgelijk als GGZ cliënten met de politie in aanraking komen terwijl ze eigenlijk zorg nodig hebben. Of de invoering van de eigen bijdrage daadwerkelijk leidt tot zorgmijding volgt de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport dit jaar nauwlettend via een monitor.

Bij de invoering van een eigen bijdrage in de tweedelijns GGZ worden overigens in alle gevallen waar sprake is van een BOPZ-titel (gedwongen zorg), bemoeizorg en de DBC crisis uitgezonderd. Wanneer iemand onvrijwillig wordt opgenomen of behandeld, betaalt hij dus geen eigen bijdrage. Hetzelfde geldt voor bemoeizorg en crisis-situaties.

Vraag 3

Hoeveel waarschuwingen van professionals, zoals de politie, de zorgverleners in de GGZ, huisartsen en de verslavingszorg moet u nog krijgen, voordat u besluit geen 600 mln. euro te bezuinigen en geen eigen bijdragen in de GGZ te heffen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 3

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport benadrukt, dat geestelijke gezondheid in een mentaal vitale samenleving belangrijk is. Daarvoor voelt zij zich dan ook verantwoordelijk, en zij wil zich inzetten om dit te verbeteren en te versterken. Zij moet echter financiële maatregelen nemen in de GGZ omdat de uitgaven in de GGZ de afgelopen jaren fors zijn gestegen. De kosten zijn de afgelopen tien jaar meer dan verdubbeld. De maatregelen zijn fors en aanbieders zullen hiermee in hun bedrijfsvoering het komende jaar rekening moeten houden. Goede voorbeelden in Nederland tonen aan dat besparingen mogelijk zijn door bijvoorbeeld kortere behandelingen die ook tot goede resultaten leiden. Ook andere behandelmethode, zoals bijvoorbeeld e-health, leiden tot meer efficiënte behandelprocessen. Internettherapieën zijn 20 tot 30% goedkoper, vanwege verkorting van arbeidstijd en arbeidsduur van therapeuten, maar worden op dit moment nog veel te weinig toegepast. Zij wil deze ontwikkeling graag stimuleren. Ook wil zij met de sector in gesprek hoe wij in de toekomst kunnen komen tot een meer financieel houdbare GGZ van goede kwaliteit.

Vraag 4

Op welke wijze gaat u een toename van GGZ-gerelateerde overlast en criminaliteit voorkomen?

Antwoord 4

Of de invoering van de eigen bijdrage daadwerkelijk leidt tot zorgmijding volgt de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport dit jaar nauwlettend via een monitor.

De politie is in geval van crisissituatie (spoedeisende zorg c.q. noodhulp) als eerste belast met de handhaving van de openbare orde. In de dagelijkse praktijk staat de politieagent (m.n. de wijkagent) door wijkgericht werken in contact met de burgers en ook met zorginstellingen. De agent kent de problematiek, de bewoners en de sleutelfiguren in de wijk. Daarnaast hebben gemeenten de regierol in de aanpak en zijn verantwoordelijk voor de aanpak van overlast. Burgemeesters hebben allerlei instrumenten voorhanden om overlast binnen hun gemeenten aan te pakken. Bijvoorbeeld een gebiedsverbod, straatverbod, etc. Ook kunnen gemeenten BOA's voor de handhaving van de openbare orde inzetten.

Vraag 5

Bent u bereid vanaf nu structureel bij te houden hoeveel gevallen van overlast en/of criminaliteit te maken hebben met GGZ-problematiek? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 5

Registratie van overlast die te maken heeft met GGZ-problematiek vindt al op beperkte schaal in de Basisvoorziening Handhaving (BVH) van de politie plaats.

Een registratie waaruit blijkt hoeveel GGZ-cliënten in overlastgevend of crimineel gedrag vervallen draagt niet bij aan een betere zorgverlening. Wanneer registratie helpt om de samenwerking tussen politie en de GGZ te verbeteren en problematiek inzichtelijk te krijgen zal dit op regionaal niveau plaatsvinden.