

AANBEVELINGEN

De overheid, de geestelijke gezondheidszorg (ggz), belangenorganisaties en zorgverzekeraars zetten momenteel breed in op een structurele verbetering van de zorg en ondersteuning aan personen met een EPA. Zo is in juli 2018 het Hoofdlijnenakkoord getekend voor de gehele ggz, waarin afspraken zijn opgenomen om mensen de geestelijke gezondheidszorg te bieden die zij nodig hebben, afgestemd op hun behoefte. Daarnaast is per 1 januari 2019 de Wet forensische zorg in werking getreden en worden per 1 januari 2020 de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) en de Wet zorg en dwang van kracht. Ook zal vanaf 2020 met een nieuwe productstructuur worden gewerkt binnen de ggz en de forensische zorg en wordt naar verwachting in 2021 de Wet langdurige zorg opengesteld voor mensen met psychische aandoeningen. Daarnaast wordt vanuit diverse samenwerkingsverbanden gewerkt aan ontwikkel- en implementatieprojecten die zorg en ondersteuning aan mensen met een EPA moeten verbeteren. Het doel hiervan is om patiënten op het juiste moment de zorg en ondersteuning te bieden die aansluit op hun hulpbehoefte.

De Onderzoeksraad acht het van belang dat betrokken partijen bij de opvolging van de aanbevelingen aansluiting zoeken bij de reeds in gang gezette initiatieven voor verbetering. Het verbeteren van de veiligheid van kwetsbare personen met een EPA en die van hun omgeving, vereist een aanpak die is toegesneden op de specifieke behoefte aan zorg en ondersteuning van de persoon met een EPA. Daarvoor is het nodig dat alle betrokken partijen uit de verschillende domeinen gezamenlijk optrekken om effectieve zorg en ondersteuning binnen het systeem te garanderen.

Om structureel passende en veilige zorg voor personen met een EPA te kunnen bieden die aansluit op de meervoudige hulpbehoefte zijn specifieke afspraken noodzakelijk. De Raad beveelt het volgende aan.

Aan de minister en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport:

Sluit, in aanvulling op het Hoofdlijnenakkoord GGZ, een akkoord specifiek gericht op zorg en hulp aan mensen met een EPA. Dit moet leiden tot een samenhangend zorgaanbod dat nauw aansluit op de behoefte aan meervoudige en episodische zorg en ondersteuning op diverse levenssterreinen, van mensen met een EPA.

Bij het akkoord dienen de volgende partijen te zijn aangesloten: patiëntenorganisaties, ggz-aanbieders, gemeenten, politie en verzekeraars. De volgende maatregelen op het gebied van financiering, informatie-uitwisseling en handelingsruimte dienen in ieder geval deel uit te maken van dit akkoord.

Financiering

Het leveren van een passend aanbod van zorg en ondersteuning aan mensen met een EPA is duur en de vergoeding die organisaties, op basis van diverse financieringsstromen, krijgen is ontoereikend en inefficiënt. Om een adequaat aanbod van zorg en ondersteuning te kunnen realiseren, is het van belang dat partijen de door hen uitgevoerde werkzaamheden vanuit één budget kunnen bekostigen.

- Stel voor de hulp aan kwetsbare personen met een EPA één integraal budget beschikbaar van waaruit alle zorg en ondersteuning betaald wordt.
- Zorg ervoor, in overleg met de NZa, dat de rechtmatigheid van gemaakte kosten achteraf kan worden beoordeeld, zodat professionals direct hulp en ondersteuning kunnen bieden.
- Vergoed de kosten voor multidisciplinaire afstemming en samenwerking, het raadplegen van naastbetrokkenen, en het gezamenlijk leren van voorvallen.

Informatie-uitwisseling

Om de kans op onveilige situaties voor mensen met een EPA en hun omgeving zo klein mogelijk te maken, is het nodig dat partijen veiligheidsrisico's in een vroeg stadium met elkaar bespreken, dat informatie over de patiënt op overzichtelijke wijze toegankelijk is voor bevoegden, en dat professionals de ruimte voor het delen van informatie optimaal benutten. Adequate uitwisseling van informatie draagt daarmee tevens bij aan een preventief systeem waarin mensen met een EPA eerder op maat kunnen worden geholpen.

- Zorg dat zorg- en hulpverleners vroegtijdig met elkaar afstemmen over de verschillende veiligheidsrisico's.
- Experimenteer met het werken vanuit één overzichtelijk dossier voor de zorg en hulp aan personen met een EPA.
- Genereer meer aandacht voor het delen van patiëntgebonden informatie op basis van de criteria 'conflict van plichten', 'goed hulpverlenerschap', en 'vitaal belang'.

Handelingsruimte

Kwetsbare personen met een EPA hebben zorg en ondersteuning nodig op meerdere levensterreinen. Dit vraagt een domeinoverstijgende manier van samenwerken, die gericht is op de meervoudige zorg- en ondersteuning van de patiënt. Daarvoor is het nodig dat partijen elkaar beter weten te vinden en een multidisciplinaire manier van denken ontwikkelen, waarbij de zorg en ondersteuning aan de patiënt gezamenlijk wordt vormgegeven en afspraken worden gemaakt over wie op welk moment waarover de regie heeft.

- Versterk wijkgerichte zorg- en ondersteuning door de caseload van FACT-teams te verkleinen. Medewerkers kunnen met dezelfde middelen meer wijkgericht werken en zo de onderlinge samenwerking en afstemming tussen partijen bevorderen.
- Verplicht en faciliteer partijen om multidisciplinair te evalueren en te leren na voorvallen, zodat er meer inzicht ontstaat in elkaars behoeften en mogelijkheden tot samenwerking.

- Versterk de positie van naastbetrokkenen binnen niet-verplichte zorg- en ondersteuningstrajecten, zoals dit nu ook binnen de Wvggz geregeld is.
- Zorg op korte termijn dat het reeds toegezegde meldpunt om 24/7 hulp en ondersteuning te vragen bij zorgen over gedrag dat voortvloeit uit psychische problemen operationeel wordt.