

## ***Opvolging aanbevelingen Zorg voor veiligheid - Veiligheid van mensen met een ernstige psychische aandoening en hun omgeving***

*Publicatiedatum rapport: 18 april 2019*

### **1. Over het rapport**

De hoofdconclusie van het onderzoek uit 2019 is dat de veiligheid van mensen met een ernstige psychische aandoening (EPA) en de veiligheid van hun omgeving, onvoldoende zijn geborgd in het huidige zorgsysteem. De complexe problematiek van mensen met een EPA is van invloed op hun zelfredzaamheid: door hun aandoening zijn ze niet altijd in staat om hulp te vragen of ze mijden zorg en hulpverlening. Bovendien zijn zij voor zorg en hulp afhankelijk van veel verschillende organisaties, die niet vanzelfsprekend met elkaar samenwerken.

Zorgverleners hebben onvoldoende zicht op de veiligheidsrisico's van de patiënt en zijn omgeving. Betrokken partijen werken met verschillende systemen om gegevens vast te leggen. Door versnippering van informatie bij verschillende partijen, ontstaat er geen compleet beeld van de patiënt om de juiste hulp te kunnen bieden. Bovendien zijn zorgverleners en instanties terughoudend met het verstrekken en delen van informatie. De financieringsstructuren voor zorg en ondersteuning zijn niet ingericht op het bieden van de meervoudige hulp die deze groep nodig heeft. Daarbij komt dat zorgaanbieders zich terughoudend opstellen in het aanbieden van deze relatief dure zorg. Verder blijkt dat het professionals niet eenvoudig wordt gemaakt om maatwerk te leveren aan iemand met een EPA. Zij moeten een complex totaalpakket van zorg en ondersteuning realiseren binnen een stelsel dat niet is ingericht op mensen met meerdere problemen. Hierdoor ontstaat het risico dat de geleverde zorg en ondersteuning onvoldoende aansluit op de hulpbehoefte van de patiënt.

In het rapport doet de Onderzoeksraad één aanbeveling die is gericht op het wegnemen van deze veiligheidstekorten. De aanbeveling is uitgewerkt in drie deelonderwerpen: financiering, informatie-uitwisseling en handelingsruimte.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 26 oktober 2020 gereageerd op de aanbeveling. De reactie is te vinden op de website van de Onderzoeksraad. De staatssecretaris heeft overigens op 19 april 2019 (direct na publicatie van het rapport) ook al een beleidsreactie op het rapport naar de Tweede Kamer gestuurd.

Voorliggende notitie bevat een algemene conclusie over de opvolging van de aanbeveling. Daarna volgt per onderdeel van de aanbeveling een korte samenvatting van de ontvangen reactie en een conclusie over de opvolging.

Onderwerp *Opvolging aanbevelingen Zorg voor veiligheid - Veiligheid van mensen met een ernstige psychische aandoening en hun omgeving*

## 2. Algemene conclusie over de opvolging

De staatssecretaris geeft aan de problematiek te onderkennen en heeft in reactie op de aanbeveling diverse maatregelen aangekondigd of reeds getroffen.

Deze maatregelen beogen bij te dragen aan betere zorg voor mensen met een ernstige psychische aandoening (EPA). Het is daarbij echter niet goed na te gaan in hoeverre dit gaat leiden tot een samenhangend zorgaanbod, zoals de Raad dat met de aanbevelingen voor ogen heeft.

Het aanbevelen separate akkoord specifiek voor de EPA-doelgroep komt er niet, omdat volgens de staatssecretaris het reeds gesloten Hoofdlijnenakkoord GGZ geen ruimte daarvoor biedt en omdat dit akkoord ook is bedoeld voor mensen met een EPA. Daarom neemt hij in plaats van het separate akkoord, alternatieve maatregelen. Op de deelonderwerpen financiering, informatie-uitwisseling en handelingsruimte wordt de aanbeveling gedeeltelijk opgevolgd.

De aanpak van de staatssecretaris wijkt op onderdelen af van de aanbevelingen. Verder wordt een aantal aspecten van de aanbevelingen niet expliciet geadresseerd in de reactie van de staatssecretaris. Een belangrijk punt van aandacht is dat er geen duidelijke samenhang te zien is tussen alle maatregelen. Een samenhangend zorgaanbod is nu juist cruciaal. Uit het onderzoek bleek dat door fragmentatie van taken en verantwoordelijkheden, complexe financieringsstructuren en hinderlijke bureaucratie, het voor personen met een EPA en hun hulpverleners een bijna onmogelijke opgave is om in alle gevallen de benodigde zorg en ondersteuning te organiseren. Verbetermaatregelen dienen daarom telkens in onderlinge samenhang te worden getoetst op hun effectieve bijdrage aan het bovenliggende doel: het verbeteren van de veiligheid van kwetsbare personen met een EPA en die van hun omgeving, door het realiseren van een passend en samenhangend zorgaanbod dat nauw aansluit op hun behoefte aan meervoudige en episodische zorg en ondersteuning op diverse levensterreinen.

Op basis van de reactie van staatssecretaris is op dit moment niet goed vast te stellen in hoeverre de voorgestelde en genomen maatregelen bijdragen aan het bereiken van dit doel.

Sinds de publicatie van het rapport van de Onderzoeksraad zijn twee jaren verstreken. De verschillende beleidswijzigingen die in gang zijn gezet of zijn aangekondigd vragen veel tijd. De problematiek van tekortschietende hulp aan mensen met EPA is ondertussen onverminderd urgent. Veel van de initiatieven van de staatssecretaris wijken af van de aanbevelingen uit het rapport en staan nog in de steigers.

Omdat de effectiviteit van de gekozen aanpak op dit moment niet goed is te beoordelen, geeft de Raad de staatssecretaris in overweging om over enige tijd (bijvoorbeeld vijf jaar na de publicatie van het onderzoek), door een onafhankelijke derde partij een evaluatie te laten uitvoeren van de implementatie van alle verbetermaatregelen voor de veiligheid van mensen met een EPA en van de mensen in hun omgeving. Deze evaluatie moet inzicht bieden in hoeverre in de praktijk daadwerkelijk een passend en samenhangend

**Onderwerp** Opvolging aanbevelingen *Zorg voor veiligheid - Veiligheid van mensen met een ernstige psychische aandoening en hun omgeving*

zorgaanbod gerealiseerd wordt dat nauw aansluit op de behoefte van mensen met een EPA aan meervoudige en episodische zorg en ondersteuning op diverse levensterreinen. Het doel van deze evaluatie is dat opnieuw geleerd wordt en waar nodig tijdig kan worden bijgestuurd.

### 3. Opvolging per aanbeveling

#### ***Aanbeveling 1***

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 levensterreinen, van mensen met een EPA.

#### *Reactie staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport*

In zijn brief stelt de staatssecretaris dat het reeds gesloten Hoofdlijnenakkoord GGZ geen ruimte biedt voor aanvulling gedurende de looptijd. In plaats daarvan presenteert de staatssecretaris andere maatregelen die volgens hem in lijn zijn met de aanbeveling. Een van de maatregelen is het 'Plan van aanpak voor toegankelijkheid en beschikbaarheid hoogcomplexere zorg', waarmee wordt beoogd dat ggz-aanbieders en verzekeraars ervoor zorgen dat een deel van de EPA-doelgroep met prioriteit een behandelaanbod op maat krijgt en dat de toegankelijkheid en beschikbaarheid van zorg voor deze doelgroep verbetert. Verder ontwikkelt de staatssecretaris samen met het veld een toekomstvisie GGZ.<sup>1</sup> Daarin zal onder meer aandacht besteed worden aan domeinoverstijgende vraagstukken en specifieke problemen binnen de ggz, zoals de structureel te lange wachttijden bij sommige hoofddiagnosegroepen en het feit dat mensen met een complexe zorgvraag soms heel lang zoeken naar passend zorgaanbod.

#### *Conclusie over opvolging*

De staatssecretaris sluit geen aanvullend akkoord voor de EPA-doelgroep. Uit de voorgestelde alternatieve maatregelen blijkt niet expliciet in hoeverre ze aansluiten op hetgeen de Raad met de aanbeveling voor ogen heeft. Met het 'Plan van aanpak toegankelijkheid en beschikbaarheid hoogcomplexere ggz' wordt beoogd een deel van de EPA-doelgroep te bereiken. In het plan wordt vooralsnog uitgegaan van een doelgroep van 250 tot 300 personen. De Raad constateert in zijn rapport echter dat tussen de 10.000 en 20.000 personen met een EPA als gevolg van hun aandoening te maken hebben met

---

<sup>1</sup> Ten behoeve van deze visie is in mei 2021 een discussienota van het ministerie van VWS verschenen. Voor deze nota zijn diverse betrokken partijen in de GGZ geraadpleegd.

**Onderwerp** Opvolging aanbevelingen *Zorg voor veiligheid - Veiligheid van mensen met een ernstige psychische aandoening en hun omgeving*

acute zorgnood. Dat betekent dat via het voornoemde plan van aanpak slechts een klein deel van deze groep wordt bereikt

Verder blijft het onduidelijk of met het plan daadwerkelijk een samenhangend zorgaanbod tot stand komt voor mensen met een EPA die episodisch meervoudige zorg en ondersteuning op diverse levensterreinen nodig hebben, zoals dat met de aanbeveling wordt bedoeld. De toekomstvisie GGZ kan een belangrijke bijdrage leveren aan het realiseren van dat samenhangend zorgaanbod, maar uit de praktijk moet nog blijken in hoeverre betrokken partijen erin slagen om die visie te vertalen naar concrete verbeteringen.

## 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.

- a. Stel voor de hulp aan kwetsbare personen met een EPA één integraal budget beschikbaar van waaruit alle zorg en ondersteuning betaald wordt.
- b. 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.
- c. Vergoed de kosten voor multidisciplinaire afstemming en samenwerking, het raadplegen van naastbetrokkenen, en het gezamenlijk leren van voorvallen.

### *Reactie staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport*

De invoering van een integraal budget voor de EPA-doelgroep leidt volgens de staatssecretaris tot een (ingrijpende) aanpassing van het huidige zorgstelsel. In het regeerakkoord is volgens hem afgesproken dat hervormingen van het zorgstelsel gedurende deze kabinetsperiode niet opportuun worden geacht. Daarom geeft hij geen directe navolging aan de aanbeveling. Wel voert de staatssecretaris verbeteringen door binnen het huidige stelsel om zoveel mogelijk aan te sluiten op de aanbeveling.

- Zorgaanbieders worden gestimuleerd om 'over schotten heen' zorg aan te bieden, (integraal zorgaanbod). Hierover is al eerder in het Hoofdlijnenakkoord ggz afgesproken dat gemeenten en zorgverzekeraars stapsgewijs regionaal afspraken maken over beleid en financiering ten aanzien van meer integrale zorg. VWS faciliteert partijen bij het maken van deze afspraken. Hierover heeft VWS ook contact met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten en Zorgverzekeraars Nederland (ZN).

**Onderwerp** Opvolging aanbevelingen *Zorg voor veiligheid - Veiligheid van mensen met een ernstige psychische aandoening en hun omgeving*

- Ggz-cliënten, waaronder ook personen met een EPA, krijgen per 1 januari 2021 gelijke toegang tot de Wet langdurige zorg. Hiermee wordt langdurige geestelijke gezondheidszorg ook voor hen binnen dit wettelijke regime bekostigd.
- In het kader van het 'Plan van aanpak toegankelijkheid en beschikbaarheid hoogcomplexe ggz', wordt gewerkt aan een passende prestatie in de bekostiging voor de hoogcomplexe doelgroep. Verzekeraars kunnen de behandelkosten van die patiënten dan beter vergoeden. Hierbij worden ook de Nederlandse Zorgautoriteit, de Nederlandse ggz (dNggz) en ZN betrokken. Beoogde invoering is in 2021.
- Er komt per 2022 ggz-breed een nieuwe bekostiging. Hierin wordt onderscheid gemaakt naar de setting waarin zorg wordt geleverd, waaronder ook een outreachende setting en een hoogspecialistische setting. Dit faciliteert volgens de staatssecretaris een vergoeding op maat voor complexe zorg.
- In het kader van het Hoofdlijnenakkoord ggz werken partijen aan het definiëren van verantwoordelijkheden en knelpunten op het gebied van de consultatie- en coördinatiefunctie bij domeinoverstijgende hulp en begeleiding.

Over het pas achteraf beoordelen van de rechtmatigheid van gemaakte kosten, heeft de staatssecretaris in zijn beleidsreactie van 19 april 2019 al aangegeven dat inmiddels de rechtmatigheid van declaraties al achteraf wordt beoordeeld.

#### *Conclusie over opvolging*

Ad a.

Er komt geen integraal budget van waaruit partijen de door hen uitgevoerde werkzaamheden voor zorg en ondersteuning aan mensen met een EPA kunnen bekostigen. De verbeteringen – die nog maar gedeeltelijk zijn doorgevoerd – kunnen wel bijdragen aan het doel van de aanbeveling, maar het is niet duidelijk of dat doel op deze wijze ook daadwerkelijk wordt bereikt. Het stimuleren van zorgaanbieders om 'overschotten heen' aan te bieden, is vrijblijvend en biedt daarmee nog weinig waarborg om in alle gevallen tijdige en passende zorg te bieden. Verder wordt veel aan de zorgaanbieders en gemeenten overgelaten om regionaal afspraken te maken over financiering van zorg voor de EPA-doelgroep. Onduidelijk is of dit leidt tot concrete resultaten die aansluiten op het doel van de aanbeveling. Ook kunnen er regionale verschillen optreden in de financiering van zorg en ondersteuning aan mensen met een EPA.

Ad b.

De rechtmatigheid van gemaakte kosten wordt nu achteraf beoordeeld.

Ad c.

De staatssecretaris gaat niet in op het vergoeden van kosten voor multidisciplinaire afstemmingen samenwerking, het raadplegen van naastbetrokkenen, en het gezamenlijk leren van voorvallen

#### **Informatie-uitwisseling**

Onderwerp Opmvolging aanbevelingen *Zorg voor veiligheid - Veiligheid van mensen met een ernstige psychische aandoening en hun omgeving*

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.

d. Zorg dat zorg- en hulpverleners vroegtijdig met elkaar afstemmen over de verschillende veiligheidsrisico's.

e. Experimenteer met het werken vanuit één overzichtelijk dossier voor de zorg en hulp aan personen met een EPA.

f. Genereer meer aandacht voor het delen van patiëntgebonden informatie op basis van de criteria 'conflict van plichten', 'goed hulpverlenerschap' en 'vitaal belang'.

#### *Reactie staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport*

De staatssecretaris onderschrijft het belang van meer en vooral betere kennisdeling tussen partners. Hierin neemt hij de volgende stappen:

- De ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Binnenlandse Zaken Koninkrijksrelaties werken samen met koepelorganisaties (o.a. dNggz) aan afspraken over gegevensdeling. Het doel is dat gegevens veilig en met vertrouwen kunnen worden gedeeld. VWS faciliteert dit proces met een projectleider om de totstandkoming van afspraken tussen de partijen te bespoedigen.
- Vanuit het interdepartementale traject 'Uitwisseling persoonsgegevens en privacy' is het concept Wetsvoorstel aanpak meervoudige problematiek sociaal domein (Wams) opgesteld. Doel van het wetsvoorstel is snellere en meer gecoördineerde 'integrale' hulp voor kwetsbare mensen door het opheffen van 'wettelijke' knelpunten op het gebied van gegevensuitwisseling. In het wetsvoorstel wordt geregeld dat gemeenten in specifieke situaties de ruimte krijgen om te verkennen of mensen kampen met gestapelde problemen, en welke partijen nodig zijn om de problemen op te lossen. Het wetsvoorstel is nog in voorbereiding.

#### *Conclusie over opvolging*

De staatssecretaris onderneemt enkele stappen die de juiste randvoorwaarden kunnen scheppen voor betere informatie-uitwisseling, maar uit de reactie blijkt nog niet of er concrete resultaten worden geboekt. Ook worden niet alle punten uit de aanbeveling geadresseerd.

Onderwerp Opvolging aanbevelingen *Zorg voor veiligheid - Veiligheid van mensen met een ernstige psychische aandoening en hun omgeving*

Ad d.

De afspraken met koepelorganisaties over gegevensdeling tussen zorg- en hulpverleners kunnen bijdragen aan vroegtijdige afstemming over de verschillende veiligheidsrisico's. De precieze inhoud van de afspraken is echter nog niet bekend.

Ad e.

In de reactie staat niets over experimenteren met het werken vanuit één overzichtelijk dossier voor de zorg en hulp aan personen met een EPA. Hooguit kan gesteld worden dat de initiatieven van de staatssecretaris randvoorwaarden kunnen scheppen hiervoor.

Ad f.

Het genereren van meer aandacht voor het delen van patiëntgebonden informatie op basis van de criteria 'conflict van plichten', 'goed hulpverlenerschap' en 'vitaal belang' komt niet terug in de reactie van de staatssecretaris. Uit het onderzoek blijkt dat dit wel belangrijke voorwaarden zijn om professionals de ruimte voor het delen van informatie optimaal te laten benutten.

## 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.

g. 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.

h. 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.

i. Versterk de positie van naastbetrokkenen binnen niet-verplichte zorg- en ondersteuningstrajecten, zoals dit nu ook binnen de Wvvgz geregeld is.

j. 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.

### *Reactie staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport*

De staatssecretaris stelt dat een deel van deze aanbeveling in de eerste plaats aan andere betrokken partijen – zorgaanbieders, verzekeraars, gemeenten – lijkt te zijn



Onderwerp Opvolging aanbevelingen *Zorg voor veiligheid - Veiligheid van mensen met een ernstige psychische aandoening en hun omgeving*

gericht. Hij ziet de aanbeveling van de Onderzoeksraad daarom als een aansporing om deze onderwerpen bij hen te blijven agenderen.

- Per 1 juli 2020 is het Landelijk Meldnummer zorgwekkend gedrag beschikbaar. Dit telefoonnummer schakelt door naar de regio. Zo kunnen burgers op een laagdrempelige wijze hun zorgen delen over kwetsbare en/of verwarde personen en een melding hiervan doen. Op basis van deze melding kan door het regionale of gemeentelijke meldpunt worden onderzocht of en, zo ja, welke hulp kan worden ingezet om de persoon, waarover zorgen bestaan, te helpen.
- VWS heeft in de afgelopen jaren via het actieprogramma 'Lokale initiatieven voor mensen met verward gedrag' (AVG) diverse initiatieven ondersteund, zoals het instellen van de Wijk-GGD'er, implementatie van de multidisciplinair werkende FACT-teams en *street triage*. Al deze initiatieven dragen volgens de staatssecretaris bij aan het versterken van een lokale, multidisciplinaire aanpak gericht op personen met een (psychische) kwetsbaarheid. De programmaperiode is van 2016 tot 2021. De staatssecretaris beziet nu hoe hij het AVG een vervolg kan geven. Hierbij is ook aandacht voor het breder verspreiden van *best practices*, zoals de inrichting van FACT-teams.

#### *Conclusie over opvolging*

De gepresenteerde initiatieven en maatregelen, zoals het Landelijk Meldnummer zorgwekkend gedrag en het AVG-programma, kunnen een bijdrage leveren aan het doel van de aanbeveling. Het geheel van de maatregelen en initiatieven adresseert niet specifiek elk van de aspecten waar in de aanbeveling aandacht voor wordt gevraagd.

Het is niet goed vast te stellen of met de voorgestelde en genomen maatregelen een domeinoverstijgende manier van samenwerken tot stand komt, zoals bedoeld in de aanbeveling.

Ad g.

De staatssecretaris ondersteunt de implementatie en het breder verspreiden van FACT-teams. Het is niet duidelijk of daarmee ook de caseload van deze teams wordt verkleind.

Ad h.

Het verplichten en faciliteren van partijen om multidisciplinair te evalueren en te leren na voorvallen, wordt in de reactie niet geadresseerd.

Ad i:

Het versterken van de positie van naastbetrokkenen binnen niet-verplichte zorg- en ondersteuningstrajecten, wordt in reactie niet geadresseerd.

Ad j:

Er is nu een telefonisch meldpunt om hulp en ondersteuning te vragen bij zorgen over gedrag dat voortvloeit uit psychische problemen. Dit Meldpunt Zorgwekkend Gedrag (0800-1205) verbindt door met een regionaal meldpunt. Het nummer is niet 24/7



**Onderwerp** *Opvolging aanbevelingen Zorg voor veiligheid - Veiligheid van mensen met een ernstige psychische aandoening en hun omgeving*

bereikbaar. Als het meldpunt gesloten is, kan de melder tot 21.00 uur via hetzelfde nummer telefonische hulp krijgen van MIND Korrelatie.