



> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Onderzoeksraad voor de Veiligheid  
T.a.v de heer Dijsselbloem  
Lange Voorhout 9  
2514 EA DEN HAAG

**DG Curatieve Zorg**  
Directie Curatieve Zorg  
cluster GGZ

**Bezoekadres**  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
www.rjksoverheid.nl

**Inlichtingen bij**



Datum **26 OKT. 2020**  
Betreft Reactie advies Zorg voor veiligheid - Veiligheid van  
mensen met een ernstige psychische aandoening en hun  
omgeving

**Kenmerk**  
1738253-209542-CZ

**Uw brief**

**Bijlage(n)**

Geachte heer Dijsselbloem,

Op 18 april 2019 bracht uw voorganger, de heer Joustra, het rapport 'Zorg voor veiligheid – Veiligheid van mensen met een ernstige psychische aandoening en hun omgeving' uit. Ik heb met veel interesse kennisgenomen van dit rapport, de doorwrochte analyse van de problematiek en de aanbevelingen die hierin worden gedaan. Hierbij wil ik – aanvullend op de reactie die ik al eerder aan de Tweede Kamer heb toegezonden<sup>1</sup> – graag nog reageren op uw aanbevelingen aan het kabinet en de wijze waarop wij hieraan uitvoering hebben gegeven. Onderstaand zal ik dat puntsgewijs doen.

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de  
datum en het kenmerk van  
deze brief.*

De belangrijkste aanbeveling van de Onderzoeksraad voor de Veiligheid (hierna: Onderzoeksraad) is om in aanvulling op het Hoofdlijnenakkoord GGZ, een akkoord specifiek gericht op zorg en hulp aan de EPA-doelgroep (mensen met een ernstige psychiatrische aandoening oftewel EPA) te sluiten. Dit met als doel om te komen 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. Al reeds gesloten hoofdlijnenakkoorden, waaronder ook die voor de ggz, boden echter geen ruimte tot (verdere) aanvulling gedurende hun looptijd. Om deze reden heb ik andere maatregelen genomen in lijn met de aanbeveling van de Onderzoeksraad.

- Specifiek voor mensen die hoogcomplex zorgaanbod nodig hebben, hebben verzekeraars en ggz-aanbieders eerder dit jaar op mijn verzoek het 'Plan van aanpak toegankelijkheid en beschikbaarheid hoogcomplexen ggz' opgesteld.<sup>2</sup> Kern van dit plan is dat deze patiënten, waaronder een deel van de EPA-doelgroep, met prioriteit een behandelaanbod op maat krijgen en dat de toegankelijkheid en beschikbaarheid van zorg voor deze doelgroep wordt verbeterd. Er zijn acht regiotafels ingericht, waar hoogcomplexen casuïstiek kan worden ingebracht en de patiënt niet wordt losgelaten totdat passende zorg of ondersteuning is gevonden.
- Tevens maak ik samen met het veld op dit moment werk van de toekomstvisie GGZ. We staan voor een aantal opgaven die betrekking hebben op de vraag hoe het zorglandschap van de ggz er in de toekomst uit zal zien, opgaven die niet in het hoofdlijnenakkoord geadresseerd zijn. De visie zal betrekking hebben op de wijze waarop de ggz zich kan

<sup>1</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2018–2019, 25 424, nr. 459

<sup>2</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2019–2020, 25 424, nr. 528



doorontwikkelen richting de toekomst, gegeven de huidige knelpunten. Er zal aandacht zijn voor domeinoverstijgende vraagstukken en voor problemen die ik specifiek binnen de ggz zie, zoals het feit dat sommige hoofddiagnosegroepen structureel te lange wachttijden kennen en dat mensen met een complexe zorgvraag soms heel lang zoeken naar passend zorgaanbod.

**DG Curatieve Zorg**  
Directie Curatieve Zorg  
cluster GGZ

**Kenmerk**  
1738253-209542-CZ

Naast deze meer algemene aanbeveling zijn er ook enkele specifieke aanbevelingen gedaan door de Onderzoeksraad, waar ik hieronder nader op in zal gaan.

### **Financiering**

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, zo stelt de Onderzoeksraad. De aanbeveling van de Onderzoeksraad is daarom om één integraal budget beschikbaar te stellen, van waaruit alle zorg en ondersteuning betaald wordt. Waarbij, in overleg met de NZa, de rechtmatigheid van gemaakte kosten achteraf kan worden beoordeeld, zodat professionals direct hulp en ondersteuning kunnen bieden. Tevens stelde de Onderzoeksraad voor om de kosten voor multidisciplinaire afstemming en samenwerking, het raadplegen van naastbetrokkenen, en het gezamenlijk leren van voorvallen declarabel te maken.

Ik merk graag in de eerste plaats op dat in het regeerakkoord 'Vertrouwen in de toekomst' is afgesproken dat hervormingen van het zorgstelsel gedurende deze kabinetsperiode niet opportuun worden geacht. Dit maakt dat geen directe navolging is gegeven aan uw aanbeveling om over te gaan tot de invoering van een integraal budget voor de EPA-doelgroep. Dit zou immers tot een (ingrijpende) aanpassing van het huidige zorgstelsel leiden. Wel voer ik verbeteringen binnen het huidige stelsel door die zoveel mogelijk aansluiten op de aanbeveling van de Onderzoeksraad:

- Ik stimuleer aanbieders om 'over schotten heen' zorg aan te bieden, vanuit de gedachte van 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. We hebben hierover ook regelmatig contact met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN)
- Ggz-cliënten, waaronder ook personen met een EPA, krijgen per 1 januari 2021 gelijke toegang tot de Wet langdurige zorg (Wlz). Hiermee wordt langdurige geestelijke gezondheidszorg ook voor hen binnen dit wettelijke regime bekostigd.
- Ik vind het belangrijk dat patiënten met een complexe zorgvraag niet van zorg verstoken blijven doordat zorgaanbieders financiële druk ervaren als gevolg van afspraken die zorgaanbieders met zorgverzekeraars maken over de vergoeding van de zorg. Ik werk daarom momenteel, in het kader van het eerdergenoemde 'Plan van aanpak toegankelijkheid en beschikbaarheid hoogcomplexe ggz', aan een passende prestatie in de huidige bekostiging voor de hoogcomplexe doelgroep. Op deze wijze kunnen verzekeraars de hoge behandelkosten van die patiënten beter n vergoeden. Dit doe ik samen met samen met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), de Nederlandse ggz (dNggz) en ZN. Het doel is invoering van deze prestatie per 2021. Ik informeer u nog dit najaar over de gevonden oplossing.
- Daarnaast wordt per 2022 ggz-breed een nieuwe bekostiging ingevoerd. Binnen deze nieuwe bekostiging wordt onder andere onderscheid gemaakt naar de setting waarin zorg wordt geleverd, waaronder ook een



outreachinge setting en een hoogspecialistische setting. Dit faciliteert het maken van gerichte afspraken in de contractering over de zorg voor cliënten met een EPA en/of een hoogcomplexere zorgvraag. Ook het feit dat de nieuwe bekostiging niet langer gebaseerd is op (gemiddelde) trajecten – zoals de huidige bekostiging – maar op de feitelijke inzet van consulten en beroepen, faciliteert 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.

**DG Curatieve Zorg**  
Directie Curatieve Zorg  
cluster GGZ

**Kenmerk**  
1738253-209542-CZ

### **Informatie-uitwisseling**

De Onderzoeksraad stelt dat, om de kans op onveilige situaties voor mensen met een EPA en hun omgeving zo klein mogelijk te maken, het nodig is dat partijen veiligheidsrisico's in een vroeg stadium met elkaar bespreken. Het is daarom noodzakelijk dat informatie over de patiënt op een 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. Tevens vraagt de Onderzoeksraad meer aandacht voor het delen van patiëntgebonden informatie op basis van de criteria 'conflict van plichten', 'goed hulpverlenerschap', en 'vitaal belang'.

Ik onderschrijf het belang van meer en vooral betere kennisdeling tussen partners. Hierop zijn door het kabinet de volgende stappen genomen:

- Door het ministerie van Binnenlandse Zaken Koninkrijksrelaties (BZK) en mijn departement wordt nu, samen met koepelorganisaties, waaronder dNggz en Aedes, gewerkt aan nadere afspraken over gegevensdeling. Dit met als doel dat gegevens veilig en met vertrouwen kunnen worden gedeeld. Wij faciliteren dit proces door een projectleider aan te stellen om de totstandkoming van afspraken tussen de partijen te bespoedigen.
- Vanuit het interdepartementale traject Uitwisseling persoonsgegevens en privacy (UPP), dat binnen het Programma Sociaal Domein valt, 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. Dit wordt geregeld doordat met het wetsvoorstel 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. De planning is dat het wetsvoorstel voor het begin van 2021 aan de Tweede Kamer wordt gestuurd.

### **Handelingsruimte**

De Onderzoeksraad stelt dat kwetsbare personen met een EPA zorg en ondersteuning nodig hebben op meerdere levensterreinen. Dit vraagt een domeinoverstijgende manier van samenwerken, die gericht is op meervoudige zorg- en ondersteuning van de patiënt. Concreet wordt geadviseerd om wijkgerichte zorg- en ondersteuning te versterken door de caseload van FACT-teams (FACT staat hierbij voor Flexibel Assertive Community Treatment, een multidisciplinaire werkwijze voor de ggz) te verkleinen. Partijen dienen daarbij multidisciplinair te evalueren en te leren na voorvallen, zodat meer inzicht ontstaat in elkaars behoeften en de mogelijkheden tot samenwerking. De Onderzoeksraad stelt dat de FACT werkwijze ondersteund en gefaciliteerd dient te worden. Voorts moet ook de positie van naastbetrokkenen binnen niet-verplichte zorg- en ondersteuningstrajecten versterkt worden, zoals dit nu ook binnen de Wvggz geregeld is. Een laatste punt dat de Onderzoeksraad aanstipt is het opzetten van een meldpunt waar 24/7 hulp en ondersteuning gevraagd kan



worden bij zorgen over gedrag dat voortvloeit uit psychische problemen.

Een deel van deze aanbevelingen lijkt in de eerste plaats aan andere betrokken partijen – zorgaanbieders, verzekeraars, gemeenten – te zijn gericht. Ik zie de aanbevelingen van de Onderzoeksraad daarom als een aansporing om deze onderwerpen bij hen te blijven agenderen. Wel heb ik in het kader van deze aanbevelingen de volgende stappen ondernomen:

- Per 1 juli 2020 is het Landelijk Meldnummer zorgwekkend gedrag beschikbaar, met het telefoonnummer 0800-1205. Het landelijk nummer 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.
- Daarnaast heb ik de afgelopen jaren door het actieprogramma lokale initiatieven voor mensen met verward gedrag (AVG) professionals ondersteund. Vanuit dit actieprogramma zijn onder meer initiatieven zoals de Wijk GGD'er, implementatie van de multidisciplinair werkende FACT-teams en street triage ondersteund. Al deze initiatieven dragen bij aan het versterken van een lokale, multidisciplinaire aanpak gericht op personen met een (psychische) kwetsbaarheid. Momenteel bezie ik op welke wijze we het AVG richting de toekomst een vervolg kunnen geven. Hierbij zal ik ook aandacht hebben voor het breder verspreiden van best practices, zoals de inrichting van FACT-teams.

#### **Afsluitend**

Zoals gezegd heeft het rapport van de Onderzoeksraad scherp inzicht gegeven in de uitdagingen die er liggen wat betreft de zorg voor aan personen met een psychische kwetsbaarheid, waaronder ook de EPA-doelgroep valt. Er is sinds het uitkomen van het rapport een aantal belangrijke stappen gezet, maar ook richting de toekomst zullen we scherp blijven kijken naar hoe we de zorg aan deze groep mensen organiseren en financieren. In mijn eerdergenoemde Visie GGZ zal ik daar nader op in gaan, waarbij ik aandacht zal besteden aan hoe we in de toekomst – met oog voor zowel de zorg en veiligheid – de ondersteuning aan deze mensen verder kunnen verbeteren, dit is in het belang van individuele patiënten en de samenleving als geheel. Voor nu hoop ik u evenwel voldoende te hebben geïnformeerd over de wijze waarop we uw aanbevelingen omgezet hebben naar beleid en hoe deze in de praktijk hun weerslag hebben gekregen of zullen krijgen.

Hoogachtend,

de staatssecretaris van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

Paul Blokhuis

**DG Curatieve Zorg**  
Directie Curatieve Zorg  
cluster GGZ

**Kenmerk**  
1738253-209542-CZ