

Vergaderjaar 2018–2019

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 459

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 23 april 2019

Op 18 april jl. heeft de Onderzoeksraad voor Veiligheid (hierna: de Onderzoeksraad) zijn onderzoeksrapport «Zorg voor Veiligheid – Veiligheid van mensen met een ernstige psychische aandoening en hun omgeving» gepubliceerd. U verzocht mij bij de Regeling van de werkzaamheden van 18 april 2019 (Handelingen II 2018/19, nr. 77, Regeling van Werkzaamheden) om een reactie. U verzocht mij om daarbij ook het bericht «Omstreden kliniek Den Dolder stuurt opnieuw ten onrechte patiënten met verlof» van 17 april jl. te betrekken. In deze brief voldoe ik aan uw verzoek.

Rapport van de Onderzoeksraad «Zorg voor Veiligheid»

De Onderzoeksraad heeft het onderzoek «Zorg voor Veiligheid» gedaan naar aanleiding van «signalen over het toenemende aantal onveilige situaties rondom personen met een ernstig psychiatrische aandoening (EPA)». De Onderzoeksraad heeft onderzocht welke factoren bijdragen aan het ontstaan van onveilige situaties voor personen met een EPA en hun omgeving. Het doel van het onderzoek is inzicht te geven in de wijze waarop de veiligheid van kwetsbare personen met een EPA en hun omgeving kan worden vergroot.

In de samenvatting van het rapport beschrijft de Onderzoeksraad de complexiteit van de problematiek. «De problematiek van deze kwetsbare personen met een EPA is vaak chronisch, meervoudig en episodisch. In de loop van hun leven hebben ze korte of langere periodes diverse (terugkerende) psychische problemen. Tussendoor is er af en toe enig herstel, maar dat is vaak fragiel. In veel gevallen is er een samenloop met problemen op het gebied van huisvesting, financiën, relaties, werk en dagbesteding. Daarnaast kampt een deel van deze groep met ernstige gezondheidsproblemen, zoals verslavingen en daarmee samenhangende lichamelijke klachten. Bovendien zijn zij, als gevolg van hun aandoening, niet altijd in staat om zelf hulp te vragen of ze mijden zorg en hulpver-

lening. De zorgbehoefte van personen met een EPA is gecompliceerd en moeilijk te voorspellen. Ze zijn sterk afhankelijk van hun naasten en van diverse zorg- en hulpverleners die nauw met elkaar samen moeten werken. Deze afhankelijkheid maakt personen met een EPA kwetsbaar. Als zij geen passende zorg en hulp krijgen, kunnen onveilige en soms levensbedreigende situaties ontstaan, zowel voor henzelf, als voor de mensen om hen heen.»

De Onderzoeksraad ziet in de aanpak van deze complexe problematiek als drie belangrijkste aandachtspunten: de toegang tot passende zorg, het signaleren van veiligheidsrisico's en het handelend vermogen van zorg- en hulpverleners.

Ik dank de Onderzoeksraad voor de analyse en de concrete aanbevelingen die hij in het voorliggende rapport doet. Ik waardeer met name de zorgvuldige en precieze formuleringen waarmee de Onderzoeksraad wegblijft van het stigmatiseren van mensen met een EPA.

Conclusies en aanbevelingen van de Onderzoeksraad

De Onderzoeksraad concludeert dat de veiligheid van kwetsbare personen met een EPA en de veiligheid van hun omgeving onvoldoende gewaarborgd is. Dit wordt onder andere veroorzaakt doordat de zorg en hulp aan deze groep mensen onvoldoende aansluit op hun (zorg)nood. De Onderzoeksraad noemt drie oorzaken voor het niet tot stand komen van benodigde zorg voor personen met een EPA.

Ten eerste stelt de Onderzoeksraad dat de huidige wet- en regelgeving voor zorg en ondersteuning niet is ingericht op de complexe zorgbehoefte zoals deze zich voordoet bij personen met een EPA. Ten tweede noemt de Onderzoeksraad dat zorg- en hulpverleners onvoldoende zicht hebben op veiligheidsrisico's. En ten derde vindt de Onderzoeksraad dat zorg- en hulpverleners beperkte professionele ruimte ervaren om de zorg te leveren die nodig is.

De Onderzoeksraad constateert dat het, om de veiligheid van personen met een EPA en hun omgeving te vergroten, nodig is dat de zorg en ondersteuning aansluiten op de complexe en episodische hulpbehoefte van de patiënt. Daarvoor is het nodig dat de financiële schotten in de wet- en regelgeving weggenomen worden, dat zorg- en hulpverleners meer professionele ruimte benutten om de veiligheid van personen met een EPA en hun omgeving te waarborgen en dat zorg- en hulpverleners meer ondersteund worden in het nemen van verantwoordelijkheid om zorg op maat te kunnen bieden aan personen met een EPA. Aan deze constatering verbindt de Onderzoeksraad concrete aanbevelingen. Hieronder geef ik mijn reactie op die aanbevelingen.

Reactie op de conclusies en aanbevelingen van de Onderzoeksraad

Het onderzoeksrapport geeft een krachtig en indringend beeld van de problematiek waar de patiënten, maar ook zorg- en hulpverleners, in hun dagelijks handelen mee te maken hebben. Uit het beeld wordt duidelijk dat we er ondanks alle inzet en intenties met elkaar nog niet voldoende in slagen om alle kwetsbare mensen met een EPA structureel datgene te bieden dat ze nodig hebben.

De rode draad die ik zie in de bevindingen in het onderzoek is de noodzaak tot samenwerking en informatie-uitwisseling tussen zorg- en andere hulpverleners (ggz, gemeentelijke voorzieningen, politie). De samenwerking moet gericht zijn op met elkaar voor een patiënt het goede in gang te zetten en daarbij minder beperkt te zijn in het eigen perspectief maar uit te gaan van de ruimte die er in de praktijk vaak al is. Ik realiseer mij dat we met elkaar nog stappen te maken hebben en daarbij kan dit

rapport behulpzaam zijn. Het rapport bevat een aantal bruikbare en gerichte verbeter suggesties en adviseert om bij de opvolging van de aanbevelingen vooral aan te sluiten bij reeds in gang gezette initiatieven voor verbetering. Ik zal het rapport en de aanbevelingen daarom de komende tijd met de relevante partners bespreken. Daarbij zal ik ook de waardevolle deelconclusies betrekken. Voor nu reageer ik op de aanbevelingen uit het gelijknamige hoofdstuk uit het rapport van de Onderzoeksraad.

Allereerst beveelt de Onderzoeksraad aan om in aanvulling op het Hoofdlijnenakkoord ggz, een specifiek akkoord te sluiten dat zich specifiek richt op zorg en hulp aan mensen met een EPA.

Op 11 juli 2018 heb ik samen met betrokken partijen het Hoofdlijnenakkoord ggz ondertekend. Vertrekpunt voor het akkoord is de curatieve ggz, maar het akkoord is niet beperkt tot de curatieve ggz. Juist dit akkoord ziet ook op de verbinding met andere domeinen, zoals het sociale domein en het veiligheidsdomein.

Het belang van verbinding tussen de domeinen komt tot uitdrukking in het toekomstbeeld waarmee het hoofdlijnenakkoord begint. Daar staat onder andere het volgende. *«Behoor je tot de kleine groep mensen met een ernstige psychische aandoening of multiproblematiek, dan geldt dat – onder de coördinatie van de huisarts of de regiebehandelaar – de POH ggz, medebehandelaren, wijkteam, ervaringsdeskundigen en mantelzorgers zich samen rondom en waar mogelijk met regie van jou organiseren. (...) Zorg en ondersteuning beperken zich niet tot het ggz-domein: ook wonen, schulden, werk en dagbesteding en somatische zorg horen bij de domeinen waarin je hulp kunt krijgen als dat nodig is. Het uitgangspunt blijft dat jij zoveel mogelijk – en zoveel als je zelf wilt – moet kunnen meedoen aan de maatschappij.»*

Met deze passage is nadrukkelijk bedoeld ook de groep van mensen met een EPA onderdeel van de afspraken in het akkoord te maken, bijvoorbeeld in de regionale afspraken die gemeenten en zorgverzekeraars maken over beleid en financiering van integrale zorg of in de afspraken ten aanzien van destigmatisering. Ik vind dat te verkiezen boven een apart akkoord, specifiek gericht op de hulp aan mensen met een EPA.

Naast deze algemene aanbeveling stelt de Onderzoeksraad concrete maatregelen voor op het gebied van financiering, informatie-uitwisseling en handelingsruimte.

Financiering

De Onderzoeksraad stelt dat het leveren van een passend aanbod van zorg en ondersteuning aan mensen met een EPA duur is en dat de vergoeding die organisaties, op basis van diverse financieringsstromen, krijgen ontoereikend en inefficiënt is. Om een adequaat aanbod van zorg en ondersteuning te kunnen realiseren, is het naar de mening van de Onderzoeksraad van belang dat partijen de door hen uitgevoerde werkzaamheden vanuit één budget kunnen bekostigen. De Onderzoeksraad beveelt daarom aan om de hulp aan kwetsbare personen met een EPA uit één integraal budget te betalen, er in overleg met de NZa voor te zorgen dat de rechtmatigheid van de gemaakte kosten achteraf kan worden beoordeeld en de kosten te vergoeden voor multidisciplinaire afstemming en samenwerking, het raadplegen van naastbetrokkenen en het gezamenlijk leren van voorvallen.

Ik onderken de door de Onderzoeksraad benoemde problematiek, maar geloof niet dat de oplossing gezocht moet worden in een stelselwijziging. Het weghalen van schotten voor personen met een EPA leidt voor ggz-aanbieders juist ook weer tot een extra schot: zij krijgen dan naast het

regime van de Jeugdwet, de Wmo 2015, de Zvw en de Wlz nog met een extra regime te maken voor personen met een EPA met eigen registratie- en verantwoordingseisen. Ik ben er wel van overtuigd dat cliënten met een EPA net zoals andere cliënten, gelijke toegang moeten krijgen tot de Wet langdurige zorg (Wlz). Hiertoe heb ik een wetsvoorstel ingediend bij de Tweede Kamer (Kamerstuk 35 146, nrs. 2 en 3).

Volgens de Onderzoeksraad ervaren zorgaanbieders financiële druk door het type afspraken die zij met zorgverzekeraars maken over de vergoeding van de zorg. Als afspraken die zorgverzekeraars met zorgaanbieders maken ertoe leiden dat de toegankelijkheid van de zorg voor personen met een EPA vermindert, staat dit op gespannen voet met de zorgplicht van zorgverzekeraars. Ik zal de NZa vragen hier in het kader van haar toezicht aandacht aan te besteden en verzekeraars hier waar nodig op aan te spreken.

Daarnaast verwacht ik dit voorjaar een advies van de NZa over een nieuwe ggz-bekostiging. Bij de beoordeling van dat advies zal ik ook bekijken in hoeverre uitvoering van dat advies het bieden van een vergoeding op maat voor de zorg voor personen met een EPA faciliteert.

Waar schotten tussen wettelijke domeinen het leveren van passende zorg en ondersteuning aan personen met een EPA bemoeilijkt, help ik partijen om te omschotten: het zich bewust zijn van de schotten en ruimte zoeken om er omheen te werken. Want het weghalen van een schot (ontschotten) voor een bepaalde groep leidt elders vaak weer tot een ander schot. Door het zoeken van samenwerking en het maken van concrete afspraken over informatiedeling, verantwoordelijkheden en financiering kunnen betrokken partijen invulling geven aan het omschotten. In het Hoofdlijnenakkoord ggz is afgesproken dat gemeenten en zorgverzekeraars stapsgewijs regionaal afspraken maken over beleid en financiering ten aanzien van integrale zorg. Daarbij is ook de benodigde aanpak met betrekking tot de (financiering van) de EPA-doelgroep als mogelijk te bespreken thema genoemd. Het klopt dat partijen elkaar nog niet altijd weten te vinden en dat het systeem niet altijd behulpzaam is aan het «omschotten». VWS faciliteert partijen daarom bij het maken van deze afspraken. Waar de samenwerking wordt bemoeilijkt door wet- en regelgeving, bekijkt VWS of en waar actie nodig is.

De Onderzoeksraad beveelt aan er in overleg met de NZa voor te zorgen dat de rechtmatigheid van de gemaakte kosten achteraf kan worden beoordeeld zodat professionals direct hulp en ondersteuning kunnen bieden. Op dit moment wordt de rechtmatigheid van declaraties al achteraf beoordeeld. Om snel te kunnen starten met het leveren van zorg en de ondersteuning is er ook behoefte aan zekerheid vooraf over het domein waaruit de zorg en ondersteuning moet worden gefinancierd. Dit is voor de patiënt zelf ook van belang met het oog op eigen betalingen. Ik moedig zorgaanbieders, verzekeraars en gemeenten aan een werkwijze te ontwikkelen waarmee die zekerheid zo veel mogelijk vooraf kan worden geboden. De handreiking «De wettelijke domeinen voor zorg en ondersteuning aan mensen met een psychische stoornis» van het Zorginstituut, kan hierbij een hulpmiddel zijn.

De Onderzoeksraad stelt dat goede zorg en ondersteuning van mensen met een EPA vraagt om 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. Ik herken mij in deze aanbeveling, die aansluit bij de versterking van de ondersteuning die ik, samen met de Ministeries van BZK en JenV en met de VNG, bied aan gemeenten en hun partners bij het realiseren van een goed werkende aanpak voor kwetsbare burgers. Dit doen we voor

kwetsbare groepen, waaronder personen met verward gedrag, zowel in het sociaal domein als de domeinen zorg en veiligheid. Regionale adviseurs helpen gemeenten en hun partners bij het versterken van de samenhang tussen deze domeinen. Het actieprogramma «lokale initiatieven voor mensen met verward gedrag» van ZonMw financiert projecten en programma's waarin de samenwerking wordt vorm gegeven. In eerdere brieven aan uw Kamer heb ik voorbeelden opgenomen van dergelijke initiatieven. Goede initiatieven dienen als voorbeeld voor andere regio's. ZonMw en de regionale adviseurs hebben een rol in het verspreiden en borgen van deze goede initiatieven.

De recente afspraken in het kader van de samenwerkingsagenda van de VNG en Zorgverzekeraars Nederland zijn behulpzaam bij het door gemeenten en verzekeraars gezamenlijk oplossen van financieringsvraagstukken. Ook de ondersteuning in het kader van de Juiste Zorg op de Juiste Plek (regionaal beeld) is behulpzaam bij het samen vaststellen van de opgave en de bijdrage daaraan, ook bij voorbeeld bij het maken van afspraken over de opbouw van de ambulante capaciteit, zoals de FACT-teams. In het kader van het Hoofdpijnenakkoord ggz werken partijen sinds begin dit jaar aan het definiëren van verantwoordelijkheden en eventuele knelpunten daarbij op het gebied van de consultatie- en coördinatiefunctie bij domeinoverstijgende hulp en begeleiding.

Naar aanleiding van een Bestuurlijk Overleg van 12 april jl. hebben de Minister van Justitie en Veiligheid, ondergetekende en de portefeuillehouders zorg en veiligheid namens VNG uitgesproken om een gezamenlijk vervolg te geven aan het zicht krijgen op de groep personen met ernstige problematiek waarbij sprake is van een hoog veiligheidsrisico en het realiseren van een persoonsgerichte aanpak voor deze groep. Onder deze groep zijn ook begrepen mensen die regelmatig voorkomen in de E33-meldingen van de politie.

De ministeries en gemeenten zetten in op het verbreden en borgen van deze aanpak, waarbij nadrukkelijk de verbinding gelegd tussen de implementatie van de ketenveldnorm voor beveiligde zorg, de acht – door het Ministerie van Justitie en Veiligheid – ondersteunde pilots voor deze doelgroep, de trajecten gericht op gegevensdeling en de beschikbaarheid van passende huisvesting, zorg en ondersteuning. Hierbij is ook aandacht voor het gebruik van juiste instrumenten voor risicotaxatie en risicomanaagement. In overleg met de portefeuillehouders zorg en veiligheid namens de VNG wordt bezien hoe overal in het land zo snel mogelijk tot zo'n persoonsgericht aanpak kan worden gekomen.

Informatie-uitwisseling

De Onderzoeksraad stelt dat het, om de kans op onveilige situaties voor mensen met een EPA en hun omgeving zo klein mogelijk te maken, nodig is 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. De Onderzoeksraad beveelt daarom aan dat zorg- en hulpverleners vroegtijdig met elkaar afstemmen over de verschillende veiligheidsrisico's, dat wordt geëxperimenteerd met het werken vanuit één overzichtelijk dossier voor de zorg en hulp aan personen met een EPA en dat meer aandacht wordt gegenereerd voor het delen van patiëntgebonden informatie op basis van de criteria «conflict van plichten», «goed hulpverlenerschap», en «vitaal belang».

Ik onderken het belang van goede informatie-uitwisseling rond de mensen met een EPA. Om zorg- en hulpverleners vroegtijdig en op een juiste manier informatie met elkaar uit te laten wisselen is er recent een

handreiking gegevensuitwisseling in de bemoeizorg ontwikkeld. Daarnaast is er onlangs een handvat «gegevensdeling in het zorg- en veiligheidsdomein» ontwikkeld. Dit handvat is vertaald naar de alledaagse praktijk door een webtool te ontwikkelen, die richting geeft aan een juridisch verantwoorde omgang met gegevens in het operationele proces: aanmelding, triage, casusoverleg en afschaling. Daarnaast worden trainingen gegeven aan zorg- en hulpverleners. Op verzoek van de woningcorporaties bekijken we of een soortgelijk instrument behulpzaam is voor gegevensuitwisseling rond groepen met minder ernstige problematiek. In de praktijk zie ik met ondersteuning van deze handvatten mooie samenwerkingsverbanden ontstaan waarbij aandacht is voor het delen van patiëntgebonden informatie. Een voorbeeld is het Veiligheidshuis in Rotterdam, die een Regionaal Informatie en Kennis Knooppunt (een overzichtelijk systeem) heeft ingericht waar partners uit het zorg-, veiligheids- en sociaal domein aan deelnemen. Zoals hierboven al genoemd zetten we bij het stimuleren van een persoonsgerichte aanpak voor mensen met een hoog veiligheidsrisico onder andere in op het hanteren van de beschikbare instrumenten voor risicotaxatie.

Tenslotte wordt binnen het Programma Sociaal Domein in het traject Uitwisseling persoonsgegevens en privacy (UPP) door de betrokken departementen en de VNG en enkele gemeenten gewerkt aan het opheffen van de «wettelijke» knelpunten op het gebied van gegevensuitwisseling in het sociaal domein. Ik verwacht dat begin 2020 een concept-wetsvoorstel aan de Tweede Kamer kan worden 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 de meervoudige zorg- en ondersteuning van de patiënt. De Onderzoeksraad beveelt daarom aan de wijkgerichte zorg- en ondersteuning te versterken door het aantal cliënten voor FACT-teams te verkleinen, multidisciplinair evalueren te verplichten en faciliteren, de positie van naastbetrokkenen binnen niet-verplichte zorg- en ondersteuningstrajecten te versterken en te zorgen het reeds toegezegde 24/7-meldpunt operationeel te hebben.

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 agenderen. Ik ondersteun de aanbevelingen van harte en zal ze uitdrukkelijk onder de aandacht brengen.

Wat betreft het meldpunt het volgende. Op advies van het Schakelteam personen met verward gedrag zouden burgers een landelijk, laagdrempelig telefoonnummer dat 24/7 bereikbaar is, moeten kunnen bellen als zij zich zorgen maken over zichzelf of anderen. Het betreft dan niet-acute hulpvragen en gaat niet alleen om gedrag dat voortvloeit uit psychische problemen. De vorming van de lokale en regionale meldpunten voor niet-acute situaties wordt gestimuleerd door het actieprogramma lokale initiatieven mensen met verward gedrag van ZonMw. Daarnaast verken ik thans, samen met het Ministerie van JenV, BZK en de VNG, de mogelijkheden van een landelijk meldnummer dat kan doorgeleiden naar deze lokale en regionale meldpunten (Kamerstuk 25 424, nr. 424). Na de voorjaarsbesluitvorming zal ik de Tweede Kamer verder informeren over de laatste stand van zaken van het landelijk meldnummer voor niet-acute situaties en de regionale punten.

Bericht over de forensisch psychiatrische afdeling in Den Dolder

Ik begrijp dat uw Kamer na de recente gebeurtenissen bij deze instelling alert is op de ontwikkelingen. Ik deel uw zorg hierover. Ik hecht er aan naar aanleiding van het bericht in het AD op 17 april 2019 het volgende te melden. Beide patiënten hebben geen justitiële titel en verbleven in de kliniek op basis van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz). U kunt dan denken aan een gedwongen psychiatrische opname of de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking die door hun ziekte een gevaar vormen voor zichzelf of hun omgeving.

Begeleide en onbegeleide vrijheden vormen onderdeel van een behandeling. Eventuele vrijheden worden toegekend door de psychiater en deze maakt hierin ook een inschatting van de actuele toestand van de patiënt, en de hierbij horende risico's voor de patiënt en de omgeving op korte en middellange termijn.

De IGJ heeft mij na contact met de instelling het volgende laten weten. Ook in deze beide gevallen is er een risicotaxatie gemaakt voor de middellange termijn. En daarnaast kort voor het verlof om de vier tot acht uur het zogenoemde BVC-instrument (Brocet Violence Checklist) gebruikt waarbij een risicotaxatie wordt gemaakt van de actuele toestand van de patiënt. Er is dus op basis van behandelinhoudelijke argumenten na bespreking in een multidisciplinair team (met onder andere de psychiater) een gewogen besluit genomen voor de toekenning van het begeleide verlof, waarbij de patiënten onder begeleiding een wandeling hebben gemaakt op het terrein van de FPA.

Helaas waren er wel onvolkomenheden in de uitvoering van de eigen interne procedures. Bij één patiënt ontbrak de aantekening over het besluit in het elektronisch patiëntendossier (EPD) en bij de andere patiënt was in het dossier onduidelijk geformuleerd op welk moment het verlof zou plaatsvinden. Dat is betreurenswaardig. Het is echter goed dat de FPA een systeem heeft waarbij dergelijke onvolkomenheden zelf wordenesignaleerd en wekelijks besproken.

Zoals u weet, heeft de FPA een verbeterplan opgesteld. De toekenning van verloven maakt hier ook onderdeel van uit. De IGJ gaat hierover op korte termijn met de FPA in gesprek.

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