

Vergaderjaar 2016–2017

**25 424**

**Geestelijke gezondheidszorg**

**Nr. 336**

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 3 november 2016

Het Zorginstituut Nederland heeft eind augustus 2016 de duiding *Bevorderen van participatie van cliënten met een psychische stoornis* uitgebracht (zie bijlage 1<sup>1</sup>). Ik heb om deze duiding gevraagd om helder te maken bij welke activiteiten en/of interventies ter bevordering van participatie sprake is van verzekerde zorg op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en hoe dit aansluit op andere wetten zoals Wmo 2015, Participatiewet of Wet Verbetering Poortwachter. Hieronder zal ik – mede namens de Staatssecretarissen van SZW en VWS – nader ingaan op de bevindingen en aanbevelingen van het Zorginstituut.

**Bevindingen en aanbevelingen van het Zorginstituut**

Kern van deze duiding is dat de ruimte die zorgverleners binnen de Zvw hebben om (arbeids)participatie te bevorderen, beperkt is tot diagnostiek en behandeling, waarbij de sociale omstandigheden van de cliënt centraal staan bij het bepalen van de behandeldoelen en indien nodig het coördineren van zorg als deze domeinoverstijgend is (casemanagement). Begeleiding naar werk, woning, sport en relaties behoort tot het sociaal domein. Er bestaan geen lacunes in wet- en regelgeving tussen de domeinen, maar zowel op beleids- als uitvoeringsniveau is de noodzakelijke samenwerking tussen betrokken partijen nog niet goed geregeld. Het Zorginstituut besteedt in de duiding aandacht aan herstel in relatie tot geneeskundige zorg, aan activiteiten en interventies op het grensvlak van de wettelijke domeinen en aan de aansluiting van de Zvw op andere domeinen. Op basis van de bevindingen komt het Zorginstituut met diverse aanbevelingen en is een budgettaire impactanalyse uitgevoerd.

<sup>1</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

## Aanbevelingen

Het Zorginstituut doet de volgende aanbevelingen:

1. op uitvoeringsniveau afspraken maken hoe professionals op het gebied van werk, welzijn en zorg hun activiteiten op elkaar afstemmen;
2. onderzoeken hoe werkzoekenden met psychische problematiek eerder ontdekt kunnen worden, zodat sneller passende ondersteuning ingezet kan worden;
3. de genoemde praktijksignalen nader onderzoeken en waar nodig actie op ondernemen; tezamen met Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) duidelijkheid geven over de wettelijke domeinen;
4. onderzoek naar de mogelijkheid de subsidieregeling Individuele Plaatsing en Steun (IPS) van het UWV te verruimen, zodat ook cliënten van gemeenten daarvan gebruik kunnen maken (analoog aan de subsidieregeling «Ernstige scholingsbelemmeringen»);
5. onderzoeken wat de (kosten)effectiviteit van IPS is, waarbij de gezondheidseffecten, zorgkosten en uitkeringskosten betrokken worden in de vraagstelling;
6. afspraken tussen UWV, gemeenten en zorgverzekeraars over de vergoeding van een gelimiteerd aantal gesprekken in het kader van (het toeleiden naar) IPS vanuit de Zvw. Om de bekostiging van deze gesprekken mogelijk te maken is het wenselijk dat de NZa onderzoekt of de bekostigingsregels hiervoor moeten worden aangepast;
7. een technische aanpassing van de regelgeving op het gebied van werk- en relatieproblemen en aanpassingsstoornissen, zodat deze meer in lijn wordt gebracht met de uitvoeringspraktijk. Dit betekent dat de uitsluiting van deze zorg betrekking moet hebben op behandeling in de geneeskundige ggz en niet – zoals dat nu is vormgegeven – volledig is uitgesloten waardoor huisartsen deze zorg formeel ook niet zouden mogen verlenen.

Over een jaar zal het Zorginstituut bij betrokken partijen informeren of en zo ja hoe zij de aanbevelingen opvolgen.

## Reactie op de bevindingen en aanbevelingen

De duiding draagt bij aan verheldering van de verzekerde aanspraken in de geestelijke gezondheidszorg (ggz). Dit helpt partijen bij de uitvoering van hun taken en bij het vormgeven van de noodzakelijke onderlinge samenwerking. Waar we kunnen en waar nodig, zullen de Staatssecretarissen van SZW en VWS en ik ondersteuning aan partijen blijven leveren om te zorgen dat mensen met psychische aandoeningen kunnen participeren. Zoals het Zorginstituut ook al opmerkt, worden werk en participatie steeds meer onderdeel van een behandelplan in de ggz. Een integrale benadering is een goede zaak, een patiënt is immers meer dan zijn ziekte. Begeleiding na de behandeling naar een woning en werk is vaak ook cruciaal om de resultaten van de behandeling te laten beklijven. Het is echter niet zo dat maar één partij zo'n integrale behandeling zou moeten financieren. Ik deel de constatering van het Zorginstituut in deze: «het feit dat een bepaalde op participatie gerichte vorm van zorg of dienst noodzakelijk is om een integraal aanbod en een verantwoorde zorgsituatie te realiseren, maakt echter niet dat die zorg of dienst *zelf* onder de Zvw valt.» (p. 8). Het is goed te lezen dat de Zvw desondanks wel ruimte biedt om (arbeids)participatie te bevorderen, zowel binnen de behandeling zelf, als via casemanagement. Ik ben er van overtuigd dat duidelijkheid over deze ruimte een impuls zal geven aan inspanningen van partijen om, met inachtneming van ieders verantwoordelijkheden, te komen tot een goed zorg-, participatie- en ondersteuningsaanbod voor mensen met

psychische problemen. Ook budgettair bezien past de bevordering van (arbeids)participatie van deze patiënten binnen de beschikbaar gestelde ruimte.

Ik ben blij met de conclusie van het Zorginstituut dat de Zvw en andere (sociale) wetten juridisch gezien voldoende op elkaar lijken aan te sluiten en er geen lacunes zijn. Het betekent echter niet dat we achterover kunnen leunen nu blijkt dat de uitwerking en financiering in de praktijk nog niet goed gaat. Dat het in de praktijk soms knelt, is al langer bekend. Deze knelpunten moeten echt worden opgelost. Het gaat te ver om in deze brief op elk signaal in te gaan dat het Zorginstituut is tegengekomen. Maar ik vind wel dat op alle signalen actie ondernomen moet worden en ik zal de opvolging daarvan monitoren. Op sommige signalen vindt al extra inspanning plaats, zoals bijvoorbeeld op het terrein van wachttijden ggz en op het terrein van ambulantisering (het handvat van Trimbos dat behulpzaam zal zijn bij het bepalen van hoeveel en welke zorg in de regio nodig is). Andere signalen moeten nader bestudeerd worden, zoals bijvoorbeeld hoe werkzoekenden met een psychische problematiek eerder kunnen worden ontdekt. Ook is nadere analyse nodig van de praktijksignalen zodat sneller en gericht actie kan worden ondernomen.

In lijn met de aanbeveling van het Zorginstituut zullen de Staatssecretaris en ik dat dan ook doen en samen met het Ministerie van SZW en andere betrokken partijen passende oplossingen zoeken en daarmee de domeinen zorg en werk en inkomen beter op elkaar aan te laten sluiten. Over de aanbeveling van het Zorginstituut om de regelgeving omtrent werk- en relatieproblematiek en aanpassingsstoornissen in lijn te brengen met de uitvoeringspraktijk beraad ik mij. Mocht aanpassing aangewezen zijn, kan dit worden meegenomen in de reguliere cyclus voor wijzigingen van de regelgeving met betrekking tot het verzekerde basispakket.

Ik roep partijen op om, waar nodig, de ruimte die deze duiding biedt, verder te operationaliseren, bijvoorbeeld in richtlijnen of handvatten voor professionals, en in heldere samenwerkingsafspraken tussen verschillende financiers. Dat is uiteindelijk waar het om gaat: goede samenwerking tussen alle betrokken partijen. Ik sluit me dan ook aan bij de aanbeveling van het Zorginstituut dat partijen op uitvoeringsniveau afspraken moeten maken hoe professionals op het gebied van werk, welzijn en zorg hun activiteiten op elkaar afstemmen. Er zijn drie gremia die hiervoor kansen bieden. Hieronder licht ik deze drie gremia toe.

Allereerst zal de Staatssecretaris van VWS de VNG en ZN vragen om de te maken afspraken tussen gemeenten en zorgverzekeraars onderdeel te laten worden van hun samenwerkingsagenda. Ook wordt dit onderwerp meegenomen in de regionale plannen die gemeenten opstellen gericht op het realiseren van een lokale ondersteuningsstructuur voor de doelgroep van beschermd wonen en maatschappelijke opvang. Deze plannen worden opgesteld om concrete uitwerking te geven aan het advies van de Commissie Toekomst beschermd wonen (Commissie Dannenberg). Dit advies is voor een belangrijk deel gericht op verbetering van de sociale inclusie van mensen met psychiatrische of psycho-sociale problematiek.

De Staatssecretarissen van SZW en VWS werken in het project Mensenwerk samen met onder andere GGZ-NL, VNO-NCW, UWV, Divosa, VNG en LPGGZ aan de bevordering van de participatie van mensen met psychische problemen. Dit project is ook een geschikt gremium om de uitwerking van de aanbevelingen van het Zorginstituut te bespreken en verder uit te werken. Meer bekendheid over de wettelijke domeinen en wie waarvoor aan zet is, is evident aangewezen. Als partijen weten waarvoor en in hoeverre ze verantwoordelijk zijn kunnen ze hun rol goed

oppakken. Het Ministerie van VWS zal in de reguliere overleggen die het voert met het Zorginstituut bespreken welke praktische bijdrage, bijvoorbeeld in de vorm van een infographic of handvat, het Zorginstituut zelf kan leveren aan de uitwerking van deze aanbeveling. De NZa heeft VWS laten weten na te gaan of aanpassingen in de bekostiging nodig zijn en zal deze, indien nodig, zo spoedig mogelijk uitvoeren.

Ook de Staatssecretaris van SZW spant zich in om regionale samenwerking te stimuleren. Dit gebeurt, in het kader van het project Mensenwerk, onder meer door agendering van het thema «arbeidsparticipatie van mensen met psychische aandoeningen» in alle 35 arbeidsmarktregio's. In elke arbeidsmarktregio wordt een bijeenkomst georganiseerd met onder meer gemeenten, GGZ-instellingen, vertegenwoordigers van cliënten en UWV om samenwerking te stimuleren. Ook worden kennis en goede voorbeelden verspreid. Bovendien wordt via onderzoek in vier regio's praktische kennis vergaard over samenwerkingsprocessen. Kennis die vervolgens ook aan andere regio's ter beschikking wordt gesteld. Verder zal de Staatssecretaris van SZW nagaan hoe deelname aan het instrument IPS kan worden verhoogd. Het is goed nieuws dat de ggz zich hierop voorbereidt door meer trajectbegeleiders op te leiden. Om meer mensen een IPS traject aan te kunnen bieden, is echter ook intensieve samenwerking van zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten en UWV nodig alsmede financiering van deze trajecten. Gemeenten die IPS willen leren kennen, zullen daartoe in de gelegenheid worden gesteld via een in overleg met betrokken partijen te organiseren conferentie over IPS. Het UWV biedt de komende jaren 2500 cliënten van het UWV een IPS-traject aan en stelt daar 20 miljoen euro voor beschikbaar. Dit traject is aan een onderzoekstraject verbonden en sluit daarmee goed aan op één van de aanbevelingen van het Zorginstituut over IPS. De Staatssecretaris van SZW zet daarnaast samen met Divosa in op snellere herkenning van psychische problemen bij cliënten zodat sneller maatwerk kan worden geboden.

### **Tot slot**

Psychische gezondheid en participatie hebben alles met elkaar te maken. Mensen met psychische aandoeningen aan het werk helpen is dan ook een gezamenlijk belang van alle betrokkenen in de domeinen zorg en werk en inkomen. Regionaal leren partijen elkaar kennen en kunnen afspraken worden gemaakt die nodig zijn. Met deze duiding kunnen zij vervolgstappen zetten in hun samenwerking.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.I. Schippers