

REACTIES OP CONCEPTRAPPORT 'ZORG VOOR VEILIGHEID - VEILIGHEID VAN MENSEN MET EEN ERNSTIGE PSYCHISCHE AANDOENING EN HUN OMGEVING'

Nr.	Inzagepartij	Hfst / paragraaf	Te corrigeren tekst (eerste ... laatste woord)	Argumentatie / onderbouwing van de reactie	Reactie Onderzoeksraad
1	KNMG	1.1	"Deze transities ... vraagt."	Klopt de uitspraak? Decentralisatie is alleen aan de orde in de Jeugdwet en kinder- en jeugdpsychiatrie. Volwassenen-ggz ligt bij de zorgverzekeraar.	In de betreffende zin van het rapport wordt met de decentralisatiebeweging verwezen naar het sociaal domein.
2	KNMG	3.2.1	"Een ... bereikt."	Dit lijkt een onjuiste redenering. Dat zou dan immers ook voor chronische patiënten moeten gelden?	Het is mogelijk dat dit ook voor chronische patiënten een probleem is. Dit valt echter buiten de focus van dit onderzoek.
3	GGZ Nederland	3.2.1	"Het zorgaanbod voor mensen met meervoudige problematiek blijft daardoor achter." Verbeteren in: Realiseren van een passend zorgaanbod voor mensen met meervoudige problematiek is een complex geheel en hiervoor zijn meerdere partijen aan zet. Het totale zorgaanbod in Nederland kan inderdaad nog verbeterd worden en daarom is dit thema ook opgenomen in het Hoofdlijnenakkoord.	GGZNL herkent de spanning bij de inkoop van zorg tussen dure zorgaanbod en een gemiddelde lage prijs per patiënt. Wij zien echter in de gespecialiseerde ggz wel degelijk een specifiek zorgaanbod voor mensen met EPA. Bij deze zorg is er altijd sprake van comorbiditeit en multimorbiditeit en daar zijn de behandelingen dan ook op gericht. Zowel binnen de ambulante specialistische ggz(FACT) als bij de langdurige klinische zorg als bij de Beschermd woonvormen is de behandeling gericht op mensen met EPA met multi problematiek. De behandeling is daarbij herstelondersteunend gericht en wordt gekenmerkt door veel aandacht voor de verschillende levensgebieden en inzet van ervaringsdeskundigen. Zorgverzekeraars en zorgaanbieders sluiten vaak aparte afspraken af over deze behandelingen door middel van innovatie gelden. Daarbij dienen gemeenten hierbij aangesloten te zijn om een toekomstperspectief voor de cliënt te bieden, waarbij zorg en ondersteuning op juiste plek wordt geboden. In het Hoofdlijnenakkoord zijn duidelijke afspraken gemaakt om te zorgen dat er een goede doorgeleiding tot stand komt voor patiënten met EPA in de keten tussen zorginstelling en woonsituatie(gemeenten). Dit vergt de komende tijd regionale plannen en inzet van zorgverzekeraars, gemeenten en zorgaanbieders.	De Onderzoeksraad herkent zich in de onderbouwing van de suggestie. Het letterlijk overnemen van de suggestie leidt in deze paragraaf echter tot een verandering van betekenis die hier niet bedoeld wordt. Ter verduidelijking is de passage met de volgende tekst aangevuld: "Zorgverzekeraars en zorgaanbieders hebben wel de mogelijkheid om hierover specifieke afspraken maken in het inkooptraject om zo een passend zorgaanbod te realiseren." Tevens staat bij de aanbevelingen vermeld dat de realisering van een passend zorgaanbod vraagt om een gezamenlijk optrekken van alle betrokken partijen uit de verschillende domeinen.
4	GGZ Nederland	3.2.1	"wat ertoe leidt dat personen met een EPA door hun meervoudige problematiek te maken krijgen die zorg voor hen uitsluit" Verbeteren in: te maken kunnen krijgen "Passende zorg blijft daarop voor een deel van de personen met een EPA uit" Verbeteren in: Passende zorg en ondersteuning voor mensen met EPA en meervoudige problematiek verdient in het inkooptraject specifieke aandacht. Zorgverzekeraars en zorgaanbieders kunnen specifieke afspraken maken in het inkooptraject om een passend zorgaanbod te realiseren.	Deze deelconclusie is volgens GGZNL niet gebaseerd op het overgrote deel van zorgaanbod in de reguliere specialistische ggz, maar meer op de generalistische basis ggz of op TOPggz behandelingen en poliklinische specialistische ggz. Bij deze laatste soort zorgaanbod is er inderdaad sprake van specialisatie door middel van zorgpaden gericht op 1 diagnose. Zie verder ook hierboven.	Deze reactie betreft twee suggesties om de tekst aan te passen. De eerste suggestie: "te maken kunnen krijgen", is overgenomen. De tweede suggestie, betreffende een toevoeging in de deelconclusie, is verwerkt door aanpassing van de paragraaftekst in plaats van de deelconclusie.

Nr.	Inzagepartij	Hfst / paragraaf	Te corrigeren tekst (eerste ... laatste woord)	Argumentatie / onderbouwing van de reactie	Reactie Onderzoeksraad
5	GGZ Nederland	3.2.2	De zin dat de zorg beperkt blijft tot crisisinterventies en dat onderliggende problemen niet worden aangepakt vinden wij niet correct. Correctie: Het borgen van continuïteit van zorg voor mensen met EPA is complex, omdat deze zorg en ondersteuning over meerdere ketens, financiering systemen en verantwoordelijkheden is belegd. Vanuit de visie van Herstelondersteuning is het gewenst dat de klinische zorg kortdurend is gericht en dat in de ambulante zorg en ondersteuning de patiënt verder helpt met zijn problemen op alle levensgebieden.	In deze deelconclusie en in het verhaal ervoor, missen andere aspecten die tergrondslag liggen aan kortere opnames. Zoals de visie dat een lang durende opname niet altijd de patiënt ondersteunt in zijn herstelproces. Cliënten geven aan dat zij ook met name thuis willen wonen en daar behandeling en begeleiding willen ontvangen. In de ggz is een initiatief samen met cliënten en naasten opgezet: "De herstel voor iedereen beweging" Uitgangspunt is dat patiënten in het verleden teveel gehospitaliseerd zijn en dat juist zo snel mogelijk werken aan herstel naar vermogen, de meeste kans biedt op perspectief.	In de suggestie van GGZ Nederland wordt een alternatieve deelconclusie voorgesteld die niet volgt uit de analyse van de paragraaf waarop de deelconclusie betrekking heeft. De Onderzoeksraad onderschrijft het belang van de herstelondersteuning. In de paragraaf waar deze deelconclusie betrekking op heeft, constateert de Onderzoeksraad echter dat de korte opnames in de onderzochte casuïstiek het gevolg zijn geweest van het ontbreken van passende plekken en niet in het kader stonden van een visie die de continuïteit en kwaliteit van zorg bewaakt. Hierdoor staan de korte opnames niet in het teken van het perspectief op herstel en worden onderliggende, structurele problemen van de persoon met een EPA fragmentarisch aangepakt.
6	KNMG	3.3.2	"Er zijn ggz-instellingen ... beschikbaar."	Vzv wij weten worden crisisdiensten altijd wel bemand.	De Onderzoeksraad heeft geconstateerd dat er ggz-instellingen zijn die moeite hebben om hun crisisdienst te bemensen.
7	GGZ Nederland	3.3.3	In deelconclusie staat dat dergelijke woonruimte beperkt beschikbaar is. Het tekort aan woningen voor deze doelgroep is berekend op 16.000.		Er is geen eenduidigheid over de omvang van het tekort van goedkope woonruimte en de beschikbaarheid daarvan voor personen met een EPA. De aantallen in de literatuur lopen uiteen. Daarom is gekozen voor de huidige formulering in de tekst. Deze wordt ook onderbouwd door de paragraaf waar de deelconclusie betrekking op heeft. Duidelijk is wel dat het om een aanzienlijk tekort gaat.
8	KNMG	3.4	"De zorg richt zich ... is."	Waar wordt met onderliggende problemen op gedoeld? Als dat ook onderliggende stoornissen zijn, dan wordt de conclusie niet door feiten gesteund en wordt onvoldoende plaats gegeven aan het feit dat de patiënt zelf ook vaak geen ruimte laat om te behandelen waardoor er alleen in een crisissituatie een rechtsgrond is om de patiënt tot behandeling te dwingen.	Met onderliggende problemen wordt tevens gedoeld op onderliggende stoornissen. In paragraaf 3.2.2 komt naar voren dat het niet vinden van een passende plek voor mensen met een EPA kan leiden tot een tekort aan continuïteit van de benodigde zorg. Hierdoor kunnen onderliggende problemen niet altijd goed worden aangepakt. Verderop in het rapport wordt ingegaan op de beperkte ruimte die patiënten soms geven om behandeling mogelijk te maken.
9	KNMG	4.1.1	"Ook blijft ... buiten beeld."	Het gaat hier niet om onmacht: het gaat erom dat het niet de taak van behandelaren is om als politie op te treden.	Uit het onderzoek blijkt dat het invoeren van politieassistentie gepaard gaat met gevoelens van onmacht bij zorgverleners om door middel van goede zorg de veiligheid van de patiënt en zijn omgeving te waarborgen. Het is van belang om deze gevoelens serieus te nemen en te vertalen naar een handelingsperspectief waarin de verschillende partijen (hier politie en ggz) onderzoeken hoe zij gezamenlijk beter kunnen aansluiten op de veiligheidsbehoefte van de patiënt. Ter verduidelijking is de betreffende alinea aangescherpt.
10	KNMG	4.1.1	"Het gevolg ... omgeving."	Is deze analyse juist? Vergelijk hoe in de tbs politie en instelling heldere afspraken maken.	De Onderzoeksraad ziet geen reden om aan genoemde analyse te twifelen. Uit het onderzoek blijkt dat partijen na een voorval nauwelijks gezamenlijk evalueren en dat, ondanks initiatieven op dit terrein, de samenwerking tussen politie en ggz verbetering behoeft. De afspraken tussen politie en instellingen in de forensische zorg vallen buiten dit onderzoek.
11	KNMG	4.1.1	"Deelconclusie ... zorg- en hulpverleners."	Deze deelconclusie delen wij niet: behandelaar en politie hebben verschillende primaire rollen en moeten daar ook naar handelen.	De Onderzoeksraad constateert dat een te sterke focus op de eigen rol en het daaraan verbonden veiligheidsperspectief, een integrale veiligheidsaanpak (waarin verschillende aspecten van veiligheid gemonitord en op elkaar betrokken worden) in de weg staat. Verschillende aspecten van veiligheid krijgen daardoor op verschillende momenten aandacht en worden onvoldoende met elkaar in verband gebracht. Dit draagt bij aan het ontstaan van en suboptimaal omgaan met onveilige situaties.

Nr.	Inzagepartij	Hfst / paragraaf	Te corrigeren tekst (eerste ... laatste woord)	Argumentatie / onderbouwing van de reactie	Reactie Onderzoeksraad
12	KNMG	4.1.2	"Het gebruik ... omgeving."	Waar zijn deze constatering op gebaseerd? In de forensische ggz gaan ze bijvoorbeeld niet op.	De constatering zijn gebaseerd op de onderzochte casuïstiek, gesprekken met professionals, expertgroepen en het aanvullend onderzoek dat in opdracht van de Onderzoeksraad is uitgevoerd (zie Bijlage A van het rapport). De forensische ggz vormt geen onderdeel van dit onderzoek.
13	KNMG	4.1.2	"De voordelen van ... email."	Alinea suggereert dat er een bewuste keus voor emailverkeer is. Waar is die op gebaseerd?	De Onderzoeksraad spreekt geen voorkeur uit voor emailverkeer en ziet geen aanleiding om in deze alinea een bewuste keuze voor emailverkeer te lezen.
14	KNMG	4.2.1	"Er is dus ... bevatten."	Het zijn geen sub-dossiers maar verschillende dossiers en dat is privacy-technisch ook wenselijk. Alleen met toestemming hebben anderen als hoofdregel toegang tot het dossier van een andere hulpverlener.	Het klopt dat het vanuit het perspectief van de individuele zorgverlener geen subdossier betreft. Vanuit zowel het perspectief van de patiënt als vanuit het perspectief van de betrokken zorg- en hulpverleners die vanuit de verschillende domeinen moeten samenwerken, gaat het wel om subdossiers. Ieder EPD bevat immers een deel van de informatie die nodig is om integrale zorg en ondersteuning aan de patiënt te kunnen bieden.
15	KNMG	4.2.1	"Het verspreid ... omgeving."	Hier wordt teveel alleen vanuit een veiligheidsbelang geredeneerd. Het privacybelang vergt dat dossiers gescheiden worden.	Het privacybelang vergt niet dat gegevens verspreid over verschillende systemen vastgelegd worden maar dat informatie afgeschermd wordt voor onbevoegden. De Raad constateert dat het verspreid vastleggen van informatie tot een gebrek aan overzicht van actuele gegevens over de patiënt leidt. Dit belemmert de zorg en ondersteuning aan personen met een EPA. Het privacybelang kan op andere manieren vorm gegeven worden dan middels het scheiden van dossiers.
16	KNMG	4.2.1	"Deelconclusie ... worden."	Deze conclusie miskent dat zorgdossiers en politiedossiers iets anders zijn en niet samengevoegd kunnen worden.	De conclusie miskent niet dat zorgdossiers en politiedossiers van elkaar verschillen maar problematiseert deze werkwijze. Het verspreid vastleggen van gegevens in verschillende en niet-uitwisselbare systemen leidt ertoe dat er in complexe situaties geen overkoepelend, overzichtelijk en actueel overzicht van de situatie van de patiënt is. Veiligheidsrisico's voor kwetsbare personen met een EPA en hun omgeving kunnen daardoor niet in alle situaties tijdig gesignaleerd en in kaart gebracht worden.
17	KNMG	4.2.2	"Daarvoor ... EPA."	Dit is te regelen en zie onze eerdere opmerking bij p. 72, r. 36-37 m.b.t. conflict van plichten.	De huidige zin bevat geen probleembeschrijving. Uit de toevoeging "in principe" kan de lezer afleiden dat er uitzonderingen op deze regel zijn. Deze worden verderop in de tekst beschreven.
18	KNMG	4.2.2	"Bovenstaand ... zijn."	Dit probleem zou wellicht ook voorkomen kunnen worden door gebruik te maken van een Elektronisch Voorschrift Systeem.	De alinea beperkt zich bewust tot de conclusie dat het huidige versnipperde toegangsbeheer tot een suboptimale benutting van gegevens leidt in situaties waar veel zorg- en hulpverleners vanuit verschillende domeinen betrokken zijn. De alinea gaat niet in op mogelijke oplossingen.

Nr.	Inzagepartij	Hfst / paragraaf	Te corrigeren tekst (eerste ... laatste woord)	Argumentatie / onderbouwing van de reactie	Reactie Onderzoeksraad
19	KNMG	4.3.1	"Hierbij ... anderen."	Zorgplicht is geen basis voor doorbreking beroepsgeheim, alleen conflict van plichten. Bovendien lijkt het zo gesteld, of bij het conflict van plichten geen eigen afweging mag worden gemaakt en dat is nu juist wel zo.	Naar mening van de Onderzoeksraad vraagt voorliggende problematiek om een meer fundamentele interpretatie van de regelgeving. Binnen de bemoeizorg wordt het criterium van 'goed hulpverlenerschap' gepositioneerd als een verbijzondering van het 'conflict van plichten'. Deze verbijzondering betreft een versoepeling vanuit de gedachte dat uitwisseling van gegevens binnen de bemoeizorg niet alleen mogelijk moet zijn om ernstig nadeel voor de patiënt te voorkomen, maar ook om goede zorg te kunnen bieden (vergelijk: Van Doorm, 2019). Uit jurisprudentie over informatiedeling binnen de bemoeizorg blijkt dan ook dat de tuchtrechterlijke toetsing zich toespitst op de mate waarin de zorgverlener de verschillende belangen in ogenschouw heeft genomen en, op basis van zijn plicht om goede zorg te verlenen, tot een zorgvuldige afweging is gekomen (Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg; Frederiks e.a. 2016). 'Goed hulpverlenerschap', als grond voor het doorbreken van het beroepsgeheim binnen de bemoeizorg, krijgt daarmee betekenis vanuit de zorgplicht. De Onderzoeksraad is van mening dat de hieruit voortvloeiende nevenschikkende positie van 'goed hulpverlenerschap' zowel juridisch als moreel meer recht doet aan de positie van kwetsbare personen met een EPA. De Onderzoeksraad ziet daarmee mogelijkheden voor zorg- en hulpverleners om de ruimte die het beroepsgeheim biedt om informatie uit te wisselen, beter te benutten. Om misverstanden te voorkomen heeft de Onderzoeksraad de tekst op dit punt uitgebreid. Ook is de tekst over het maken van eigen afwegingen verduidelijkt.
20	KNMG	4.3.1	"Voor ... doorbreken."	Dit zal toch ook een afweging vergen.	De betreffende zin weerspiegelt een aanbeveling uit een rapport van een onderzoeksbureau. De implicaties hiervan voor het maken van afwegingen door zorgverleners vallen buiten de analyse van de Onderzoeksraad.
21	KNMG	4.3.1	"Een ... informatie-uitwisseling."	Hier klinkt het net alsof de juridische benadering van het beroepsgeheim een keuze is. Dat zou miskennen dat het juridisch kader als uitgangspunt dient te gelden. Wie de regels overtreedt heeft immers een juridisch probleem. Als regels in de weg staan aan informatie-uitwisseling, dan zullen die regels aangepast moeten worden (door de politiek/wetgever).	De Onderzoeksraad is van mening dat de problematiek vanuit meerdere invalshoeken kan worden benaderd, waaronder een juridische. Hoewel de juridische invalshoek uitermate belangrijk is, dient naar mening van de Onderzoeksraad primair de patiënt het uitgangspunt voor goede zorg te zijn. Indien regels in de weg staan voor informatie-uitwisseling in het belang van de patiënt, dienen de regels niet alleen aangepast te worden maar dienen zorg- en hulpverleners ook binnen de gegeven situatie te blijven zoeken naar oplossingen om de belangen van de patiënt te behartigen. Om dit te benadrukken, is de tekst in beperkte mate aangepast.
22	KNMG	4.3.2	"Uit ... patiënt."	En waarschijnlijk ook gelegen in het waarborgen van de vrije toegang tot gezondheidszorg? Het beroepsgeheim is immers tevens een maatschappelijk belang dat psychiatrische patiënten hulp durven zoeken voor hun problemen, waarmee de veiligheid in de samenleving is gebaat. Zie ook pag. 76, r. 4 e.v.	Het maatschappelijk belang van het beroepsgeheim komt tweemaal aan de orde in paragraaf 4.3. Omdat in genoemde alinea de focus ligt op "een van de achterliggende redenen" (te weten "de precaire vertrouwensrelatie met de patiënt") acht de Onderzoeksraad dit niet de aangewezen plaats om in te gaan op de rol van het beroepsgeheim in relatie tot het belang van vrije toegang tot gezondheidszorg.

Nr.	Inzagepartij	Hfst / paragraaf	Te corrigeren tekst (eerste ... laatste woord)	Argumentatie / onderbouwing van de reactie	Reactie Onderzoeksraad
23	KNMG	4.3.2	"Het ... delen."	Dit klinkt te gechargeerd: veel hulpverleners weten heel goed dat er gedeeld moet worden maar stuiten af op de weigering van de patiënt.	De zin stelt aan de orde dat de noties 'beroepsgeheim', 'tuchtrecht' en 'privacy waakhond' appelleren aan het belang om geen informatie te delen. De zin gaat niet in op de kennis van hulpverleners. Daarnaast blijkt uit het onderzoek dat zorgverleners de patiënt niet altijd om toestemming vragen en dat zij indien de patiënt geen toestemming geeft, slechts beperkt de mogelijkheden verkennen om, met in achtneming van het beroepsgeheim, andere hulpverleners te ondersteunen in hun handelingsperspectief. Om de samenhang tussen de zinnen te verduidelijken is de tekst waarin deze zin aan de orde komt aangepast.
24	KNMG	4.3.2	"Deelconclusie ... patiënt."	Deze deelconclusies delen wij niet want gaat teveel voorbij aan het handelingsperspectief van zorgverleners.	De deelconclusie stelt niet dat zorgverleners geen handelingsperspectief hebben maar dat zorg- en hulpverleners hun handelingsperspectief beperkt interpreteren en de ruimte voor het uitwisselen van informatie onvoldoende benutten. Ter verduidelijking is toegevoegd dat de deelconclusie betrekking heeft op de zorg en ondersteuning aan kwetsbare personen met een EPA.
25	KNMG	4.4	"Een ... hulpverlenerschap."	Goed hulpverlenerschap is geen grond voor doorbreking. Conflict van plichten wel. Overigens gaat e.e.a. voorbij aan mogelijkheden voor voorafgaande machtiging van de patiënt aan ketenpartners, voor toegang tot een gedeeld EPD. In Amsterdam doet de GGD dat - naar wij menen - voor zorgmijders.	Zie de toelichting bij opmerking 19. Met betrekking tot het tweede deel van de opmerking is de Onderzoeksraad van mening dat niet voorbij wordt gegaan aan mogelijkheden voor voorafgaande machtiging van de patiënt aan ketenpartners. De Onderzoeksraad concludeert alleen dat zorg- en hulpverleners de ruimte die het (medisch) beroepsgeheim biedt om informatie te delen, onvoldoende benutten. In paragraaf 4.2.2. wordt ingegaan op de moeilijkheden waar zorg- en hulpverleners tegenaanlopen bij het vragen om toestemming van de patiënt. Specifieke mogelijkheden, zoals genoemde machtiging van (zorgmijdende) patiënten, vallen buiten de analyse.
26	KNMG	5.1.1	"Een ... bestaat."	Gaat de Onderzoeksraad nog in op de recent tot stand gekomen model convenant en protocol voor de zorg- en veiligheidshuizen? (https://www.veiligheidshuizen.nl/nieuws/2018/040518_modelconvenant-en-protocol-voor-de-zorg-en-veiligheidshuizen-beschikbaar#.XFggWVxKhPY).	De Onderzoeksraad benadert de problematiek van zorg en ondersteuning aan personen met een EPA vanuit een breder perspectief dan alleen de Zorg- en Veiligheidshuizen. Recent ingevoerde instrumenten om de samenwerking te verbeteren, zoals genoemd convenant, worden niet beoordeeld omdat de praktijk nog moet uitwijzen hoe partijen hier mee om zullen gaan.
27	KNMG	5.1.1	"Diverse ... zijn."	Dus niet vanwege het beroepsgeheim!	Deze zin betreft de multidisciplinaire voorbesprekingen over de rolverdeling van partijen bij het omgaan met acute veiligheidsrisico's. De huidige regelgeving omtrent het beroepsgeheim biedt voldoende mogelijkheden om een dergelijke afstemming tot stand te brengen. Het gaat in deze zin dan ook niet om eventuele beperkingen van het beroepsgeheim maar om de tijds- en arbeidsinvestering die voor een dergelijke afstemming nodig is.
28	KNMG	5.1.1	"Ook bestaan er vaak ... handelingsperspectief."	Kennen de onderzoekers de recente onderzoeken over het kunnen werken met de handreiking gegevensuitwisseling in de bemoezorg?	De Onderzoeksraad is bekend met diverse publicaties over het kunnen werken met de handreiking gegevensuitwisseling in de bemoezorg. Op basis daarvan ziet de Raad geen aanleiding om deze zin te veranderen. Wel zijn in paragraaf 4.3.1. enkele literatuurverwijzingen over dit onderwerp verwerkt.
29	KNMG	5.1.3	"Wanneer ... inschakelen."	Deze opmerking miskent dat zorgverleners vanuit professie handelen.	De Onderzoeksraad is van mening dat deze zin geen aanleiding geeft om te lezen dat zorgverleners niet uit professie zouden handelen.
30	KNMG	5.2	"De Onderzoeksraad ... ervaren."	Erg algemene uitspraak, waar is deze op gebaseerd?	De Onderzoeksraad werkt de uitspraak uit in de betreffende paragraaf en in de vervolgttekst van het hoofdstuk.

Nr.	Inzagepartij	Hfst / paragraaf	Te corrigeren tekst (eerste ... laatste woord)	Argumentatie / onderbouwing van de reactie	Reactie Onderzoeksraad
31	KNMG	5.2.2	"Situaties ... omgevingsveiligheid."	Het leerstuk van het 'conflict van plichten' lijkt in dergelijke situaties voldoende mogelijkheden te bieden om het beroepsgeheim te doorbreken.	In deze paragraaf staat niet het beroepsgeheim maar het bredere handelingsperspectief van de zorgverlener centraal. Hoewel informatie-uitwisseling hier een onderdeel van is, zal alleen het doorbreken van het beroepsgeheim niet in alle gevallen voldoende zijn om tot goede zorg te komen. De Onderzoeksraad beperkt zich in deze paragraaf tot het beschrijven van de algemene relatie tussen procedures en het handelingsperspectief van zorg- en hulpverleners.
32	KNMG	5.3	"De ... partijen."	Art. 11 lid 2 Wkkgz biedt ruimte om calamiteitenonderzoek gezamenlijk te doen en in dat kader gegevens (formeel aan de IGJ) te verstrekken aan een calamiteitencommissie.	De opmerking van de KNMG weersprekt niet wat de Onderzoeksraad heeft vastgesteld, namelijk dat partijen terughoudend zijn om met elkaar in gesprek te gaan. De zin is enigszins aangepast om een verkeerde interpretatie te voorkomen.
33	KNMG	5.4	"Er wordt ... zetten."	Suggereert dat hulpverleners door protocollen worden weerhouden afwegingen te maken en het zelfbeschikkingsrecht eenzijdig benadrukken.	De opmerking is correct. De suggestie die daarin wordt gelezen is overeenkomstig de bedoeling.
34	KNMG	5.4	"Bovendien ... leerproces."	p.101 regel 6: Zie ook hier: art. 11 lid 2 Wkkgz biedt ruimte om calamiteitenonderzoek gezamenlijk te doen en in dat kader gegevens (formeel aan de IGJ) te verstrekken aan een calamiteitencommissie.	De opmerking van de KNMG weersprekt niet wat de Onderzoeksraad heeft vastgesteld, namelijk dat partijen terughoudend zijn om met elkaar in gesprek te gaan. De nuancering dat het gaat om de manier waarop partijen omgaan met het beroepsgeheim is in de tekst toegevoegd.
35	KNMG	6	"Zorgverleners ... patiënt."	Te onduidelijk waar deze conclusie op is gebaseerd. In plaats van 'zorgplicht' spreken van 'conflict van plichten'. Informatie mag dan worden gedeeld, niet alleen in het belang van de patiënt, maar (ook) om ernstige schade aan de patiënt of aan een ander te voorkomen.	De conclusie is gebaseerd op de eerdere deelconclusies in het rapport. De Onderzoeksraad spreekt bewust van 'zorgplicht'. Zie verder de toelichting bij opmerking 19.
36	KNMG	6	"Dit ... patiënt."	Is het model convenant en protocol voor zorg- en veiligheidshuizen (mei 2018) een goed voorbeeld om dit risico te voorkomen?	Zie de toelichting bij opmerking 26. Daarnaast problematiseert de Onderzoeksraad dat een convenant op zichzelf voldoende basis zou bieden voor het tot stand komen van een gezamenlijk handelingsperspectief.
37	KNMG	6	"Hierdoor ... worden."	In hoeverre zijn die protocollen dan wel/niet aan herziening toe?	Zie voor een antwoord op deze vraag de toelichting bij opmerking 26 en 36. De Onderzoeksraad merkt op dat er binnen zorg- en veiligheidshuizen mogelijkheden zijn om constructief tot een gezamenlijke benadering voor mensen met een EPA te komen. Het is van belang dat de protocollen hiervoor de juiste voorwaarden scheppen. Multidisciplinaire evaluatie van convenanten en protocollen, vanuit de vraag in welke mate zij bijdragen aan de totstandkoming van de benodigde zorg en ondersteuning aan mensen met een EPA, kan uitsluitel bieden over de vraag of de protocollen aan herziening toe zijn.

Nr.	Inzagepartij	Hfst / paragraaf	Te corrigeren tekst (eerste ... laatste woord)	Argumentatie / onderbouwing van de reactie	Reactie Onderzoeksraad
38	GGZ Nederland	Algemene opmerking bij rapport	Het onderzoek is gebaseerd op ongeveer 10 casussen en expertsessies. Dit kan dus nooit een beeld geven van het volledige zorgaanbod voor mensen met EPA in de hele ggz in Nederland. In de tekst staan echter veelvuldig woorden als: veel voorkomend/ veel situaties/ dikwijls/ heel vaak etc... Bij het lezen van de tekst wordt het beeld geschetst dat benoemde knelpunten en verbeterpunten overal en altijd voorkomen. Maar op welke cijfers is dit dan gebaseerd en op welke aantallen? Volgens GGZNL geeft dit geen realistisch beeld weer van de huidige situatie van zorgaanbod voor mensen met EPA.		Het rapport van de Onderzoeksraad is gebaseerd op zeven hoofdcasussen. De bevindingen uit deze casussen zijn getrianguleerd met een grotere n-waarde door een enquête waarin patiënten, familieleden en zorgverleners hun ervaringen hebben kunnen delen, door een expertpanel dat de omvang, aard en impact van de beschreven problematiek herkent in hun respectievelijke werkvelden en door een extern onderzoeksbureau casussen te laten onderzoeken (zie ook de Onderzoeksverantwoording, hoofdstuk 1 en Bijlage A van het rapport). Het doel van deze aanpak is niet om deductief bewijs te leveren voor de beschrijving van de totale zorg en ondersteuning aan alle mensen met een EPA, maar om risicovolle knelpunten waaraan patiënten binnen het stelsel blootgesteld kunnen worden, te analyseren en te illustreren. Het doel van het onderzoek is dan ook expliciet om deze risico's binnen het systeem te benoemen, te analyseren en hier vervolgens aanbevelingen op te doen. De Onderzoeksraad is van mening dat de behandelde casuïstiek een aantal fundamentele knelpunten binnen het systeem blootlegt, zonder te stellen dat de risico's die deze knelpunten met zich meebrengen voor kwetsbare patiënten met een EPA tot dezelfde afloop zullen leiden.
39	GGZ Nederland	Algemene opmerking bij rapport	De beschreven casussen gaan over een deel van de groep mensen met EPA, die voor problemen op het gebied van veiligheid zorgen. Er is niet beschreven hoe groot deze specifieke groep EPA is (als dat al bekend is). Hierdoor ontstaat het beeld dat alle mensen met EPA voor veiligheidsproblemen zorgen en dat dit komt omdat zij niet de passende zorg krijgen die nodig is. Dit is vrij stigmatiserend naar de grotere groep mensen met EPA die wel in hun thuissituatie functioneren en geen problemen betreft veiligheid veroorzaken.	Wij willen u vragen om in het rapport een nuancering aan te brengen over welke groep mensen met EPA het gaat waarbij veiligheid een issue is en om nuancering aan te brengen in de beschrijving van het huidige zorgaanbod.	Het onderzoek van de Onderzoeksraad richt zich niet uitsluitend op veiligheidsrisico's voor de omgeving, maar vestigt juist ook de aandacht op risico's voor de veiligheid van de mensen met een EPA zelf. De Onderzoeksraad heeft van belangenbehartigers van deze groep bevestigd gekregen dat zij het rapport niet als stigmatiserend ervaren. De Onderzoeksraad is zich er terdege van bewust dat het merendeel van de mensen met een EPA op het moment van schrijven niet in een onveilige situatie verkeert of daaraan bijdraagt. Dit wordt onder andere in de beschouwing en het inleidende hoofdstuk uiteengezet. Het doel van dit onderzoek is inzicht te geven in de wijze waarop de veiligheid van kwetsbare personen met een EPA en hun omgeving, kan worden vergroot. Hiervoor is het van cruciaal belang om de knelpunten voor goede zorg en veiligheid te benoemen.
40	MIND	Brief	In meer praktische zin doen wij de suggestie om het rapport nog op een aantal punten te actualiseren door: <ul style="list-style-type: none"> Recente publicaties van het IGJ over onveiligheid en suïcides binnen ggz-instellingen voor volwassenen en binnen jeugdinstellingen te betrekken. 		Het onderzoek richt zich op volwassen personen met een EPA; de jeugdzorg valt buiten dit onderzoek. Tevens is in het onderzoek niet gedifferentieerd naar specifieke groepen, waaronder suïcideplegers. Ter verduidelijking is de afbakening van het onderzoek aangescherpt in noot 17 van de inleiding.