

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

456

Vragen van de leden **Leijten** en **Van Gerven** (beiden SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *huisartsenorganisaties die tegen het verplicht stellen van een screeningsinstrument voor de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) zijn* (ingezonden 23 oktober 2014).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 5 november 2014)

Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht «Huisartsenorganisaties tegen verplicht stellen screeningsinstrument GGZ»?¹

Antwoord 1

Het is mogelijk dat zorgverzekeraars in de contractering randvoorwaarden stellen voordat zij tot contractering of financiering overgaan. In dit concrete geval gaat het om gebruik van screeningsinstrumenten, die doorgaans door de huisarts (of zijn praktijkondersteuner GGZ (POH-GGZ)) gebruikt worden bij het bepalen van de mate van ernst en aard van de psychische klachten die zich in de huisartsenpraktijk aandienen. Met een dergelijk screeningsinstrument wordt de huisartsenpraktijk gefaciliteerd om beter te kunnen inspelen op problemen die er zijn op het gebied van psychische problematiek. Er zijn verschillende screeningsinstrumenten ontwikkeld en in gebruik. Een screeningsinstrument is een hulpmiddel om tot verwijzing te komen. Het treedt niet in de plaats van de verwijzing, evenmin bepaalt het de verwijzing. Het is dus geen vereiste dat het advies op basis van dit instrument, over de best passende zorg, per definitie wordt gevolgd. Het instrument ondersteunt de klinische blik van de zorgprofessional en stelt ook specifiek een aantal vragen over het beeld dat de professional van de patiënt heeft. Die informatie leidt samen met de informatie over klachten en relevante persoonlijke omstandigheden tot een advies. Het is altijd aan de zorgprofessional om, op basis van de eigen klinische blik, te besluiten het advies van het screeningsinstrument wel of niet op te volgen. Door aanlevering van de al dan niet gevolgde screeningsuitkomst bij de declaratie werken zorginstellingen transparant en kan inzicht in praktijkvariatie gepast gebruik bevorderen. Deze ontwikkeling wordt door het stelsel mijns inziens ook beoogd.

¹ Website Nederlands Huisartsen Genootschap, 21 oktober 2014 <https://www.nhg.org/actueel/nieuws/huisartsenorganisaties-tegen-verplicht-stellen-screeningsinstrument-ggz>

Vraag 2

Bent u ervan op de hoogte dat zorgverzekeraars in de contracten voor 2015, het gebruik van een door de zorgverzekeraars aangedragen screeningselement voor patiënten met psychische problematiek, verplicht stellen? Wat is hierop uw reactie?

Antwoord 2

Zie mijn antwoord op vraag 1.

Vraag 3

Bent u ook van mening dat de beroepsgroep handelt op basis van professionele autonomie die gefundeerd is op wetenschappelijke richtlijnen en dat dit gerespecteerd dient te worden? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 3

Vanzelfsprekend vormen NHG-richtlijnen de bron voor de verschillende screeningsinstrumenten. Screeningsinstrumenten bevorderen in die zin juist het gebruik van NHG-richtlijnen. De screeningsinstrumenten combineren elementen uit gevalideerde vragenlijsten die reeds gebruikt worden door zowel huisartsen als GGZ-aanbieders, zoals de Vierdimensionale klachtenlijst (4DKL) of de Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT). Ik sta om die reden positief tegenover deze ontwikkeling. Het is niet het instrument van de verzekeraar, het is een instrument dat is ontwikkeld voor en door het veld zelf.

Hoewel niet valt uit te sluiten dat er zorgaanbieders zijn die de kwaliteit van het instrument betwijfelen, hebben steeds meer GGZ instellingen en huisartsenvoorzieningen inmiddels ervoor gekozen om het screeningsinstrument te gebruiken en samen door te ontwikkelen. Ondanks dat de applicaties op dit moment inderdaad nog in een validatiefase verkeren hebben de zorgpartijen en verzekeraars naar verwachting binnen afzienbare tijd de mogelijkheid om te kiezen voor het instrumenten met de hoogste gevalideerde voorspellende waarde. Naarmate meer instrumenten gevalideerd zijn, vermindert de noodzaak om voor een specifiek instrument te willen opteren. ZN en NHG zijn daarom in gezamenlijk overleg om te bewerkstelligen dat alle in de praktijk gehanteerde screeningsinstrumenten aan dezelfde uitgangspunten en randvoorwaarden voldoen. De verwijsinformatie die met behulp van het instrument gegenereerd wordt, is dan vergelijkbaar. Partijen hebben onlangs in een werkconferentie hun bereidheid uitgesproken om afspraken te maken over uniforme verwijscriteria die ten grondslag liggen aan de screeningsinstrumenten.

Vraag 4

Bent u van mening dat de reeds gehanteerde standaarden en multidisciplinaire richtlijnen, die de basis vormen voor het goed kunnen uitoefenen van de poortwachtersrol, onvoldoende zijn? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 4

Nee, deze zijn zeker niet onvoldoende. De ontwikkelde screeningsinstrumenten zijn ook niet ontworpen ter vervanging van deze standaarden. In mijn vorige antwoorden heb ik aangegeven dat de instrumenten op deze richtlijnen zijn gebaseerd. De screeningsinstrumenten bieden de professional vooral extra ondersteuning bij de triage en verwijzing van patiënten. Het gebruik van dergelijke instrumenten leveren voor de huisartsenpraktijk veel extra informatie op (ook over de omgevingsfactoren van de patiënt) die binnen de reguliere huisartsenzorg in het algemeen van grote waarde kunnen zijn. Soms komt deze informatie in een regulier huisartsenconsult niet altijd boven tafel.

Uit onderzoek van Telepsy in samenwerking met Stichting Robuust en de Universiteit van Maastricht onder circa 1.700 patiënten blijkt bijvoorbeeld dat mensen geneigd zijn meer informatie prijs te geven aan een computer dan aan een persoon. Maar liefst 61% van de verslavingsproblematiek, gesignaleerd door het systeem, wordt niet opgemerkt door de huisarts of praktijkondersteuner GGZ. Voor een groot deel komt dit doordat dergelijke onderwerpen schaamte beladen zijn. Hetzelfde geldt voor gedachten over zelfmoord. Dagelijks registreert het systeem hoge en acute suïciderisico's, waarvan de betreffende zorgverlener geen weet heeft. Om die reden zijn binnen het

systeem suicide-alerts ingesteld, waarmee zorgverleners direct op de hoogte worden gesteld van dreigend gevaar. Door klachten gestructureerd uit te vragen wordt voorkomen dat belangrijke informatie wordt gemist.

Vraag 5

Bent u het met de huisartsenorganisaties eens dat het door zorgverzekeraars verplicht stellen van een niet gevalideerd screeningsinstrument voor de GGZ ongewenst is? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 5

Zie mijn antwoorden op de vorige vragen.

Vraag 6

Bent u van mening dat zorgverzekeraars met het verplicht stellen van een door hen zelf aangereikt screeningsinstrument veel te veel op de stoel van de huisarts gaan zitten? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 6

Nee, daar ben ik het niet mee eens. Het instrument geeft een advies aan de huisarts, de POH GGZ en GGZ professionals om patiënten de zorg te laten krijgen die men nodig heeft. Zorgverzekeraars bepalen daarmee niet welke behandeling een patiënt krijgt. Het stimuleren van het gebruik van beslis-singsondersteunende instrumenten en kwalitatief goede zorg past bij de rol van de verzekeraar in ons stelsel en is derhalve juist wenselijk. Daarbij is het niet verplicht het advies van het screeningsinstrument op te volgen als professional. De professionele autonomie blijft te allen tijde gehandhaafd, ondanks het gebruik van de ondersteuning van het screeningsinstrument. Het screeningsinstrument is daarbij voor en door het veld zelf ontwikkeld.

Vraag 7

Bent u bereid de zorgverzekeraars aan te spreken op dit ongewenste gedrag en de Kamer hierover te informeren? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 7

Ik ben van mening dat hier sprake is van gewenst gedrag.