

Vergaderjaar 2015–2016

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 316

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 31 mei 2016

Uw Kamer heeft mij gevraagd een reactie te geven op de uitzending van Zembla «Martijn wil een huis en een tuintje» van 20 april 2016. Uw Kamer heeft mij in dit verband tevens verzocht de voortgang van het door GGZ Oost Brabant ingestelde onderzoek in deze casus te duiden, in te gaan op de individuele uitspraken van de hoogleraren Lemke en Van Os, en uiteen te zetten hoe het mogelijk is dat iemand niet op de juiste plek terecht komt. Met deze brief geef ik mijn reactie en ga ik op genoemde punten in.

Reactie

De situatie die rondom Martijn is ontstaan betreur ik ten zeerste. Er zijn verschillende oorzaken aan te wijzen waardoor hij niet gelijk de behandeling heeft gekregen die nodig was.

In de uitzending bleek dat Martijn een combinatie heeft van een ernstig psychiatrische aandoening en een verslavingsprobleem. GGZ Oost Brabant heeft in reactie op de uitzending onder andere laten weten dat voor Martijn niet direct een passende oplossing te vinden was, waarbij ze soms ook afhankelijk zijn van wachtlijsten voor zeer gespecialiseerde zorg. Inmiddels is er voor Martijn een plek gevonden waar bij behandeld wordt voor zijn autisme.

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft in het najaar van 2015 een rapport uitgebracht over naleving van de zorgplicht en de wachttijden in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Hieruit bleek dat een deel van de cliënten te lang moet wachten op een intake, diagnose of behandeling. Om hierin verbetering te realiseren en de wachttijden terug te dringen, is door de NZa een aantal maatregelen in gang gezet. Zo is met ingang van 1 april 2016 de Regeling publicatie wachttijden GGZ uitgebreid waardoor de wachttijden voor de specifieke GGZ behandelingen inzichtelijker worden. Ook wordt van zorgverzekeraars verwacht dat zij een actieve bemiddelingsrol vervullen ten behoeve van tijdige zorg voor hun verzekerden en dat zij dit ook kenbaar maken aan hun verzekerden.

Op 4 mei 2016 heeft de NZa gerapporteerd over de verplichting voor aanbieders van GGZ om wachttijden op hun website te plaatsen. De uitbreiding van deze verplichting is op 1 april 2016 ingegaan. De NZa heeft de websites van ongeveer 300 aanbieders van generalistische basis GGZ na de eerste maand gecontroleerd en van de 50 grootste aanbieders van gespecialiseerde GGZ. Van de aanbieders van generalistische basis GGZ voldeed geen van de websites bij de eerste controle aan alle vereisten van de regeling van de NZa. Van de aanbieders van gespecialiseerde ggz voldeed 8% aan alle vereisten. De NZa heeft de betreffende aanbieders gebeld en/of aangeschreven en steeds meer aanbieders passen de gegevens aan, zodat wachttijden inzichtelijk worden.

Deze zomer nog zal de NZa een onderzoek starten naar de wachttijden voor autisme spectrum stoornissen en persoonlijkheidsstoornissen. De verwachting is dat dit onderzoek begin 2017 zal zijn afgerond.

Uitspraken hoogleraren

In de uitzending wordt door de heer Lemke gezegd dat bij patiënten met meervoudige problematiek de standaardbehandeling niet werkt en de GGZ nog onvoldoende maatwerk levert. De heer Van Os stelde in de uitzending dat het huidige model van de GGZ «doelmatig failliet» is en heeft een rigoureuze verandering van de GGZ bepleit waarbij bestaande intramurale GGZ-capaciteit wordt afgebouwd.

Ik onderschrijf dat er meer maatwerk nodig is in de GGZ. Ik ondersteun de verschuiving van zorg die binnen de instellingen verleend wordt naar, waar dat kan en verantwoord is, zorg in de buurt van mensen. De inzet is gericht op preventie en vroegtijdig handelen, in plaats van ingrijpen als een situatie geëscaleerd is.

Deze beweging onderschrijven zowel de patiënten als de zorgaanbieders in de GGZ met de Agenda voor gepast gebruik en transparantie die ik u eind vorig jaar heb aangeboden. Zorgverzekeraars zijn inmiddels ook aangesloten bij de agenda.

In die agenda wordt onder meer de eigen regie voor de patiënt, laagdrempelige zorg en goede samenwerking in de gehele keten benadrukt. Zo moeten professionals in de GGZ voor de juiste zorg op de juiste plek afspraken maken over samenwerking en tijdig op- en afschalen. Deze afspraken moeten aanbieders inzichtelijk maken in hun kwaliteitsstatuut. Dit Kwaliteitsstatuut moeten alle aanbieders van geneeskundige GGZ op 1 januari 2017 hebben. De daarin opgenomen verplichting voor zorgaanbieders om uitkomstgegevens te meten («ROM») draagt eraan bij dat de behandeling kan worden bijgesteld en meer op maat wordt geleverd. Ook de Wet verplichte GGZ stelt de benodigde behandeling centraal in plaats van de gedwongen intramurale opname van de patiënt en ondersteunt daarmee deze ontwikkeling.

De verschillende initiatieven van het veld om de GGZ zorg te verbeteren, juich ik van harte toe. Het betekent zo min mogelijk zorg in een instelling, een laagdrempelige aanpak met een praktische insteek, rond de patiënt die -zo mogelijk- eigen regie voert. Ik bekijk momenteel of VWS een rol kan spelen bij het wegnemen van eventuele belemmeringen voor vernieuwende initiatieven.

Onderzoek

Ik ben ervan overtuigd dat zorgaanbieders zich tot het uiterste inspannen om mensen zoals Martijn te helpen. Dit heeft in dit geval niet tot het gewenste resultaat geleid. GGZ Oost Brabant heeft aangegeven dat zij een

onderzoek instellen onder leiding van een externe voorzitter waarin gekeken wordt naar het professioneel handelen. Inmiddels is het onderzoek gestart. De IGZ zal over de bevindingen en conclusies geïnformeerd worden. De verwachting is dat het onderzoek na de zomer wordt afgerond.

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