

Wopm 6-2-24
13-2-24



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Deze nota wordt met een Kamerbrief meegestuurd: **Ja**

Directie Curatieve Zorg
Team D

Ontworpen door

Aan

MVWS

Deadline: 07-02-2024

nota

(ter beslissing) het artikel 'Tom Klaassen belandde in een zorgvacuüm en stierf terwijl nog overlegd werd wie hem moest helpen'

Datum Document
23 januari 2024

Kenmerk
3732498-1057791-CZ

Bijlage(n)
-

1. Aanleiding

Het Kamerlid Pouw-Verweij (BBB) heeft op 5 december 2023 vragen aan u gesteld over het artikel 'Tom Klaassen belandde in een zorgvacuüm en stierf terwijl nog overlegd werd wie hem moest helpen'¹ en de quick scan 'Chronische verslaafden in beeld vanwege overlast en verloedering en niet gemotiveerd voor zorg'² waar in het artikel naar wordt verwezen.

2. Geadviseerd besluit

Het advies is om in te stemmen met de beantwoording van de Kamervragen, deze te ondertekenen en aan de Kamer te zenden.

3. Kernpunten

De vragen gaan in op:

- Het beëindigen van behandeling van patiënten met jarenlange psychiatrische klachten en drankverslaving.
- Het zorgaanbod voor de patiëntengroep met een dubbele diagnose (zoals psychiatrische klachten en verslaving).
- Samenwerking tussen verschillende zorginstellingen en andere betrokken instanties in de regio Amsterdam.
- De rol van palliatieve zorg in de behandeling van de patiëntengroep met psychiatrische klachten en verslaving.
- Aanbieders en instellingen die behandeling bieden aan zogenoemde "complexe" patiënten.

In de antwoorden geeft u aan:

- Dat om een zorgvraag als 'uitbehandeld' te beschouwen er meerdere

¹ [Tom Klaassen belandde in een 'zorgvacuüm' en stierf terwijl nog overlegd werd wie hem moest helpen - NRC](#)

² [qgd-april-2022-quickscan-chronisch-verslaafden-in-beeld.pdf \(nrc.nl\)](#)



overwegingen van een (multidisciplinair) behandelteam meespelen. Zo zijn er meestal langdurige, intensieve behandelingen uitgevoerd en zijn vaak ook dwangmaatregelen ingezet, zonder blijvend positief effect.

- U gaat in op welke factoren zorgen voor tekorten in het zorgaanbod voor de patiëntengroep met een dubbele diagnose. Hieronder vallen de toenemende druk op de toegankelijkheid van zorg en wachtlijsten gecombineerd met de arbeidsmarktvragestukken die in meerdere zorgsectoren, waaronder de geestelijke gezondheidszorg (ggz), worden herkend. Maar ook de specifieke, geïntegreerde behandelaanpak die voor deze groep nodig is, waarvan de capaciteit beperkt is.
- U gaat in op de maatregelen die genomen worden om de vraag naar- en aanbod van complexe zorg beter op elkaar af te stemmen, onder andere beschreven in de Kamerbrief Stand van zaken cruciale zorg³.
- U benoemt welke mogelijkheden er zijn betreffende outreachende zorg en bemoeizorg voor mensen met complexe en meervoudige problematiek, die zorg mijden.
- U verwijst naar de regiobeelden en -plannen die de regio's hebben opgesteld waarin zij ingaan op hun voorgestelde aanpak op onder andere het thema mentale gezondheid.
- U geeft aan dat het starten van palliatieve zorg een zorgvuldig proces dient te zijn, waarvoor een kwaliteitskader en richtlijnen voor professionals gelden.
- U geeft aan dat in de principes van palliatieve zorg de patiënt en diens naasten centraal staan en dat hierbij zo goed als mogelijk tegemoet wordt gekomen aan de waarden, wensen, behoeften en omstandigheden van de patiënt en diens naasten.
- U benoemt dat er druk staat op het aanbod van zorg binnen de ggz, en andere zorgsectoren, ten gevolge van onder andere personele schaarste en financiële uitdagingen van ggz-instellingen.
- U benoemt u dat er met zorgaanbieder, verzekeraars en gemeentes afspraken zijn gemaakt over de toegankelijkheid van de ggz, waarbij ingezet wordt op het vergroten van behandelcapaciteit en het voorkomen en beperken van de instroom in de ggz.
- U geeft aan dat zorgaanbieder zelf bepalen of zij de juiste zorg voor patiënten kunnen bieden. In het geval dat een zorginstelling niet de deskundigheid in huis heeft om een behandelingsovereenkomst aan te gaan geeft u aan dat u zich kan voorstellen dat bepaalde aanbieders er dan voor kiezen een patiënt niet in behandeling te nemen. Wel geeft u aan dat zorgaanbieders niet lichtvaardig mogen omspringen met deze mogelijkheid, maar dat u niet het beeld heeft dat hier structureel sprake van is.

Directie Curatieve Zorg
Team Dirk

Kenmerk
3732498-1057791-CZ

4. Toelichting

a. Draagvlak politiek

Eén van de opgaven uit het Integraal Zorgakkoord (IZA) in het kader van de toegankelijkheid van de ggz is het borgen van de continuïteit en het realiseren van voldoende toegankelijk ggz-aanbod voor patiënten met een hoog complexe zorgvraag, de zogenaamde cruciale ggz. Op 21 december 2023 heeft u de Kamer over de uitkomsten van deze inventarisaties en de aanpak voor cruciale zorg vanaf

³ Kenmerk 2023D51147



2024 geïnformeerd in de Kamerbrief 'Stand van zaken cruciale zorg'.⁴

Directie Curatieve Zorg
Team Dirk

Naar aanleiding van hetzelfde krantenartikel zijn op 13 december ook schriftelijke vragen gesteld door de leden Dijk (SP) en Westerveld (GroenLinks-PvdA). De beantwoording hiervan zal op korte termijn aan u worden voorgelegd.

Kenmerk
3732498-1057791-CZ

b. Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

Er is hier verder geen communicatie vanuit VWS over.

c. Financiële en personele gevolgen

De beantwoording van deze set Kamervragen heeft geen personele of financiële gevolgen.

d. Juridische aspecten haalbaarheid

Juridisch heeft dit geen gevolgen.

e. Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

De antwoorden op deze Kamervragen zijn afgestemd tussen de directies CZ, PZO, DMO, LZ, PG, JZOJP, Z en het kernteam IZA.

Er is contact geweest met Arkin en de Nederlandse ggz naar aanleiding van deze Kamervragen.

f. Gevolgen administratieve lasten

Geen.

g. Toezeggingen

Niet van toepassing.

h. Fraudetoets

Niet van toepassing.

5. Informatie die niet openbaar gemaakt kan worden

a. Motivering

Tot personen herleidbare gegevens zijn onleesbaar gemaakt vanwege de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.



⁴ Kenmerk 2023D51147