

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
1569761-194271-CZ

Bijlagen
1

Uw brief
22 augustus 2019

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 2 oktober 2019

Betreft Beantwoording Kamervragen over de noodsituatie in de psychiatrische
zorg.

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Hijink (SP) over de
noodsituatie in de psychiatrische zorg (2019Z15910).

Hoogachtend,

de staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Paul Blokhuis

Antwoorden op Kamervragen van het Kamerlid Hijink (SP) over de noodsituatie in de psychiatrische zorg (2019Z15910).

1

Hoe oordeelt u over de berichten van medewerkers van zorginstelling GGNet die de noodklok luiden over onvoldoende opvang voor mensen in acute psychische nood? 1)

2

In hoeverre is er sprake van een gebrek aan opvangbedden bij GGNet en in de overige geestelijke gezondheidszorg (ggz)? Kunt u dit laten uitzoeken?

Antwoord 1 en 2

Naar aanleiding van het bericht in de Gelderlander waarin medewerkers van GGNet hun zorgen uiten over het gebrek aan bedden in crisissituaties bij hun werkgever, heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) contact gezocht met GGNet. De instelling bevestigt richting de NZa de boodschap die zij ook al in de Gelderlander heeft laten optekenen. Er is bij GGNet geen sprake van een tekort aan acute 'behandelbedden'.

Vanzelfsprekend vind ik het van groot belang dat mensen, die in acute psychische nood verkeren, snel beoordeeld kunnen worden om te bezien wat zij nodig hebben. Indien noodzakelijk kan de crisisdienst zelf veelal ook kortdurend opnemen. Na beoordeling kan het nodig zijn dat opname en behandeling plaatsvindt in de specialistische ggz. Voor acute situaties moeten ggz-instellingen 'behandelbedden' beschikbaar hebben.

De bekostiging van de acute psychiatrie wordt met ingang van 1 januari 2020 gewijzigd. Op dat moment wordt de 'generieke module acute psychiatrie' geïmplementeerd. De budgethouders (veelal de crisisdiensten) moeten dan afspraken in de regio maken met alle betrokken ketenpartners (zoals psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen, verslavingszorgklinieken en gemeenten) over onder andere het aantal beschikbare bedden.

Er is mij op dit moment niet bekend dat het aantal 'behandelbedden' voor acute situaties onvoldoende zou zijn. In december 2019 verwacht ik de Landelijke Monitor Ambulantisering van het Trimbos te ontvangen die onder meer inzicht verschaft in het aantal bedden in de klinische ggz en dus ook in de acute 'behandelbedden'. Ik zal uw Kamer deze monitor te zijner tijd doen toekomen.

3

Vindt u het acceptabel dat het vaak maanden duurt voordat mensen een intake krijgen voor behandeling van hun psychiatrische problemen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 3

Zoals ik hiervoor ook al heb benadrukt is het van groot belang dat mensen in acute psychische nood snel worden geholpen. In het licht daarvan hecht ik eraan, aan te geven dat er voor de acute psychiatrie geen wachttijd is.

Voor andere zorgvormen binnen de geestelijke gezondheidszorg hebben de veldpartijen met elkaar een norm (Treenorm) afgesproken voor de maximale aanmeldwachtijd, de wachttijd tot de intake. Deze norm ligt op vier weken. Bij de laatste meting in mei 2019 overschreed de landelijke gemiddelde aanmeldwachtijd bij alle hoofddiagnosegroepen de norm, behalve bij de Delirium, dementie en overige cognitieve stoornissen. Dit wordt ook gemeld in de informatiekaart van de NZa die ik u op 10 juli jongstleden heb gestuurd. Dit is een situatie, die alle partijen die bij de ggz betrokken zijn, zeer onwenselijk vinden. Het zorgt voor extra onduidelijkheid en onzekerheid bij patiënten en als een patiënt te lang op behandeling moet wachten, kan daardoor de situatie verergeren. In het hoofdlijnenakkoord ggz is daarom afgesproken dat partijen zich tot het uiterste inspannen om de (aanmeld)wachttijden te verkorten. Hiervoor lopen momenteel verschillende acties. Overigens geldt voor de meeste hoofddiagnosegroepen dat de totale gemiddelde wachttijd (aanmeldwachtijd en behandelwachtijd) wel binnen de Treenorm valt.

4

Hoe staat het met de zorgplicht van zorgverzekeraars? Hebben zij voldoende bedden ingekocht om mensen op te kunnen laten nemen?

Antwoord 4

Zorgverzekeraars hebben zorgplicht en het is hun taak om voldoende zorg in te kopen. Het aantal acute behandelbedden, waar in het bericht in de Gelderlander over gesproken wordt, is daar onderdeel van. De NZa ziet toe op het naleven van de zorgplicht. Zie verder ook mijn antwoord op vraag 1 en 2.

5

Wat gaat u doen om de noodsituatie binnen GGNet en andere instellingen aan te pakken? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 5

Zoals uit mijn vorige antwoorden blijkt, is er geen sprake van een noodsituatie. Wel deel ik zorgen over de wachttijden en is er sprake van verschillende belangrijke uitdagingen op het gebied van de ggz. Deze uitdagingen pakken we met elkaar aan binnen het verband van het hoofdlijnenakkoord ggz. Verder houdt de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) toezicht op zorgaanbieders in de ggz, waar het gaat om geboden kwaliteit en veiligheid. Wachttijden en samenwerking binnen de ambulante ggz zijn daarbij thema's die frequent de aandacht krijgen.

6

Bent u het eens met zorgprofessionals die aangeven dat het zorgstelsel de oorzaak van het probleem is en dat de politiek met oplossingen moet gaan komen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 6

In het bericht over GGNet, waar in vraag 1 naar wordt verwezen, lees ik niet dat het stelsel als de oorzaak van problemen wordt gezien. Ik ben het met een dergelijke stelling ook oneens. Uitdagingen, zoals de organisatie van de acute psychiatrie zullen in ieder zorgstelsel bestaan. De inrichting van het stelsel bepaalt de verantwoordelijkheden van partijen bij het aangaan van deze uitdagingen.

Binnen het Nederlandse zorgstelsel hebben zorgverzekeraars zorgplicht. Het is hun taak om voldoende zorg in te kopen. Zorgaanbieders moeten kwalitatief goede zorg leveren. De NZa en de IGJ zien erop toe dat de partijen zich aan hun taak houden. Het is natuurlijk wel van belang dat alle partijen binnen de ggz hun taak kunnen uitvoeren, elkaar kunnen vinden, en gezamenlijk staan voor de uitdagingen die er liggen. Daarover zijn afspraken gemaakt in het hoofdlijnenakkoord ggz en over de uitvoering vindt regelmatig overleg plaats.

1) De Gelderlander, 'Medewerkers GGNet: 'Noodsituatie in de psychiatrische zorg'', 21 augustus 2019. (<https://www.gelderlander.nl/doetinchem/medewerkers-ggnet-noodsituatie-in-de->