

Vergaderjaar 2010–2011

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 131

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 19 augustus 2011

Hierbij stuur ik u een exemplaar van het door het Trimbos Instituut uitgevoerde veldonderzoek naar samenhang en coördinatie in de ondersteuning van mensen met ernstige psychische aandoeningen¹. Dit naar aanleiding van de eerdere toezegging door mijn ambtsvoorganger tijdens het Algemeen Overleg van 21 januari 2010.

In dit inventariserende onderzoek worden de factoren geschetst die coördinatie in de zorg aan mensen met een psychische aandoening en meervoudige zorgbehoefte beïnvloeden. Daarnaast wordt de stand van zaken op lokaal en regionaal niveau toegelicht. Dit mondt uit in voorstellen voor aanvullende maatregelen, die samenhang en coördinatie in de curatieve geestelijke gezondheidszorg kunnen versterken. Zoals ik in mijn brief van 9 maart 2011 (TK 25 424, nr. 114) aan u heb bericht is publicatie van het rapport vertraagd om de voorgestelde maatregelen te toetsen op haalbaarheid en uitvoerbaarheid.

Volgens het rapport betekent samenhang in de zorg dat cliënten de behandelactiviteiten van hulpverleners ervaren als een betekenisvol onderdeel in breder verband en als een zinvol deel van hun eigen leven. Zorgcoördinatie is het cement in de samenwerking tussen betrokkenen bij de zorg en ondersteuning aan mensen met een meervoudige hulpvraag. Primair ligt de focus van het rapport dus bij de harde kern van mensen met een ernstige psychische aandoening en actuele, meervoudige zorgbehoefte. De onderzoekers van het Trimbos stellen dat deze doelgroep bestaat uit naar schatting 160 000 cliënten. In voorwaardelijke zin gaat het ook om zorgaanbieders, financiers, landelijke koepelorganisaties en overheden.

De inventarisatie bevestigt dat de vraagstukken rond samenhang en coördinatie in de geestelijke gezondheidszorg actueel zijn geworden door de overheveling van curatieve geestelijke gezondheidszorg naar de Zorgverzekeringswet (Zvw), maar dat ze niet nieuw zijn. In feite zijn ze

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

verbonden met een al langer bestaand streven naar sociale inclusie van mensen met een psychische aandoening en de daarvoor benodigde vermaatschappelijking.

In de praktijk blijken er diverse goede voorbeelden te zijn van samenhang in zorg voor mensen met een ernstige psychische aandoening. Wel zijn er regionale verschillen in aard en doel van de samenwerking, waardoor eenduidige regie ontbreekt. Bovendien lijken betrokken partijen, onder invloed van de verantwoordingsdruk en concurrentie die zij ervaren, geneigd hun blikveld te beperken tot een deel van het zorgtraject. Hierdoor komt bijvoorbeeld voor individuele cliënten rehabilitatie en herstel, als onderdeel van de behandeling, onvoldoende uit de verf. Volgens het rapport is integrale zorg in de praktijk dus wel mogelijk, maar niet vanzelfsprekend. Er is daarom behoefte aan nadrukkelijker regie, die de inzet van beschikbare kennis en middelen stimuleert. Hiertoe worden maatregelen voorgesteld op lokaal, regionaal en landelijk niveau. Die maatregelen laten zich samenvatten in drie beleidsopties: het faciliteren van praktijkoplossingen, het stimuleren van good practices en de invoering van structurele bekostigingsmaatregelen. In ieder geval gaat mijn voorkeur uit naar maatregelen die passen binnen het huidige stelsel en betrokken partijen ondersteunen in hun rol hierin.

Voor mij als minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport staat voorop dat zorgcoördinatie onlosmakelijk is verbonden met goed zorgverlenerschap. Zeker als er sprake is van zorg en ondersteuning op verschillende levensgebieden is het noodzakelijk dat de samenhang gewaarborgd is voor cliënten die dat nodig hebben. Vandaar dat in de Wet Cliëntenrecht Zorg (WCZ) ook de verplichting om een samenhangend zorgaanbod te leveren is opgenomen. Dat betekent dat ik van alle betrokken partijen verwacht dat zij eigen initiatief tonen en de verantwoordelijkheid nemen om dit mogelijk te maken. Tegelijkertijd kan ik me goed voorstellen dat in de huidige overgangsfase naar meer keuzevrijheid en ondernemerschap cliënten, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en gemeenten nog zoekende zijn naar een adequate invulling van hun rol hierin.

Om eigen initiatief in het veld te stimuleren is voor dit jaar al de ruimte voor overheveling van middelen tussen Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en Zorgverzekeringswet (Zvw) versoepeld, zodat ook cliënten met chronische en/ of meervoudige psychiatrische problematiek vaker ambulante behandeld kunnen worden. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) zal mij daarnaast nog adviseren over de gewenste structurele situatie na 2012. In afwachting van de effecten van deze financiële prikkel wil ik binnen het kader van de aangekondigde brede beleidsagenda samen met het veld bezien welke aanvullende afspraken zijn te maken om extramuralisering in de ggz een nieuwe beleidsimpuls te geven (TK 25 424, nr. 118). Het voorliggende rapport van het Trimbos Instituut dient daarbij als leidraad.

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