

35 GGZ

Aan de orde is het **VAO GGZ (AO d.d. 05/06)**.

De voorzitter:

Ik heet de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport hartelijk welkom.

De spreektijd per fractie is twee minuten. Ik geef als eerste het woord aan mevrouw Leijten.



Mevrouw Leijten (SP):

Voorzitter. We hebben een lange tijd gewacht op het oordeel van de minister over de vraag wie er hoofdbehandelaar kan zijn in de geestelijke gezondheidszorg. Er was behoorlijk wat ophef over in het veld. Dat kwam doordat de Inspectie voor de Gezondheidszorg als een duveltje uit een doosje kwam met het advies om bepaalde hoofdbehandelaars die er nu zijn, uit te sluiten. De minister heeft vandaag een brief geschreven waarin zij afwijkt van dat advies van de inspectie. De SP vindt dat wijs. Enerzijds doet de minister dat omdat zij vindt dat nader onderzocht moet worden of de argumenten wel goed zijn en anderzijds wil zij rust in het veld, omdat er al heel veel andere wijzigingen zijn. Ik zou toch aan de minister willen vragen of zij ons kan laten weten hoe de inspectie tot dat advies is gekomen. Op basis van welke adviezen van welke partijen is de inspectie tot dat advies gekomen en welke afweging heeft zij daarbij gemaakt? Ik hoop dat de minister ons het antwoord daarop kan toekomen.

In het algemeen overleg heb ik ook een verzoek neergelegd bij de minister om te komen met een beleidsvisie op sociale inclusie. Dat is een beetje beleidsjargon, maar het gaat hierbij om de vraag hoe we aankijken tegen het normaal kunnen deelnemen van mensen die een psychiatrische aandoening hebben of daarvan hersteld zijn. Vaak moet men dan weer integreren, wil men terug naar werk. Bij alle overhevelingen naar gemeentebestuur en nieuwe ggz-voornemens zouden wij graag zien dat er een heldere beleidsvisie op geformuleerd wordt, net zoals dat bij mantelzorg en ouderenparticipatie het geval is. Vandaar de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er vele zaken gaan veranderen in de geestelijke gezondheidszorg;

van mening dat sociale inclusie van en voor mensen die geestelijke gezondheidszorg nodig hebben of nodig hebben gehad, nodig is;

verzoekt de regering, een landelijke beleidsvisie te formuleren over sociale inclusie van en voor mensen die geestelijke

gezondheidszorg nodig hebben of nodig hebben gehad en deze voor de begroting voor 2014 naar de Kamer te sturen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Leijten. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 218 (25424).



De heer Kuzu (PvdA):

Voorzitter. Tijdens het algemeen overleg hebben we het gehad over de rol van de praktijkondersteuner ggz, een professional die in de huisartsenpraktijk behandelingen, voor zover het kan, zelf uitvoert en die daarnaast mensen met psychische problematiek zo goed mogelijk doorverwijst naar de plaats waar zij thuishoren. De POH-GGZ is een waardevol instrument maar het kan de schijn van belangenverstrengeling wekken als hij wordt gedetacheerd door andere ggz-aanbieders. Daarom dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de POH-GGZ een waardevolle rol kan spelen in het signaleren van psychische problematiek, waar het kan zelf te behandelen en waar het moet onder de verantwoordelijkheid van de huisarts door te verwijzen naar de generalistische basis-ggz of de gespecialiseerde ggz;

overwegende dat indien een ggz-aanbieder een POH-GGZ detacheert naar de huisartsenpraktijk, een prikkel wordt gelegd om door te verwijzen naar relatief duurdere zorgverlening;

verzoekt de regering, bij de evaluatie van de nieuwe structuur in de ggz tevens te onderzoeken:

- welk percentage van huisartsenpraktijken een POH-GGZ heeft, hoeveel daarvan in loondienst zijn bij de huisartsenpraktijk, hoeveel daarvan worden gedetacheerd door ggz-instellingen en hoeveel daarvan een andere vorm van een arbeidsovereenkomst hebben;
- een vergelijking te maken tussen het aantal doorverwijzingen van huisartsen met een POH-GGZ in loondienst en een POH-GGZ met een detacheringsovereenkomst en bij laatstgenoemde onderscheid te maken in doorverwijzing naar de eigen instelling of een andere instelling;

verzoekt de regering tevens, de resultaten hiervan aan de Kamer te zenden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Kuzu. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 219 (25424).



Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Voorzitter. Vandaag hebben we de brief ontvangen over het hoofdbehandelaarschap in de ggz. Na het declaratiegedoe rondom EuroPsyche is het goed dat er nu meer duidelijkheid komt; mijn complimenten dan ook voor het verbeteren van de inzichtelijkheid en de controleerbaarheid van de declaraties. Ik heb nog wel vragen over de beroepen die in de brief zijn aangewezen voor het hoofdbehandelaarschap. Waarom is daarbij specifieke kennis over kinderen en jongeren niet als criterium meegenomen? Hoe zit het bijvoorbeeld met de jeugd- en kinderpsycholoog en de orthopedagoog?

Een definitieve norm voor het hoofdbehandelaarschap blijft nog tot 2016 boven de markt hangen. Ik heb wat zorgen over de gekozen constructie dat degene die de diagnose stelt, een ander mag zijn dan de hoofdbehandelaar die de diagnose uitvoert. Ik begrijp dat de praktijk tijd nodig heeft om toe te werken naar een situatie waarin die twee in één hand komen, maar ik wil het opheffen van deze knip wel vastleggen; daarom dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de nieuwe invulling van het hoofdbehandelaarschap ggz ruimte laat voor de mogelijkheid dat degene die de diagnose stelt een ander is dan de hoofdbehandelaar tijdens de behandeling;

van mening dat dit leidt tot een ongewenste knip en verdeling van verantwoordelijkheden;

overwegende dat veldpartijen tijd nodig hebben om toe te werken naar een situatie waarin de voor de diagnosefase verantwoordelijke professional ook hoofdbehandelaar is in de uitvoering van de zorg;

verzoekt de regering, vast te leggen dat in 2016 definitief een einde komt aan de situatie dat de diagnosefase gescheiden is van het hoofdbehandelaarschap,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Pia Dijkstra. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 220 (25424).

Wij wachten even totdat de minister beschikt over de ingediende moties.



Minister Schippers:

Voorzitter. Mevrouw Leijten heeft gevraagd hoe de inspectie tot het advies is gekomen. Naar mijn weten is het een con-

ceptadvies en is het geen definitief advies geworden. Het advies is opgesteld naar aanleiding van de EuroPsyche-casus. In deze casus bleek dat er het een en ander kan misgaan in de praktijk van de ggz. De inspectie doet dan veldconsultaties. Ook heeft zij gekeken naar het tuchtrecht.

Mevrouw Leijten heeft in haar motie over de sociale inclusie gevraagd of ik een landelijke beleidsvisie wil opstellen. Ik heb de Kamer daarover 14 juni een brief gestuurd, ook naar aanleiding van haar vraag in het debat. In die brief heb ik uiteengezet dat de aanbeveling van het Trimbos-instituut is ingehaald door de tijd, omdat op het gebied van de sociale inclusie ondertussen al heel veel in gang is gezet. Ik heb dat ook geschreven aan de Kamer. Ik noem de totstandkoming en de uitwerking van het bestuurlijk akkoord over de geestelijke gezondheidszorg, waarin heel veel afspraken hierover zijn gemaakt, alsmede de hervorming van de langdurige zorg en een nauwe interdepartementale samenwerking op dit gebied. Het belang van sociale inclusie staat op ieders netvlies en dat moet ook, zeker met de veranderingen die wij voor ogen hebben. Het lijkt mij echter contraproductief om nu met een aparte interdepartementale beleidsvisie te komen over sociale inclusie. Daarom zou ik de motie willen ontraden, maar dat zal niemand verbazen, aangezien ik dat schriftelijk ook al heb laten weten.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik ben daar erg verbaasd over. De staatssecretaris heeft naar aanleiding van allerlei gevolgen van zijn beleid voor mantelzorgers gezegd dat hij met een visie op de mantelzorg komt. Die hebben wij overigens nog niet ontvangen, maar daar wachten wij met smart op. Ik vind het heel erg gek dat de minister dit niet kan doen voor mensen die nu in de psychiatrie of de ggz zitten of daar hebben gezeten. Bij het bestuurlijk akkoord is geen enkele patiëntenbeweging betrokken geweest. Dat vind ik jammer. Ik vind het ook jammer dat de minister het advies van het Trimbos-instituut ongemotiveerd naar de Kamer heeft gestuurd en dat zij het, als je er dan naar vraagt, op deze manier afdoet. Maar goed, ik zie wel wat de Kamer ervan vindt.

Ik kom even terug op de inspectie. Ik vraag de minister op basis van welke adviezen de inspectie haar conceptadvies heeft opgesteld. Dat heeft heel stof doen opwaaien in het veld waarmee de minister zo graag overeenstemming wil bereiken. Is de minister bereid ons schriftelijk te informeren over de vraag op basis waarvan de inspectie tot haar oordeel is gekomen?

Minister Schippers:

Mevrouw Leijten zegt heel stellig dat er geen patiëntenbeweging betrokken is geweest bij het Hooflijnenakkoord ggz. Die is echter heel actief betrokken. Niet alleen heb ik regelmatig overleg met de patiëntenbeweging in de ggz, de patiëntenbeweging zit ook aan tafel bij de bespreking van het Hoofdlijnenakkoord ggz. Dat is dus een misverstand en dat zou ik graag uit de weg willen ruimen.

De inspectie heeft mij een advies gegeven, maar dat volg ik niet op. Ik heb mijn eigen overwegingen daarvoor en die heb ik ook gegeven. Als ik de inspectie om een advies vraag, consulteert zij veldpartijen. Zij heeft voor dit advies ook gekeken naar tuchtrecht. De inspectie doet dat in het kader van EuroPsyche. Wij moeten met elkaar constateren dat er heel veel onbevoegde en onbekwame mensen zorg hebben

geleverd aan zieke patiënten. Daar moest een oplossing voor worden gezocht. Na de veldconsultatie en na bestudering van het tuchtrecht is de inspectie tot een conceptadvies gekomen. Dat heb ik niet opgevolgd. Ik weet niet of ik daar nog heel veel aan toe te voegen heb.

Mevrouw Leijten (SP):

Het is ook belangrijk om te weten op basis waarvan conceptadviezen tot stand komen. Ik heb eerder tegen de minister gezegd: wijk alsjeblieft af van het inspectieadvies, want volgens mij is het niet goed om nu onrust te laten bestaan. Ik heb zojuist gezegd dat ik het met de minister eens ben over haar koers. Ik ben echter wel heel benieuwd hoe de inspectie tot dit advies is gekomen, op basis van welke input van welke partijen. Welke hebben het zwaarst gewogen? Het is relevant voor toekomstige adviezen van de inspectie om te weten hoe zij werkt. Als het nodig is dat wij dit via een andere weg boven tafel krijgen, moeten wij andere wegen gaan zoeken.

Minister Schippers:

Prima, daar ga ik niet over. Waar ik wel over ga, is dat er een conceptadvies is dat niet eens een definitief advies is geworden. Er is een normale procedure gevolgd, die de inspectie altijd volgt bij dit soort trajecten. De inspectie heeft afwegingen gemaakt, maar die afwegingen deel ik niet. Ik heb beargumenteerd aangegeven waarom ik daarvan afwijk. Daarover kunt u mij hier ter verantwoording roepen en uiteindelijk kunt u mij afrekenen op de besluiten die ik neem.

De motie-Kuzu op stuk nr. 219 gaat over de praktijkondersteuner huisartsen inzake de ggz. De heer Kuzu vraagt eigenlijk: kunnen wij dit niet goed evalueren in de nieuwe structuur? Welk percentage heeft al een praktijkondersteuner? Hoe zit het met loondienst en detachering? Hoe gaat het in de praktijk? Verwijzen gedetacheerden naar de eigen instelling? Ik vind dat het meerwaarde heeft om dit te doen en zie de motie dan ook als ondersteuning van beleid. Ik laat het oordeel aan de Kamer over.

Mevrouw Dijkstra vraagt mij ten aanzien van het hoofdbehandelaarschap waarom een aantal beroepen daar niet bij zit. Welnu, mijn keuze is vrij simpel gemaakt. Ik heb eerst gekeken wie er in het BIG-register staat. Vervolgens heb ik gekeken of de desbetreffende beroepen expliciet een specialisatie hebben in de ggz. Op basis daarvan is de keuze gemaakt. Dan blijven er negen beroepen over. Dat is vrij veel, maar ik vind dat wij goed moeten monitoren. Het gaat mij helemaal niet om de hoeveelheid beroepen. Dat vind ik totaal niet interessant. Waar het mij om gaat, is de kwaliteit van de zorg die geleverd kan worden. Ook in het nieuwe systeem gaan wij niet alleen monitoren, maar gaan wij ook parallel een onderzoek laten doen, gewoon om te kijken wat de resultaten van deze keuze zijn. Waarom zit de orthopedagoog er niet bij? Het gaat om de BIG-registratie en de specialisatie ggz. Ik vind dat ik dat op zijn minst kan vragen in de tweedelijns gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Ik vraag het vooral omdat in de brief van de minister wel aandacht wordt besteed aan bijvoorbeeld dyslexie, waarbij

de orthopedagoog en de jeugd- en kinderpsycholoog een rol spelen. Het gaat mij er niet om dat er nog weer een keer een beroepsgroep wordt onderscheiden. Het gaat mij erom dat onder die klinisch psychologen of die psychiaters die genoemd worden, ook expliciet de expertise op het gebied van kinderen en jeugd wordt meegenomen. Ik vind het namelijk wel belangrijk, al is het maar tussen haakjes erachter, dat wij weten dat ook daar aandacht aan wordt besteed.

Minister Schippers:

Er zijn allerlei specialisaties in deze beroepen, maar mijn keuze heeft zich gericht op de BIG-registratie en de specialisatie ggz. Daarbinnen kun je natuurlijk kinderpsychiater zijn of een klinisch kinderpsycholoog. Die variaties zitten allemaal in die beroepen.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Ik vind het goed om dat te horen. Dat betekent dat ik mij daar wat minder zorgen over maak. De orthopedagogische kant is voor de specialistische ggz niet aan de orde, maar wel in de generalistische basis-ggz. Daar heeft de orthopedagoog nog wel een rol.

Minister Schippers:

Alle beroepen hebben een rol. Hier gaat het sec om het hoofdbehandelaarschap. Dat hoofdbehandelaarschap heb ik, om het eenvoudig en voor een verzekeraar enigszins behapbaar te houden, voor de eerste en de tweede lijn gelijkgesteld. Dit wil niet zeggen dat andere beroepen, zoals de SPV-verpleegkundige en de basisarts, straks niet meer kunnen behandelen. Nee, zij kunnen gewoon behandelen, maar wel onder een hoofdbehandelaar.

De voorzitter:

Kort, mevrouw Dijkstra.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Ik concludeer dat de orthopedagoog dus niet als hoofdbehandelaar kan worden aangemerkt, ook niet in de basis-ggz.

Minister Schippers:

Niet volgens de criteria die ik heb toegepast. BIG-registratie vind ik belangrijk. Dat val je bijvoorbeeld onder het tuchtrecht. Daarnaast gaat het om de specialisatie ggz.

Mevrouw Dijkstra heeft op stuk nr. 220 een motie ingediend over de knip. Die knip heb ik niet voor niks toegestaan. Ik vind het belangrijk dat ik hierbij monitoring en onderzoek laat meelopen. Wij hebben het over een periode van twee jaar. In het eerste jaar loopt de monitoring en het onderzoek mee, in het tweede jaar kan tot een besluit worden gekomen. Misschien werkt het wel heel goed en zeggen wij: dat continueren wij. Misschien komen wij tot andere afwegingen. De knip wil ik daarvan laten afhangen. Ik zou het niet op voorhand zo willen stellen als mevrouw Dijkstra in haar motie doet. Dan zou ik voorstellen om de motie aan te houden tot na de onderzoeksresultaten en de resultaten van de monitor bekend zijn. Wij kunnen dan bezien of die

knip tot heel andere resultaten heeft geleid. Zoals de motie nu luidt, ontraad ik haar.

De beraadslaging wordt gesloten.

De voorzitter:

Wij stemmen donderdag aan het begin van de middag of aan het begin van de avond over de moties.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.