

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1742

Vragen van het lid **Mohandis** (PvdA) aan de Minister voor Langdurige Zorg en Sport over *het feit dat GGZ patiënten niet thuis mogen slapen* (ingezonden 18 januari 2023).

Antwoord van Minister **Helder** (Langdurige Zorg en Sport) (ontvangen 6 maart 2023). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2022–2023, nr. 1477.

Vraag 1

Kunt u uitleggen waarom beantwoording van eerdere schriftelijke vragen zo lang heeft geduurd, terwijl het antwoord eigenlijk alleen de mededeling betreft dat een experiment «herstel ondersteunende begeleiding met nachtverlof» is gestart, waarbij patiënten in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) drie keer thuis mogen slapen? Is gewacht met het sturen van de antwoorden aan de Kamer, totdat het experiment was gestart? Zo ja, waarom?¹

Antwoord 1

De beantwoording van de vragen heeft langer geduurd omdat afstemming nodig was met verschillende partijen, waaronder de toezichhouders (NZa en IGJ). Er is niet gewacht met het sturen van de antwoorden naar de Kamer totdat het experiment is gestart, het experiment is namelijk al gestart op 29 april 2020.

Vraag 2

Is dit experiment gestart naar aanleiding van de eerdere vragen over het feit dat GGZ-patiënten niet thuis mogen slapen? Zo nee, wat was de aanleiding? Zo ja, waarom wordt dat niet in de beantwoording benoemd?

Antwoord 2

Nee, dit experiment loopt al sinds april 2020. De aanleiding was een aanvraag van dit experiment bij de NZa van zorgaanbieder Yulius en zorgverzekeraar VGZ.

¹ Aanhangsel Handelingen II, vergaderjaar 2022–2023, nr. 1236.

Vraag 3

Welke eerdere signalen hebben het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) of Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) gekregen dat GGZ-patiënten niet thuis mogen slapen en wanneer, gezien uw antwoord dat «mede» door de schriftelijke vragen dit feit onder de aandacht van toezichthouders is gebracht?

Antwoord 3

Er zijn eerder geen signalen ontvangen door het Ministerie van VWS, de NZa of de IGJ dat patiënten niet met nachtverlof mogen in verband met financiële afwegingen. Bij de NZa was wel bekend dat er behoefte was om te experimenteren met andere vormen van bekostiging van het nachtverlof. Naar aanleiding van uw vragen is vanuit het Ministerie van VWS contact gezocht met zorgverzekeraars, zorgaanbieders en zorgprofessionals die aangeven dat zij dit signaal herkennen. Vervolgens zijn uw vragen samen met de signalen van zorgverzekeraars, zorgaanbieders en professionals onder de aandacht gebracht bij de NZa en de IGJ.

Vraag 4

Waarom wordt gekozen voor een experiment «herstel ondersteunende begeleiding met nachtverlof», terwijl duidelijk is dat patiënten alleen maar geholpen kunnen worden door toe te staan dat zij thuis mogen overnachten, ter voorbereiding op ontslag uit de inrichting? Welke argumenten zijn er om dit nu niet meteen toe te staan? Wat is de meerwaarde van een experiment?

Antwoord 4

Het huidige financieringssysteem voorziet reeds in de bekostiging van het nachtverlof via een «opslag» in het tarief voor een verblijfsprestatie. Het tarief voor verblijfsdagen is gebaseerd op de feitelijk geleverde verblijfszorg en houdt rekening met leegstand van bedden door bijvoorbeeld patiënten die met nachtverlof zijn.

Het experiment «herstel ondersteunende begeleiding met nachtverlof» is gestart omdat de betreffende zorgaanbieder «Yulius» meer nachtverlof wilde inzetten en daarvoor andere financiering van belang vond. Door het inzetten van meer nachtverlof verwacht Yulius dat terugval kan worden voorkomen. Ook verwacht Yulius dat de gemiddelde opnameduur en -intensiteit wordt verlaagd met nachtverlof. Eind april 2023 loopt dit experiment af en zal de NZa samen met betrokken partijen bezien welke vervolgstappen nodig zijn. Ik heb de NZa gevraagd mij hierover t.z.t. te informeren.

Vraag 5

Hoe is het instellen van een experiment te rijmen met uw stelling dat «de zorginhoudelijke afwegingen altijd moeten prevaleren boven financiële afwegingen» en dat «als een weekendverlof ten goede komt aan het herstel van de patiënt, of bijdraagt aan de resocialisatie voorafgaand aan het ontslag, dan moet dit mogelijk gemaakt worden door de instellingen.»?

Antwoord 5

Een deel van het experiment «herstel ondersteunende begeleiding met nachtverlof» omvat een andere manier van financiering. Buiten dit experiment om is het al mogelijk om patiënten met nachtverlof te laten gaan, zie ook het antwoord op vraag 4.

Vraag 6

Voor hoeveel instellingen en patiënten geldt dit experiment? Voor hoeveel instellingen en patiënten geldt dat zij nu nog steeds geen slaapverlof krijgen?

Antwoord 6

Het experiment is een initiatief van Yulius in samenwerking met VGZ. Er zijn tot op heden geen andere zorgaanbieders die zich bij dit experiment hebben aangesloten. Voor hoeveel instellingen het geldt dat patiënten geen slaapverlof krijgen is niet bekend. De NZa en de IGJ hebben hier eerder geen signalen over ontvangen.

Vraag 7

Waarom is gekozen voor maximaal drie nachten slaapverlof in het experiment? Is dit overlegd met behandelaren? Waarom zou het niet denkbaar zijn dat een patiënt in voorbereiding tot ontslag vaker thuis mag slapen? Welke argumenten zijn er voor de keuze van maximaal drie nachten?

Antwoord 7

De keuze voor maximaal drie nachten slaapverlof is gemaakt door de aanvragers van het experiment, Yulius en VGZ.

Vraag 8

Klopt het dat patiënten die zijn opgenomen in (academische) ziekenhuizen wél een weekend naar huis kunnen wanneer hun behandelend arts dat goed vindt? Zo ja, wat is precies het verschil tussen de regeling die geldt voor de GGZ en voor ziekenhuizen? Waarom is er sprake van verschil?

Antwoord 8

Er zijn geen verschillen tussen de bekostigingsregels die gelden voor ggz-zorg binnen ggz-instellingen en voor ggz-zorg binnen (academische) ziekenhuizen.