

Vergaderjaar 2000–2001

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 34

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 11 juni 2001

Hierbij doe ik u de «beleidsvisie voor landelijke kenniscentra in de geestelijke gezondheidszorg ex artikel 8 Wet bijzondere medische verrichtingen» toekomen.

Deze visie dient als beoordelingskader op grond waarvan instellingen kunnen verzoeken te worden aangewezen als landelijk kenniscentrum. Door de aanwijzing van de centra en de financiële ondersteuning ervan wil ik komen tot een verbetering van de kennis en de deskundigheid in de geestelijke gezondheidszorg en daarmee tot een kwaliteitsverbetering van de zorg.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. Borst-Eilers

BELEIDSVISIE OP GROND VAN ARTIKEL 8 WET BIJZONDERE VERRICHTINGEN TEN BEHOEVE VAN HET AANWIJZEN VAN KENNISCENTRA IN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDZORG (GGZ)

Inleiding

Kenniscentra vormen onderdeel van een bredere infrastructuur voor kennisontwikkeling en kennisoverdracht. Aan de Kamer heb ik toegezegd (T.K., 1999–2000, 25 424, nr. 6) dat er medio 2002 minimaal 4 kenniscentra zullen zijn aangewezen in de ggz. Eén door mij aangewezen kenniscentrum (eetstoornissen) functioneert inmiddels. In deze beleidsnotitie schets ik kort mijn plannen ten aanzien van de kennisinfrastructuur in de ggz. Vervolgens definieer ik het concept kenniscentrum in de ggz en stel ik vast aan welke criteria een kenniscentrum moet voldoen, op welke thema's ik een kenniscentrum zal aanwijzen en welke procedures gevolgd zullen worden.

Kennisinfrastructuur

In de beleidsvisie Geestelijke Gezondheidszorg 1999 informeerde ik u over de knelpunten op het terrein van onderzoek. In het kort constateerde ik dat er sprake is van achterblijvende onderzoeksinspanning en een gebrek aan valide kennis, terwijl de wel aanwezige kennis over (kosten-)effectieve behandelmethoden onvoldoende snel en systematisch wordt geïmplementeerd.

Ook is er sprake van een onvoldoende afstemming tussen onderzoek, praktijk, kennisoverdracht en beleid op het ggz-terrein; de noodzakelijke infrastructuur is onvoldoende aanwezig. Hierdoor blijven kwaliteit en doelmatigheid van de ggz-zorg achter.

In genoemde beleidsvisie geef ik de (onderling samenhangende) wegen aan tot verbetering van die knelpunten, waaronder de speerpunten:

- Intensivering van het toegepast en wetenschappelijk onderzoek;
- Stimuleringsprogramma richtlijnen en zorgprogramma's;
- Aanwijzing kenniscentra.

Aan de eerste twee speerpunten wordt inmiddels uitvoering gegeven. Aan Zorgonderzoek Nederland (ZON) en de Nederlandse organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek-medische wetenschappen (NWO) is opdracht gegeven voor het opstellen en uitvoeren van een 10-jarig stimuleringsprogramma. Voor dit programma is een bedrag van f 52,5 miljoen beschikbaar, waarvan f 40 miljoen uit zogenaamde PEO-middelen (Projecten, Experimenten, Onderzoek) van mijn begroting. Langs verschillende lijnen moet dit programma leiden tot: meer kennis over evidence-based en kosten-effectieve diagnostiek en zorgverlening in de ggz, tot meer kennis over effectieve methoden van kennisoverdracht en tot implementatie van die kennis in de dagelijkse praktijk. Daarnaast zal het programma resulteren in een verbeterde onderzoeksinfrastructuur, waarin praktijkinstellingen, universiteiten en buitenuniversitaire instituten, zoals bijvoorbeeld het Trimbos-instituut, wederzijds van elkaars kennis en expertise kunnen profiteren. Laatste element van dit programma is een stimulering van de opleiding tot onderzoeker. Ook binnen andere programma's van ZON en NWO, zoals het programma doelmatigheidsonderzoek en het programma preventieonderzoek, is inmiddels sprake van meer aandacht voor onderzoek op het ggz-terrein en de implementatie daarvan.

Door vijf samenwerkende beroepsorganisaties in de ggz (psychiaters, psychologen, huisartsen, psychotherapeuten en verpleegkundigen) wordt inmiddels met ondersteuning van het Trimbos-instituut en het Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO uitvoering gegeven aan een

programma voor de ontwikkeling en implementatie van multidisciplinaire richtlijnen. Dit programma heeft een looptijd van voorlopig 5 jaar en zal resulteren in een vijftal getoetste en geïmplementeerde multidisciplinaire richtlijnen op het gebied van stemmingsstoornissen, angststoornissen, schizofrenie, Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) bij kinderen en persoonlijkheidsstoornissen. Voor een zesde richtlijn (alcoholmisbruik) zal de beroepsvereniging van verslavingsdeskundigen betrokken worden. Bij de uitvoering van het programma zijn cliënten- en verwanten-organisaties intensief betrokken. Ik faciliteer dit programma met een bedrag van f 3 235 000,-, verspreid over 5 jaar. Op basis van een evaluatie van dit programma wordt bezien of continuering wenselijk is.

Daarnaast subsidieer ik een gezamenlijk stimuleringsprogramma van GGZ Nederland en het Trimbos-instituut dat de verdere ontwikkeling en invoering van wetenschappelijk onderbouwde zorgprogramma's ten doel heeft. Dit programma heeft een looptijd van 3 jaar en wordt in 2002 afgesloten.

Met deze brief wil ik u verder informeren over mijn beleid ten aanzien van het derde speerpunt: het aanwijzen van landelijke, specifieke kenniscentra in de ggz.

Kenniscentra

Het verbeteren van kwaliteit, doelmatigheid, effectiviteit en transparantie van preventie, diagnostiek en behandeling in de ggz wordt op verschillende manieren vormgegeven. Eén van de instrumenten hiertoe is het meer en sneller ingang doen vinden van valide kennis (kennisoverdracht en implementatie) in de zorg. Kenniscentra kunnen daarbij een belangrijke rol spelen.

Bij de beleidsontwikkeling op dit punt heb ik mij mede laten inspireren door een beleidsnotitie¹ van het Trimbos-instituut, door de resultaten van een invitational conference in december 2000 over deze beleidsnotitie, alsmede door de verschillende initiatieven voor kenniscentra in de ggz. Op basis van deze informatie heb ik besloten om met gebruikmaking van artikel 8 van de Wet op de bijzondere medische verrichtingen (WBMV) in het kader van een te ontwikkelen netwerk van kennisontwikkeling en -verspreiding, landelijke, specifieke kenniscentra in de ggz aan te wijzen en tevens financieel te ondersteunen voor de taken die zij zullen vervullen. In het navolgende geef ik mijn beleidsvisie zoals bedoeld in artikel 8 WBMV ten aanzien van de landelijke, specifieke kenniscentra in de ggz, die door mij worden aangewezen.

Een door mij aangewezen landelijk, specifiek kenniscentrum in de ggz² is:

Een landelijk opererend netwerk van ggz-instellingen rond een specifieke doelgroep of een specifiek thema, gericht op kennisontwikkeling, (coördinatie van) onderzoek, kennisoverdracht (samen met het Trimbos-instituut) in relatie tot zorgverlening³ voor een specifieke doelgroep of met betrekking tot een specifieke problematiek.

Een dergelijk kenniscentrum beschikt over een samenwerkingsverband met één of meer universitaire onderzoeksinstituten en met het Trimbos-instituut. Een kenniscentrum kan onderdeel zijn van de door de Raad voor Gezondheidsonderzoek (RGO) geadviseerde onderzoeksnetwerken.

Een kenniscentrum zal een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan het opheffen van de kloof tussen de wetenschap en de (onderzoeks)praktijk in de ggz en aan een algemene uitbreiding van kennis.

¹ Kennis en kennisoverdracht in de ggz. Mei 2000, Trimbos-instituut, Utrecht.

² De precisering «landelijk, specifiek» is aangebracht om de hier bedoelde kenniscentra te onderscheiden van (1) het algemeen landelijk kennisinstituut voor de ggz en de verslavingszorg: het Trimbos instituut en (2) regionale kennisinitiatieven. Omwille van de leesbaarheid spreek ik in het vervolg van deze beleidsvisie van «kenniscentrum» waar ik «landelijk, specifiek kenniscentrum in de ggz» bedoel, tenzij expliciet anders aangegeven.

³ Zorgverlening: vanwege de schakelfunctie van het kenniscentrum tussen de wetenschap en de praktijk.

De kenniscentra worden gepositioneerd in de reguliere zorg. De activiteiten en inspanningen van de centra worden vooral bepaald door wat in de praktijk gevraagd wordt.

Samenwerking en afstemming tussen de deelnemers aan het netwerk maakt de beschikbare kennis en expertise optimaal toegankelijk. Netwerken van instellingen, die door hun samenwerkingsverband al blijk geven van hun wens tot samenwerking, hebben mijn voorkeur bij aanwijzing als kenniscentrum.

Hierbij is het ten volle benutten van reeds bestaande initiatieven en de reeds bestaande infrastructuur van gespecialiseerde zorginstellingen, algemene ziekenhuizen, academische ziekenhuizen, onderzoeksinstellingen en het Trimbos-instituut van groot belang. De door de kenniscentra ontwikkelde kennis zal worden geïntegreerd in opleidingen en worden opgenomen in het curriculum van onderwijsinstellingen.

Een kenniscentrum heeft samenwerkingsafspraken met het Trimbos-instituut over kennissynthese, afstemming met het nationaal programma Richtlijnontwikkeling, het stimuleringsprogramma Zorgprogramma's en de nationale monitor GGZ, alsmede over landelijke kennisoverdracht en implementatie.

Een kenniscentrum onderhoudt een structurele samenwerkingsrelatie met vertegenwoordigers van cliënten: aangegeven dient te worden op welke wijze de cliënteninbreng is georganiseerd.

De taken puntsgewijs:

- Een kenniscentrum ontwikkelt expertise met betrekking tot diagnostiek, behandeling en preventie. Het stimuleert onderzoek naar en de ontwikkeling van nieuwe behandelstrategieën, protocollen, richtlijnen en programma's en geeft daar publiciteit aan;
- Een Kenniscentrum bouwt voort op de op haar terrein reeds ontwikkelde kennis en expertise;
- Een kenniscentrum draagt zorg voor het verzamelen van buitenlandse kennis en ervaringen en onderhoudt internationale contacten op het gebied van onderzoek en behandeling op dit terrein;
- Een kenniscentrum biedt (na)scholing en bevordert deskundigheid;
- Een kenniscentrum biedt voorlichting en consultatie, met name aan verwijzers over diagnostiek en behandel mogelijkheden;
- Een kenniscentrum bevordert circuitvorming met andere gespecialiseerde centra en met verwijzers in de eigen regio.

Het Trimbos-instituut

Om begripsverwarring te voorkomen, wijs ik op het verschil tussen het Trimbos-instituut als landelijk kennisinstituut voor de geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg enerzijds en de in deze beleidsvisie beschreven kenniscentra anderzijds. Centrale taken voor het Trimbos-instituut zijn kennissynthese, onderzoek, kennisoverdracht en monitoring. Afgeleide taken zijn beleidsondersteuning, zowel naar het veld, als de overheid, beleidsevaluatie, voorlichting en ondersteuning van landelijke implementatie. Het landelijk kennisinstituut werkt daartoe samen met de aangewezen categoriale kenniscentra, alsmede met andere belanghebbenden. Ik ben in overleg met het Trimbos-instituut over de verdere uitbouw van het instituut in deze richting en de daarvoor noodzakelijke infrastructuur. Het Trimbos-instituut heeft een centrale rol in het kennisnetwerk en is betrokken bij alle kenniscentra. De mate van betrokkenheid kan uiteenlopen en dient per landelijk, specifiek kenniscentrum ggz goed gedefinieerd te worden.

Thema's

Per thema zal ik één kenniscentrum aanwijzen. Bij het kiezen van geprioriteerde thema's of circuits heb ik de volgende criteria gehanteerd:

- het maatschappelijk belang (bijvoorbeeld de ziektelast (burden of disease) en de maatschappelijke kosten van de desbetreffende problematiek);
- het perspectief op voor de praktijk bruikbare resultaten (bijvoorbeeld de mate waarin toename van kennis ook zal kunnen leiden tot verbetering van de hulpverleningspraktijk);
- de vragen/behoefte uit het veld (bijvoorbeeld de mate waarin het veld zelf de wens tot verbetering van de hulpverleningspraktijk op het betreffende punt aangeeft).

In 2001 en 2002 zal ik voor 3 thema's elk één landelijk, specifiek kenniscentrum ggz aanwijzen:

- Kenniscentrum «Interculturalisatie:».
Een van de aanbevelingen van het recente RVZ-advies «Interculturalisatie van de gezondheidszorg» behelst het oprichten van een algemeen kennisnetwerk op het gebied van interculturalisatie in de gezondheidszorg. Hetzelfde advies constateert een achterstand van de ggz bij de rest van de gezondheidszorg op dit gebied. In een actieplan stelt GGZ Nederland voor om een kenniscentrum interculturalisatie voor de ggz op te richten. Gezien de geconstateerde achterstand heb ik besloten de aanwijzing van het kenniscentrum interculturalisatie voor de ggz met spoed ter hand te nemen.
- Kenniscentrum ouderenpsychiatrie.
Het werkgebied van dit kenniscentrum bevindt zich op de scheidslijn van ouderenzorg en geestelijke gezondheidszorg. Gezien de relatieve jeugd van het vak bestaat er nog niet op alle punten duidelijkheid over de doeltreffendheid en doelmatigheid van inhoud en organisatie van de ouderenpsychiatrie. Deze kennis is echter noodzakelijk gezien de toename van het aantal ouderen in de toekomst.
- Kenniscentrum kinder- en jeugdpsychiatrie (inclusief in ieder geval ADHD).
Onderzoek naar psychische problemen bij kinderen en jeugdigen verdient prioriteit, gelet op de aanzienlijke prevalentie en de zware belasting die ze vormen voor ouders en andere gezinsleden. Kinderen en jeugdigen zijn in het advies van de RGO (4/1999) over onderzoek in de geestelijke gezondheidszorg en in de geestelijke volksgezondheid genoemd als één van de drie groepen die speciale aandacht behoeven. Verder is er onlangs in het advies van de Gezondheidsraad (d.d. 13 november 2000) gepleit voor het instellen van een kenniscentrum voor ADHD. In mijn reactie op dit advies (T.K. 2000–2001, 27 400, XVI, nr. 69) heb ik aangegeven dat ik streef naar het instellen van een breder centrum. Dit brede kenniscentrum kinderpsychiatrie zal zijn opgebouwd uit een aantal speerpunten. Een daarvan is ADHD: er is internationaal relatief veel wetenschappelijk onderzoek, er bestaan in principe effectieve, maar nog lang niet geoptimaliseerde behandelwijzen, het gaat om veel kinderen en de maatschappelijke impact is groot. Een kenniscentrum kinder- en jeugdpsychiatrie dient de continuïteit van zorg bij overgang naar de volwassenen psychiatrie als één van de aandachtspunten te nemen.

Voorts overweeg ik om vanaf 2003 kenniscentra op de volgende thema's aan te wijzen:

Depressie (zeer hoge prevalentie, hoge ziektelast, genoemd als thema door RGO; breed draagvlak); Angststoornissen (hoge prevalentie, hoge ziektelast, genoemd als thema door RGO; breed draagvlak);

Persoonlijkheidsstoornissen (hoge prevalentie, hoge ziektelast, breed draagvlak, veroorzaakt veel overlast; genoemd als thema door RGO); Schizofrenie/ psychosen (hoge prevalentie, zware ziektelast, draagvlak aanwezig, genoemd als thema door genoemd als thema door RGO). Deze onderwerpen komen grotendeels overeen met de ziektebeelden die in het bovengenoemd stimuleringsprogramma van ZON/NWO ter hand zullen worden genomen. Ik zal ZON/NWO betrekken bij de planontwikkeling ten aanzien van de kenniscentra op deze ziektebeelden en beide organisaties verzoeken daarbij aan te sluiten op de samenwerkingsverbanden die de komende jaren in het kader van het stimuleringsprogramma worden ontwikkeld.

Eén kenniscentrum (eetstoornissen) heb ik in 2000 aangewezen. Een jaar eerder heb ik het kenniscentrum «Arbeid en Psyche» aangewezen, één van de vier kenniscentra arbeidsgerelateerde aandoeningen.

Financiële middelen

Ik reserveer maximaal f 600 000,- per jaar per kenniscentrum, gedurende een periode van vijf jaar. Voor het eerste jaar heb ik, in verband met eventuele eenmalige aanloopkosten, een extra bedrag van f 100 000,- gereserveerd. Als voorwaarde aan de te verlenen bijdrage van mijn ministerie verbind ik een eigen bijdrage van de aanvrager van een kwart van het totaal per jaar te besteden bedrag. Tussentijdse evaluatie vindt plaats door middel van voortgangsrapportages, zodat bijstelling van doel en opzet van de kenniscentra mogelijk is.

De financiering voor het kenniscentrum is beperkt en zal vooral gebruikt moeten worden voor het opbouwen van een *infrastructuur* die vervulling van bovengenoemde taken mogelijk maakt. Een kenniscentrum zal zelf ook onderzoek kunnen verrichten, maar zal daarvoor in hoofdzaak op andere wijze financiering moeten vinden. Tevens zal het kenniscentrum gedurende de periode van financiering op zoek moeten naar andere financieringswijzen opdat het centrum na de vijf jaar kan blijven voortbestaan.

Procedure

Samenwerkingsverbanden van instellingen die op één van de bovengenoemde thema's als kenniscentrum willen worden aangewezen, kunnen hiertoe bij mij een verzoek indienen. Uiteraard moet de instelling bereid zijn om zowel de taak van het ontwikkelen van kennis als de taken ten aanzien van het verspreiden van de kennis ter hand te nemen. De aanvraag dient een concrete uitwerking te geven van de *wijze waarop* de instelling uitvoering wil geven aan deze taken. Instellingen die al initiatieven hebben ontplooid op het betreffende terrein hebben mijn voorkeur bij het aanwijzen als kenniscentrum.

Op dit moment onderzoek ik op welke wijze een externe monitoring kan plaatsvinden op het functioneren van de door mij aangewezen kenniscentra. Hierover treed ik in overleg met ZON/NWO.

Een verzoek tot aanwijzing als kenniscentrum *interculturalisatie, kinder- en jeugdpsychiatrie* en *ouderenpsychiatrie* dient binnen twee maanden na publicatie van deze beleidsvisie in de Nederlandse Staatscourant bij mij te worden ingediend. De aanvragen zullen vervolgens worden beoordeeld, waarna ik zo spoedig mogelijk tot besluitvorming zal overgaan.

Ik zal GGZ Nederland om advies vragen over de weging van de aanvragen. GGZ Nederland zal ernaar streven relevante aanvragers bij

elkaar te brengen en aanvragers een relatie te laten leggen met andere instellingen die op het betreffende terrein een relevante bijdrage kunnen leveren.

Kenniscentrum forensische psychiatrie

De oprichting van een kenniscentrum forensische psychiatrie wordt voorbereid door een werkgroep die is ingesteld door het Ministerie van VWS en het Ministerie van Justitie. Vanwege de betrokkenheid van twee ministeries en de bijzondere achtergrond van dit kenniscentrum, volgt het een aparte procedure. Ik zal u over dit traject apart informeren.

Psychosociale zorg bij rampen

In de brief aan de Tweede Kamer (T.K.1999–2000, 24 814, nr. 13–14) is reeds aangegeven dat een bundeling van de kennis en expertise op het terrein van de psychosociale nazorg bij rampen noodzakelijk is. De Landelijke Commissie Psychosociale Nazorg bij Rampen, die op 25 januari jl. door mij is geïnstalleerd, onderzoekt of voor deze «bundeling» de aanwijzing van een kenniscentrum, zoals bedoeld in deze beleidsbrief, de geëigende weg is. Ook over dit traject zal ik u apart informeren.

Initiatieven van het veld

Het veld is niet alleen actief bij het ontwikkelen van landelijke specifieke kenniscentra in de ggz, maar ook met het ontwikkelen van men name regionaal georiënteerde kennisinitiatieven. Deze activiteit is verheugend. Ik ga er vanuit dat deze initiatieven, indien van toepassing, zullen samenwerken met de door mij aangewezen landelijke, specifieke kenniscentra in de ggz.

Samenvatting

Zoals in het voorafgaande geschetst, zal ik in de komende twee jaren kenniscentra aanwijzen op de volgende thema's: interculturalisatie, ouderenpsychiatrie, kinder- en jeugdpsychiatrie. Voor forensische psychiatrie en psychosociale zorg bij rampen geldt een apart traject.