

Vergaderjaar 2012–2013

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 227

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 3 september 2013

Conform de toezegging in mijn brief van 12 oktober 2012¹ informeer ik u over de verdere resultaten van het thematoezicht naar de ketenzorg rond psychiatrische patiënten met een ernstige somatische comorbiditeit, zoals uitgevoerd door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)², en mijn reactie daarop.

1. Achtergrond

Naar aanleiding van het overlijden van een psychiatrische patiënt met ernstige somatische comorbiditeit in het Deventer Ziekenhuis op 9 augustus 2009 heeft de IGZ de ketensamenwerking onderzocht van het Deventer ziekenhuis met GGZ-instelling Dimence. Hieruit bleek dat er in de zorgketen voor kwetsbare psychiatrische patiënten met ernstige somatische problemen afspraken tussen de zorginstellingen ontbraken en dat er onduidelijkheid was over verantwoordelijkheden. Omdat dergelijke onduidelijkheden een groot risico vormen voor deze patiënten is de IGZ een thematoezicht gestart naar de kwaliteit van de ketenzorg voor psychiatrische patiënten met ernstige somatische comorbiditeit bij alle ziekenhuizen en alle geïntegreerde GGZ-instellingen en regionale centra voor geestelijke gezondheidszorg.

2. Resultaten

In oktober 2012 heb ik uw Kamer³ geïnformeerd over de tussentijdse resultaten van genoemd thematoezicht. De inspectie concludeerde bij de tussentijdse bevindingen dat de zorg voor deze kwetsbare, complexe patiëntengroep kon worden verbeterd. Inmiddels is het onderzoek van de Inspectie afgerond. In bijgaande bijlage beschrijft de Inspectie haar

¹ Kamerstuk 33 400 XVI, nr. 15

² Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer

³ Idem 1

resultaten en conclusies van het thematoezicht naar de ketenzorg rond psychiatrische patiënten met ernstige somatische comorbiditeit. Kortheidshalve verwijs ik hiernaar. Daarnaast heeft de inspectie naar aanleiding van haar onderzoek een artikel geschreven. In dit artikel wordt ingegaan op de resultaten van het thematoezicht en de wijze van handhaving door de inspectie. Het artikel wordt ter publicatie aangeboden aan het vaktijdschrift Medisch Contact.

De belangrijkste resultaten van het inspectieonderzoek zijn:

- Alle ziekenhuizen en GGZ-instellingen die in de eerste fase van het inspectieonderzoek aangaven in een keten samen te werken, hebben deze samenwerking geëvalueerd. Vrijwel alle ziekenhuizen en GGZ-instellingen hebben indien nodig afspraken hierover geoperationaliseerd en/of geactualiseerd en vastgelegd.
- Knelpunten die ziekenhuizen en GGZ-instellingen in de eerste fase van het inspectieonderzoek in de samenwerking ervoeren, zijn door de ketenpartners gezamenlijk besproken en opgelost;
- Hoewel (zeer) ernstige somatische problematiek, gecombineerd met (zeer) ernstige psychiatrische problemen weinig voorkomt, zijn de Raden van Bestuur doordrongen van het belang van een actieve samenwerking om de problemen rond de zorg aan psychiatrische patiënten met somatische comorbiditeit op te lossen;
- Hoewel de ziekenhuispsychiatrie steeds beter is toegerust om psychiatrische patiënten met somatische problemen te behandelen, zijn er nauwelijks (veld)normen voor deze zorgverlening;
- Beroepsverenigingen werken samen in het ontwikkelen van veldnormen voor Medisch Psychiatrische Units en het verbeteren van het zorgprofiel acute psychiatrie, zoals toepasbaar bij de Spoedeisende Hulp;
- Op basis van de resultaten van het thematoezicht heeft de inspectie bij geen enkel ziekenhuis of GGZ-instelling een maatregel hoeven op te leggen.

3. Reactie van de Minister van VWS

Het overlijden van een psychiatrische patiënt met ernstige somatische comorbiditeit in het Deventer Ziekenhuis in 2009 heeft op een verschrikkelijke manier de risico's van slecht functionerende ketenzorg tussen psychiatrie en algemene geneeskunde duidelijk gemaakt. Ik hecht dan ook groot belang aan een goede samenwerking en afstemming tussen GGZ-instellingen en algemene en academische ziekenhuizen. Daarom vind ik het zeer positief dat alle door de IGZ in het kader van haar thematoezicht bezochte ziekenhuizen en GGZ-instellingen de urgentie en noodzaak zien om in een zorgketen samen te werken en hierover afspraken te maken. In de afgelopen periode zijn er al grote stappen gezet om deze samenwerkingsafspraken zoveel mogelijk te operationaliseren en te formaliseren: inmiddels zijn bij 70% van de door de IGZ vastgestelde zorgketens de samenwerkingsafspraken schriftelijk vastgelegd⁴. Bij de resterende zorgketens zijn de afspraken in ontwikkeling of bevinden zich reeds in een afrondende fase.

Deze cijfers tonen aan dat de IGZ via genoemd thematoezicht zorginstellingen succesvol gestimuleerd heeft om onduidelijkheden in het functioneren van de ketenzorg voor kwetsbare psychiatrische patiënten met ernstige somatische problemen zoveel mogelijk weg te nemen. Inmiddels zijn Raden van Bestuur in alle bezochte zorginstellingen doordrongen van het belang van een actieve ketensamenwerking. Om mogelijke problemen rond de zorg aan psychiatrische patiënten met somatische comorbiditeit

⁴ In oktober 2012 was dat maar bij 30% van de zorgketens het geval.

zoveel mogelijk op te lossen en de hiermee gepaard gaande risico's voor deze patiënten zoveel mogelijk weg te nemen, gaat de IGZ strikt handhaven op de verdere verbetering en het formaliseren van samenwerkingsafspraken. Ook zal de IGZ het thema somatische comorbiditeit periodiek blijven bespreken met de Raden van Bestuur. Ten slotte gaat de IGZ via onaangekondigde bezoeken ook actief toezicht houden op de implementatie van de gemaakte ketenafspraken, en zo nodig corrigerende maatregelen inzetten.

Gezien deze positieve ontwikkelingen en de actieve rol van de IGZ op het gebied van ketenzorg voor psychiatrische patiënten met ernstige somatische comorbiditeit, acht ik het dan ook niet noodzakelijk een aparte denktank in te stellen voor de zorg aan deze mensen. De IGZ heeft in het kader van haar thematoezicht duidelijk de randvoorwaarden geformuleerd voor verantwoorde ketensamenwerking rond de zorg aan psychiatrische patiënten met somatische comorbiditeit. Hoewel er op dit moment vaak nog concrete veldnormen ontbreken voor deze zorgverlening, zijn beroepsverenigingen momenteel bezig met het ontwikkelen van dergelijke normen.

Ten slotte hebben zorginstellingen aangegeven bij de financiering van complexe comorbiditeitszorg tegen bekostigingsproblemen aan te lopen. De IGZ heeft dit niet verder onderzocht. Desalniettemin neem ik de signalen serieus en ga met de NZa hierover in gesprek. Ik zal uw Kamer te zijner tijd informeren over de uitkomsten van dit gesprek.

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben.

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