

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:

Rijnstraat 50
2515 XP DEN HAAG
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk

746431-134908-CZ

Bijlagen

1

Uw brief

27 maart 2015

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 16 april 2015
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Dik-Faber (CU) over een toenemend aantal schrijvende verhalen door wachtlijsten in de GGZ (2015Z05529).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

Antwoorden op Kamervragen van het Kamerlid Dik-Faber (CU) over een toenemend aantal schrijnende verhalen door wachtlijsten in de GGZ (ingezonden 27 maart 2015). (2015Z05529)

1

Kent u het bericht "Hulplijst slaat alarm om 'hulpeloze' GGZ-patiënten"? 1) Zo ja, wat vindt u daarvan?

2

Signaleert u dezelfde trend waarover alarm wordt geslagen door Sensoor, namelijk dat patiënten door de bezuinigingen niet of te laat hulp krijgen in GGZ-instellingen (geestelijke gezondheidszorg)? Zo ja, hoe komt dit?

1 en 2

Inmiddels ontvang ik meerdere signalen die raken aan deze problematiek, zoals onlangs de uitkomsten van de door het Landelijk Platform GGZ georganiseerde meldactie Ambulantisering. Ik neem dergelijke signalen uiterst serieus. Ik vind dat mensen gepaste zorg moeten krijgen en binnen een redelijke termijn geholpen moeten worden. Zorgverzekeraars zijn gehouden voldoende zorg in te kopen, zodat mensen die zorg ontvangen die zij nodig hebben en deze ook binnen een redelijke termijn kunnen krijgen. Met betrekking tot de zorg in de acute GGZ zend ik u binnenkort mijn reactie om hier verbeteringen te realiseren. Daarnaast heb ik met de minister van VenJ afgesproken in overleg te treden met alle ketenpartners rond de zorg voor verwarde personen. De gehele zorgketen rondom verwarde personen wordt in kaart gebracht. Van belang is om knelpunten te inventariseren en daarbij ook de oplossingen in kaart te brengen.

3

Deelt u de mening dat het een kwalijke zaak is dat deze kwetsbare mensen nergens terecht kunnen? Zo ja, wat gaat u hieraan doen? Zo nee, waarom niet?

3

Ik vind het van belang dat mensen tijdig passende zorg ontvangen. De signalen over mogelijke wachttijden zijn echter tegenstrijdig. Zorgverzekeraars Nederland geeft aan dat zorgverzekeraars verzekerden nog steeds goed kunnen bemiddelen.

4

Wat zijn de meest recente cijfers over het aantal mensen met een hulpvraag, maar die de hulpverlener niet kunnen bereiken, en daardoor tussen wal en schip vallen? Wat vindt u van deze cijfers?

5

Wat zijn de meest recente cijfers van wachtlijsten binnen de GGZ? Welke cijfers zijn hierover verzameld door de patiëntenvereniging Landelijk Platform GGZ? Wat vindt u van deze cijfers?

4 en 5

Het LPGGZ heeft gedurende januari-februari 2015 een enquête uitgezet over de ambulantisering in de GGZ. In totaal hebben 334 mensen de enquête ingevuld. Het merendeel van de respondenten (61%) maakt zelf gebruik van de zorg in de GGZ of heeft daarvan gebruik gemaakt. Met de meldactie is een aantal knelpunten

naar voren gekomen die cliënten en familie bij de ambulantisering van de zorg in de GGZ ervaren. Het LPGGZ heeft met de meldactie geen cijfers verzameld over de wachtlijsten in de GGZ.

In de Marktscan GGZ van de Nederlandse Zorgautoriteit (Nza), die ik u op 1 december 2014 heb toegezonden, staan de meest recente gegevens over wachttijden in de GGZ. De Nza is bezig met een nadere analyse van deze wachttijden. Ik verwacht deze analyse in juni te ontvangen en zal u hierover informeren.

6

Bent u op de hoogte van problemen en onwenselijke situaties die ontstaan doordat cliënten de GGZ niet kunnen bereiken? Waar worden deze gemonitord, en bent u bereid deze gegevens met de Kamer te delen?

6

Ik neem het signaal van de meldactie uiterst serieus. Het is van groot belang dat mensen die GGZ-zorg nodig hebben, deze zorg tijdig kunnen krijgen om mogelijk ergere klachten te voorkomen. Daarnaast is het van belang dat de geboden zorg tegemoet komt aan de wensen en behoeften van de patiënt/cliënt. Juist met het oog op het laatste punt, is het accent gelegd op de ambulante behandeling. Zoveel mogelijk in de eigen omgeving behandelen van cliënten/patiënten in de GGZ, bevordert het herstel, de zelfredzaamheid en geeft meer perspectief aan de cliënt. Ambulante behandeling vergt echter meer maatwerk en goede samenwerking en afstemming van alle betrokken ketenpartners in de GGZ. Dat is een forse uitdaging, zeker gezien het grote aantal veranderingen dat in de GGZ recent is doorgevoerd. Daarnaast zullen zorgverzekeraars deze vorm van zorg ook in voldoende mate moeten inkopen om deze zorg ten behoeve van hun verzekerden te kunnen waarborgen.

Het is van groot belang dit proces goed te monitoren. Zoals u bekend is, heb ik het Trimbos de opdracht gegeven de ontwikkelingen in de GGZ de komende jaren nauwgezet in beeld te brengen met de Monitor Ambulantisering en hervorming langdurige GGZ. Uiteraard zal ik de Tweede Kamer over de uitkomsten van deze monitor informeren.

7

Herinnert u zich het Algemeen overleg van 21 januari jl. en de zorgen die daarin zijn geuit over het hoge tempo waarmee de beddenafbouw in de GGZ plaatsvindt en het ontbreken van aansluitende ambulante hulpverlening? Wat is de huidige stand van zaken? Op welke manier zou dit een rol kunnen spelen bij de genoemde problematiek?

7

In het Algemeen Overleg van 21 januari is veel aandacht besteed aan de ambulantisering en het tempo van de beddenafbouw. Daarbij werd door sommigen de relatie gelegd met de door de politie gesignaleerde toename van het aantal verwarde personen op straat. Ik heb u met mijn brief van 27 maart 2015 nader over deze problematiek geïnformeerd. Een causaal verband met de ambulantisering in de GGZ kan op dit moment niet worden gemaakt. De groep verwarde personen op straat is veel breder dan alleen mensen die GGZ zorg behoeven. Zoals ik bij de beantwoording van de vragen 1 en 2 heb aangegeven, ben ik met betrekking tot dit punt, samen met de minister van VenJ in overleg met betrokken partijen.

8

Welke rol speelt Sensor in het huidige GGZ-systeem? Welk belang hecht u aan deze rol?

8

Sensor biedt 24 uur per dag anonieme hulp op afstand met behulp van getrainde vrijwilligers die sociaal-emotionele bijstand kunnen verlenen. Deze vorm van hulp is bedoeld voor mensen die te maken hebben met eenzaamheid, psychische problemen of een ingrijpende gebeurtenis in hun leven en die niet terecht kunnen of willen bij de reguliere hulpverlening of bij hun sociale omgeving. Een gevoel van schaamte of het tijdstip waarop behoefte aan contact bestaat kan hierbij bijvoorbeeld een rol spelen. Vaak is het bieden van een geduldig 'luisterend oor' voldoende voor een beller, maar het kan ook gaan om het verstrekken van informatie en advies, het helpen bij het formuleren van een hulpvraag en het eventueel doorverwijzen naar professionele hulp of zorg. Dat zijn belangrijke taken en daarom heb ik deze vorm van dienstverlening verankerd in de Wmo. In de Wmo 2015 is opgenomen dat het college van B&W er in ieder geval zorg voor draagt dat voor ingezetenen op ieder moment van de dag telefonisch of elektronisch anoniem een luisterend oor en advies beschikbaar is (art. 2.2.4 lid 1 onder b). In de meeste gemeenten wordt hier uitvoering aan gegeven door Sensor.

Er zijn uiteraard ook situaties waarin een gesprek op afstand niet toereikend is, omdat de hulpvraag bijvoorbeeld te complex is en er langdurige en intensieve begeleiding nodig is. In zo'n geval is telefonische of chathulpverlening te vrijblijvend en wordt de anonieme cliënt gestimuleerd om andere hulpverleners en instanties in te schakelen. Dit laat onverlet dat een gesprek waarin wordt geluisterd naar het verhaal, de beller of chatter op dat moment kan helpen.

9

Is het u bekend dat Sensor aangeeft dat in een toenemend aantal gevallen meer moet gebeuren dan een telefoongesprek? Bent u bereid vóór het Algemeen overleg GGZ voorzien op 21 mei a.s. hier met Sensor over in gesprek te gaan, en de uitkomsten van dit gesprek met de Kamer te delen?

9

Er heeft inmiddels contact plaatsgevonden met Sensor en Sensor heeft duidelijk gemaakt dat steeds vaker de lange wachttijd op de crisisdienst, de wachttijd t.a.v. concrete behandeling in de GGZ en het stopzetten van bepaalde behandelingen, onderwerp van gesprek is. De precieze aantallen van gesprekken waarin deze knelpunten aan de orde kwamen, zijn door Sensor niet geregistreerd. Deze onderwerpen zijn onderdeel van de set aan oplossingen en maatregelen die ik naar aanleiding van de ketengesprekken met mijn collega van VenJ zal oppakken.

1)

<http://www.ad.nl/ad/nl/4560/Gezond/article/detail/3921699/2015/03/23/Hulplijn-slaat-alarm-om-hulpeloze-GGZ-patienten.dhtml>