

Vergaderjaar 1999–2000

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 22

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 11 november 1999

Inleiding

Zoals u tijdens het Nota Overleg over de Beleidsbrief GGZ 1999 op 27 september 1999 (25 424, nr. 18) is toegezegd, doe ik u hierbij nadere informatie toekomen over de verdeling van 40 mln. gulden extra middelen die door de Kamer tijdens de Algemene Politieke Beschouwingen ter beschikking zijn gesteld voor de eerstelijns-ggz. Voor uitbreiding van de capaciteit van het Algemeen Maatschappelijk Werk wordt 25 mln. beschikbaar gesteld. Voor ondersteuning van de huisartsen is 15 mln. gereserveerd. Daarnaast was in de Zorgnota 2000 5,6 mln. gulden geormerkt voor versterking van de eerstelijns-ggz. Deze middelen zullen worden geherscht en onder meer worden ingezet voor onderzoek naar de financiering van de eerstelijnspsycholoog, alsmede voor verdere facilitering van samenwerking en deskundigheidsbevordering. Deze brief zal eerst het beleidskader nader schetsen met betrekking tot de versterking van de eerstelijns-ggz. Dit mede naar aanleiding van vragen van de Kamer tijdens het Nota Overleg.

Versterking van de eerstelijns-ggz is een speerpunt in het beleid met betrekking tot de geestelijke gezondheidszorg. Dit heeft meerdere redenen. Er is sprake van een toenemende vraag naar psychische hulp. Een groot deel van de psychische problematiek waarvoor mensen hulp zoeken, is geen psychiatrische problematiek maar betreft psychische klachten die heel goed op het niveau van de eerstelijns kunnen worden behandeld. De gespecialiseerde ggz richt zich in toenemende mate op de meer complexe gespecialiseerde psychiatrische hulpverlening. De groeiende zorgvraag en de lengte van de wachtlijst en heeft deze selectie bevorderd. De ontwikkeling van de eerstelijns-ggz als poortwachter is dus van groot belang om een goede ggz-zorgketen te realiseren. Een ander belangrijk aspect van deze zorgketen, de nazorg na behandeling door de gespecialiseerde ggz, dient meer aandacht te krijgen. De Kamer benadrukte tijdens het Nota Overleg nog eens het belang van goede

nazorg. De eerstelijns is dus zowel betrokken bij het voortraject van zorg, als bij het natraject.

Stand van zaken versterking eerstelijns-ggz

In de afgelopen periode heb ik verschillende maatregelen genomen die tot doel hebben de eerstelijns-ggz te versterken. Ik geef u hieronder kort de belangrijkste weer.

1. Stimuleren van de consultatiefunctie van de gespecialiseerde ggz naar de eerstelijns. Vanaf 1999 is 6,4 mln. gulden beschikbaar gesteld voor consultatie. Hiervan wordt 6 mln. ingezet voor consultatie door gespecialiseerde ggz aan met name de huisarts, en 400 000 gulden is beschikbaar voor werkontwikkeling. De gelden worden regionaal verdeeld over gespecialiseerde ggz die een door de betreffende huisartsvereniging goedgekeurd voorstel moeten indienen om in aanmerking te komen voor de gelden. Uit buitenlands onderzoek blijkt dat consultatie een aantoonbaar positief effect heeft op adequate diagnostiek en behandeling door de eerstelijns en op vermindering van de doorverwijzing naar de gespecialiseerde ggz. De werkontwikkeling bestaat onder meer uit een helpdesk, waar de eerstelijnsdisciplines informatie kunnen krijgen over verschillende vormen van consultatie en de wijze waarop dit in de eigen situatie kan worden toegepast.
2. Stuurgroep Tussen de Lijnen. Het voorzitterschap is in handen van prof. J. Dijkhuis. VWS is waarnemer. Het secretariaat wordt gevoerd door het Steunpunt Tussen de Lijnen, een samenwerkingsverband tussen het Trimbos-instituut en het Nivel. Dit Steunpunt is tevens verantwoordelijk voor de helpdesk die hiervoor bij punt 1. al is genoemd.
3. Deskundigheidsbevordering huisartsen. Een voorstel van NHG met betrekking tot deskundigheidsbevordering voor huisartsen inzake psychische problematiek wordt sinds 1999 met een bescheiden bijdrage door mij gefaciliteerd (50 000 gulden in 2000).

Inzet 5,6 mln. zorgnota 2000

- 4 a. Convenant LHV-NIP-VOG/AMW. Alle drie de kernpartijen hebben in juni een samenwerkingsconvenant ondertekend. Ik onderschrijf de in het convenant neergelegde intenties van harte. Voor de ondersteuning hiervan bij de verdere uitwerking in een gezamenlijke visie op eerstelijns-ggz en in concrete plannen om deze te ontwikkelen, is door mij geld beschikbaar gesteld. Waar nodig zullen het Steunpunt en de Stuurgroep ondersteuning bieden bij de uitvoering van het convenant. Naast landelijke afspraken over samenwerking tussen de kernpartijen wordt de samenwerking op regionaal en lokaal niveau verder gefaciliteerd (totaal 3 mln).
- b. Toegankelijkheid eerstelijnspsycholoog. De eerstelijnspsycholoog maakt een belangrijk onderdeel uit van de eerstelijns-ggz. Dit zorgaanbod is alleen toegankelijk via het aanvullende verzekeringspakket van ziekenfonds en particuliere ziektekostenverzekering. Uit recent, nog niet gepubliceerd onderzoek blijkt dat mensen uit alle lagen van de bevolking gebruik maken van deze zorg, dus ook mensen met een uitkering of een laag inkomen, mensen die de huishouding doen, gepensioneerden etc.. Er is nog niet zichtbaar of er daadwerkelijk groepen mensen zijn die geen gebruik kunnen maken van deze zorg terwijl zij die wel behoeven. Zorgverzekeraars Nederland heeft aangegeven dat uit een eerste onderzoek blijkt dat naar schatting tussen de 80 en 95% van alle mensen voor deze zorg verzekerd is, zij het dat de vorm en inhoud van het verzekeringspakket per verzekeraar kunnen verschillen. In 2000 wordt onderzoek uitgevoerd, dat moet leiden tot aanbevelingen over de wijze

waarop financiering van dit aanbod het best kan worden vormgegeven.

Voor dit onderzoek en voor ondersteuning van de samenwerkingsactiviteiten van de eerstelijnspsycholoog is 2 mln. beschikbaar gesteld vanaf 2000.

- c. Met betrekking tot het beschikbare zorgaanbod in de eerstelijns-ggz zijn verschillende onderzoeken uitgevoerd, naast het reeds genoemde onderzoek naar de eerstelijnspsycholoog. De belangrijkste richten zich op de (mogelijkheden en noodzaak tot) samenwerking tussen de kerndisciplines.
- d. Evaluatieonderzoek. Onderzocht zal worden of met al deze activiteiten daadwerkelijk versterking van de eerstelijns-ggz wordt gerealiseerd, wat dit betekent voor het zorgaanbod, voor patiënten zelf en welke invloed dit heeft op de (wachtlijsten voor de) gespecialiseerde ggz. Voor dit omvangrijke en complexe onderzoek, dat een looptijd zal kennen van vier jaar, wordt 650 000 gulden per jaar uitgetrokken.

Inzet 40 mln. extra middelen

Over de wijze waarop de gelden het meest effectief kunnen worden ingezet is, conform een toezegging aan de Kamer, overleg gevoerd met betrokken partijen. Met BZK is op hoofdlijnen overleg over de inzet van de middelen gevoerd, met name over de wijze van besteding van de middelen voor het AMW. Een voorstel voor verdeling is vervolgens met de kernpartijen in de eerstelijns- en de VNG besproken. Daarna is het voorstel voorgelegd aan alle betrokken partijen in een bijeenkomst van de Stuurgroep Tussen de Lijnen. In overeenstemming met partijen is tot de volgende verdeling op hoofdlijnen gekomen.

1. Capaciteitsuitbreiding AMW

Een belangrijk speerpunt bij de inzet van de gelden moet zijn, en dat is ook nadrukkelijk de wens van de Kamer, dat het AMW aanzienlijke capaciteitsuitbreiding kan realiseren. Om die reden zal dan ook 25 mln. gulden direct ten behoeve van extra capaciteit AMW worden uitgetrokken. Om er voor te zorgen dat dit geld ook daadwerkelijk voor dit doel wordt ingezet, zal een tijdelijke stimuleringsregeling worden ontwikkeld. Als voorwaarde voor toekenning van de middelen geldt dat gemeenten zelf ook middelen moeten bijdragen. Een dergelijke opzet bevordert bovendien een aantoonbare extra inspanning van de gemeenten zelf. Op deze wijze kunnen ook gemeenten met grote achterstanden stapsgewijs toewerken naar de door het veld aangegeven gemiddelde richtnorm van 1 fte AMW – 6000 inwoners. De regeling zal een looptijd kennen van vier jaar. Daarna zullen de middelen opgenomen worden in het Gemeentefonds. Over dit voorstel is overeenstemming bereikt met VOG-AMW en VNG.

2. Ondersteuning huisartsen

De ondersteuning van de huisartsen heeft een belangrijke impuls gekregen met de inzet van de consultatiegelden. Het is echter duidelijk dat de belasting van de huisarts nog altijd zwaar is. Naast ondersteuning voor het zelf goed diagnosticeren en behandelen van psychische problematiek, acht de LHV het dan ook van belang dat horizontale verwijsmogelijkheden worden vergroot. De capaciteitsuitbreiding voor het AMW draagt hier in belangrijke mate aan bij. Ook de facilitering van de samenwerking met de eerstelijnspsycholoog heeft een positief effect. Daarnaast vinden huisartsen het noodzakelijk dat binnen de huisartspraktijk taakoverdracht kan plaatsvinden door de mogelijkheid te bieden een SPV-er aan de

huisartspraktijk toe te voegen. Deze kan dan bepaalde taken en gesprekken van de huisarts overnemen. De SPV-ers zelf hebben reeds enige tijd geleden te kennen gegeven voor zichzelf een rol te zien in dit verband. Nadere uitwerking zal een uitbreiding van de bestaande consultatiegeldenregeling tot gevolg hebben. Deels zal de LHV op eigen wijze invulling geven aan de ondersteuning van de huisarts. Op verzoek van de LHV zal in 2000 en 2001 een klein deel van de middelen worden aangewend voor nader onderzoek naar de consequenties voor huisartsen van de gevolgen van de noodzakelijke aandacht voor psychische problematiek. Met de ondersteuning van de huisartsen ten behoeve van versterking van de eerstelijns is in totaal 15 mln. gemoeid.

Slot

Met de inzet van 40 mln. gulden ten behoeve van de versterking van de eerstelijns-ggz kan een substantiële stap worden gezet in de ontwikkeling van een samenhangend aanbod voor psychosociale zorg. De capaciteitsuitbreiding van het AMW is van belang om te voldoen aan de groeiende vraag naar psychosociale hulp en om de huisarts meer horizontale verwijsmogelijkheden te geven. De ondersteuning van de huisartsen betekent dat hun reguliere taak op het gebied van psychosociale zorg specifiek wordt gefaciliteerd door deskundigheidsbevordering, ondersteuning in de huisartspraktijk en betere samenwerking en afstemming met de andere eerstelijnsdisciplines en de gespecialiseerde ggz. De komende maanden vindt met partijen vervolgoverleg plaats om de inzet van de middelen nader in te vullen en aan voorwaarden te verbinden die tot doel hebben te waarborgen dat het geld daadwerkelijk wordt ingezet voor versterking en verbetering van de psychosociale zorg. In 2000 zullen dan de hiertoe noodzakelijke maatregelen kunnen worden geëffectueerd.

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