



Memo

Aan Deelnemers overleg ziekenhuispsychiatrie
Via
Van M. Pollmann, H. van Essen ☎ 5426/ 6453 📠 RA 1620
C.c.
Kenmerk Datum
Betreft RGC-vorming/ziekenhuispsychiatrie 3 juni 2004

Dit memo bevat een voornemen voor aanpassing van het beleid ten aanzien van de vorming van regionale GGZ-centra (RGC) en ziekenhuispsychiatrie.

RGC-vorming

Huidige RGC-beleid

In RGC'en verlenen psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen (PAAZ), regionale instellingen voor ambulante geestelijke gezondheidszorg (RIAGG) en algemene psychiatrische ziekenhuizen (APZ'en) gezamenlijk kortdurende geestelijke gezondheidszorg. RGC'en zijn bij voorkeur gelokaliseerd in of annex een algemeen ziekenhuis. Er wordt uitgegaan van een gezamenlijke beleidsregie van de drie zorgaanbieders (PAAZ, RIAGG en APZ). Vervangende nieuwbouw van een PAAZ wordt op dit moment niet toegestaan zonder dat over wordt gegaan tot de vorming van een RGC met een GGZ-instelling. De toelating op grond van de AWBZ voor de PAAZ blijft bij het ziekenhuis, deze wordt niet overgedragen aan de GGZ-instelling.

Beleidsdoelen voor de vorming van RGC'en

Vanaf 1984 is het concept MFE¹/RGC in ontwikkeling. De beleidsdoelen die beoogd werden waren:

- Het deconcentreren van GGZ-instellingen: van grote landelijke terreinen naar kleinere eenheden in een meer stedelijke omgeving;
- Het beter met elkaar verbinden van GGZ en PAAZ (algemeen ziekenhuis) en het versterken van de zorg voor patiënten met psychiatrische en somatische co-morbide problematiek.

Beleidsdoelen bereikt?

- Ja: de RGC-vorming heeft in belangrijke mate bijgedragen aan de verdere deconcentratie van GGZ-instellingen;
- Nee: de RGC-vorming heeft als onbedoeld effect gehad dat de PAAZ in veel gevallen buiten het ziekenhuis is geplaatst, waarbij ook het PAAZ-budget en het personeel vaak overgeheveld zijn naar de GGZ-instelling. Hierdoor is de zorg voor patiënten met co-morbide problematiek in veel gevallen niet verbeterd.² Er bestaat een fors cultuurverschil tussen GGZ-instellingen en ziekenhuizen dat niet door samenwerking in een RGC lijkt te worden overbrugd.

¹ Een MFE is een multi-functionele eenheid, voorloper van de RGC.

² Een kleine nuancering is hier op zijn plaats. Op een aantal plekken verloopt de vorming van RGC'en wel goed.

Waarom een aanpassing van het beleid?

- De functie ziekenhuispsychiatrie is verslechterd door de huidige opzet terwijl een versterking van ziekenhuispsychiatrie juist gewenst is;
- De vervangende nieuwbouw of bouwplannen van enige omvang (renovatie/aanvullende nieuwbouw) van algemene ziekenhuizen, waarbij eveneens sprake is van de bouw van een RGC, loopt soms vertraging op doordat RGC-vorming met een GGZ-instelling niet van de grond komt;
- Het aantal mensen met somatische en psychiatrische co-morbiditeit zal in de komende jaren stijgen. Dit vraagt om een goede samenwerking tussen somatische en psychiatrische zorg, opdat de zorg voor de patiënt goed op elkaar is afgestemd. Een gezamenlijk aanbod van somatische en psychiatrische zorg wordt binnen de huidige opzet onvoldoende gerealiseerd;
- Er is sprake van veel onderdiagnostiek en onderbehandeling bij patiënten met co-morbide problematiek. Hierdoor blijven patiënten langer een beroep op de zorg doen dan nodig is.

Beleidsuitgangspunten bij aanpassing RGC-beleid:

- Het standpunt van de Minister op het rapport Zorg van Velen is een uitgangspunt voor het aanbrengen van veranderingen in het RGC-beleid. In dit standpunt wordt expliciet gesteld dat GGZ 'gezondheidszorg' is. GGZ heeft dezelfde missie als de somatische gezondheidszorg: het behandelen van ziekten en het zoveel mogelijk beperken van de schadelijke effecten van die ziekten. In het standpunt wordt gesteld dat de geestelijke gezondheidszorg in belangrijke mate deel uit kan maken van de somatische gezondheidszorg, waardoor een integraal en samenhangend zorgaanbod wordt bevorderd. Dit geldt bij uitstek voor patiënten met somatische en psychiatrische co-morbiditeit. Daarnaast is één van de uitgangspunten van het standpunt op Zorg van Velen dat er meer variatie in het zorgaanbod mogelijk gemaakt moet worden, zowel vanuit het oogpunt van keuzemogelijkheden voor de cliënt als vanuit het oogpunt van prikkels voor de zorgaanbieders. Zorgaanbieders kunnen op regionaal niveau aan deze uitgangspunten invulling geven, de overheid legt geen blauwdrukken op.
- De wijzigingen die met de WTZi zullen worden geïntroduceerd vormen eveneens een uitgangspunt voor de veranderingen in het RGC-beleid. Met de invoering van de WTZi wordt de overgang van aanbodsturing naar vraagsturing beoogd. De minister heeft al laten weten dat hij zo min mogelijk vastgelegd wil hebben in de toelating voor instellingen: voor de curatieve zorg wil hij alleen nog de spreiding van de spoedeisende eerste hulp (SEH) waarborgen in de WTZi.

Wat is of gaat al veranderen om de ziekenhuispsychiatrie te versterken?

- Het standpunt op "Zorg van Velen" geeft meer mogelijkheden voor een gedifferentieerder aanbod van zorg. In het standpunt staat aangegeven dat een regionale invulling kan worden gegeven aan de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg, die zowel door vrijgevestigden en instellingen voor GGZ als door algemene ziekenhuizen kan worden geboden. Bij een gedifferentieerd zorgaanbod kan gedacht worden aan speciale klinieken die zich richten op mensen met een depressie. Ook speciale afdelingen die zich richten op zorg voor co-morbide patiënten is natuurlijk een mogelijkheid.
- De trajecten "DBC-vorming" en "Overheveling curatieve zorg naar tweede compartiment" zorgen voor een ontschotting van de sturing, financiering en bekostiging van de curatieve GGZ en de curatief somatische zorg.

Voornemen

- Meer vrijheid geven aan het veld. Dit past binnen de dereguleringsstendens van de rijksoverheid. Hiertoe wordt het criterium over RGC'en³ in de beleidsregels ex artikel 3 WZV geschrapt. Dit kan als consequentie hebben dat er geen RGC-vorming meer plaatsvindt.
- Circulaire om wijziging van het beleid rond RGC-vorming bekend te maken. Hierin wordt onder meer opgenomen dat de regionale partijen wel afspraken dienen te maken over de regionale invulling van de zorg.

³ Criterium 3.1.1. Kortdurende zorg

De kortdurende zorg wordt in kleinschalige gedeconcentreerde regionale GGZ centra (RGC) aangeboden. Realisering van vervangende nieuwbouw of uitbreiding van capaciteit in het algemeen ziekenhuis (met of zonder PAAZ) heeft prioriteit.