

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

VFFS

Aan de Nederlandse Federatie voor Ziekenhuispsychiatrie
t.a.v. mw. F.A.M. Klijn, psychiater, voorzitter
p/a UMC Utrecht
postbus 85500
3508 GA Utrecht

Ons kenmerk
GVM/2529982
Onderwerp
Wijziging RGC-beleid

Inlichtingen bij
M. Pollmann

Doorkiesnummer
070-3405426
Bijlage(n)

Den Haag
13 DEC. 2004
Uw brief

Geachte mevrouw Klijn,

Inleiding

Regionale Geestelijke gezondheidszorg Centra (RGC) vormen al lange tijd een belangrijk speerpunt van het beleid dat gericht is op samenwerking tussen geestelijke gezondheidszorg en algemene gezondheidszorg. Concreet betekent dit dat psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen (PAAZ), regionale instellingen voor ambulante geestelijke gezondheidszorg (RIAGG) en algemene psychiatrische ziekenhuizen (APZ) waar mogelijk gezamenlijk kortdurende geestelijke gezondheidszorg bieden in een RGC. Om dat te bereiken zijn RGC-en bij voorkeur gelokaliseerd in of annex een algemeen ziekenhuis. Er wordt bij een RGC uitgegaan van een gezamenlijke beleidsregie van de drie zorgaanbieders. Onder het huidige RGC-beleid is vervangende nieuwbouw van een PAAZ niet toegestaan zonder de vorming van een RGC met een ggz-instelling. RGC-vorming is verankerd in de beleidsregels ex artikel 3 Wet ziekenhuisvoorzieningen.

In de afgelopen periode is begonnen met een omslag van aanbodsturing naar vraagsturing. Dit betekent dat de verantwoordelijkheden van partijen in het veld en van de overheid aan verandering onderhevig zijn. De sturende rol die de overheid heeft met betrekking tot de RGC staat ter discussie. Ook blijken er verschillende, niet altijd gewenste, neveneffecten op te treden als gevolg van het gevoerde beleid rond de RGC. Een herziening van dit beleid is noodzakelijk.

Evaluatie RGC-beleid

Het RGC beleid is geëvalueerd in overleg met betrokken partijen. Daarbij is gekeken naar de ontwikkeling en vorming van de RGC-en, het bereiken van de doelstelling van betere samenwerking tussen ggz en algemene gezondheidszorg, onbedoelde neveneffecten en de consequenties van de veranderende rollen van alle partijen in het kader van de omslag van aanbodsturing naar vraagsturing.

Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG
Telefoon (070) 340 79 11
Fax (070) 340 78 34

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX DEN HAAG

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

Internetadres:
www.minvws.nl

VVF

Er is gebleken dat de RGC-en in veel gevallen moeizaam tot stand zijn gekomen. In sommige regio's is nog altijd geen RGC gevormd, terwijl in sommige andere regio's gekunstelde constructies zijn bedacht. Deze constructies leiden doorgaans niet tot betere samenwerking, maar tot het opgaan van de PAAZ in de ggz-instelling. De door het RGC-beleid voorgeschreven samenwerking blijkt in praktijk te vaak niet of moeizaam tot het gewenste resultaat te leiden. De redenen hiervoor zijn divers, maar de constatering is dat gedwongen samenwerking niet werkt. De functie ziekenhuispsychiatrie heeft als onbedoeld neveneffect bij veel ziekenhuizen een slechtere positie gekregen in plaats van een sterkere. De relatie tussen psychiatrie en somatische specialismen is ook nauwelijks van de grond gekomen. Er is sprake van veel onderdiagnostiek en onderbehandeling bij patiënten met somatische en psychiatrische co-morbiditeit. Hierdoor blijven patiënten langer een beroep op de zorg doen dan nodig is. Het aantal mensen met psychiatrische en somatische co-morbiditeit stijgt de komende jaren. Dit vraagt nog nadrukkelijker om goede samenwerking tussen somatische en psychiatrische zorg. Een gezamenlijk aanbod van somatische en psychiatrische zorg wordt met het huidige RGC-beleid onvoldoende gerealiseerd.

De bouw van algemene ziekenhuizen, waarbij tevens sprake is van de bouw van een RGC, loopt soms vertraging op. Dit komt doordat de samenwerking tussen het ziekenhuis en de ggz-instelling niet van de grond komt en men het niet eens kan worden over de vormgeving van de RGC. Thema's die hierbij een rol spelen zijn bijvoorbeeld het bouwheerschap en het opstellen van een gezamenlijke beleidsregie. In bepaalde regio's is bij het ziekenhuis geen mogelijkheid tot het ontwikkelen van een RGC. In een aantal gevallen levert dit merkwaardige constructies op met tunnels, lange verbindingsgangen of gebouwen ver van het hoofdgebouw, zelfs buiten het terrein. In regio's waar de RGC-vorming niet lukt, gaat dit ten koste van de ontwikkeling van de PAAZ, die geen vervangende nieuwbouw mag plegen, niet kan uitbreiden enz.

Herziening RGC-beleid

De veranderende rollen en verantwoordelijkheden van de zorgpartijen hebben geleid tot een herziening van het beleid ten aanzien van de geestelijke gezondheidszorg. De basis voor het beleid is gevormd door een advies van de Commissie Geestelijke Volksgezondheid, die in 2002 het rapport 'Zorg van Velen' uitbracht. Daarin werden voorstellen gedaan met betrekking tot de toekomstige organisatie en financiering van de geestelijke gezondheidszorg. Het standpunt op dit advies is vastgelegd in een brief die op 28 november 2003 aan de Tweede Kamer is toegezonden (TK 2003-2004, 25 424 nummer 17). Deze brief geeft een nieuwe beleidsvisie die ook het kader schept voor het wijzigen van het RGC-beleid.

Belangrijk uitgangspunt is dat de geestelijke gezondheidszorg voor een groot deel behoort tot de algemene curatieve gezondheidszorg. Een integraal curatief zorgaanbod kan worden bevorderd door de financiering en organisatie van de ggz te laten aansluiten bij die van de curatief somatische gezondheidszorg. Dit uitgangspunt past bij uitstek bij het ontwikkelen van een goed samenhangend zorgaanbod voor patiënten met somatische en psychiatrische co-morbiditeit. Het traject 'DBC's in de GGZ' is gestart om de aansluiting van de organisatie en financiering van de curatieve ggz bij de curatief somatische zorg te realiseren. Ook is begonnen met de voorbereidingen om te komen tot een daadwerkelijke overheveling van de curatieve geestelijke gezondheidszorg van de AWBZ naar het tweede compartiment. Daarnaast is één van de uitgangspunten van het nieuwe beleid dat er meer differentiatie in het zorgaanbod mogelijk gemaakt moet worden, zowel vanuit het oogpunt van

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Blad

3

Kenmerk

GVM/2529982

keuzemogelijkheden voor de patiënt als vanuit het oogpunt van prikkels voor de zorgaanbieders. Zorgaanbieders kunnen op regionaal niveau invulling geven aan het eigen aanbod binnen de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg en aan de noodzakelijke zorgketen met andere aanbieders van zorg en welzijn.

De overheid gaat in het licht van de nieuwe beleidsvisie niet langer uit van een sturende rol voor de vorming van samenwerkingsverbanden tussen partijen, en dus ook niet met betrekking tot de RGC-vorming. De regelgeving die het RGC-beleid ondersteunde, zoals de afspraak om de nieuwbouw van een PAAZ te koppelen aan de vorming van een RGC, wordt hiermee verlaten. In de beleidsregels ex artikel 3 WZV is geregeld dat de kortdurende ggz in een RGC wordt aangeboden, waarbij de realisering van vervangende nieuwbouw in het algemeen ziekenhuis (met of zonder PAAZ) prioriteit heeft (criterium 3.1.1. kortdurende zorg). Aanpassing van de WZV beleidsregels wordt niet voorzien omdat op korte termijn de Wet toelatingen zorginstellingen (WTZi) van kracht wordt. In de WTZi-beleidsvisie en de daaruit volgende beleidsregels wordt een dergelijk toetsingscriterium niet meer opgenomen.

Concreet komt deze beleidslijn op het volgende neer. De aanbieders en verzekeraars/zorgkantoren zijn zelf in een regio verantwoordelijk voor het aanbieden van goede zorg op geleide van de vraag van patiënten. Dit betekent dat de vorming van een RGC mogelijk is, maar ook dat een PAAZ zelfstandig kan blijven bestaan. Het is aan regionale partijen om aan te geven hoe op regionaal niveau invulling gegeven wordt aan de gespecialiseerde ggz en aan de noodzakelijke zorgketens.

Een brief van gelijke strekking zend ik naar de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, GGZ Nederland, de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra en het College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen.

Een afschrift van deze brief zend ik aan de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie en de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Ik hoop u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben.

Hoogachtend,

de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,


H. Hoogervorst