

Vergaderjaar 2019–2020

**25 424**

**Geestelijke gezondheidszorg**

**Nr. 489**

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,  
WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 21 november 2019

Op 4 juni 2019 heeft de Tweede Kamer mij in een motie (Kamerstuk 25 424, nr. 466) gevraagd om in overleg met alle betrokken partijen voor 1 januari 2020 een uitgewerkt wettelijk kader voor te bereiden, waarin de mogelijkheid wordt gecreëerd dat alle psychiaters gaan meedraaien in de avond-, nacht en weekend (ANW-) diensten in de ggz. Hierbij bericht ik u over de voortgang.

Ik heb destijds aangegeven dat ik de invulling van de avond-, nacht- en weekenddiensten van groot belang acht. Tegelijkertijd wil ik goed uitzoeken wat er precies speelt en waar de knelpunten zitten. Bij de ggz-instellingen waar ik kom vraag ik standaard naar de invulling van de ANW-diensten. Het veld is hierin niet eenduidig maar toch klinkt vanuit een deel van het veld wel degelijk de roep om ervoor te zorgen dat de ANW-diensten gemakkelijker kunnen worden ingevuld. Een deel van de aanbieders geeft aan dat het moeilijk is om psychiaters te vinden voor de invulling van de ANW-diensten en dat (te) hoge tarieven worden gevraagd.

Reden dus om hier serieus naar te kijken. Ik doe dit, zoals de motie ook verzoekt, graag samen met de sector. Tijdens het AO van 24 april 2019 heb ik uw Kamer gemeld dat ik in het kader van de ANW- en de crisisdiensten in overleg ben met de partijen die het hoofdlijnenakkoord ggz hebben getekend (Kamerstuk 25 424, nr. 470). Mede in het licht van de motie heb ik dit overleg voortgezet. Tegelijkertijd ben ik nagegaan wat de wettelijke mogelijkheden zijn om psychiaters te verplichten ANW-diensten te draaien, zoals voorgesteld in de motie. Ik wil daarbij nogmaals benadrukken dat het mijn sterke voorkeur heeft dat de sector zelf met een oplossing komt.

## **Huidige situatie**

Om de aanpak ten behoeve van de ANW-diensten vorm te geven hebben de Nederlandse vereniging voor psychiatrie (NVvP) en GGZ Nederland gezamenlijk besloten hun achterbannen te raadplegen. Zoals gezegd, ben ik ervan overtuigd dat een oplossing voor de ANW-problematiek de meeste kans van slagen heeft als deze vanuit de veldpartijen komt. Een gedragen oplossing uit het veld is krachtiger dan een van bovenaf opgelegde wettelijke verplichting. Ik juich het toe dat de partijen in het veld elkaar hebben gevonden in het vormgeven van gezamenlijke acties die de problematiek in kaart moeten brengen en tot oplossingen moeten leiden. De NVvP en GGZ Nederland hebben daartoe enquêtes bij hun achterban gehouden over het thema. Doel daarbij was om inzicht te krijgen in de wijze waarop in de ggz wordt omgegaan met de beschikbaarheid van psychiaters voor crisis- en ANW-diensten.

In eerste instantie is naar mijn mening onvoldoende tempo gemaakt om deze problematiek aan te pakken. Maar ik ben wel te spreken over de concrete stappen die de NVvP en GGZ Nederland op dit moment zetten. Ik vind het belangrijk dat zij deze stappen verder kunnen uitbouwen en dat we op basis hiervan de problematiek structureel aanpakken. Hieronder ga ik nader in op de acties waar de NVvP en GGZ Nederland mee aan de slag gaan.

## **Acties veldpartijen**

Naar aanleiding van de resultaten van de enquêtes hebben de NVvP en GGZ Nederland een drietal stappen geformuleerd. Stap 1 betreft het organiseren van regiobijeenkomsten, stap 2 het vergroten van inspraak van psychiaters via bijvoorbeeld medische staven en stap 3 betreft monitoring en bijsturen.

### *1. Regiobijeenkomsten*

De NVvP en GGZ Nederland organiseren dit najaar in vijf regio's bijeenkomsten. In Friesland zijn goede ervaringen opgedaan rondom het aangaan van het directe gesprek met zoveel mogelijk psychiaters in de regio, inclusief de vrijgevestigden. Deze gesprekken zullen nu breder in het land worden gevoerd, om het met psychiaters te hebben over de invulling van de crisis- en ANW-diensten in hun regio.

Op korte termijn (nog voor het einde van het jaar) worden regiobijeenkomsten georganiseerd in de regio's Oost, Flevoland, Den Bosch, Zuid-Holland Noord en Midden, en Noord-Holland.

De veldpartijen hebben bij mij in het Bestuurlijk Overleg op 24 september 2019 aangegeven dat de knelpunten in elke regio anders zijn. Daarom vind ik het belangrijk dat we begin 2020 gezamenlijk bekijken wat er uit de regiobijeenkomsten komt.

### *2. Inspraak psychiaters*

In het hoofdlijnenakkoord is afgesproken dat goed werkgeverschap in elk geval bestaat uit inspraak van de professional via bijvoorbeeld medische staven en andere professionele adviesraden. Een medische staf zorgt voor meer inspraak en meer betrokkenheid bij het instellingsbeleid. Dit is belangrijk om psychiaters in loondienst te houden, zo bleek uit het onderzoek dat de NVvP en de Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband (LAD) hebben gedaan. In het onlangs bereikte cao-akkoord is afgesproken dat elke ggz-instelling met specialistische ggz een «georganiseerde vorm van inspraak» voor psychiaters regelt. Partijen trekken samen op om de medische staven invulling te geven.

### 3. Monitoren en bijsturen

GGZ Nederland en de NVvP hebben aangegeven dat zij gezamenlijk gaan monitoren en bezien waar, naast de regiobijeenkomsten, aanvullende maatregelen nodig zijn. Ook zullen zij de invulling en werking van de «medische staven» gaan monitoren. Ze willen beoordelen of deze bijdragen aan het behoud van psychiaters in loondienst. Tot slot gaan zij zich gezamenlijk inzetten op andere maatregelen die kunnen helpen om psychiaters te behouden voor instellingen. Hierbij denken zij onder andere aan het verminderen van regeldruk.

#### **Acties VWS**

Vanuit de zijde van VWS zet ik mij ervoor in om tot een structurele oplossing voor ANW-diensten te komen. Dat betekent dat ik actie onderneem op verschillende terreinen.

#### *(Ont)Regel de zorg*

Uit de enquêtes van partijen blijkt dat psychiaters nog steeds veel administratieve last ervaren. Dit heeft ontegenzeggelijk invloed op de beleving van het beroep van psychiater en het werkplezier. Met het programma (Ont)Regel de zorg wordt actie ondernomen om de regeldruk te verlagen en zo het beroep van zorgverlener/ psychiater in de ggz aantrekkelijker te maken. Dit draagt ook bij aan het oplossen van de huidige problematiek. Met de brief «*Voortgang programma (Ont)Regel de zorg*» (Kamerstuk 29 515, nr. 441) bent u op 4 oktober 2019 bericht over de voortgang daarvan.

#### *Contractering*

Ik ga het gesprek aan met verzekeraars en aanbieders over hoe zij de invulling van ANW-diensten kunnen meenemen in de contractering, net zoals dat met het thema wachttijden gebeurt. Voordat ik samen met deze partijen bekijk hoe dit een plek kan krijgen in de contractering, moet echter scherp zijn waar het probleem precies zit. Ik bezoek regelmatig zelf ggz-instellingen en vraag dan ook naar de invulling van de ANW-diensten. Dan wordt vaak niet duidelijk of er een probleem is en als dat er wel is, waar dat dan precies in zit. Dat maakt een gedegen analyse des te belangrijker: wat is de omvang van het probleem, waar manifesteert het zich en wat is de precieze oorzaak? Daar wil ik begin 2020 via de regiobijeenkomsten eerst antwoorden op krijgen vanuit de sector.

#### *Wettelijk kader*

Naar aanleiding van de motie (Kamerstuk 25 424, nr. 466) heb ik een verkenning gedaan naar de mogelijkheden van een wettelijk kader om te bewerkstelligen dat alle psychiaters deelnemen aan ANW-diensten.

Bij een effectief wettelijk kader zal de regelgeving moeten voorzien in:

- a) Een verplichting voor psychiaters om te participeren in ANW-diensten;
- b) Een aanwijzing aan aanbieders, waar ANW-diensten deel uitmaken van de bedrijfsvoering, dat zij niet alleen ANW-diensten verzorgen, maar ook verplicht zijn psychiaters toe te laten tot de ANW-diensten;
- c) Een normstelling over de omvang van de participatie in de ANW-diensten;
- d) Een sanctiestelsel, het toezicht op en de handhaving van de naleving van de wettelijke verplichting.

Meer concreet betekent dit dat onderstaande punten in ieder geval verder zouden moeten worden uitgewerkt:

Ad a Psychiaters zullen verplicht moeten worden te participeren in een ANW-dienst. Het beroep van arts is gereguleerd in de Wet BIG. Het beroep van psychiater, dat een specialisme is van het beroep van arts, is dat echter niet. De regulering van de specialismen gebeurt door de beroepsverenigingen op basis van door de Minister MZS goedgekeurde, privaatrechtelijke reglementen. Een psychiater moet daardoor niet alleen als arts in het BIG-register zijn geregistreerd, maar ook als psychiater in het register van zijn beroepsvereniging. De Minister MZS erkent de titel, waardoor deze beschermd wordt. Om verplichtingen aan psychiaters op te leggen, zou de wet meer zeggenschap moeten krijgen over het verenigingsregister van de psychiaters. Voor psychiaters zou in dat geval een ander regime gaan gelden van voor de andere erkende specialismen.

Ad b Om aan de wettelijke voorwaarden te voldoen, zullen de ANW-diensten gespecificeerd en geformaliseerd moeten worden. Zonder een formalisering in de wet, is het niet mogelijk rechten en plichten aan een dergelijke dienst op te leggen. Dit is bijvoorbeeld belangrijk om te kunnen beschrijven in welke gevallen een aanbieder verplicht is om psychiaters in de organisatie te laten te participeren. Die verplichting is van cruciaal belang omdat een psychiater slechts aan een participatieverplichting kan voldoen als een aanbieder hem daartoe in de gelegenheid stelt.

Ad c Ook zullen er voorwaarden moeten worden gesteld die op de participatie van toepassing zijn, zoals voorwaarden over de beschikbaarheid en de vergoedingen daarvoor.

Ad d Er moeten sancties kunnen worden opgelegd aan psychiaters die in strijd met de wettelijke verplichtingen niet participeren in ANW-diensten (daarbij bijvoorbeeld ook rekening houdende met de gevallen dat er niet voldoende aanbod van ANW-werk is om aan de normen te voldoen). Deze sancties zullen moeten worden bepaald.

Er moet een organisatie worden belast met het toezicht op de naleving van de participatienormen.

Noch de Wet BIG, noch andere wetgeving biedt op dit moment een wettelijke grondslag om zowel ten aanzien van psychiaters, als ten aanzien van aanbieders van ANW-diensten, bij lagere regelgeving regels te stellen die enerzijds kunnen afdwingen dat psychiaters deelnemen aan het verrichten van ANW-diensten en anderzijds kunnen afdwingen dat organisaties van ANW-diensten gedwongen kunnen worden psychiaters in die diensten te laten participeren. Daarvoor zou eerst nieuwe, formele wetgeving tot stand gebracht moeten worden.

Hoewel de Minister voor Medische Zorg in het kader van *bestaande* wetgeving de deelname aan ANW-diensten niet kan opleggen, is het onder omstandigheden wel mogelijk om op basis van die regelgeving de naleving van verenigingsnormen te ondersteunen. Een voorbeeld is het draaien van de ANW-diensten in de huisartsenzorg. Zo geldt voor huisartsen dat zij verplicht in voldoende mate ANW-diensten moeten verrichten, willen zij zich laten herregistreren in het register van de beroepsvereniging. Deze eis heeft de beroepsvereniging zelf opgesteld en daarop heeft VWS geen directe sturingsmogelijkheden. Uit de beroepsnormen van de huisartsen vloeit voort dat huisartsenzorg 24-uurszorg is. Om aan die norm te kunnen voldoen, sluiten huisartsen met collega-huisartsen waarneemovereenkomsten of sluiten zij zich aan bij een

huisartsenpost, zodat hun patiënten ervan verzekerd zijn dat zij ook buiten de praktijkuren niet uitstelbare zorg kunnen krijgen. Huisartsen die niet aan de beroepsnormen voldoen kunnen bij de tuchtrechter ter verantwoording worden geroepen of de Minister kan een aanwijzing geven en een termijn stellen waarbinnen alsnog een behoorlijke waarneming moet worden getroffen. Dit is eventueel te handhaven door middel van een dwangsom.

Om te bezien of op basis van bestaande wetgeving op vergelijkbare weg tot een oplossing voor de ANW-diensten in de psychiatrie kan worden gekomen, is het noodzakelijk dat ik eerst de uitkomsten van de regiobijeenkomsten ken en daarover in overleg treed met de veldpartijen. Als blijkt dat het mogelijk is en er bereidheid bestaat om normen te ontwikkelen die binnen de bestaande wetgeving zijn in te passen heeft dat de voorkeur, omdat dat opgelegde regelgeving kan voorkomen en tot meer draagvlak zal leiden.

De stappen bestaan nu dus op korte termijn uit het volgen van de regiobijeenkomsten en het creëren van meer inspraak voor psychiaters binnen instellingen. Naar aanleiding daarvan volgen eventueel aanvullende maatregelen. Daarnaast gaat VWS verder met het traject (Ont)regel de zorg en vindt het gesprek plaats over hoe de ANW-diensten een plek krijgen in de contractering.

Mocht dat niet voldoende opleveren, dan zijn er nog veel vragen te beantwoorden voordat een wettelijke regeling in werking zou kunnen treden. Daarbij gaat het niet alleen om de hierboven concreet beschreven thema's (zoals de verplichtingen om aan ANW-diensten deel te nemen of om een psychiater tot de diensten toe te laten, de normen over de omvang van de verplichtingen, de vergoedingen, sancties en toezicht), maar ook om vragen die nog verdere uitwerking behoeven. Te denken valt onder meer aan de rol van kwaliteitsstandaarden, de CAO, de afbakening van diensten en de positie van crisisdiensten in het geheel.

Hoewel er dus juridische mogelijkheden lijken te bestaan, ben ik ervan overtuigd dat het de voorkeur verdient om de bemensing van de ANW-diensten via een afsprakenstelsel te regelen, net zoals dat bij de huisartsen gebeurt. De bezwaren die hierboven naar voren komen steunen mij in die overtuiging. Daarnaast zie ik ook meer in een gedragen oplossing vanuit de aanbieders en de zorgverleners die het werk moeten doen, de psychiaters, dan in een van bovenaf opgelegde verplichting. Een wettelijke verplichting waar psychiaters niet om hebben gevraagd zal het vak niet aantrekkelijker maken. Daarnaast zullen ook de aanbieders via wettelijke regulering een verplichting krijgen opgelegd die hen minder flexibiliteit in de bedrijfsvoering biedt. Ik blijf dan ook eerst met de partijen verder werken aan de vraagstukken die nu voorliggen en zal uw Kamer in het voorjaar van 2020 op de hoogte stellen van de voortgang van het traject.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
P. Blokhuis