

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

3236

Vragen van het lid **De Lange** (VVD) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Bij ggz-patiënten klopt de diagnose vaak niet (meer)»* (ingezonden 24 augustus 2018).

Antwoord van Staatssecretaris **Blokhuis** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 17 september 2018).

Vraag 1

Heeft u de berichten «Bij ggz-patiënten klopt de diagnose vaak niet (meer)» en «Duizenden mensen kregen jaren verkeerde zorg bij psychiatrische aandoening» gelezen?^{1 2}

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2 en 3

Wat is uw reactie op de «indringende praktijkevaluatie» die de ggz-instelling GGNet zelf heeft uitgevoerd bij bijna 1.000 ernstige psychiatrische cliënten, waaruit blijkt dat bij 27% van de mensen de hoofddiagnose niet meer klopt? Bent u van de uitkomsten geschrokken?

Wat is uw oordeel over de uitkomsten dat bij ruim de helft van de mensen nieuwe inzichten naar boven zijn gekomen die belangrijk zijn voor de lopende behandeling?

Antwoord 2 en 3

Zover mij bekend is GGNet de eerste aanbieder die op deze schaal patiënten opnieuw diagnosticeert. Er zijn dus nog geen landelijke cijfers beschikbaar over de mate waarin dit zich voordoet. Over de hoogte van het percentage zijn verder moeilijk uitspraken te doen.

Wel lijkt het me heel goed en ook logisch dat bij het uitblijven van resultaten van behandelingen, opnieuw gekeken wordt naar de diagnose. Die kan in de loop van de behandeling veranderd zijn en het is ook mogelijk dat de aanvankelijke diagnose verkeerd of onvolledig is geweest. Door opnieuw te

¹ Trouw, 14 augustus 2018 (<https://www.trouw.nl/samenleving/bij-ggz-patienten-klopt-de-diagnose-vaak-niet-meer--a7ce4>)

² De Gelderlander, 14 augustus 2018 (<https://www.gelderlander.nl/achterhoek/duizenden-mensen-kregen-jaren-verkeerde-zorg-bij-psychiatrische-aandoening-ab885d079/>)

diagnosticeren kunnen de nieuwste inzichten en kennis in de diagnose betrokken worden. Ik ben daarom positief over dit initiatief van GGNet. Tijdens een werkbezoek aan de instelling op 10 september jongstleden heb ik vernomen wat er allemaal voor nodig is om een dergelijke omvangrijke exercitie te realiseren. Er moet draagvlak worden gecreëerd bij professionals, de financiers, maar ook bij patiënten en hun familie. Dit project is daarom al jaren in voorbereiding en GGNet doet dit heel zorgvuldig. Ik heb van de mensen van GGNet vernomen dat zij hun ervaringen delen met collega instellingen en dat een aantal geïnteresseerd heeft gereageerd.

Vraag 4

Deelt u de mening dat het heel goed zou zijn als in navolging van GGNet andere ggz-aanbieders ook over zouden gaan tot een «herdiagnose» van chronische patiënten?

Antwoord 4

Zoals ik in beantwoording van vraag 3 heb aangegeven, is naar mijn weten GGNet inderdaad de eerste aanbieder die op deze schaal opnieuw diagnosticeert. Ik heb wel begrepen dat andere instellingen overwegen het voorbeeld van GGNet te volgen. Dit lijkt me een positieve ontwikkeling.

Vraag 5

Heeft u kennisgenomen van de reacties van GGZ Nederland en MIND die hopen dat meer instellingen gaan «herdiagnosticeren»?³

Antwoord 5

Ja.

Vraag 6 en 7

Bent u bereid om dit gaan bespreken met de ggz-aanbieders en de koepel van cliënten- en familieorganisaties en hierover afspraken te maken? Zo ja, bent u bereid over de uitkomsten hiervan de Kamer te informeren? Zou op basis van de afspraken uit het kwaliteitsstatuut ggz het eigenlijk nu al niet standaard moeten zijn dat periodiek wordt gekeken naar de resultaten en effecten van de behandeling en dat daarbij ook wordt gekeken of de uitgangspunten van de diagnose nog wel kloppen? Zo ja, bent u ook van mening dat dit een onderdeel zou moeten zijn van een behandeltraject?

Antwoord 6 en 7

Zoals ik heb aangegeven in de beantwoording van vraag 2, lijkt het me goed en ook logisch dat bij het uitblijven van resultaten van behandelingen, opnieuw gekeken wordt naar de diagnose. De verantwoordelijkheid voor de diagnose en de invulling van het behandeltraject ligt bij de ggz-aanbieders en behandelaren. Het ligt dus niet voor de hand dat ik hierover afspraken maak. Wel vind ik dat dit een plaats moet krijgen in de uitwerking van het hoofdlijnenakkoord ggz (zie daarvoor ook mijn antwoord op vraag⁴).

Vraag 8

Waarom zijn over het belang van een behandeling op basis van een actuele diagnose en de inzet van «herdiagnosticeren» geen afspraken gemaakt in het hoofdlijnenakkoord ggz? Bent u bereid om dit alsnog te doen?

Antwoord 8

In het recent afgesloten hoofdlijnenakkoord is onder andere afgesproken dat partijen een werkgroep instellen die binnen een jaar adviezen uitbrengt over hoe verwijzing, triage en diagnostiek in de ggz verbeterd kan worden. Ik vind dat het opnieuw diagnosticeren van mensen met langdurige psychische problematiek daarin moet worden meegenomen, en zal dit ook met de partijen bespreken.

³ Nationale Zorggids, 22 augustus 2018 (<https://www.nationalezorggids.nl/ggz/nieuws/44265-ggz-nederland-hoopt-op-meer-ggz-instellingen-die-herdiagnosticeren.html#.W37CsOunlzc.twitter>)

⁴ Nationale Zorggids, 22 augustus 2018 (<https://www.nationalezorggids.nl/ggz/nieuws/44265-ggz-nederland-hoopt-op-meer-ggz-instellingen-die-herdiagnosticeren.html#.W37CsOunlzc.twitter>)

Daarnaast is in het hoofdlijnenakkoord al afgesproken dat er in de contractering specifieke aandacht is voor zorg aan kwetsbare groepen, waaronder de groep patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA). Dit biedt ruimte voor zorgverzekeraars en aanbieders om afspraken te maken over opnieuw diagnosticeren van mensen met langdurige psychische problematiek.