

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

1747

Vragen van het lid **Hijink** (SP) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Dimence werkt met Skype-psychiater in India: geniaal of gek?»* (ingezonden 29 januari 2019).

Antwoord van Staatssecretaris **Blokhuis** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 6 maart 2019). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2018–2019, nr. 1545.

Vraag 1

Kent u het artikel «Dimence werkt met Skype-psychiater in India: geniaal of gek?»¹ Wat is uw reactie daarop?

Antwoord 1

Ik ken het artikel en heb het met interesse gelezen. Ik zie de inzet van e-health oplossingen zoals skype of beeldbellen als een interessante ontwikkeling, die een positieve bijdrage kan leveren aan de geestelijke gezondheidszorg (ggz). Het biedt kansen om bijvoorbeeld de wachttijden terug te dringen, laagdrempelig ggz-zorg aan te bieden, of ondersteunende interventies te creëren ten behoeve van regulier behandelcontact.

Uiteraard dient de kwaliteit van de zorg te voldoen aan de van toepassing zijnde normen en eisen, zoals deze bijvoorbeeld zijn vastgelegd in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Daarnaast vind ik het van belang dat de patiënt inspraak heeft in zijn of haar behandeling. Een patiënt mag altijd vragen om een andere behandelaar of behandeling, er dient sprake te zijn van zogenaamde *shared decision making*.

Vraag 2, 3 en 4

Deelt u de mening van de in het artikel geciteerde psychiater dat behandeling via beeldbellen vanuit India de behandeling ten goede komt? Welke voordelen en welke risico's ziet u?

Vindt u het verantwoord om iemand die lijdt aan een ernstige depressie en complexe posttraumatische stressstoornis en die zware medicatie krijgt behandeld wordt door een psychiater in India via beeldbellen?

Bent u van mening dat dit een goede en veilige oplossing is voor het tekort aan psychiaters?

¹ <https://www.destentor.nl/deventer/dimence-werkt-met-skype-psychiater-in-india-geniaal-of-gek-ac84a2d2/>

Antwoord 2, 3 en 4

De beoordeling of beeldbellen de behandeling van specifieke patiënten ten goede komt ligt primair bij de zorgaanbieder. Ik kan mij voorstellen dat dit van geval tot geval verschilt. Het aanbieden van zorg aan patiënten in Nederland is aan voorwaarden verbonden. Deze voorwaarden gelden ook voor de beschreven behandeling. Denk daarbij aan veiligheid, effectiviteit en kwaliteit van de behandeling, zoals onder meer beschreven in veldnormen en volgend uit de Wkkgz. Uiteindelijk is de zorgaanbieder verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg, de aanbieder kan ook het beste bepalen of beeldbellen in bepaalde gevallen een passend of zelfs beter alternatief is.

Vraag 5

Wat is uw reactie op de keuze die patiënten krijgen: nu een behandeling via Skype of een langere wachttijd?

Antwoord 5

Voorop staat dat het van belang is dat patiënten kunnen kiezen. Ik ben van mening dat *shared decision making* essentieel is voor een goede behandeling. Cliënten behoren altijd een keuze te hebben tussen een e-consult en een fysieke psychiater. Overigens blijkt uit het artikel niet dat deze keuzevrijheid hier ontbreekt.

De ondertekenaars van het Hoofdlijnenakkoord ggz zetten zich in voor het verkorten van de wachttijden. Hier wordt een groot aantal acties op ondernomen. De problematiek is echter hardnekkig. Als de inzet van beeldbellen een bijdrage kan leveren om de wachttijden voor bepaalde patiënten te verkorten, dan zie ik dat als een positieve ontwikkeling.

Vraag 6

Wat is uw reactie op de opmerking van het Nationaal ICT Instituut in de Zorg (Nictiz) dat het Skype-consult niet zozeer een vervanging zou moeten zijn, maar een aanvulling op de behandeling? Is dat volgens u het geval bij de Skype-psychiater van Dimence?

Antwoord 6

Ik wil nogmaals benadrukken dat de zorgaanbieder in de beste positie is om te beoordelen of een patiënt gebaat is bij een consult via skype of beeldbellen en op welke manier dit onderdeel uit kan maken van het behandeltraject van een cliënt. In sommige gevallen zal dit om vervanging gaan van (onderdelen) van een behandeling, in andere gevallen gaat het wellicht om een aanvulling op een bestaande behandeling.

Vraag 7

Hoe wordt bij een behandeling door een psychiater via Skype voldaan aan voorwaarden als kwaliteit, wetgeving, zorgvuldigheid en beveiliging?

Antwoord 7

Iedere zorgaanbieder dient ervoor te zorgen dat de behandeling voldoet aan de geldende normen, wet- en regelgeving. Ook wanneer het gaat om een psychiater die mensen via Skype behandelt. Zoals hiervoor aangegeven, gaat het dan onder meer om de Wkkgz. De aanbieder kan ook het beste inschatten bij welke patiënt en op welk moment een behandeling via Skype aangewezen zou zijn.

Veldnormen bieden hierin kader en houvast aan zorgverleners en zorgaanbieders.

Een belangrijke veldnorm die in ontwikkeling is, betreft de «generieke module e-health» (<https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/ehealth/inleiding>). Hierin wordt nadere invulling gegeven over de diverse aspecten die komen kijken bij het aanbieden van e-health in de ggz, juist om hier betere handvatten voor te bieden nu e-health zich zo snel ontwikkelt.

Vraag 8

Hoe wordt voldaan aan de regel van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd dat de arts de patiënt ten minste eenmaal fysiek moet hebben gezien? Wordt aan de voorwaarde voldoende voldaan als bij de medicatie wordt samengewerkt met (fysieke) specialistische collega's die de patiënt kennen?

Antwoord 8

De inspectie baseert zich in haar toezicht op wet- en regelgeving en veldnormen. Het belangrijkste wettelijke kader wordt geboden door de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). De Wkkgz omschrijft normen voor het aanbieden van goede zorg die van goede kwaliteit en van goed niveau moet zijn. Per zorgvraag en situatie moet hieraan invulling worden gegeven door de zorgaanbieder.

Bij iedere individuele zorgvraag moet rekening worden gehouden met de afweging of e-health op dat moment passend is, of dat een andere of aanvullende interventie geboden is. De inspectie toetst in de praktijk op de ontwikkelingsfase en toepassingsmethoden van e-health in de ggz. Daarbij worden ook bredere aspecten betrokken zoals informatiebeveiliging en bestuurlijke verantwoordelijkheid ten aanzien van dit onderwerp.

Specifiek ten aanzien van het voorschrijven van medicatie via internet gelden concretere eisen om de medicatieveiligheid te waarborgen. Zo is het op grond van artikel 67 van de Geneesmiddelenwet verboden via internet geneesmiddelen voor te schrijven aan personen die de voorschrijver nog nooit persoonlijk heeft ontmoet, of die de voorschrijver niet kent of van wie de voorschrijver de medicatiehistorie niet beschikbaar heeft. Ook in de bestaande veldnorm staan deze drie voorwaarden.

De manier waarop invulling wordt gegeven aan de persoonlijke ontmoeting (en daarmee het opbouwen van een arts-patiënt relatie) kan verschillen. Veelal zal dit betekenen dat tijdens de intake de patiënt fysiek in dezelfde ruimte aanwezig is. Maar het kan zijn dat instellingen hier op een andere manier een zorgvuldige invulling aan geven. Ook kunnen zorgaanbieders de zorgvuldigheid van het voorschrijven via internet borgen door deze in te bedden binnen een behandeling waarbij de patiënt fysiek andere hulpverleners in het kader van diezelfde behandeling ontmoet en er altijd een mogelijkheid is om in onvoorziene omstandigheden terug te kunnen vallen op een fysiek aanwezige voorschrijver. Per praktijksituatie kan hier «op maat» vorm aan worden gegeven, onder professionele en bestuurlijke verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder in overleg met de patiënt en – indien van toepassing – naasten.

Vraag 9

Welke acties onderneemt u om het tekort aan psychiaters op te lossen?

Antwoord 9

Het tekort aan psychiaters is een lastig probleem, dat niet morgen opgelost is. De personeelstekorten spelen niet alleen in de hele ggz sector, maar zorgbreed. In het actieprogramma «werken in de zorg» zitten daarom drie actielijnen: meer kiezen voor de zorg, beter leren in de zorg en anders werken in de zorg.

In het hoofdlijnenakkoord zijn daarnaast nog afspraken gemaakt om het werken in de ggz aantrekkelijker te maken door vermindering van de (ervaren) regeldruk, een veilige werkomgeving, voor bij- en nascholing, voor het stimuleren van professionele autonomie en werkplezier. Deze aantrekkelijkheid is niet alleen voor nieuwe instroom relevant, maar ook voor het behoud van het huidige personeel.

Voor dit vraagstuk is natuurlijk ook van belang dat er voldoende psychiaters worden opgeleid. Het capaciteitsorgaan raamt daartoe periodiek het aantal opleidingsplaatsen dat daarvoor nodig is. De afgelopen jaren heeft VWS steeds meer opleidingsplaatsen beschikbaar gesteld dan het maximumadvies van het Capaciteitsorgaan van 150 opleidingsplaatsen. In 2017 en 2018 waren dit 160 opleidingsplaatsen, en voor 2019 zijn dit 168. Daarbovenop zijn met het hoofdlijnenakkoord incidenteel voor 2019 nog eens 8 extra opleidingsplaatsen beschikbaar gesteld.

Het eerstvolgende advies van het Capaciteitsorgaan met een nieuwe raming voor onder meer psychiaters verschijnt in maart 2019.