

Vergaderjaar 2016–2017

**25 424**

**Geestelijke gezondheidszorg**

**Nr. 334**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 25 oktober 2016

Een ongeval, een hartaanval of een kwaadaardige tumor ergens in je lichaam, het zal je maar overkomen. Gelukkig kan de Nederlandse gezondheidszorg ook ernstige ziekten steeds beter behandelen en nemen overlevingskansen toe. Daar kunnen we trots op zijn. Een ernstige ziekte kan een aanzienlijke psychische impact hebben. Goede psychosociale zorg tijdens en na een behandeling is van belang voor herstel van een patiënt. Met deze brief informeer ik u over de stand van zaken op een aantal onderwerpen op dit terrein en de stappen die ik ter zake zet: de werkgroep psychosociale zorg, een subsidieregeling voor begrijpelijke patiëntinformatie, een subsidie voor inloophuizen en het voorstel van KWF voor een pilot.

*De werkgroep psychosociale zorg bij ingrijpende somatische aandoeningen*

Iedereen is het er over eens dat psychosociale zorg tijdens een somatische behandeling integraal meegeleverd moet worden en daarmee ook onderdeel is van de DBC<sup>1</sup>. Dat is nog steeds een belangrijk markeringspunt waarmee partijen zelf in de praktijk invulling kunnen geven aan het vormgeven van goede psychosociale zorg tijdens een behandeling. De werkgroep heeft de handschoen opgepakt om met de door hen geformuleerde aanbevelingen aan de slag te gaan. De werkgroep werkt aan oplossingen binnen de volgende drie thema's.

1. *Afbakening, richtlijnen en samenwerking*: centraal hier staat het ontbreken van een eenduidig beeld van wat goede psychosociale zorg is en wie het, wanneer en waar levert. Dit raakt aan het definiëren en afbakenen van goede zorg (diagnostiek, behandelen, begeleiden en nazorg), door en over domeinen heen. Het is lastig om zo'n afbakening vorm te geven. Ik heb daarom het Kennisinstituut van Medisch Specialisten (KIMS) gevraagd om deze vraag te beantwoorden, door

<sup>1</sup> Kamerstuk 25 424, nr. 289

een door alle partijen gedragen veldnorm te ontwikkelen, die kan worden opgenomen in het Kwaliteitsregister van het Zorginstituut. Hiermee moet het voor aanbieders, patiënten en verzekeraars duidelijk zijn wat het leveren van goede psychosociale zorg precies inhoudt. Het KIMS zal zich bij de ontwikkeling in eerste instantie richten op de oncologische zorg omdat hierover al veel bruikbare informatie beschikbaar is. Ik heb het KIMS echter nadrukkelijk gevraagd deze veldnorm zo op te stellen dat het ook als blauwdruk of voorbeeld kan dienen voor andere somatische aandoeningen, dan wel tot een meer generieke module te komen. Het KIMS denkt de veldnorm eind 2017 te kunnen afronden. Ik ga ervan uit dat het KIMS samen met partijen de ontwikkeling zal aandragen voor opname op de meerjarenagenda van het Zorginstituut. Daarmee heeft het Zorginstituut de mogelijkheid bij stagnatie of vertraging haar doorzettingsmacht toe te passen.

2. *Kosten en bekostiging*: een aantal partijen van de werkgroep inventariseert onder aanvoering van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) oplossingen voor ervaren knelpunten in de bekostiging, zowel in de formele als informele zorg. Hierin komt naar voren dat partijen heel verschillend denken over inhoudelijke mogelijkheden enerzijds en wenselijkheid of haalbaarheid anderzijds. Tevens is de subwerkgroep op sommige punten afhankelijk van zorginhoudelijke input vanuit het eerste thema: grenzen van zorginhoud bepalen mede grenzen van bekostiging. Desondanks hebben partijen begin oktober met elkaar afgesproken de inventarisatie en beoordeling van potentiële oplossingsrichtingen in de bekostiging verder op te pakken. Vóór 1 maart 2017 rondt de subwerkgroep haar eindadvies af.
3. *Transparantie en vindbaarheid*: een goede organisatie van zorg betekent dat patiënten, aanbieders en verzekeraars bekend zijn met het beschikbare aanbod en met de behoefte van patiënten. Diverse partijen spannen zich hier zelfstandig of in gezamenlijkheid al voor in. Zo is er de Verwijsgids Kanker en zijn er diverse websites waar informatie te vinden is. IKNL en de stichting Inloophuizen en Psycho-oncologische centra Samenwerking en Ondersteuning (IPSO) werken allebei aan verbetering van de (keten)samenwerking op regionaal niveau, zodat professionals elkaar weten te vinden. Partijen stellen op dit moment een plan op voor versterking en opschaling van bestaande initiatieven.

De voortgang gaat langzamer dan ik, en ook leden van de werkgroep, zouden willen. Grote uitdaging blijkt de complexiteit van de materie. Enerzijds omdat het om zorg gaat die op de grens van somatische en psychologische zorg zit, of juist een combinatie daarvan betreft. De zorg wordt door alle domeinen heen, van laag tot hoog complex en van informeel tot formeel geleverd. Anderzijds is het complex omdat het zowel om verzekerde als niet-verzekerde zorg gaat. Om de toegankelijkheid en kwaliteit ook op korte termijn te vergroten, onderneem ik daarom de volgende acties.

#### *Meer vindbare en begrijpelijke informatie voor de patiënt over psychosociale zorg*

Sinds het Jaar van de Transparantie stel ik via een subsidieregeling jaarlijks € 5 miljoen beschikbaar voor het ontwikkelen van begrijpelijke en vindbare informatie voor de patiënt. In 2017 zal ik hierbij prioriteit geven aan informatie over psychosociale zorg bij (ingrijpende) somatische aandoeningen in relatie tot samen beslissen. Ik vind dit thema belangrijk, omdat bij uitstek de positie en inbreng van de patiënt zelf hier een belangrijke rol speelt. Naast goede psychosociale zorg tijdens een somatische behandeling, is goede psychosociale zorg nadat de behandeling is afgerond ook belangrijk. Na het «medische circuit» ontstaat

meestal pas ruimte voor bezinning en reflectie op wat iemand en zijn omgeving is overkomen. Vaak is dat het moment dat «de klap» komt, en ook dan moeten patiënten weten dat daarvoor goede psychische hulp te krijgen is. Door vroegtijdig aandacht te vragen voor mogelijke psychosociale aspecten van de zorg en de patiënten te voorzien van relevante informatie kunnen problemen worden voorkomen of vroeg worden onderkend. Ik heb daarom besloten de jaarlijks beschikbare € 5 miljoen in 2017 te wijden aan psychosociale zorg gekoppeld aan samen beslissen over ingrijpende behandelingen.

Hierdoor komt via de subsidieregeling in 2017 een financiële impuls beschikbaar voor relevante partijen om nieuwe activiteiten en initiatieven op dit gebied te ontplooien, of bestaande uit te breiden of versterken. Het Zorginstituut geeft verder invulling aan de subsidieregeling en neemt de uitvoering ervan ter hand.

#### *Versterking samenwerking informele en formele zorg*

Met de voorjaarsnotabesluitvorming heeft het kabinet geld beschikbaar gesteld voor de ondersteuning van inloophuizen. Hiertoe heb ik stichting IPSO inmiddels een driejarige projectsubsidie toegekend van in totaal € 1,3 miljoen. Met dit geld zal IPSO de inbedding van formele en informele psychosociale zorg en ondersteuning in de oncologische zorgketen op regionaal niveau versterken, onder andere door het maken van afspraken over aanbod, samenwerking en afstemming in regionale netwerken waarin alle betrokken partijen in een regio zijn samengebracht. Daarnaast zal IPSO via verschillende activiteiten het kwaliteitsbeleid van inloophuizen verder ontwikkelen en borgen.

#### *Verder kijken door middel van een experiment of pilot*

Afgelopen juni heb ik de richtlijn «Aanpassingsstoornissen bij kanker» in ontvangst genomen. Deze richtlijn draagt bij aan verbetering van de kwaliteit van behandeling van oncologische aandoeningen. Tijdens het Algemeen Overleg Pakketmaatregelen van 16 juni jongstleden (Kamerstuk 29 689, nr. 760) is mij gevraagd te bekijken of naar aanleiding daarvan een pilot opgezet kan worden, zoals voorgesteld door KWF. Het Ministerie van VWS voert daarover op dit moment gesprekken met KWF, mede namens het Landelijk Overleg Psychosociale Zorg, een zorgverzekeraar, het Zorginstituut en de NZa. Een reeds bestaande pilot van de betrokken verzekeraar lijkt een goede basis te bieden om voor het eind van het jaar een opzet gereed te hebben zodat een pilot begin 2017 start.

#### *Ter afsluiting*

Bovenstaande activiteiten en inspanningen dragen elk op hun manier bij aan een verdere verbetering van de kwaliteit en toegankelijkheid van psychosociale zorg tijdens en na een somatische behandeling. Het belang daarvan staat bij iedereen helder op het netvlies. Die partijen zijn ook zeer betrokken en spannen zich ten zeerste in, aan inzet en ambitie is er geen gebrek. We zijn er echter nog niet en het tempo en voortgang moeten omhoog om tot concrete resultaten te komen. Patiënten mogen dat verwachten. Alle partijen delen dat gevoel. In het voorjaar van 2017 zal ik u opnieuw informeren over de voortgang.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.I. Schippers