

Vergaderjaar 2017–2018

**25 424**

## **Geestelijke gezondheidszorg**

**Nr. 392**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 29 maart 2018

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft mij gevraagd te reageren op een artikel in de NRC next van 19 februari jongstleden met als titel «Grote verschillen in suicides tussen ggz-instellingen». Onderstaand treft u mijn reactie aan.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting (hierna: de inspectie) vraagt jaarlijks bij ggz-instellingen het aantal suicides en suicidepogingen met ernstig schadelijk gevolg door patiënten binnen de ggz-instelling op. De inspectie gebruikt deze informatie voor het (risico gestuurde) toezicht op ggz-instellingen. Het resultaat van deze uitvraag publiceert zij op haar website. Bij deze cijfers publiceert de inspectie ook een toelichting, die van belang is om de aantallen goed te kunnen begrijpen.

Op 5 februari jongstleden heeft de inspectie de absolute aantallen suicides en suicidepogingen met ernstig schadelijk gevolg in 2016 per ggz-instelling op haar website gepubliceerd. Zoals uitdrukkelijk is aangegeven bij deze publicatie, kunnen deze cijfers per instelling niet onderling worden vergeleken vanwege de grote verschillen in grootte van de betrokken ggz-instelling (aantallen patiënten) en de aard van de patiëntenpopulatie. In sommige instellingen dalen de aantallen, maar in andere instellingen neemt het aantal suicides toe. Verandering in de aantallen suicides binnen een instelling over de jaren heen kan meerdere oorzaken hebben. Zo kan dit bijvoorbeeld mede toe te schrijven zijn aan organisatorische veranderingen, zoals een fusie of krimp, waardoor een instelling groter of kleiner is geworden en meer of minder patiënten heeft.

In het krantenartikel wordt gesproken over een 5% stijging van het totaal aantal suicides door patiënten binnen een ggz-instelling in 2016. Als gevolg van verschillende manieren van het verzamelen van de gegevens en de wijzigingen in het zorgstelsel, is het aantal instellingen waarbij gegevens zijn uitgevraagd wisselend. Zo heeft de inspectie bijvoorbeeld

voor de uitvraag in 2011, gebruik gemaakt van de gegevens van de instellingen die geregistreerd waren bij de sociale kaart ggz. De inwerking-treding van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015) en de Jeugdwet hebben gevolgen gehad voor de reikwijdte van het toezicht door de inspectie. Het aantal ggz-instellingen waarbij informatie is uitgevraagd over 2015 is hierdoor afgenomen. Over 2016 is het aantal instellingen toegenomen omdat al die instellingen bij de uitvraag zijn betrokken die bij het Zorginstituut geregistreerd staan als organisaties die het kwaliteitstatuut hanteren. Omdat het aantal instellingen waarbij gegevens zijn uitgevraagd wisselt over de jaren, kunnen de totaalcijfers van de verschillende jaren niet zonder meer met elkaar worden vergeleken. Niettemin vind ik het een goede stap voorwaarts om openheid te geven in de gerapporteerde aantallen. De instellingen zelf worden hiermee in de gelegenheid gesteld om de gepresenteerde aantallen op hun merites te beoordelen en te vergelijken en te bezien hoe ze hier in de praktijk verbeteringen kunnen realiseren.

Niettemin vind ik het een goede stap voorwaarts om openheid te geven in de gerapporteerde aantallen. De instellingen zelf worden hiermee in de gelegenheid gesteld om de gepresenteerde aantallen op hun merites te beoordelen en te vergelijken en te bezien hoe ze hier in de praktijk verbeteringen kunnen realiseren.

Ik stimuleer het delen van best practices en het onderling leren van goede aanpakken op het terrein van suïcidepreventie met de financiering van Supranet GGZ. Met dit lerende netwerk committeren de deelnemende instellingen zich om actief aan verbeteringen te werken, informatie en data onderling te delen. 113 Zelfmoordpreventie brengt periodiek de te zetten stappen voor hen in kaart en gerealiseerde vorderingen. Inmiddels nemen 13 ggz-instellingen die zowel klinische als ambulante ggz leveren, hieraan deel.

Met betrekking tot de opmerking in het krantenartikel over de crisiszorg, merk ik op dat de crisisdiensten die als eersten aan zet zijn om mensen te triageren en te beoordelen in acute situaties, 24/7 beschikbaar zijn voor deze zorg. Deze crisisdiensten kennen geen wachtlijsten. Daar kan wel sprake van zijn bij mogelijk noodzakelijke vervolgzorg in de gespecialiseerde ggz. De uitkomst van de onderzoek dat door MIND is uitgevoerd, betreur ik. Het is niet uit te sluiten dat het oordeel van de professional in het individuele geval anders luidt dan het oordeel van wat er nodig is volgens de betrokkene zelf. Het is in een dergelijke situatie van groot belang dat de professional hierover goed communiceert en beziet hoe zoveel mogelijk aansluiting gezocht wordt bij de opvattingen van de betrokkene en een gezamenlijk gedragen aanpak uitgevoerd kan worden.

In het artikel wordt de opmerking gemaakt dat er zou zijn bezuinigd in de curatieve ggz. Dit beeld klopt niet. Ik hecht eraan te benadrukken dat door de overheid ieder jaar meer financiële ruimte beschikbaar is gesteld aan de curatieve ggz. De inzet is erop gericht om het accent te verleggen van intramurale ggz naar meer ambulante inzet, zorg en ondersteuning in de eigen omgeving als dat mogelijk en verantwoord is. Indien opname noodzakelijk is, dan zal ook daar voldoende ruimte voor moeten zijn.

Het terugdringen van het aantal suïcides kunnen we alleen gezamenlijk realiseren, met inzet van mensen zowel binnen als buiten de zorg. Dat kan de ggz niet alleen. Het terugdringen en voorkomen van suïcides staat hoog op mijn agenda. Ik vind dit onderwerp van groot belang mede gelet op de impact die een suïcide heeft op de direct naastbetrokkenen maar ook op onze samenleving als zodanig.

Met het oog hierop zijn in het regeerakkoord financiële middelen ter intensivering van suïcidepreventie opgenomen ter hoogte van in totaal € 15 miljoen over 2018–2021. Ik zal u over de concrete intensivering nog dit voorjaar verder informeren.

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