

Vergaderjaar 2010–2011

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 119

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 21 juni 2011

Het aantal ouderen in Nederland dat psychiatrische zorg nodig heeft, neemt toe. De ziektebeelden in de ouderenpsychiatrie – met name dementie, depressie en angststoornissen – behoren tot de meest ernstige en chronische aandoeningen. Tegelijkertijd is daarbij ook vaak sprake van diverse psychische en/of lichamelijke klachten. Dat maakt een goede organisatie van de zorg belangrijk. Verminderde belastbaarheid en veranderende sociale situatie beïnvloeden het dagelijks functioneren. Kenmerkend is een grote ziektelast voor deze groep patiënten en hun omgeving. Dit gegeven is voor de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) aanleiding geweest onderzoek te doen naar de ambulante ouderenpsychiatrie. In deze brief ga ik kort in op de onderzoeksmethode, de bevindingen, de aanbevelingen en de maatregelen zoals deze in het rapport zijn beschreven. Voor de volledige inhoud van het rapport verwijs ik u naar de bijlage¹.

Onderzoek IGZ

De hoofdvraag bij onderhavig onderzoek is geweest in hoeverre de ambulante ouderenpsychiatrie van geïntegreerde GGZ-instellingen voldoet aan de normen voor verantwoorde zorg. Daartoe zijn 33 GGZ-locaties op risico's op onverantwoorde zorg beoordeeld. De volgende onderzoeksthema's zijn daarbij betrokken:

- diagnostiek;
- behandeling;
- keten van zorg;
- goed bestuur (Governance) op het gebied van kwaliteitsbewaking.

De IGZ heeft voorafgaand aan de bezoeken een toetsingskader opgesteld, dat is gebaseerd op de diverse veldnormen. Tijdens locatiebezoek – in de periode september tot en met november 2010 – heeft de beoordeling van de betreffende locatie plaatsgevonden. De Raden van Bestuur hebben een rapport ontvangen met daarin de bevindingen van de beoordeelde locatie.

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

Zij hebben de mogelijkheid gekregen om het rapport te controleren op feitelijke onjuistheden.

Er dient wel een belangrijke kanttekening bij dit onderzoek te worden gemaakt. Deze is dat de uitkomsten zich beperken tot de onderzochte locaties. De resultaten zijn zonder meer niet te generaliseren naar andere locaties van de instellingen.

Bevindingen

De algemene conclusie is dat de ambulante ouderenspsychiatrie op de goede weg is. Bij de diagnostiek is er veel aandacht voor cliënten; hun behoeften en die van de mantelzorger worden zorgvuldig in kaart gebracht. Aandacht voor informatievoorziening aan patiënten en mantelzorgers, de samenwerking in de zorgketen en de inzet van het *stepped care*-principe bij dementie zijn positief bevonden.

Toch is op sommige aspecten een verdere verbetering nodig. Onderstaand geef ik aan op welke punten de IGZ het nodig acht om nadere verbeteringen door te voeren.

1. Lichamelijk onderzoek niet altijd aantoonbaar betrokken bij diagnostiek.
2. Individuele behandelresultaten nog onvoldoende systematisch gemonitord.
3. Kwaliteit dossiervoering vormt dagelijks probleem.

Bij de paragraaf «aanbevelingen» wordt in het kort aangegeven wat de IGZ adviseert om deze punten te verbeteren.

Maatregelen onderzochte GGZ-locaties

Bij de beoordeling van het toezichtkader van de IGZ zijn de volgende categorieën gebruikt waarin een locatie kon worden ingedeeld. Per categorie is het aantal locaties aangegeven die deze beoordeling hebben gekregen en de maatregel die de IGZ voor deze categorie heeft opgelegd.

– Locaties met «hoog tot zeer hoog» risico op onverantwoorde zorg

Er zijn twee locaties waar – naar het oordeel van de IGZ – sprake is van hoog tot zeer hoog risico op onverantwoorde zorg. De IGZ intensiveerde haar toezicht bij deze locaties. Tevens hebben zij een plan van aanpak moeten maken om tot verbetering te komen. De IGZ blijft de voortgang van de ingezette verbeteractiviteiten de komende tijd volgen op basis van het door de locaties opgestelde plan van aanpak en afspraken die met de Raden van Bestuur zijn gemaakt.

– Locaties met «matig tot hoog» risico op onverantwoorde zorg

Er zijn zes locaties waar – naar het oordeel van de IGZ – sprake is van matig tot hoog risico op onverantwoorde zorg. De IGZ heeft deze locaties gevraagd een plan van aanpak op te stellen voor intern gebruik, na zes maanden moeten deze locaties een interne audit houden om de kwaliteitsverbetering te evalueren. De IGZ zal in augustus/september 2011 een vervolfbezoek aan deze locaties afleggen om vast te stellen of een en ander verbeterd is en te beoordelen of aanvullende maatregelen nodig zijn.

– Locaties met «gering tot matig» risico op onverantwoorde zorg

Er zijn 11 locaties waar – naar het oordeel van de IGZ – sprake is van gering tot matig risico op onverantwoorde zorg. De IGZ heeft deze locaties gevraagd een plan van aanpak op te stellen voor intern gebruik. De voortgang van de kwaliteitsontwikkeling zal gespreksonderwerp zijn bij het jaargesprek van de IGZ met de Raden van Bestuur in 2011.

Locaties met «geen tot gering» risico op onverantwoorde zorg

Er zijn 14 locaties waar – naar het oordeel van de IGZ – sprake is van geen tot gering risico op onverantwoorde zorg. De IGZ vindt het nemen van nadere maatregelen niet nodig. Eventueel is de kwaliteitsverbetering een onderwerp dat in het jaargesprek met de Raden van Bestuur in 2011 aan de orde kan komen.

Aanbevelingen

De IGZ doet een drietal aanbevelingen richting GGZ-instellingen, GGZ Nederland (GGZ NL), de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) en de Koninklijke Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP). In het kort gaat het om de volgende aanbevelingen:

1. formuleer binnen instellingen zorgvuldig het instellingsbeleid gericht op het lichamenlijk onderzoek in de diagnostische fase, conform de daarvoor afgesproken veldnormen. De IGZ beveelt GGZ NL aan instellingen hiertoe actief te stimuleren.
2. de IGZ adviseert GGZ-instellingen om maatregelen te treffen die het systematisch monitoren van de individuele behandelingen bij ouderen snel te bevorderen.
3. de IGZ adviseert GGZ-instellingen, GGZ NL, de NVvP en de KNMP meer aandacht te besteden aan het ontwikkelen van een veilig systeem voor het voorschrijven en verstrekken van medicatie, inclusief de daarbij horende dossiervoering. Daarbij adviseert ze partijen de richtlijn «Overdracht van medicatiegegevens in de keten» in 2011 met prioriteit in te voeren.

Vervolgacties IGZ

De IGZ heeft ook geconstateerd dat een volledig en actueel medicatieoverzicht bij 32 van de 33 onderzochte locatie nog niet beschikbaar is. Dit gegeven is door de IGZ niet meegenomen in het uiteindelijke risicooordeel. Pas recent (eind 2010) zijn de veldpartijen tot overeenstemming gekomen over de organisatie van de overdracht van medicatiegegevens in de keten. De IGZ gaat deze norm vanaf 2011 handhaven via thematoezicht op medicatieveiligheid in de GGZ (zie ook aanbeveling 3).

De IGZ zal de voortgang van de verbeteracties door de locaties met een verhoogd risicoprofiel monitoren (§ 3.1 van het onderhavige rapport). Tevens zal zij met de partijen in gesprek gaan over de aangegeven aanbevelingen (§ 3.2 van het IGZ rapport).

Conclusie

Concluderend stelt de IGZ vast dat de uitkomsten van haar onderzoek overwegend positief zijn. De ambulante ouderenpsychiatrie is inmiddels een volwassen vakgebied, waarbij volgens de IGZ de ambitie hoort om op korte termijn de nog benodigde verbeteringen te realiseren.

Ik onderschrijf dit standpunt en roep de partijen op, om de aanbevelingen dan ook spoedig ter hand te nemen.

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