

Vergaderjaar 1997–1998

25 763

Evaluatie Wet Bopz

Nr. 2

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Rijswijk, 25 maart 1998

Bij brief van 17 maart 1998 zond u mij het stenografisch verslag van het ordedebat van die datum. In dat verslag vroegen de heren Bremmer, Middel en Fermina mij om een brief met mijn visie over **de problematiek rond de opvang van acute patiënten in de GGZ**, teneinde deze te betrekken bij het Algemeen Overleg over het kabinetsstandpunt op de evaluatie van de Wet Bopz. Hierbij voldoe ik aan dat verzoek.

Op 11 maart jl. heb ik een brief ontvangen van het Bestuurlijk Tripartiete Overleg Zorg en de Stichting Samenwerkende Instellingen Gezondheidszorg Regio Amsterdam over de problemen rond de opname van patiënten met een acute psychiatrische problematiek. Reeds enkele dagen daarvoor was ook in de media aandacht voor dit onderwerp. In genoemde brief wijzen de ondertekenaars er op dat in toenemende mate voor het plaatsen van patiënten met een inbewaringstelling (IBS) een beroep moet worden gedaan op bedden buiten de regio Amsterdam. In het afgelopen half jaar moest één op de drie patiënten met een IBS buiten Amsterdam geplaatst worden. Ik acht dit een serieus signaal dat de toegankelijkheid en daarmee de kwaliteit van de acute psychiatrie in Amsterdam in het geding is. Ik merk overigens in dit verband wel op dat tijdens de in februari afgeronde besprekingen tussen de Amsterdamse instellingen en medewerkers van mijn departement over de gewenste capaciteitsontwikkeling van de Amsterdamse GGZ, onderhavige problematiek niet door de Amsterdamse instellingen is aangekaart.

Een inventarisatie door de Inspectie voor de Gezondheidszorg geeft het beeld dat er behalve in Amsterdam een opnameproblematiek bestaat in Nijmegen, Utrecht, bij de psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen in Noord-Holland en in Rotterdam. Deze problematiek heeft tot gevolg dat er gastplaatsingen plaatsvinden in andere regio's.

Gastplaatsingen vinden plaats in Groningen, Noord-Brabant, Zeeland en Limburg. Dit in antwoord op de vraag die dhr. Middel in het ordebedat stelde.

De problematiek rond de acute opnames kent meerdere oorzaken; deze oorzaken verschillen ook per regio. Zo houdt de opnameproblematiek in Nijmegen rechtstreeks verband met het feit dat de beddencapaciteit in deze regio nog niet op volle sterkte is. Verder is het zo dat men op diverse plaatsen nogal eens kampt met personeelstekorten. Zo meldt de Inspectie mij dat wegens een structureel tekort aan verpleegkundigen een halve opname-afdeling (14 plaatsen) van de psychiatrische universiteitskliniek van Dijkzicht is gesloten. Ook bij psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen in Noord-Holland zijn in de weekenden opnameproblemen wegens personeelstekorten. Deze personeelsproblemen hangen, zo bericht de Inspectie mij, mede samen met de omstandigheid dat door de vermaatschappelijking van de GGZ de problematiek van de populatie binnen de psychiatrische ziekenhuizen zwaarder en complexer wordt, terwijl de personeelsbezetting daarop niet overal is aangepast. Een en ander leidt tot ziekteverzuim, het sneller ontslaan van patiënten (draaideurproblematiek) en een toenemend gebruik van de separeer-voorzieningen door reeds opgenomen patiënten.

Een belangrijke algemene oorzaak van de opnameproblematiek is daarnaast de toename van het aantal IBS'en. Immers, bij opname met een IBS dient een gesloten bed en een vrije separeerruimte beschikbaar te zijn. Landelijk gezien neemt het aantal IBS'en geleidelijk toe, maar er zijn grote regionale verschillen. De Inspectie meldt mij dat in Noord-Holland het aantal IBS'en tussen '93 en '97 geleidelijk toenam van 674 naar 1068. De toename in Amsterdam was evenwel verhoudingsgewijs groot: in 1996 werden 406 IBS'en uitgeschreven en in '97 waren dat er 509. Bij deze cijfers moet evenwel opgemerkt worden dat zij niet alleen een oorzaak van een probleem weerspiegelen, maar in feite ook het succes van het ingezette beleid om met een gedwongen opname niet te wachten tot het moment dat een problematische situatie geheel uit de hand is gelopen. De brochure over «Gevaar in de Bopz» van de Inspectie, waarin erop gewezen wordt dat ook sociale ondergang tot gevaar in de zin van de Wet Bopz gerekend kan worden, heeft ertoe geleid dat vooral in Amsterdam eerder IBS'en worden aangevraagd.

Alvorens tot een oordeel te komen over de vraag of deze neveneffecten nopen tot aanvullende maatregelen van overheidswege, wil ik voldoende inzicht hebben in de (on)mogelijkheden die de betrokken instellingen daarvoor zelf hebben. Worden bijvoorbeeld de beschikbare budgettaire mogelijkheden door de instellingen voldoende benut voor het realiseren van extra separeer-voorzieningen? Zijn er voldoende duidelijke samenwerkingsafspraken tussen de diverse instellingen, met name ook tussen de psychiatrische ziekenhuizen en de psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen en is er een meldsysteem van beschikbare gesloten bedden? Bovendien dient voor de oplossing van de problematiek niet alleen naar de «voordeur» gekeken worden, in de zin van het scheppen van meer opnameplaatsen, maar ook naar de «achterdeur»: het vergroten van de mogelijkheden om opgenomen patiënten uit te plaatsen.

Op korte termijn zal ik overleg voeren met vertegenwoordigers van het Bestuurlijk Tripartiete Overleg Zorg en de Stichting Samenwerkende Instellingen Gezondheidszorg Regio Amsterdam teneinde in gezamenlijkheid te bezien op welke wijze bijgedragen kan worden aan het

terugbrengen van het aantal gastplaatsingen van patiënten met acute problematiek in Amsterdam. Voorts zal ik de Inspectie vragen mij op de hoogte te houden van de landelijke ontwikkelingen op dit punt.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. Borst-Eilers