

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

### 1715

Vragen van het lid **Renkema** (GroenLinks) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Altrecht schrapt therapie voor zware psychiatrische aandoening: Charlotte (26) moet nu wéér wachten»* (ingezonden 17 januari 2020).

Antwoord van Staatssecretaris **Blokhuis** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 11 februari 2020).

#### Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van het bericht dat Altrecht Topreferent stopt met de behandeling van mensen met dissociatieve stoornis?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Ja.

#### Vraag 2

Heeft u tevens de verklaring van de behandelaar tot u genomen waarin staat dat deze behandeling stopt vanwege «voortdurende personele tekorten»?

#### Antwoord 2

Ik heb vernomen dat het Altrecht Topreferent traumacentrum (TRTC) vanwege de voortdurende personele tekorten en recent vertrek van enkele bepalende behandelaren patiënten niet meer de zorg kan bieden die zij verdienen. Altrecht heeft besloten het TRTC per 1 januari 2020 als zelfstandige zorgeenheid op te heffen en het team onder te brengen bij het Altrecht Academisch Angstcentrum. Daarnaast is Altrecht gestopt met het aanbieden van structurele dissociatietherapie. Deze behandelmethode is zo specifiek dat die alleen door gespecialiseerd personeel gegeven kan worden. Altrecht heeft nu te weinig expertise in huis om deze therapie aan te kunnen bieden. Altrecht biedt nog wel andere behandelingen voor dissociatieve stoornissen.

#### Vraag 3

Hoe groot zijn de personeelstekorten in de geestelijke gezondheidszorg (ggz)?

<sup>1</sup> Algemeen Dagblad, 3 januari 2020, «Altrecht schrapt therapie voor zware psychiatrische aandoening: Charlotte (26) moet nu wéér wachten»

### Antwoord 3

Op dit moment is er sprake van een krappe arbeidsmarkt in de sector zorg en welzijn. Dat geldt ook voor de ggz branche.

Het CBS verzamelt data over het aandeel werkgevers dat aangeeft de aankomende 12 maanden een tekort in bepaalde functies te verwachten en over het aandeel vacatures dat moeilijk vervulbaar is volgens werkgevers. Cijfers van het tweede kwartaal van 2019 laten zien dat ruim een derde (37%) van de werkgevers in de ggz het aankomende jaar een tekort in bepaalde functies verwachtten. Daarnaast was ruim de helft (55%) van de vacatures volgens ggz-werkgevers moeilijk vervulbaar.

Op basis van de meest actuele prognose van het Model Zorggebruik van onderzoeksbureau Prismant is het verwachte tekort aan personeel in de ggz circa 1.250 medewerkers in 2022. Het gaat hierbij met name om mbo- en hbo-verpleegkundigen. In 2020 wordt een nieuwe prognose verwacht op basis van het Model Zorggebruik.

Als belangrijke nuancering dient opgemerkt te worden dat het Model Zorggebruik alleen naar een aantal meest voorkomende mbo- en hbo-kwalificaties kijkt. In het model wordt bijvoorbeeld geen rekening gehouden met voor de ggz belangrijke beroepen als psychiaters en GZ-psychologen. Het Capaciteitsorgaan kijkt in zijn ramingen wel naar deze beroepen. De laatste raming van het Capaciteitsorgaan voor de ggz beroepen is van november 2018. In de meest recente integrale raming van december 2019 heeft het Capaciteitsorgaan geen nieuwe raming voor de ggz beroepen uitgebracht.

Uit de raming van november 2018 valt af te leiden dat de vacaturegraad in 2018 ten opzichte van 2015 duidelijk is gestegen. Het aantal vacatures op het totaal aantal werkenden lag toen vooral hoog bij GZ-psychologen, klinisch psychologen en verpleegkundig specialisten. Daarom heb ik voor met name GZ-psychologen en verpleegkundig specialisten in 2019 en 2020 fors meer opleidingsplaatsen beschikbaar gesteld. Dit heeft ervoor gezorgd dat er momenteel vooral veel GZ-psychologen in opleiding zijn. Hiervan komen er in 2020 en in 2021 naar verwachting respectievelijk ongeveer 950 en ongeveer 1000 uit de opleiding.

Tot slot wil ik opmerken dat het Capaciteitsorgaan erop wijst dat de vraag naar behandelcapaciteit extra kan gaan oplopen door een aantal ontwikkelingen zoals nieuwe kwaliteitsstandaarden voor de ggz (vanuit kwaliteitsinstituut Akwa) die in behandeling zijn bij het Zorginstituut. Het Capaciteitsorgaan monitort deze ontwikkelingen en heeft laten weten desgevraagd in juni 2020 alsnog met een tussentijds advies te komen.

### Vraag 4

Bent u ervan op de hoogte dat de trauma-afdeling van Altrecht zeer specialistische zorg aanbiedt en mensen vanuit verschillende regio's bij dit traumacentrum in behandeling zijn?

### Antwoord 4

Ja

### Vraag 5

Wat vindt u ervan dat vanwege het sluiten van het traumacentrum «tien tot twintig» patiënten opnieuw op een wachtlijst geplaatst moeten worden voor een behandeling in een andere kliniek?

### Antwoord 5

Het besluit om te stoppen met een behandeling heeft impact op de mensen die deze behandeling ondergaan of bij Altrecht op de wachtlijst staan voor deze behandeling. Ik besef dat dit ingrijpend is. Tegelijkertijd is het belangrijk dat mensen kwalitatief goede zorg krijgen. Als een aanbieder concludeert dat hij de kwaliteit van de behandeling niet kan borgen, dan moet hij hier consequenties aan verbinden.

Waar het gaat om de voorliggende situatie geeft Altrecht desgevraagd aan dat de betrokken groep patiënten een continuïteitsplan heeft gekregen. Voor sommigen betekent dit dat zij met hun behandelaren mee zijn gegaan naar GGZ Centraal. Voor anderen betekent dit dat zij bij Altrecht zijn gebleven onder een ander behandelaanbod, zoals schematherapie.

#### Vraag 6

Deelt u de mening dat het onwenselijk is dat de kliniek in kwestie geen zorgplicht heeft voor verschillende patiënten omdat zij niet uit de regio komen? Zo ja, wat gaat u hieraan doen? Zo nee, waarom niet?

#### Antwoord 6

De kliniek heeft een zorgplicht voor de patiënten die zij in behandeling heeft, ongeacht of zij uit de regio of van elders komen.

Die zorgplicht vloeit voort uit de behandelingsovereenkomst die de kliniek met deze patiënten is aangegaan. Deze zorgplicht kan – onder voorwaarden – door de instelling eenzijdig worden beëindigd. De Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering van de Geneeskunde (Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot KNMG) heeft daartoe een richtlijn opgesteld<sup>2</sup>. Eén van de voorwaarden waaronder een behandeling mag worden beëindigd is wanneer een instelling niet langer verantwoorde zorg kan bieden. In een dergelijk geval mag de instelling de overeenkomst beëindigen, maar er moet tevoren wel aan voorwaarden worden voldaan. Zo moet er een redelijke termijn voor beëindiging in acht worden genomen. Welke termijn redelijk is, hangt af van de specifieke omstandigheden van het geval; of er buiten de instelling op aanvaardbare termijn een passend redelijk alternatief is, is bepalend voor de opzeggingstermijn. De instelling en de arts moeten voorts meewerken bij het zoeken van alternatieve zorg elders. Tot die tijd moet de instelling zorgdragen voor continuïteit in de hulpverlening aan de patiënt. Zolang geen plaats in een andere zorginstelling is gevonden of de patiënt nog niet is ontslagen, moet de opzeggende instelling medische noodzakelijke hulp aan de patiënt te verlenen. De eenzijdige beëindiging van een klinische behandeling heeft voor patiënten die (langdurig) in een instelling zijn opgenomen, veelal ook tot gevolg dat zij weer naar huis moeten. Na een eenzijdige beëindiging van een klinische behandeling in een ggz-instelling heeft de instelling een aantal plichten, zoals het zoeken van onderdak voor de patiënt buiten de instelling, de aanwezigheid van bestaansmiddelen voor de patiënt en de aanwezigheid van nazorg. Deze verplichtingen dienen te worden nagekomen naar de eisen van redelijkheid en billijkheid. Zoals ook bij vraag 5 is geantwoord, geeft Altrecht aan dat de betrokken groep patiënten een continuïteitsplan heeft gekregen. Deze handelwijze past binnen de bestaande kaders.

#### Vraag 7

Wat vindt u van de toegankelijkheid van complexe specialistische geestelijke gezondheidszorg, gegeven de wachtlijsten en gezien het sluiten van weer een behandelcentrum?

#### Antwoord 7

Tijdens het AO van 29 januari jl. hebben wij hierover met elkaar van gedachten gewisseld. Ik heb aangegeven dat mijn beeld is dat voor bepaalde vormen van hoogspecialistische hulpverlening op landelijk niveau te weinig aanbod is. Om deze reden heb ik op 5 februari overleg gevoerd met zorgverzekeraars en zorgaanbieders en heb ik hen gevraagd om een plan te maken om het zorgaanbod voor de complexe doelgroep te borgen. Ik wil graag van hen duidelijk hebben voor welke complexe doelgroepen of behandelingen zij oplossingen gaan bieden door een bodem te leggen in de capaciteit, hoe zij dat gaan organiseren en binnen welk tijdpad. Ik heb aangegeven dat als er iets nodig is om hen in staat te stellen het plan uit te voeren, ik me daarvoor ga inzetten. Ik heb met de zorgverzekeraars en de zorgaanbieders afgesproken dat zij binnen vier weken hun plan opleveren. Dat wil zeggen dat ik uiterlijk op 4 maart hun plan ontvang. Kort daarop wil ik dit met hen bespreken. Ik zal het plan, voorzien van mijn duiding zo snel mogelijk daarna met uw Kamer delen.

Daarnaast ga ik met zorgverzekeraars en zorgaanbieders bespreken hoe we, naar analogie van de acute zorg (bijv. SEH, HAP), kunnen komen tot een

<sup>2</sup> Niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst KNMG uitgave – versie 3.0  
Organisatie/Auteur: KNMG/ mr. R.M.S. Doppegieter, mr. D.Y.A. van Meersbergen, Laatst gewijzigd: 2005

protocol dat gevolgd moet worden in de besluitvorming rond afbouw of sluiting van GGZ-zorgaanbod.

Vraag 8

Deelt u de kritiek van vooraanstaande psychiaters waaronder Damiaan Denys dat marktwerking in de ggz ervoor zorgt dat juist de ziekste en kwetsbaarste psychiatrische patiënten niet de zorg krijgen die zij nodig hebben?

Antwoord 8

Ik vind de uitspraak te algemeen. Zoals ik tijdens het AO van 29 januari heb gezegd, denk ik dat de markt niet altijd goed werkt waar het gaat om het beschikbaar hebben van voldoende aanbod van hoogspecialistische GGZ-zorg. Deze constatering heeft mij doen besluiten om zorgverzekeraars en zorgaanbieders een plan te laten opstellen dat ervoor moet zorgen dat er op termijn voldoende capaciteit aan hoogspecialistische zorg wordt gegarandeerd. Door een bodem te leggen in de beschikbaarheid van bepaalde vormen van zorg interveniëren we in de markt.

Vraag 9

Kunt u bovenstaande vragen één voor één uitgebreid beantwoorden?

Antwoord 9

Ja.