

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

2519

Vragen van het lid **Westerveld** (GroenLinks) aan de Minister voor Langdurige Zorg en Sport over *de voorgenomen sluitingen van GGZ-instellingen en centra* (ingezonden 17 maart 2022).

Antwoord van Minister **Helder** (Langdurige Zorg en Sport) (ontvangen 22 april 2022). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2021–2022, nr. 2341.

Vraag 1

Bent u bekend met signalen dat de Amsterdamse GGZ-instellingen PsyQ en I-Psy waarschijnlijk moet sluiten? Bent u bekend met het voornemen van instelling Pro Persona om het Centrum voor Psychotherapie in Lunteren per 1 juli 2022 te sluiten?¹ & ²

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Is bij u bekend wat de redenen zijn om PsyQ en I-Psy te sluiten en is bij u bekend wanneer zij definitief zullen sluiten? Wat betekent de sluiting van beide instellingen voor de beschikbaarheid van psychische zorg in Amsterdam en omgeving?

Antwoord 2

Naar aanleiding van de berichtgeving heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) vanuit haar wettelijke taak contact gezocht met de verzekeraars. Ook heeft het bestuur van Parnassia naar aanleiding van de berichtgeving het Ministerie van VWS over het voornemen tot sluiting geïnformeerd. Uit beide contacten kwam naar voren dat de redenen voor (het voornemen tot) sluiting van deze locatie bedrijfsmatig van aard zijn, zoals ook uit de berichtgeving naar voren komt. Er is sprake van verliezen en het lukt (ondanks ingezette verbeterplannen) niet om bij deze vestiging in Amsterdam hier verandering in te brengen. Hierdoor zien zij zich genoodzaakt deze locatie te sluiten. Wat betreft de beschikbaarheid van de psychische zorg zoals PsyQ en I-Psy die aanbieden, is het aan de zorgaanbieder- en verzekeraar om er zorg voor

¹ Het Parool, 8 maart 2022, «Amsterdamse ggz-instelling PsyQ moet waarschijnlijk sluiten, 1200 patiënten weten nog van niets» (www.parool.nl/amsterdam/amsterdamse-ggz-instelling-psyq-moet-waarschijnlijk-sluiten-1200-patienten-weten-nog-van-niets-b867476b/).

² Uitzending Hart van Nederland, 15 maart 2022, late editie.

te dragen dat cliënten kunnen (blijven) rekenen op goede en passende zorg. Zorgverzekeraars hebben daarbij zorgplicht voor hun verzekerden en dus een verantwoordelijkheid voor de continuïteit van zorg. In dit proces houden de NZa en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) toezicht op de situatie vanuit het oogpunt van continuïteit van zorg voor cliënten. Op dit moment heb ik geen signalen ontvangen over de continuïteit van deze psychische zorg in Amsterdam en omgeving, maar de toezichthouders (NZa en IGJ) houden nadrukkelijk vinger aan de pols en ze informeren mij actief hierover.

Vraag 3

Klopt het dat het Centrum voor Psychotherapie in Lunteren zich specialiseert in het behandelen van persoonlijkheidsproblematiek via een klinisch intensieve behandeling en dat deze vorm van therapie maar op een beperkt aantal plaatsen in Nederland te volgen is en er daardoor enorm lange wachtlijsten voor zijn?

Antwoord 3

Nee, dit klopt niet. Het Centrum voor Psychotherapie (CvP) biedt een gespecialiseerd aanbod aan van (klinische) psychotherapie. Het is echter geen Klinisch Intensieve behandeling (KIB). Een KIB is een specifiek zorgaanbod voor wanneer een behandeling in een reguliere ggz-kliniek is vastgelopen of dreigt vast te lopen. Dit kan verschillende oorzaken hebben: denk aan ernstige gedragsproblemen of agressie, of zeer complexe psychiatrische problematiek met co-morbiditeit. De KIB heeft een bovenregionale functie en wordt daardoor gecentraliseerd op een zevental plekken in Nederland aangeboden. Pro Persona heeft geen KIB.

Wel klopt het dat de klinische behandeling van persoonlijkheidsproblematiek op een beperkt aantal plekken aangeboden wordt. Om deze reden heb ik de NZa gevraagd om nadrukkelijk te kijken naar de consequenties van de sluiting voor de zorgplicht van zorgverzekeraars (mede in het licht van de bestaande wachttijden, omdat voor deze diagnosegroep de Treeknorm in 2021 met 7 weken werd overschreden). Bij een (dreigende) sluiting van een zorgaanbieder bijvoorbeeld als gevolg van financiële problemen of een personeelstekort moet de zorgverzekeraar blijven zorgen voor tijdige en passende zorg.

Vraag 4

Hoeveel instellingen in Nederland bieden deze behandeling nog aan? Hoeveel behandelplekken zijn er? Wat is naar schatting het aantal mensen dat deze vorm van behandeling nodig heeft?

Antwoord 4

Dat hangt af van welk type zorgaanbod hier bedoeld wordt. De KIB wordt in Nederland op 7 plekken aangeboden, waarbij er ongeveer 170 klinische bedden beschikbaar zijn. Rond KIB Amsterdam speelt een sluitingsvraagstuk, hier ga ik nader op in bij mijn beantwoording van de door u gestelde vragen hierover. Het totale aanbod van klinische behandeling van persoonlijkheidsproblematiek – zoals deze bij het CvP wordt aangeboden – is op dit moment (nog) niet in kaart te brengen. Daarbij kan voor beide voorzieningen/ behandelingen geen inschatting gegeven worden van het exacte aantal mensen dat deze vorm van behandeling nodig heeft. Het is aan zorgverzekeraars en aanbieders om afspraken te maken over de benodigde behandelcapaciteit.

Vraag 5

Klopt het dat GGZ-instelling GGNet Scelta in Apeldoorn ook met deze vorm van behandeling wil stoppen dit jaar? Deelt u de mening dat het stoppen van dit soort behandelingen op verschillende plekken de wachtlijsten alleen maar doet groeien en dat dit geen goede ontwikkeling is?

Antwoord 5

Het is bij de betreffende preferente zorgverzekeraar en de NZa niet bekend dat GGNet Scelta in Apeldoorn deze vorm van behandelingen gaat stoppen en/of een vestiging gaat sluiten. Wel is in 2021 een vestiging van GGNet Scelta in Den Haag gesloten.

Vraag 6

Wie heeft de primaire verantwoordelijkheid om te voorkomen dat hulp niet voorhanden is en wachtlijsten toenemen? Wat is uw rol en dat van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport hierin? Wat gaat u doen om de groeiende wachtlijsten aan te pakken?

Antwoord 6

In ons zorgstelsel hebben zorgverzekeraars een zorgplicht richting (hun) verzekerden, zijn zorgaanbieders verantwoordelijk voor het leveren van kwalitatief goede zorg en dragen andere betrokken partijen zoals huisartsen en gemeenten bij aan een goede in-, door- en uitstroom in de ggz. Uit hoofde van de zorgplicht dienen verzekeraars onder meer behoeften en knelpunten in het zorgaanbod te achterhalen en mogelijke gevolgen voor verzekerden vast te stellen en manieren te bedenken om knelpunten weg te nemen indien deze zich voordoen. Verzekeraars moeten hier afspraken over maken met zorgaanbieders en verzekerden indien nodig bemiddelen naar zorg. Ligt de oplossing van een knelpunt buiten de invloedssfeer van de zorgverzekeraar, dan moeten zorgverzekeraars dit agenderen bij bijvoorbeeld de NZa. Ook worden verzekeraars geacht afspraken met zorgaanbieders te monitoren en evalueren. Hier valt onder meer het monitoren van de resultaten van zorgbemiddeling, (oplossingen voor) probleemsituaties en het periodiek evalueren en bijsturen onder.

Ggz-zorg voor iedereen die dat nodig heeft betaalbaar, beschikbaar en bereikbaar houden is een grote uitdaging, omdat de zorgbehoefte en het zorgaanbod nu onvoldoende op elkaar aansluiten, met lange wachttijden als gevolg. De ggz-partijen hebben gezamenlijk een wachttijdenaanpak geformuleerd en dragen hier actief aan bij. Kern van deze aanpak is de inzet op regionale transfermechanismen (ten behoeve van tijdige zorg), de tafels hoogcomplexen ggz en regionale doorzettingsmacht (ten behoeve van passende zorg). Voor meer informatie over de wachttijden en de aanpak wachttijden verwijs ik u naar de kamerbrief Stand van zaken wachttijden ggz³ die ik op 23 februari jl. aan de Kamer heb aangeboden.

Ten slotte zal ik in de toekomstagenda ggz – die u voor de zomer van mij ontvangt – onder andere ingaan op de spreiding en concentratie van specialistische ggz, het investeren in een beweging naar de voorkant en mentaal welzijn, het versterken van domeinoverstijgende samenwerking en de toekomstbestendigheid van de arbeidsmarkt.

Vraag 7

Zijn er meer GGZ-instellingen die een voornemen tot sluiting hebben? Is hier landelijk zicht op, om te voorkomen dat nog grotere gaten in het aanbod vallen?

Antwoord 7

Een voornemen tot sluiting wordt alleen aan de NZa gemeld als deze er mogelijk toe leidt dat de continuïteit van zorg in het geding komt. De NZa informeert mij dan hierover, conform de vroegsignaleringsafspraken.⁴ Ik heb de NZa gevraagd om de recente sluitingen te analyseren en mij te informeren over eventuele gemeenschappelijke achterliggende oorzaken.

Vraag 8

Wat vindt u van de uitspraak van Pro Persona in de uitzending van Hart van Nederland van 15 maart 2022 dat de instelling «door met intensieve zorg te stoppen, hoopt meer geld over te houden voor andere behandelingen»? Deelt u de mening dat dit een voorbeeld is van hoe marktwerking de psychische zorg kapot maakt? Deelt u de mening dat het niet zo kan zijn dat alleen nog maar lichte, betaalbare zorg aangeboden wordt? Wat gaat u doen om deze trend te keren? Wat is de rol van verzekeraars hierin?⁵

³ Kamerstuk 25 424-602

⁴ Kamerstuk 32 620-235

⁵ Uitzending Hart van Nederland, 15 maart 2022, late editie.

Antwoord 8

Ik vind het van belang dat de zorg toegankelijk is voor die mensen die haar echt nodig hebben. Hierbij gaat het dus niet alleen om lichte, maar ook om complexe zorg. Zoals hierboven vermeld hebben zorgverzekeraars een zorgplicht richting (hun) verzekerden en dienen zij dus ook dienovereenkomstig zorg in te kopen, waarbij zorgaanbieders verantwoordelijk zijn voor het leveren van kwalitatief goede zorg. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars sluiten hiertoe contracten af waarin zij een passende financiële vergoeding afspreken. De tariefregels van de NZa geven daar ruimte voor. Daarbij is per 1 januari 2022 een nieuwe bekostiging ingevoerd voor de ggz, het zorgprestatie-model. Dit zal naar verwachting betere handvatten bieden aan verzekeraars en zorgaanbieders om een passende vergoeding voor geleverde zorg af te spreken dan de oude bekostiging – die uitging van gemiddelde trajecten van diagnostiek en behandeling. De nieuwe bekostiging is gebaseerd op de feitelijke inzet van beroepen en aantallen behandel- en diagnostiekconsulten. Daarbij zijn er ook aparte tarieven voor outreachende ggz en hoogspecialistische ggz geïntroduceerd. Outreachende ggz en hoogspecialistische ggz betreft veelal zorg voor cliënten met een ernstige psychiatrische aandoening en/of een complexe zorgvraag. Het is van belang dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders bij de contractering ook daadwerkelijk op een effectieve manier gebruik gaan maken van de (nieuwe) handvatten. Dit zal naar verwachting in toenemende mate gestalte krijgen.⁶ Ik deel deze verwachting. In juni verschijnt de monitor contractering ggz van de NZa. Daarin wordt ook ingegaan op hoe het zorgprestatie-model is meegenomen in de contractering en wat de invloed is van de invoering van het zorgprestatie-model op het contracteerproces voor 2022.

Vraag 9

Is bij u bekend wat er gaat gebeuren met de cliënten van PsyQ, I-Psy en het Centrum voor Psychotherapie van Pro Persona in Lunteren als zij inderdaad sluiten? Kan continuerende hulp gegarandeerd blijven voor cliënten, gezien de grote wachtlijsten die er op dit moment zijn in de GGZ? Wat gaat gebeuren met de cliënten die op de wachtlijsten stonden voor de drie instellingen?

Antwoord 9

De NZa geeft aan dat de betrokken verzekeraars aangeven dat de patiënten hun lopende behandeling kunnen afmaken en/of er binnen de regio gezocht wordt naar passende behandeling bij een andere zorgaanbieder. Zo wordt het ambulante aanbod voor Psychotherapie door Pro Persona voortgezet binnen het reguliere ambulante aanbod vanuit de regio's Gelderland Midden (Ede/Arnhem) en Zuid (Nijmegen/Rivierenland). Op welke locaties deze dienstverlening precies wordt voortgezet wordt op dit moment uitgewerkt. De NZa en IGJ houden toezicht op de situatie vanuit het oogpunt van continuïteit van zorg. Het is van belang dat de sluiting van de vestiging gecontroleerd verloopt zodat onrust onder patiënten en personeel voorkomen wordt. Het is op dit moment niet mogelijk om de effecten op de wachttijden van deze (voorgenomen) sluitingen exact te voorspellen. Wel zal de NZa ook vanuit het perspectief van de zorgplicht (mede met het oog op de wachttijden) de (voorgenomen) sluiting van Pro Persona monitoren of de continuïteit van zorg niet in het geding komt, zoals ik gemeld heb in het antwoord op vraag 3.

Vraag 10

In hoeverre zijn cliënten en werknemers tijdig op de hoogte gesteld van het voornemen tot sluiting bij de verschillende instellingen? Is er overleg geweest met de cliëntenraden, medezeggenschapsraden en ondernemingsraden?

Antwoord 10

In het geval van een sluiting wordt de instelling geacht om conform de richtlijn van de KNMG⁷ te handelen en cliënten tijdig te informeren. In de richtlijn zijn ook zorgvuldigheidseisen bij beëindiging van behandeling door de instelling opgenomen, hieruit vloeit voort dat patiënten tijdig en actief

⁶ Kamerstuk 25 424-591

⁷ Zie: <https://www.knmg.nl/pdf/behandelingsovereenkomst/>

moeten worden geïnformeerd over (en betrokken bij) de besluitvorming van het vervolg van hun behandeling. Wat betreft de sluiting van PsyQ is, zoals u in de media heeft kunnen vernemen, het nieuws over de voorgenomen sluiting te snel naar buiten gekomen, waardoor betrokkenen verrast waren. Ik begrijp dat zij nog niet geïnformeerd waren over het voornemen van sluiting. Dat is een onwenselijke gang van zaken waarvan Parnassia bij mij ook heeft aangegeven dat ze deze betreuren en de lessen hieruit wat betreft interne afstemming meenemen richting de toekomst.

Vraag 11

Wat kunt u doen om te voorkomen dat de werknemers de sector verlaten en elders gaan werken?

Antwoord 11

Binnenkort zal ik uw Kamer nader informeren over mijn plannen met betrekking tot de huidige en toekomstige arbeidsmarktcrapte. Hierin zal ik ook ingaan op wat nodig is om de zorg een aantrekkelijke sector te laten blijven om in te werken.

Vraag 12

In hoeverre is sprake van een toename van het sluiten van GGZ-instellingen en centra? Wat waren de voornaamste redenen om tot sluiting over te gaan? Kunt een overzicht geven van hoeveel GGZ-instellingen de afgelopen vijf jaar zijn gesloten?

Antwoord 12

Uit oogpunt van het belang van continuïteit van zorg geldt dat verzekeraars in het kader van de vroegsignaleringsafspraken bij de NZa een melding moeten doen als voorzien wordt dat de continuïteit van zorg in het geding is. Dit hoeft niet per definitie het geval te zijn bij een sluiting van een vestiging. In die gevallen worden sluitingen niet geregistreerd en daarmee is een totaaloverzicht niet te geven. Ik kan daarom geen uitspraak doen over de toename van het aantal sluitingen. Wel registreert de NZa het aantal early warning system (EWS) meldingen voor ggz-instellingen conform hun taak om toe te zien op gevallen waar de zorgplicht/continuïteit van zorg in gevaar dreigt te komen.

Wat betreft het totaal aantal aanbieders van basis en specialistische ggz laten cijfers van de NZa zien dat het totaal aantal aanbieders tussen 2015 en 2019 is gestegen. Voor de basis ggz is dat een stijging van 156 instellingen in 2015 naar 193 in 2019, en voor de specialistische ggz is dat van 255 instellingen in 2015 naar 318 in 2019.⁸ Cijfers over 2020 en latere jaren zijn op dit moment nog niet beschikbaar. Het aantal instellingen kan zoals deze cijfers laten zien fluctueren over de jaren. In dat licht horen sluitingen bij die fluctuatie. De redenen voor sluitingen worden niet geregistreerd.

Ik heb de NZa nu gevraagd om de recente sluitingen te analyseren en mij te informeren over eventuele gemeenschappelijke achterliggende oorzaken.

⁸ Kerncijfers ggz | Geestelijke gezondheidszorg (ggz) en forensische zorg (fz) | Nederlandse Zorgautoriteit (nza.nl)