

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

2040

Vragen van het lid **Westerveld** (GroenLinks) aan de Minister van Langdurige Zorg en Sport over *het verdwijnen van specialistische ggz behandelplekken* (ingezonden 28 februari 2023).

Antwoord van Minister **Helder** (Langdurige Zorg en Sport) (ontvangen 28 maart 2023). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2022–2023, nr. 1958.

Vraag 1

Kent u de artikelen «Psychiaters zeer bezorgd om kwetsbare patiënten na sluiting kliniek Lunteren: op wachtlijst of geen passende zorg» en «Jasper stond tien maanden op een wachtlijst, voor het eerst werd ik suïcidaal»?¹ · ²

Antwoord 1

Ja, deze zijn bekend.

Vraag 2

Hoe vindt u de signalen uit bovengenoemde artikelen samengaan met uw beantwoording van eerdere Kamervragen, waarin u schreef dat de Nationale Zorgautoriteit (NZa) in december een uitvraag heeft gedaan bij de zorgverzekeraars en dat zij geen aanvullende signalen hebben ontvangen van cliënten dat zij geen adequate vervangende zorg hebben gehad?³

Antwoord 2

De signalen die bovengenoemde artikelen aankaarten, kunnen alleen worden opgepakt wanneer cliënten zich melden bij hun zorgverzekeraar. Mochten er cliënten zijn die toch onterecht op een wachtlijst terecht zijn gekomen of naar hun mening geen adequate vervangende zorg hebben ontvangen, dan is het belangrijk dat zij zich melden bij hun zorgverzekeraar. Via zorgbemiddeling

¹ De Gelderlander, 14 januari 2023, «Psychiaters zeer bezorgd om «kwetsbare» patiënten na sluiting kliniek Lunteren: op wachtlijst of geen passende zorg» (Psychiaters zeer bezorgd om «kwetsbare» patiënten na sluiting kliniek Lunteren: op wachtlijst of geen passende zorg | Ede | gelderlander.nl)

² De Gelderlander, 19 februari 2023, «Jasper (34) stond tien maanden op wachtlijst na sluiting ggz-kliniek: «Voor het eerst werd ik suïcidaal»» ((Jasper (34) stond tien maanden op wachtlijst na sluiting ggz-kliniek: «Voor het eerst werd ik suïcidaal» | Deze verhalen mag je niet missen | gelderlander.nl)

³ Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2022–2023, nr. 1502

kunnen zorgverzekeraars hun verzekerden bemiddelen naar een alternatieve zorgaanbieder. Het is de taak van zorgaanbieders om cliënten te wijzen op de mogelijkheden van zorgbemiddeling door de zorgverzekeraar. Het Zorginstituut kan aanbieders en zorgverzekeraars helpen de juiste, zorginhoudelijke keuzes te maken voor de meest passende behandeling.

Vraag 3

In hoeverre acht u «maanden op de wachtlijst belanden» passende vervolgzorg, in de wetenschap dat een deel van de cliënten van Pro Persona op de wachtlijst zijn beland?

Antwoord 3

In het artikel wordt aangegeven dat de betreffende client er zelf voor heeft gekozen om op zoek te gaan naar andere vervolgzorg. De client gaf daarbij aan bekend te zijn met zorgbemiddeling van de zorgverzekeraar, maar heeft daar geen gebruik van gemaakt. De verzekeraar kan alleen op een goede manier invulling geven aan de zorgplicht als gebruik gemaakt wordt van de mogelijkheden van zorgbemiddeling.

Vraag 4

In de beantwoording van de eerder genoemde Kamervragen herhaalt u meerdere keren dat cliënten die vinden dat ze geen adequate vervangende zorg hebben ontvangen zich moeten melden bij hun zorgverzekeraar, maar weten de cliënten van deze mogelijkheid? Is dit kenbaar gemaakt bij de cliënten, zowel tijdens het afbouwproces als op dit moment? Kan van deze zieke en kwetsbare doelgroep verwacht worden dat zij assertief genoeg zijn om zelf de zorgverzekeraar, of zelfs de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) of NZa te benaderen? Op welke manier kunnen zij hiermee worden geholpen?

Antwoord 4

Het is de taak van zorgaanbieders om cliënten te wijzen op de mogelijkheden van zorgbemiddeling door de zorgverzekeraar (artikel 4 van de Regeling transparantie zorgaanbieders van de NZa). De zorgverzekeraar is vervolgens verplicht (beleidsregel toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars Zvw) om de verzekerde bij te staan bij het zoeken naar een zorgaanbieder die de cliënt eerder kan behandelen. Het is aan de professionaliteit van de zorgaanbieder om in te schatten hoeveel ondersteuning de cliënt bij zorgbemiddeling nodig heeft. Uit de eerdere uitvraag van de NZa bleek dat één zorgverzekeraar naar aanleiding van de sluitingen in het voorjaar 2022 drie zorgbemiddelingsverzoeken had gehad die in behandeling zijn genomen. Deze verzoeken zijn inmiddels afgerond.

Vraag 5

Bent u bereid om de IGJ onderzoek te laten doen naar de kwaliteit van de geleverde zorg aan de cliënten van Pro Persona, zoals de Nederlandse Vereniging van Psychiatrie (NVvP) vraagt? Zo niet, waarom niet?

Antwoord 5

De IGJ heeft op 22 februari jongstleden gereageerd op de brief van de NVvP.⁴ In hun reactie geeft de IGJ aan dat ze ten tijde van de aankondigde sluitingen waar de NVvP naar refereert ongeveer tien signalen heeft ontvangen. Deze signalen betroffen zorgen over de overdacht van zorg naar een andere aanbieder, de gevolgen hiervan voor patiënten en angst voor wachtlijsten. De IGJ heeft deze signalen meegenomen in het toezicht naar hoe de betreffende zorgaanbieders de zorgplichten hebben uitgevoerd. Uit dit toezicht blijkt dat zorgaanbieders zorgvuldige afwegingen hebben gemaakt. De IGJ geeft daarom aan dat deze signalen geen aanleiding geven om nader onderzoek te doen. Dit is ook besproken door de IGJ met de NVvP. De IGJ heeft recent geen signalen ontvangen over discontinuïteit of ontbreken van passendheid van hulp. Wanneer de IGJ signalen en meldingen

⁴ IGJ (2023). Reactie op uw brief: beschikbaarheid hoog complexe ggz-zorg. Raad te lezen via: <https://www.igj.nl/publicaties/brieven/2023/02/23/reactie-igj-op-brief-nederlands-vereniging-voor-psychiatrie-nvvp>

ontvangt dat de continuïteit van zorg niet geborgd is, neemt de IGJ contact op met de zorgaanbieder, wanneer deze zelf nog geen contact heeft gelegd. De focus bij dit toezicht is de kwaliteit en veiligheid van zorg aan cliënten en wachtenden. In de reactiebrief vraagt de IGJ aan de NVvP om concrete en recente signalen met de IGJ te delen. Deze signalen gebruikt de IGJ voor het inrichten van hun toezicht, waarbij ze afwegen of een zorgaanbieder de juiste stappen onderneemt om negatieve gevolgen voor cliënten zo veel als mogelijk te voorkomen of te beperken.

Vraag 6

In antwoord op bovengenoemde eerdere vragen stelt u de conclusie te delen van het Trimbos in de Landelijke Monitor Ambulantisering en Hervorming Langdurige ggz dat de nadruk niet langer zou moeten liggen op de afbouw van klinische bedden als zodanig en geeft u aan «dat er een zekere ruimte en beschikbaarheid van voldoende bedden nodig is om de zorg te kunnen leveren die nodig is in sommige gevallen», dus hoe kan het dan dat de NVvP constateert dat ook in het afgelopen jaar het aantal klinische bedden is afgenomen? Wat gaat u doen om deze trend te keren?

Antwoord 6

Zoals eerder aangegeven vind ik het van groot belang dat er zicht en grip komt op cruciale ggz. Voor 15 mei leveren regio's bij de Nederlandse ggz aan in hoeverre er in hun regio sprake is van cruciale zorg waar de continuïteit van in het geding is. Deze uitkomsten worden door zorgverzekeraars besproken en betrokken bij de inkoop voor 2024. Daarnaast levert elke regio voor 15 juni aan welk cruciaal ggz aanbod er regionaal, bovenregionaal en landelijk beschikbaar is. Vanaf juli aanstaande worden de overzichten per regio landelijk gebundeld, zodat er een eerste overzicht ontstaat van welk aanbod er is als het gaat om cruciale ggz. Op basis van dit overzicht en inzicht in de vraag naar cruciale ggz wordt bepaald wat het noodzakelijk zorgaanbod moet zijn en waar dit aanbod het beste georganiseerd kan worden.

Vraag 7

Bent u het eens dat er tot medio juli, wanneer er een eerste overzicht is van het aanbod van cruciale ggz omdat dan de regio-inventarisaties afgerond zijn, geen instelling voor specialistische ggz mag sluiten of afdelingen mogen worden afgebouwd? Zo niet, waarom niet?

Antwoord 7

Zoals in het antwoord op de vorige vraag is aangegeven vind ik het van groot belang dat het er meer zicht en grip komt op cruciale ggz. Aanvullend op de afspraken om cruciale zorg te inventariseren, hebben we daarom afgesproken dat kerninstellingen voor 15 mei aanleveren als zorgcontinuïteit in het geding komt, zodat dit door zorgverzekeraars meegenomen kan worden bij de inkoop in 2024.

In het stelsel is het aan zorgaanbieders om bedrijfsmatige keuzes te maken, zoals het sluiten of afbouwen van bepaalde afdelingen. In de huidige situatie is het zo dat vanuit de wettelijke zorgplicht zorgverzekeraars proactief de beschikbaarheid van voldoende zorg voor verzekerden moeten organiseren. Dit betekent dat zorgverzekeraars voldoende zorg moeten inkopen voor hun verzekerden en dat vraag en aanbod moeten matchen. Bij de afbouw of ombouw van zorg is het aan de zorgverzekeraar om te overwegen of er voldoende alternatieven van vervangende zorg zijn voor zijn verzekerden. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) houden daarbij toezicht op de situatie vanuit het oogpunt van deze zorgplicht en de kwaliteit van zorg.

De NZa heeft in oktober 2020 voor de verzekeraars handvatten opgesteld om invulling te geven aan hun zorgplicht, zodat verzekerden tijdige, bereikbare en kwalitatief goede zorg krijgen. De IGJ heeft voor de zorgaanbieders de Leidraad continuïteit van zorg en jeugdhulp gepubliceerd in juni van 2022. In deze leidraad maakt de IGJ duidelijk wat zij verwacht van zorgaanbieders in situaties waarin er (mogelijk) risico's ontstaan voor de continuïteit van zorg aan patiënten en cliënten. Deze leidraad en handvatten maken onder meer helder wat van partijen verwacht mag worden als zij hun zorgaanbod

wijzigen. IGJ en de NZa trekken natuurlijk waar nodig samen op in het toezicht.

Vraag 8

Hoe beoordeelt u de uitspraak van NZa-directeur Karina Raaijmakers van 21 februari, die stelt dat cruciale ggz niet via concurrentie moet worden ingekocht, maar door bekostiging via beschikbaarheid? Bent u het met haar pleidooi eens? Zo niet, waarom neemt u dit signaal niet serieus? Wat zegt het u dat iemand van de NZa, het orgaan dat toezicht houdt op de beschikbaarheid van zorg, dit signaal geeft?⁵

Antwoord 8

De NZa stelt een interessante, maar ook vergaande maatregel voor die om zorgvuldige weging vraagt. Daarom heb ik de NZa 23 februari jl. in een brief gevraagd om een brief met nadere toelichting en analyse bij dit voorstel. Op basis daarvan kan ik bezien of er naast de gemaakte IZA-afspraken aanvullende stappen moeten worden gezet. Ondertussen vind ik het belangrijk dat de gemaakte IZA-afspraken, gericht op een goed toegankelijke cruciale ggz voor de mensen die haar nodig hebben, onverkort worden doorgezet.

Vraag 9

Zijn zorgaanbieders en zorgverzekeraars verplicht om cliëntenraden tijdig te informeren, aangezien u in antwoord op reeds genoemde eerdere Kamervragen schrijft dat zij niet verplicht zijn om reorganisaties te melden bij de toezichthouders?

Antwoord 9

Ja, in de Wet Medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz) staat aangegeven in artikel 7 lid d en e dat bij belangrijke wijzigingen in een organisatie de cliëntenraad in de gelegenheid moet zijn om advies uit te brengen over een voorgenomen besluit. Dat betekent dat een zorgaanbieder bij een reorganisatie dient te handelen conform de Governancecode Zorg 2022⁶ en specifiek ten aanzien van het organiseren van inspraak, samenspraak en tegenspraak. Is dit niet het geval, dan kunnen belanghebbenden die op enigerlei wijze nadeel hebben ondervonden van de wijze waarop een zorgorganisatie de Governancecode Zorg 2022 heeft nageleefd, binnen de grenzen van het daarvoor van kracht zijnde reglement, een toetsingsverzoek indienen bij de Governancecommissie Gezondheidszorg.

Vraag 10

Wat is uw reactie op recente cijfers van het CBS dat het personeelstekort in de ggz nog nooit zo hoog is geweest als nu, aangezien u in dezelfde antwoorden schreef dat u zich vanuit uw rol hard maakt om medewerkers voor de zorgsector te behouden? Kan geconcludeerd worden dat uw inspanningen tot nu toe nog niets hebben uitgehaald wanneer te lezen is dat «het aantal jonge ggz-werknemers dat ander werk ging doen nu groter is dan het aantal ggz-werknemers dat met pensioen ging»? Wat gaat u doen om deze ontwikkeling te keren? Gaat u iets aan uw aanpak veranderen?⁷

Antwoord 10

Zoals ik eerder heb aangegeven in antwoorden op vragen die u eerder stelde⁸ zet ik met het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (TAZ), in samenwerking met partijen (onder andere V&VN en deNLggz), in op de urgente uitdagingen die er liggen op de arbeidsmarkt, ook voor de ggz-sector. Het programma richt zich op meer ruimte voor innovatieve werkvormen, meer ruimte voor goed werkgeverschap en voor scholing en ontwikkeling. Door meer zeggenschap te stimuleren en daardoor het werkplezier te vergroten, moeten zorgmedewerkers behouden blijven voor de

⁵ NZa, 21 februari 2023, «NZa: Koop cruciale ggz niet in via concurrentie» (NZa: Koop cruciale ggz niet in via concurrentie – Zorgvisie)

⁶ Governancecode Zorg (2022). Raad te plegen via: <https://www.governancecodezorg.nl/>

⁷ Skipr, 21 februari 2023, «Personeelstekort in ggz piekt naar hoogste niveau ooit» (Personeelstekort in ggz piekt naar hoogste niveau ooit – Skipr)

⁸ Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2022–2023, nr. 1502

zorg. Het programma TAZ is op 30 september 2022 gedeeld met uw Kamer.⁹ Er wordt momenteel met veel inzet gewerkt aan de uitvoering van de afspraken uit het programma. De afgesproken acties hebben tijd nodig om uitgevoerd en gemonitord te worden en vragen daarom nu niet om verandering van de aanpak.

⁹ Kamerstuk 29 282, nr. 485