

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

2607

Vragen van de leden **Kuiken** (PvdA) en **Westerveld** (GroenLinks) aan de Minister voor Langdurige Zorg en Sport over *voorgenomen sluiting van GGZ-instellingen* (ingezonden 5 april 2022).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 2 mei 2022).

Vraag 1

Bent u bekend met de geplande sluiting van de Kliniek Intensieve Behandeling (KIB) in Amsterdam West?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Hoeveel andere instellingen zijn er in Nederland die deze zorg (het KIB behandelt patiënten die reguliere klinieken niet meer aankonden) kunnen leveren? Hoe lang zijn de wachttijden voor deze instellingen?

Antwoord 2

Een KIB wordt in Nederland op 7 plekken (waaronder de KIB in Amsterdam West, die per 1 mei 2022 sluit) aangeboden, waarbij er ongeveer 170 klinische bedden beschikbaar zijn.

De wachttijd voor de KIB is niet exact weer te geven, omdat we wachttijden op het niveau van diagnosegroepen registreren. Bij een KIB worden personen met verschillende diagnoses behandeld die vastlopen in een reguliere behandelsetting, waardoor er niet sprake is van één wachttijd voor personen die zorg ontvangen in een KIB.

Vraag 3

Klopt het dat het KIB sluit vanwege chronisch personeelstekort of spelen hier ook financiële redenen mee? Hoe wilt u wachttijden in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) verminderen als het personeelstekort in de ggz ervoor zorgt dat instellingen moeten sluiten en er steeds minder zorg geleverd kan

¹ Het Parool, 30 maart 2022, «Personeelstekort betekent einde voor psychiatrische kliniek in West» (Personeelstekort betekent einde voor psychiatrische kliniek in West (parool.nl)).

worden? Welke concrete acties wilt u nemen om te zorgen voor voldoende personeel voor de complexere ggz?

Antwoord 3

De instelling heeft mij laten weten dat recent gelijktijdig een aantal zorgverleners hun dienstverband heeft opgezegd. Door het ontstane capaciteitstekort kan de veiligheid en kwaliteit van zorg niet meer gegarandeerd worden, zo stelt de instelling.

In het kader van de wachttijden spelen er meerdere uitdagingen voor de ggz, in mijn brief over de wachttijden van 23 februari jl.² heb ik aangegeven welke maatregelen ik neem om deze te ondervangen en om de wachttijden aan te pakken.

Om te zorgen dat er voldoende en goed geschoold personeel beschikbaar is, is het advies van het Capaciteitsorgaan leidend. In dit advies wordt aangegeven hoeveel opleidingsplaatsen er benodigd zijn, opdat er in de toekomst voldoende professionals aanwezig zijn. Voor de kwaliteit en continuïteit van zorg nu en in de toekomst is het daarnaast van belang dat de ggz voor alle medewerkers een aantrekkelijke branche is en blijft om in te werken. Helaas constateer ik dat er een uitstroom van werken in loondienst naar zzp-schap is ontstaan. In januari 2022 is

het Ministerie van VWS daarom in samenwerking met de Nederlandse ggz en de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie een traject gestart, gericht op het maken van gezamenlijke werkafspraken over de organisatie van zorg voor alle werkenden in de ggz³. Het streven is om vóór het zomerreces van 2022 gedragen oplossingsrichtingen en afspraken uitgewerkt te hebben.

Naast dit traject rondom werkafspraken, is het tevens van belang om ook breder in te zetten op het aantrekkelijk maken van het werken in de ggz, ook in de grotere (specialistische) ggz-instellingen waar de meeste complexe ggz verleend wordt. Dit betekent aandacht voor goed werkgeverschap, onder andere door het vergroten van zeggenschap van medewerkers, aandacht voor de werk-privé balans en een gezonde en veilige werkomgeving. Het is aan werkgevers om hiermee aan de slag te gaan en ik ben voornemens om ze hierbij te ondersteunen vanuit de sector brede arbeidsmarkt aanpak. Uw Kamer ontvangt de hoofdlijnen van deze aanpak binnenkort.

Vraag 4

Waarom sluit de KIB al binnen drie maanden? Wat betekent de sluiting van de KIB voor de cliënten die hier in behandeling zijn? Kan continuerende hulp gegarandeerd blijven voor cliënten, aangezien het hier om cliënten gaat die reguliere klinieken niet aankonden? Wat betekent dit voor cliënten die op de wachtlijsten stonden voor deze kliniek? Ziet u ook dat het ontbreken van goede opvolging van deze zorg zal leiden tot veel grotere (en duurdere) problemen bij deze cliëntengroep?

Antwoord 4

De instelling geeft aan dat KIB Amsterdam West sluit vanwege het acute personeelstekort, waardoor continuering van de zorg niet langer verantwoord is volgens de instelling en het behandelaanbod op korte termijn afgebouwd wordt. De instelling geeft aan dat de huidige cliënten, die in behandeling zijn, hun lopende behandeling kunnen afmaken bij een andere vestiging van deze zorgaanbieder of er wordt gezocht wordt naar passende behandeling bij een andere zorgaanbieder.

Wat betreft de beschikbaarheid van de psychische zorg, zoals de KIB in Amsterdam West deze aanbiedt, is het aan de zorgaanbieder en zorgverzekeraar om er zorg voor 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 Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) toezicht op de situatie vanuit het oogpunt van continuïteit van zorg voor cliënten.

² Kamerstuk 25 424, nr. 602.

³ Kamerstuk 25 424, nr. 597.

Vraag 5

Kloppen de signalen dat er bij Altrecht TOPGGz Psychosomatiek Eikenboom in Zeist ook zestien bedden weg moeten? Klopt het dat deze kliniek gespecialiseerde ggz-behandelingen aanbiedt voor mensen met zeer ernstige psychosomatiek? Op hoeveel plekken worden dergelijke behandelingen gegeven in Nederland? Klopt het dat er lange wachtlijsten zijn voor dergelijke behandelingen, tot soms wel een jaar?

Antwoord 5

Het bestuur van Altrecht heeft mij hier recent over geïnformeerd. Het klopt dat de instelling het voornemen heeft om de bestaande klinische capaciteit terug te brengen van tweeëndertig naar zestien bedden. Daarnaast geeft de instelling aan dat het deeltijd/dagprogramma wordt uitgebreid zodat er meer behandelplekken komen voor patiënten die wel een intensief traject nodig hebben, maar geen 24-uurs zorg.

Locatie de Eikenboom van Altrecht is gespecialiseerd in ambulante en klinische behandeling van (jong) volwassenen met ernstige en/of complexe SOLK (somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten), zoals somatoforme stoornissen, somatisch-symptoomstoornis en conversiestoornis. Het is de enige klinische voorziening voor patiënten met ernstige en/of complexe SOLK. De wachttijd voor somatoforme stoornissen is op dit moment 12 weken en daarmee onder de treeknorm. Voor klinische behandeling bij de Eikenboom geldt wel een wachtlijst van 26 weken. De instelling verwacht dat deze wachttijd gelijk zal blijven omdat voor een deel van de patiënten met een deeltijdprogramma een passend zorgaanbod wordt geboden.

Vraag 6

Is u bekend waarom er bedden moeten verdwijnen? Heeft dit een financiële achtergrond? Is hier opnieuw sprake van zwaardere, specialistische zorg die te duur wordt gevonden en dus wordt afgebouwd?

Antwoord 6

Het doel van de instelling is, zoals hierboven aangegeven, om het aanbod anders in te richten waarbij de afbouw van bedden gepaard gaat met een uitbreiding van behandelplekken voor behandelingen op basis van deeltijd en dagprogramma.

Vraag 7

Wat betekent deze afbouw van het aantal bedden voor de cliënten die op dit moment deze behandelingen volgen bij Altrecht TOPGGz Psychosomatiek Eikenboom? Op welke manier kan de zorg gecontinueerd worden, ook met het oog op de wachtlijst voor deze zorg? Wat gebeurt er met de mensen die nog op de wachtlijst staan voor deze vorm van behandeling op deze plek? Ziet u ook dat het ontbreken van goede opvolging van deze zorg zal leiden tot veel grotere (en duurder) problemen bij deze cliëntengroep?

Antwoord 7

Zie antwoord vraag 5.

Vraag 8

Hoe kijkt u ernaar dat de afgelopen weken (zie ook de eerdere schriftelijke vragen van het lid Westerveld d.d. 17 maart 2022) meerdere ggz-instellingen of afdelingen hebben aangegeven voornemens zijn te sluiten of af te bouwen? Is er sprake van een sluitingsgolf? Hebben deze instellingen en afdelingen iets gemeen? Hoe houdt u in de gaten dat er een dekkend aanbod blijft voor specialistische ggz? Wat gaat u doen tegen de oplopende wachtlijsten voor deze zorg?⁴

⁴ Document 2022Z05070.

Antwoord 8

Er is op dit moment veel aandacht voor (voorgenomen) sluitingen en veranderingen in het behandelaanbod van ggz-instellingen. Wat betreft de motieven om te komen tot (voornemens van) sluiting heb ik in het kader van de casuïstiek waar u op wijst contact gehad met zorgaanbieders. Uit deze gesprekken blijken er verschillende overwegingen ten grondslag te liggen aan deze voornemens. Dit zijn bedrijfsmatige en behandelinhoudelijk overwegingen, maar ook personeelstekorten spelen. De zorgaanbieder en zorgverzekeraar moeten zorgen voor goede en passende zorg. Zorgaanbieders hebben de verantwoordelijkheid om goede zorg te leveren, zorgverzekeraars hebben de verantwoordelijkheid te zorgen dat hun verzekerden binnen een redelijke tijd en reisafstand toegang hebben tot alle zorg uit het basispakket.

Zoals aangegeven in het antwoord op vraag 4 houden in dit proces de NZa en de IGJ toezicht en houd ik via deze toezichthouders op mijn beurt vinger aan de pols. Omdat de aanpassingen van behandelaanbod in korte tijd plaatsvinden heb ik de NZa gevraagd om de casuïstiek nader te bezien en mij over eventuele gemeenschappelijke onderliggende factoren te informeren. Ik wil namelijk scherp in beeld hebben of dit incidenten zijn of dat hier sprake is van een breder onderliggend probleem dat vraagt om een aanpassing van beleid. De NZa zal mij hierover voor de zomer informeren.

Wat betreft de wachttijdenaanpak verwijs ik graag naar de brief die u 23 februari jl. van mij heeft ontvangen. Op korte termijn zal ik u voorzien van de antwoorden op uw vragen voortkomend uit het schriftelijk overleg wachttijden.