Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2026–2027

Aanhangsel van de Handelingen

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

207

Vragen van het lid **Westerveld** (PRO) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de reorganisatie voor ggz-spoedhulp in Tiel en Ede* (ingezonden 9 september 2026).

Antwoord van Minister **Hermans** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 2 oktober 2026).

Vraag 1
Bent u bekend met het bericht «Te weinig personeel en geld: Pro Persona voert alsnog reorganisatie door voor ggz-spoedhulp»?[1]

Antwoord 1
Ja.

Vraag 2
Wanneer bent u voor het eerst geïnformeerd over dit voorgenomen besluit? Door wie bent u hierover geïnformeerd en op welk moment heeft Pro Persona het besluit definitief genomen?

Antwoord 2
Het kabinet heeft het besluit voor het eerst vernomen via berichtgeving in De Gelderlander. Pro Persona heeft het Ministerie van VWS hierover niet vooraf geïnformeerd, dat is ook niet verplicht. Nadat het Ministerie van VWS zelf contact heeft opgenomen met Pro Persona, heeft Pro Persona een toelichting gegeven op het besluit. Het voorgenomen besluit om tot reorganisatie van de vier crisisdiensten in twee regio's over te gaan per 1 juli 2026 is op 30 maart 2026 door de Raad van Bestuur van Pro Persona genomen. Hieraan voorafgaand heeft een traject van vier jaar plaatsgevonden, waarin de organisatie fasegewijs is meegenomen in alle stappen. De laatste stap tot doorgaan reorganisatie, na goedkeuring medezeggenschap, is in maart 2026 genomen.

[1] Gelderlander, 3 september 2026, «Te weinig personeel en geld: Pro Persona voert alsnog reorganisatie door voor ggz-spoedhulp», (https://www.gelderlander.nl/tiel/te-weinig-personeel-en-geld-pro-persona-voert-alsnog-reorganisatie-door-voor-ggz-spoedhulp~a7d8cff9/?referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F)

ah-tk-20262027-207
ISSN 0921 - 7398
's-Gravenhage 2026

Vraag 3
Waarom zijn de betrokken gemeenten en lokale volksvertegenwoordigers volgens onze informatie niet vooraf geïnformeerd, terwijl de wijziging directe gevolgen kan hebben voor politie, openbare orde, maatschappelijke opvang, huisartsen en het gemeentelijke sociaal domein?

Antwoord 3
Pro Persona heeft het kabinet laten weten dat de betrokken gemeenten en andere regionale partners gedurende het proces op verschillende momenten en via diverse overlegstructuren zijn geïnformeerd. Dit gebeurde onder meer:
– binnen het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ), waarin zorgaanbieders, zorgverzekeraars en andere ketenpartners op uitvoerend, tactisch en bestuurlijk niveau afspraken maken over de beschikbaarheid, bereikbaarheid en samenwerking binnen de acute zorg;
– binnen het Bestuurlijk Overleg Netwerk Zorg en Veiligheid (BONZV), waarin gemeenten en regionale partners, zoals de politie, de gemeentelijke gezondheidsdiensten en zorgorganisaties, bestuurlijk afstemmen over vraagstukken op het snijvlak van zorg en veiligheid;
– in de stuurgroepen Zorg en Veiligheid van beide betrokken regio's.

Volgens Pro Persona waren via deze overlegstructuren ook de politie, gemeenten, de gemeentelijke gezondheidsdiensten, de maatschappelijke opvang, huisartsen en vertegenwoordigers van het gemeentelijke sociaal domein bij de communicatie betrokken. Gemeenten zijn ook rechtstreeks geïnformeerd. De informatie is zowel mondeling als schriftelijk gedeeld. Pro Persona heeft de deelnemende partijen daarbij verzocht de informatie binnen hun eigen organisaties verder te verspreiden en de relevante medewerkers en bestuurders te informeren.

Vraag 4
Klopt het dat mensen uit Ede en Tiel die tijdens de avond, nacht of in het weekend een beoordeling op locatie nodig hebben, voortaan naar respectievelijk Arnhem en Nijmegen moeten worden vervoerd?

Antwoord 4
Ja, dat klopt.

Vraag 5
Wat betekenen de wijzigingen voor de gemiddelde en maximale aanrij- en reistijden van cliënten, crisisdienstmedewerkers, politie, ambulancediensten en andere betrokken hulpverleners?

Antwoord 5
De gevolgen van de voorgenomen wijziging voor de gemiddelde en maximale aanrij- en reistijden zijn gedeeltelijk in beeld gebracht. Het RIVM heeft het kabinet laten weten dat het door Pro Persona is benaderd met het verzoek een bereikbaarheidsanalyse uit te voeren. Het definitieve verslag is onlangs opgeleverd en openbaar.[2]
Het RIVM heeft berekend binnen welke rijtijd een beoordelingsteam vanuit een crisisdienstlocatie de locatie kan bereiken waar een patiënt zich bevindt. Deze rijrichting is omgekeerd ten opzichte van de bereikbaarheidsnorm uit de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Die norm gaat uit van de reistijd van het woonadres van een inwoner naar de dichtstbijzijnde crisisdienstlocatie. Het RIVM heeft de rijrichting bewust omgekeerd, omdat de crisisdienst de patiënt doorgaans op diens verblijfplaats beoordeelt en het beoordelingsteam daarom vanuit de crisisdienstlocatie naar de patiënt rijdt. Deze benadering sluit volgens het RIVM beter aan bij de praktijk en geeft inzicht in de dekking en responstijden na centralisatie van de crisisdienst. De analyse bevat geen berekening van de gemiddelde rijtijd voor het gehele werkgebied.
Bij de berekening is uitgegaan van personenautovervoer en van de veronderstelling dat het beoordelingsteam steeds vanaf een crisisdienstlocatie vertrekt. In de praktijk kan een team ook vertrekken vanaf een andere

[2] Het verslag is openbaar en te raadplegen via Bereikbaarheidsanalyse ggz crisisdienst Pro Persona | RIVM

beoordelingslocatie, het woonadres van een medewerker of een andere plek onderweg. Het RIVM onderscheidt drie situaties: de huidige situatie overdag, met vier geopende locaties; de huidige situatie in de avond-, nacht- en weekenduren, met vier geopende locaties; en de voorgenomen situatie in de avond-, nacht- en weekenduren, met twee geopende locaties.
In de voorgenomen situatie bedraagt de langste berekende rijtijd 59 minuten. Dit betreft de rijtijd vanuit de crisisdienstlocatie Nijmegen naar drie postcodegebieden in de gemeente West Betuwe. Deze maximale rijtijd geldt ook in de huidige situatie tijdens de avond-, nacht- en weekenduren, omdat de locatie Tiel dan gesloten is.
De analyse geeft daarmee een modelmatige indicatie van de rijtijden van beoordelingsteams van de crisisdienst naar patiënten, uitgaande van vertrek vanaf een crisisdienstlocatie. De feitelijke reis- en aanrijtijden van crisisdienstmedewerkers zijn niet onderzocht en kunnen afwijken, omdat teams in de praktijk ook vanaf andere locaties vertrekken. De gevolgen van de voorgenomen wijziging voor de rij- en reistijden van cliënten, politie, ambulancediensten en andere betrokken hulpverleners zijn niet afzonderlijk onderzocht. Ook bevat de analyse geen specifieke berekening van ambulancerijtijden.

Vraag 6
Welke gevolgen hebben de langere afstanden volgens u voor mensen in een acute psychische crisis, mede gezien het risico op verdere ontregeling, suïcidaliteit en escalatie tijdens het wachten of vervoer?

Antwoord 6
Voor mensen in een acute psychische crisis kan langer wachten op een beoordeling of een langere vervoersduur belastend zijn. Afhankelijk van de aard en ernst van de crisis kan dit het risico op verdere ontregeling, suïcidaliteit of escalatie vergroten. De gevolgen verschillen per persoon en hangen onder meer samen met de urgentie, de wachttijd tot de beoordeling, de omstandigheden waarin iemand wacht of wordt vervoerd en de beschikbaarheid van passende begeleiding. In voorkomende gevallen kan ook besloten worden dat de crisisdienstmedewerker naar de persoon in acute psychische crisis reist om zo verdere ontregeling of escalatie te voorkomen. Pro Persona heeft aangegeven dat ook na de voorgenomen wijziging kan worden voldaan aan de tijdigheidsnormen uit de Zorgstandaard Acute Psychiatrie en dat het de risico's daarom hanteerbaar acht. Het is de verantwoordelijkheid van Pro Persona om de acute psychiatrische hulpverlening zo te organiseren dat tijdige en verantwoorde zorg beschikbaar blijft en om de risico's van de voorgenomen wijziging voor patiënten vooraf zorgvuldig in kaart te brengen en te beheersen.

Vraag 7
Hoeveel mensen werden in de afgelopen drie jaar buiten kantooruren beoordeeld op de crisislocaties in Ede en Tiel? Hoeveel van deze beoordelingen vonden plaats op de locatie zelf en hoeveel bij mensen thuis of elders?

Antwoord 7
Pro Persona heeft laten weten dat deze gegevens niet beschikbaar zijn. De vier crisisdienstlocaties hanteerden verschillende registratiemethoden, waardoor niet betrouwbaar kan worden vastgesteld hoeveel mensen in de afgelopen drie jaar buiten kantooruren zijn beoordeeld vanuit de locaties Ede en Tiel en hoeveel van deze beoordelingen op de crisisdienstlocatie zelf, bij mensen thuis of elders plaatsvonden. Pro Persona werkt momenteel aan een gestandaardiseerde registratiemethode.

Vraag 8
Hoe wordt voorkomen dat mensen in een psychische crisis onnodig in een politieauto, ambulance, politiecel of op een spoedeisende hulp terechtkomen doordat in Ede en Tiel buiten kantooruren geen crisisbeoordelingslocatie meer beschikbaar is?

Antwoord 8
Pro Persona heeft laten weten dat afspraken zijn gemaakt met de politie en ambulancediensten over het vervoer van mensen in een psychische crisis naar de beschikbare crisisbeoordelingslocaties. Ook blijft het mogelijk dat

medewerkers van de crisisdienst iemand thuis of op een andere locatie beoordelen. Van deze mogelijkheid wordt in de praktijk gebruikgemaakt. Volgens Pro Persona wordt de werkwijze waarbij de locatie Tiel buiten kantooruren is gesloten en beoordelingen zo nodig vanuit Nijmegen worden georganiseerd, al ongeveer anderhalf jaar toegepast. Met deze afspraken en werkwijze beoogt Pro Persona te voorkomen dat mensen vanwege het ontbreken van een nabijgelegen crisisbeoordelingslocatie onnodig lang in een politieauto, ambulance, politiecel of op een spoedeisende hulp terechtkomen en daar moeten wachten op een beoordeling.

Vraag 9
Wordt naar uw oordeel met deze wijziging nog voldaan aan de eisen uit de generieke module Acute psychiatrie en aan de normen voor bereikbaarheid, beschikbaarheid en kwaliteit van acute ggz? Waarop baseert u dat oordeel?

Antwoord 9
Op basis van de informatie die het kabinet op dit moment ter beschikking staat, is er geen aanleiding om aan te nemen dat met de wijziging niet meer aan de wettelijke bereikbaarheidsnorm voor de acute ggz kan worden voldaan. Het RIVM heeft in opdracht van Pro Persona een bereikbaarheidsanalyse uitgevoerd. Daaruit volgt dat in de voorgenomen situatie in de avond-, nacht- en weekenduren alle inwoners van het werkgebied volgens de modelberekening binnen 60 minuten vanuit een crisisdienstlocatie kunnen worden bereikt. Het RIVM concludeert daarom dat Pro Persona aan de bereikbaarheidsnorm voldoet. De wettelijke norm houdt in dat ten minste 90% van de inwoners van het verzorgingsgebied in spoedgevallen binnen 60 minuten een beoordelingslocatie voor acute psychiatrie moet kunnen bereiken.
De bereikbaarheidsanalyse geeft echter geen volledig oordeel over de vraag of ook aan alle eisen uit de Zorgstandaard Acute psychiatrie (voorheen de generieke module Acute psychiatrie) en aan alle eisen ten aanzien van beschikbaarheid en kwaliteit wordt voldaan. De zorgstandaard bevat bijvoorbeeld ook normen voor de tijdige start van een crisisbeoordeling, afhankelijk van de urgentiegraad. Zo dient bij een U2-melding in 90% van de gevallen binnen één uur met de beoordeling te worden gestart. De RIVM-analyse richt zich op de geografische bereikbaarheid en doet expliciet geen uitspraak over de capaciteit van de ggz-crisiszorg in de regio.
Pro Persona heeft aangegeven te blijven werken conform de Zorgstandaard Acute psychiatrie. Daarbij geeft Pro Persona aan dat de crisisdienst 24 uur per dag, zeven dagen per week bereikbaar blijft en dat ook in de avond-, nacht- en weekenduren met vrijgestelde triagisten wordt gewerkt. De bezetting van de teams wordt volgens Pro Persona in beginsel niet verminderd. Tegelijkertijd geeft Pro Persona aan dat het in sommige situaties langer kan duren voordat een beoordeling plaatsvindt.
Het is primair de verantwoordelijkheid van Pro Persona om de acute ggz zo te organiseren dat wordt voldaan aan de geldende kwaliteits- en toegankelijkheidseisen.

Vraag 10
Is voorafgaand aan het besluit een impactanalyse uitgevoerd naar de gevolgen voor cliënten, naasten, medewerkers, huisartsenposten, politie, ambulancediensten, ziekenhuizen en gemeenten? Zo ja, kunt u deze analyse met de Kamer delen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 10
Pro Persona heeft laten weten dat er geen formele impactanalyse is opgesteld. Er is daarom geen afzonderlijke impactanalyse die het kabinet met de Tweede Kamer kan delen. Volgens Pro Persona zijn de gevolgen van de voorgenomen wijziging voor cliënten, naasten, medewerkers en betrokken ketenpartners wel bij de voorbereiding betrokken.
Daarnaast heeft het RIVM op verzoek van Pro Persona een bereikbaarheidsanalyse uitgevoerd. Dit betreft geen brede impactanalyse. Het RIVM heeft modelmatig onderzocht of na de voorgenomen wijziging wordt voldaan aan de bereikbaarheidsnorm uit de Wkkgz. Volgens deze berekening kan in de voorgenomen situatie tijdens de avond-, nacht- en weekenduren 100% van de inwoners van het werkgebied binnen 60 minuten vanuit een crisisdienstloca-

tie met personenautovervoer worden bereikt. Het RIVM heeft niet beoordeeld of Pro Persona voldoet aan de tijdigheidsnormen uit de Zorgstandaard Acute Psychiatrie. Het rapport van het RIVM is openbaar en is vermeld in het antwoord op vraag 5.

Vraag 11
Zijn de cliëntenraad, familieraad, ondernemingsraad, betrokken professionals en ervaringsdeskundigen tijdig bij dit besluit betrokken? Welke adviezen hebben zij uitgebracht en hoe heeft Pro Persona deze verwerkt?

Antwoord 11
Volgens de door Pro Persona verstrekte informatie zijn de verschillende medezeggenschapsgremia vanaf het begin bij de voorgenomen wijziging betrokken en hebben zij advies dan wel instemming gegeven. Daarnaast zijn werk- en kerngroepen ingericht waarin betrokken professionals en vertegenwoordigers uit verschillende onderdelen van de organisatie konden meedenken en meebeslissen over de inhoud en de koers van de voorgenomen wijziging.
Het is het kabinet niet bekend of, en zo ja welke adviezen door de cliëntenraad, familieraad en ondernemingsraad zijn uitgebracht en op welke wijze deze per adviespunt in het besluit zijn verwerkt.

Vraag 12
Klopt het dat medewerkers tegen de reorganisatie hebben gewaarschuwd vanwege langere aanrijtijden, minder tijd voor cliënten en een verdere toename van de werkdruk? Hoe beoordeelt u deze signalen?

Antwoord 12
Het kabinet heeft van Pro Persona begrepen dat medewerkers tijdens de voorbereiding van de reorganisatie zorgen hebben geuit over onder meer langere aanrijtijden en een mogelijke toename van de werkdruk. Mede naar aanleiding van deze signalen heeft Pro Persona het RIVM verzocht de rijtijden modelmatig in beeld te brengen.
Pro Persona monitort naar eigen zeggen actief de rijtijden, de werkdruk en de verdeling daarvan over de teams. Daarnaast wordt de triage voortaan uitgevoerd door vrijgestelde triagisten. In de eerdere werkwijze waren de triage en de beoordeling bij dezelfde medewerker belegd. Volgens Pro Persona vermindert deze functiescheiding de werkdruk van de beoordelingsteams en vergroot zij de veiligheid van de medewerkers die de beoordelingen uitvoeren.
Het kabinet vindt het van belang dat Pro Persona de zorgen van medewerkers serieus neemt en blijft volgen welke gevolgen de reorganisatie in de praktijk heeft voor de werkdruk, de beschikbare tijd voor cliënten en de veiligheid en kwaliteit van de zorg. Het is aan Pro Persona om waar nodig tijdig aanvullende maatregelen te treffen.

Vraag 13
Welke zorgverzekeraars zijn verantwoordelijk voor de inkoop van de acute ggz in deze regio's? Hebben zij met de wijziging ingestemd en hoe hebben zij vastgesteld dat er na de sluiting buiten kantooruren voldoende bereikbare capaciteit beschikbaar blijft?

Antwoord 13
De representerende zorgverzekeraars Menzis en VGZ hebben het kabinet laten weten dat zij bij de voorgenomen wijziging zijn betrokken. Menzis treedt daarbij op als eerste representant en neemt het voortouw bij het maken van afspraken met Pro Persona. Volgens de zorgverzekeraars is de inrichting van de crisisdienst een verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder en is daarvoor geen formele instemming van de zorgverzekeraars vereist. Zij hebben wel beoordeeld of de crisisdienst na de wijziging kan blijven voldoen aan de geldende kwaliteits- en bereikbaarheidsnormen en of zorgverzekeraars aan hun zorgplicht kunnen blijven voldoen.
De zorgverzekeraars wijzen erop dat geen sprake is van een volledige sluiting van crisisdienstlocaties. Tijdens de avond-, nacht- en weekenduren worden de beoordelingen voor de regio's Rivierenland en Rijk van Nijmegen vanuit

Nijmegen georganiseerd en de beoordelingen voor de regio's Gelderse Vallei en Arnhem en omstreken vanuit Arnhem.
Menzis en VGZ hebben verder aangegeven dat voorafgaand aan de wijziging is onderzocht of aan de geldende normen kan worden blijven voldaan. Het RIVM heeft daarbij specifiek de geografische bereikbaarheid modelmatig onderzocht.
De uitkomsten van de uitgevoerde onderzoeken gaven de zorgverzekeraars geen aanleiding te veronderstellen dat niet aan de geldende normen kan worden voldaan.
Volgens Menzis en VGZ is de reorganisatie vooraf met de relevante betrokken partijen besproken. De betrokken regionale partijen monitoren gezamenlijk de gevolgen voor de toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg en hebben afgesproken opnieuw met elkaar in overleg te treden als zich daarbij problemen voordoen. In dat kader zal Pro Persona de representerende zorgverzekeraars op korte termijn aan de hand van de minimale dataset acute ggz informeren over de ontwikkelingen sinds de start van de reorganisatie op 1 juli.[3]

Vraag 14
Is het voorgenomen besluit gemeld via het earlywarningsysteem voor de continuïteit van cruciale ggz? Zo ja, wanneer, aan welke partijen en wat is vervolgens met deze melding gedaan? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 14
Het earlywarningsysteem (EWS) voor de continuïteit van zorg is zo ingericht dat zorgaanbieders financiële problemen die de continuïteit van zorg kunnen bedreigen, melden bij hun zorgverzekeraar en/of zorgkantoor. Wanneer zorgverzekeraars of zorgkantoren signalen ontvangen dat de continuïteit van zorg in het geding kan komen en zij dit niet binnen hun zorgplicht kunnen oplossen, melden zij dit bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).
Voor de cruciale ggz zijn daarnaast afspraken gemaakt over het behoud van noodzakelijk zorgaanbod. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars bespreken potentiële wijzigingen in het aanbod vroegtijdig met elkaar, zodat noodzakelijke zorg behouden blijft. Bovendien is afgesproken dat de aangewezen vormen van cruciale ggz voldoende worden aangeboden en ingekocht en dat geen aanbod verdwijnt vanwege financiële redenen.[4] Financiële problemen mogen daarmee niet zonder meer leiden tot het verdwijnen van cruciale ggz; van aanbieders en zorgverzekeraars wordt verwacht dat zij tijdig gezamenlijk naar een oplossing zoeken.
De wijziging in het zorgaanbod van Pro Persona is niet vooraf via het EWS bij de NZa gemeld. De betrokken zorgverzekeraars hebben de wijziging niet aangemerkt als een bedreiging voor de continuïteit van zorg waarvoor een formele EWS-melding nodig was. Volgens hen verdwijnt de acute psychiatrische zorg niet, maar wordt deze tijdens de avond-, nacht- en weekenduren vanuit twee in plaats van drie crisisdienstlocaties georganiseerd.
Naar aanleiding van berichtgeving in de media heeft de NZa contact opgenomen met de representerende zorgverzekeraars Menzis en VGZ. De NZa heeft laten weten nauw contact met beide zorgverzekeraars te onderhouden en de ontwikkelingen bij Pro Persona te volgen vanuit haar toezicht op de zorgplicht.

Vraag 15
Is het besluit besproken aan de regionale, bovenregionale of landelijke tafel voor cruciale ggz, zoals afgesproken in de Kamerbrief van 21 december 2023? Zo ja, wat was de uitkomst daarvan? Zo nee, hoe verhoudt dat zich tot de afspraak dat aanbieders cruciale zorg niet sluiten of wijzigen zonder dit tijdig met verzekeraars en collega-aanbieders te bespreken?

---

[3] Een representerende zorgverzekeraar is een zorgverzekeraar die namens de andere zorgverzekeraars in een regio afspraken maakt met zorgaanbieders over de organisatie en bekostiging van bepaalde vormen van zorg.
[4] Kamerstukken II 2023/24, 25 424, nr. 684.

Antwoord 15
Volgens Pro Persona is de voorgenomen wijziging besproken in relevante regionale en bovenregionale overleggen, waaronder het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ). Volgens Pro Persona was er bij de betrokken partijen herkenning voor de gekozen oplossing. Waar nodig zijn regionale partijen en collega-aanbieders bij de verdere uitwerking betrokken. Ook de representerende zorgverzekeraars Menzis en VGZ zijn gedurende het proces geïnformeerd.
De wijziging is niet besproken aan de landelijke tafel cruciale ggz. Dat past bij de inrichting van de aanpak voor cruciale ggz. Acute ggz en outreachende zorg zijn vormen van regionale cruciale ggz aanbod. De landelijke tafel richt zich in het bijzonder op vraagstukken rond de bovenregionale en landelijke cruciale ggz die niet binnen één regio kunnen worden opgelost. Een wijziging in de regionale organisatie van de crisisdienst hoeft daarom niet als zodanig aan de landelijke tafel te worden voorgelegd.[5]
Pro Persona beschouwt de wijziging niet als het beëindigen van acute ggz, maar als een reorganisatie waarbij de acute ggz tijdens de avond-, nacht- en weekenduren vanuit twee locaties wordt georganiseerd. Volgens Pro Persona is de wijziging tijdig besproken met de betrokken zorgverzekeraars, regionale partijen en collega-aanbieders. Daarmee is invulling gegeven aan de afspraak dat potentiële wijzigingen in het aanbod tijdig tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars worden besproken, zodat noodzakelijke zorg behouden blijft.[6]

Vraag 16
Is de Nederlandse Zorgautoriteit geïnformeerd en heeft zij getoetst of zorgverzekeraars na deze wijziging nog aan hun zorgplicht voldoen? Heeft ook de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd de gevolgen voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg beoordeeld?

Antwoord 16
De NZa is naar aanleiding van berichtgeving in de media op de hoogte geraakt van de wijziging en heeft daarover contact opgenomen met de representerende zorgverzekeraars Menzis en VGZ. De NZa heeft met beide zorgverzekeraars gesproken over de mogelijke gevolgen voor de continuïteit en toegankelijkheid van de acute psychiatrische zorg en over de wijze waarop zij invulling geven aan hun zorgplicht.
Op basis van deze gesprekken en de op dit moment beschikbare informatie ziet de NZa geen acuut risico voor de zorgplicht. Daarbij blijft aandacht nodig voor de tijdigheid van de acute psychiatrische hulpverlening, waaronder de feitelijke aanrijtijden van de crisisdienst.
Pro Persona heeft het RIVM een bereikbaarheidsanalyse laten uitvoeren. Deze analyse laat zien dat in de nieuwe situatie volgens de modelberekening alle inwoners van het werkgebied binnen 60 minuten vanuit een crisisdienstlocatie met personenautovervoer kunnen worden bereikt. De analyse geeft echter geen uitsluitsel over de feitelijke aanrijtijden of over het voldoen aan de tijdigheidsnormen uit de Zorgstandaard Acute Psychiatrie.
Menzis en VGZ hebben Pro Persona daarom gevraagd de feitelijke aanrijtijden sinds de wijziging op 1 juli 2026 nauwlettend te monitoren en zo nodig bij te sturen. Ook hebben zij gevraagd de uitkomsten binnen het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) te delen en, indien daartoe aanleiding bestaat, met de betrokken regionale partijen afspraken te maken over verbetermaatregelen.
De NZa blijft hierover in contact met Menzis en VGZ en volgt de ontwikkelingen vanuit haar toezicht op de zorgplicht. Op basis van de huidige informatie ziet de NZa geen aanleiding om aan te nemen dat de zorgverzekeraars niet aan hun zorgplicht voldoen.
IGJ geeft aan vanaf het begin meegenomen te zijn in het plan van Pro Persona om de personele bezetting van de crisisdiensten in het verzorgingsgebied van de instelling te verstevigen. Dat voor Pro Persona geldt dat daarvoor concentratie van locaties nodig is, is vanaf het begin ook bekend bij de IGJ. Volgens de IGJ heeft Pro Persona zorgvuldig de stappen doorlopen

[5] Kamerstukken II 2023/24, 25 424, nr. 684; *Gespreksleidraad cruciale ggz* (2024).
[6] Kamerstukken II 2023/24, 25 424, nr. 684.

heeft die horen bij het proces om de ANW-diensten (avond-, nacht- en weekenddiensten) van Ede en Tiel samen te voegen met respectievelijk Arnhem en Nijmegen. Daarbij wordt ook in de nieuwe situatie voldaan aan de vigerende normen.

Vraag 17
Hoe verhoudt dit besluit zich tot de uitspraak van uw ambtsvoorganger dat bij de inkoop van cruciale ggz geen aanbod zou mogen verdwijnen vanwege financiële redenen? Kunt u uitsluiten dat financiële problemen, omzetplafonds of onvoldoende inkoop mede aan het besluit ten grondslag liggen?[7]

Antwoord 17
De bestuurlijke afspraak[8] waar u naar verwijst, houdt in dat geen cruciaal ggz-aanbod verdwijnt om financiële redenen. Het kabinet staat achter deze afspraak. Deze afspraak betekent echter niet dat de organisatie van cruciale ggz niet kan wijzigen of dat zorg op iedere bestaande locatie op dezelfde wijze en gedurende dezelfde openingstijden beschikbaar moet blijven. Er kunnen goede redenen zijn de zorg anders in te richten. Van belang is dat het noodzakelijke cruciale ggz-aanbod beschikbaar blijft en dat wijzigingen niet leiden tot verschraling van het aanbod om financiële redenen.
In dit geval is geen sprake van het volledig verdwijnen van de crisisdienst in Ede en Tiel. Pro Persona heeft de organisatie van de crisisdienst gewijzigd, waarbij in de avond-, nacht- en weekenduren meer beoordelingen plaatsvinden vanuit Arnhem en Nijmegen. De locaties in Ede en Tiel blijven overdag beschikbaar. Pro Persona geeft aan dat met deze wijziging wordt beoogd de crisisfunctie duurzamer te organiseren tegen de achtergrond van toenemende personeelstekorten, waarbij de kwaliteit, veiligheid en bereikbaarheid van de crisiszorg geborgd moeten blijven.
Pro Persona heeft het kabinet laten weten dat omzetplafonds of onvoldoende inkoop door zorgverzekeraars geen directe aanleiding vormen voor deze wijziging.

Vraag 18
Welke concrete inspanningen hebben Pro Persona, de betrokken zorgverzekeraars en uw ministerie verricht om de crisislocaties open te houden, en welke alternatieven zijn onderzocht?

Antwoord 18
Volgens Pro Persona zijn verschillende mogelijkheden onderzocht om de crisisdienst tijdens de avond-, nacht- en weekenduren vanuit de bestaande locaties te blijven organiseren. Pro Persona heeft onder meer ingezet op de werving en scholing van medewerkers. Volgens Pro Persona hebben deze inspanningen onvoldoende personeel opgeleverd om de bezetting van de crisisdienst op alle locaties duurzaam te kunnen waarborgen.
Het kabinet is niet betrokken geweest bij de interne afweging of de afzonderlijke crisisdienstlocaties buiten kantooruren geopend moesten blijven en heeft geen alternatief voor deze specifieke locaties uitgewerkt. De organisatie van de crisisdienst is primair de verantwoordelijkheid van Pro Persona. Zorgverzekeraars moeten er vanuit hun zorgplicht op toezien dat voldoende tijdige en kwalitatief goede acute ggz beschikbaar blijft. De NZa houdt toezicht op de naleving van die zorgplicht. De IGJ ziet toe op de veiligheid en kwaliteit van zorg.

Vraag 19
Deelt u de mening dat het onwenselijk is dat zowel lokale volksvertegenwoordigers als leden van de Tweede Kamer via de krant moeten vernemen dat twee locaties voor cruciale acute ggz buiten kantooruren sluiten?

---

[7] Kamerstuk 25 424, nr. 707

[8] In 2024 is met zorgaanbieders en zorgverzekeraars op het bestuurlijk overleg cruciale ggz afgesproken dat cruciale ggz voldoende wordt aangeboden en ingekocht en dat geen aanbod verdwijnt vanwege financiële redenen (Kamerstukken II 2023/24, 25 424, nr. 684).

Antwoord 19
Het kabinet vindt het belangrijk dat betrokken partijen tijdig en zorgvuldig worden geïnformeerd over wijzigingen in de organisatie van cruciale acute ggz, zeker wanneer crisisbeoordelingslocaties buiten kantooruren sluiten. Pro Persona heeft laten weten dat de betrokken lokale overheden over de reorganisatie zijn geïnformeerd.
De locaties Ede en Tiel blijven overdag geopend, maar zijn tijdens de avond-, nacht- en weekenduren niet beschikbaar als crisisbeoordelingslocatie. De acute ggz blijft in die uren wel beschikbaar: de regio Midden wordt vanuit Arnhem bediend en de regio Zuid vanuit Nijmegen. Volgens Pro Persona is voor deze concentratie gekozen om de crisisdienstverlening duurzaam beschikbaar te houden en volledige sluiting van locaties te voorkomen.
Het kabinet verwacht van zorgaanbieders dat zij voorgenomen wijzigingen met mogelijke gevolgen voor de regionale toegankelijkheid tijdig bespreken met zorgverzekeraars, ketenpartners en betrokken lokale overheden en daarover helder communiceren.

Vraag 20
Waarom heeft u de Kamer niet actief geïnformeerd, ondanks de eerdere toezegging de Kamer op de hoogte te houden van de voortgang rond cruciale ggz en de afspraken over het melden en bespreken van voorgenomen sluitingen en wijzigingen?[9]

Antwoord 20
Het kabinet was vooraf niet op de hoogte van deze wijziging. Pro Persona en de betrokken zorgverzekeraars hebben de wijziging niet beoordeeld als een bedreiging voor de continuïteit van zorg waarvoor een melding bij de Nederlandse Zorgautoriteit of het ministerie nodig was. De acute ggz blijft volgens hen beschikbaar, maar wordt tijdens de avond-, nacht- en weekenduren vanuit minder locaties georganiseerd.
De toezegging om de Tweede Kamer op de hoogte te houden van de voortgang rond de cruciale ggz ziet op de landelijke aanpak en de uitvoering van de daarover gemaakte afspraken. Zij houdt niet in dat de Tweede Kamer afzonderlijk wordt geïnformeerd over iedere organisatorische wijziging bij een regionale zorgaanbieder. Het is primair aan de zorgaanbieder om dergelijke wijzigingen tijdig te bespreken met de betrokken zorgverzekeraars, ketenpartners en regionale partijen. De zorgverzekeraars moeten vanuit hun zorgplicht toezien op de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorg; de NZa houdt daarop toezicht en de IGJ op de kwaliteit en veiligheid.
Naar aanleiding van de berichtgeving in de media en de vragen van het lid Westerveld (PRO) heeft het kabinet bij Pro Persona, de betrokken zorgverzekeraars, het RIVM, de NZa en IGJ nadere informatie ingewonnen. Met de beantwoording van deze vragen informeert het kabinet de Tweede Kamer over de wijziging en de wijze waarop de gevolgen daarvan worden gevolgd.

Vraag 21
Kunt u aangeven welke andere locaties voor acute of anderszins cruciale ggz sinds 2024 zijn gesloten, hun openingstijden hebben beperkt of concrete plannen daartoe hebben? Kunt u dit uitsplitsen naar regio, zorgvorm, reden en gevolgen voor de beschikbare capaciteit?

Antwoord 21
Er wordt landelijk geen centraal overzicht bijgehouden van alle wijzigingen in locaties, openingstijden en capaciteit van acute of andere cruciale ggz.

Vraag 22
Bent u bereid Pro Persona en de betrokken zorgverzekeraars te verzoeken de sluiting buiten kantooruren op te schorten totdat onafhankelijk is vastgesteld dat de toegankelijkheid, bereikbaarheid en veiligheid van de acute ggz in beide regio's zijn geborgd?

[9] Kamerstuk 25 424, nr. 679

Antwoord 22
Het kabinet ziet op basis van de huidige informatie geen aanleiding om Pro Persona en de betrokken zorgverzekeraars te verzoeken de wijziging op te schorten. De organisatie van de crisisdienst is primair de verantwoordelijkheid van Pro Persona. De betrokken zorgverzekeraars moeten vanuit hun zorgplicht waarborgen dat voldoende tijdige en kwalitatief goede acute ggz beschikbaar blijft.