

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

19

Vragen van het lid **Westerveld** (GroenLinks-PvdA) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het aanbod van (hoog)specialistische GGZ-behandelingen en de reductie van High Intensive Care-capaciteit bij GGZ Breburg* (ingezonden 14 augustus 2024).

Antwoord van Staatssecretaris **Karremans** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 20 september 2024). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2023–2024, nr. 2449.

Vraag 1

Bent u bekend met de centralisatieplannen van GGZ Breburg zoals beschreven in de artikelen in het Algemeen Dagblad¹ en op Skipr²? Zo ja, sinds wanneer bent u op de hoogte van deze plannen?

Antwoord 1

Ja, daar ben ik mee bekend. Ik ben medio augustus jl. op de hoogte gebracht van deze plannen.

Vraag 2

Op welke manier is het «earlywarningsysteem» waar uw ambtsvoorganger in het commissiedebat van 11 april jongstleden over sprak, inzake deze situatie in gang gezet?

Antwoord 2

Door middel van het early warning systeem (EWS) monitoren zorgverzekeraars de financiële- en organisatorische risico's van zorgaanbieders. Wanneer zij risico's zien voor de continuïteit van zorg voor hun verzekerden, dan melden zorgverzekeraars dit bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). In werkafspraken tussen de NZa, zorgverzekeraars en zorgkantoren is vastgelegd op welk moment zorgverzekeraars en zorgkantoren mogelijke risico's in ieder geval moeten melden. De NZa zal de situatie dan monitoren, met het oog op de zorgplicht. Tot slot wordt het Ministerie van VWS door de NZa geïnformeerd bij dreigende discontinuïteit van zorgaanbieders, waarvan de discontinuïteit een grote maatschappelijke impact zou hebben.

¹ AD, 10 augustus 2024 (<https://www.ad.nl/breda/bedden-voor-psychische-noodgevallen-in-de-regio-breda-en-tilburg-verdwijnen-dit-is-precies-waar-we-al-langer-voor-vreesden~a4d9f54d>)

² Skipr, 12 augustus 2024 (<https://www.skipr.nl/nieuws/ggz-breburg-brengt-aantal-klinische-bedden-met-een-derde-terug>)

Er is geen officiële EWS-melding gemaakt door de NZa aan VWS in het geval van deze casus, omdat er geen sprake van acute dreigende discontinuïteit was en er geen cliënten uitgeplaatst zijn. Naar aanleiding van de recente berichtgeving heeft de NZa mij laten weten in maart jl. te zijn geïnformeerd door de betrokken zorgverzekeraar. Zij zijn daarna door de verzekeraar op de hoogte gehouden van ontwikkelingen. Eveneens zijn cliënten, medewerkers en het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) betrokken.

Vraag 3

Deelt u de mening dat deze plannen een schending zijn van de belofte die door uw ambtsvoorganger in het commissiedebat van 11 april aan de Kamer is gedaan met de letterlijke woorden: «We hebben ook afgesproken dat we, zeker als het om cruciale ggz gaat, dat aanbod ondertussen niet willen verliezen voordat we verder zijn met de cruciale ggz.»³ Zo nee, wat wordt dan bedoeld met deze woorden?

Antwoord 3

De aanleiding voor de afspraken over cruciale ggz is dat we de toegankelijkheid van de zorg voor de meest kwetsbare ggz-patiënten willen verbeteren. Dat betekent onder meer dat we heel terughoudend moeten zijn met sluitingen of afschaling van cruciale ggz. Met de landelijke partijen van het bestuurlijk overleg (BO) cruciale ggz is afgesproken dat, tot de nieuwe werkwijze voor het inkoopjaar 2026 van kracht is, geen aanbod verdwijnt om financiële redenen. Ik was dan ook niet blij dat ik uit de media vernam dat het HIC-aanbod van GGz Breburg wordt geconcentreerd en afgeschaald. Ik heb direct contact gehad met leden van de werkgroep cruciale ggz, GGz Breburg, zorgverzekeraar CZ en de NZa.

De NZa heeft mij laten weten dat de reden voor de samenvoeging van locaties en beddenreductie niet financieel van aard is, maar is veroorzaakt door langdurig personeelstekort en ziekteverzuim. Daar waar de problemen wel financieel van aard waren, is de verzekeraar bijgesprongen. De centralisatie en reductie heeft plaatsgevonden om zo de kwaliteit en toegankelijkheid van deze zorg beter te kunnen waarborgen. De verzekeraar is en blijft met de aanbieder in gesprek om tot een plan voor de lange termijn te komen, waarbij goed gekeken moet worden hoe de zorgketen voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen verbeterd kan worden.

Vraag 4

Is er vanuit uw ministerie recent contact geweest met GGz Breburg? Is geprobeerd om met een plan te komen om meer behandelaren aan te trekken of op een andere manier te voorkomen dat GGz Breburg zich genoodzaakt zag om het aanbod te verkleinen? Zo nee, waarom niet? Zo ja, waarom is het niet gelukt?

Antwoord 4

Ja, vanuit ambtenaren van mijn ministerie is er in de tweede helft van augustus contact met GGz Breburg geweest. Gesprekken met de ggz-aanbieder stonden in het teken van verdiepend inzicht opdoen over de reductie van HIC-bedden. Onder meer is er gesproken over redenen/keuzes die ten grondslag lagen aan de beddenreductie, de al dan niet overwogen alternatieven en op welke wijze afstemming met partijen in de regio hierover is verlopen. Ook hebben ambtenaren van mijn ministerie gesproken met zorgverzekeraar CZ.

Volgens zowel CZ als GGz Breburg, hebben de verzekeraars al langere tijd ruimere financiële afspraken gemaakt om een duurder team voor de HIC op twee locaties mogelijk te maken. Onder meer door met (duurdere) professionals op «zzp-basis» te werken. Bij HIC-zorg is het echter van groot belang met een vast team te werken, dat goed op elkaar is ingespeeld en op elkaar kan vertrouwen bij crisissituaties. Voor een HIC-team brengt een (te) grote flexibele schil en/of openstaande diensten risico's voor de veiligheid met zich mee. Het personeelstekort (regiebehandelaren en specialisten) werd uiteindelijk volgens betrokken partijen zo prangend, dat ingrijpen nodig was.

³ Kamerstuk 25 424, nr. 707

Er is vanuit mijn ministerie niet aangestuurd op een plan om het besluit over concentratie van zorg te voorkomen. Wel wil ik leren aan de hand van deze casus. Ik zal de concentratie van de HIC-bedden in Tilburg bespreken met de partijen die werken aan de bestuurlijke afspraken rondom de cruciale zorg.

Vraag 5

Deelt u de mening dat het pijnlijk is dat een GGz-instelling die vanuit uw ministerie en door uw ambtsvoorganger regelmatig is gebruikt als goed voorbeeld, zich nu genoodzaakt ziet om het aantal plekken te verminderen?

Antwoord 5

Daar kijk ik anders tegenaan. GGz Breburg is voorloper geweest op het vlak van hun separatiebeleid en het terugdringen van separaties binnen hun organisatie. Volgens GGz Breburg is concentratie van zorg juist nodig om kwalitatief goede zorg te blijven verlenen, inclusief het terugdringen van separaties.

Vraag 6

Deelt u de mening dat het gezien de enorme wachtlijsten in de GGZ niet verantwoord is om het aanbod te verkleinen?

Antwoord 6

Er zijn afspraken dat er bij een crisissituatie geen wachtlijst is. Dat wordt ingevuld door een mix van verschillende soorten zorg: 24/7 bereikbaarheid, IHT (Intensive Home Treatment) en/of een opname. Een opname kan op een medium care, een high care en/of een andere afdeling zijn. GGz Breburg geeft aan dat op basis van de cijfers van de afgelopen jaren de vermindering in het aantal bedden mogelijk is. GGz Breburg en de zorgverzekeraar volgen zorgvuldig of het aantal bedden ook echt voldoende is. Wanneer er incidenteel een tekort aan een bed is, zijn daarover afspraken met andere ggz-instellingen gemaakt. Wanneer er in de regio een blijvend tekort ontstaat, zeggen GGz Breburg en CZ dat zij hier actie op ondernemen.

Vraag 7

Deelt u de mening dat deze plannen om te centraliseren niet te verenigen zijn met de doelstellingen zoals afgesproken in het Integraal Zorgakkoord (IZA) om de wachtlijsten te verkleinen?

Antwoord 7

Het doel van de afspraken in het Integraal Zorgakkoord (IZA) over cruciale ggz is dat patiënten die een complexe zorgvraag hebben, kunnen blijven rekenen op goede en passende zorg en dat op regionaal niveau voldoende cruciaal klinisch en ambulant aanbod beschikbaar is. Afgesproken is dat er geen aanbod cruciaal ggz verdwijnt vanwege financiële redenen. GGz Breburg geeft aan dat financiële redenen niet ten grondslag lagen aan het besluit de zorg te concentreren. Het besluit is nodig om de toegankelijkheid en de kwaliteit van het HIC-aanbod te borgen.

Vraag 8

Herkent u de zorgen en het beeld van MIND zoals verwoord in het artikel in het AD, dat plekken die verdwijnen meestal niet terugkomen? Hoeveel (hoog)specialistische GGZ-plekken zijn de afgelopen jaren afgebouwd? Zijn daar ooit plekken voor teruggekomen?

Antwoord 8

Ik herken dat dat niet vanzelf gaat. Er zijn echter geen gegevens voorhanden over omvang, afbouw of opbouw van capaciteit van cruciale ggz. We hebben ook geen gegevens over de vraag naar cruciale ggz. Om meer zicht te krijgen op hoe overzicht op benodigde cruciale ggz capaciteit in een regio een rol kan spelen bij afspraken in de toekomst, heeft de Nederlandse ggz aan het Trimbos Instituut gevraagd dit te onderzoeken.

Vraag 9

Is het een mogelijkheid dat tijdens het nog lopende traject rondom het in beeld brengen van de cruciale GGZ wordt geconcludeerd dat deze afbouw van plekken niet juist is geweest? Kunnen deze plekken dan weer terugko-

men? Zo ja, deelt u de mening dat het onverstandig is om tijdens het lopende cruciale GGZ-traject plekken af te bouwen?

Antwoord 9

Ik heb begrepen dat GGZ Breburg samen met de zorgverzekeraar en andere zorgpartners in deze regio nauw vinger aan de pols houdt. GGZ Breburg geeft aan de besluitvorming in de regio zorgvuldig te hebben aangepakt, door tijdig het gesprek met verzekeraars te voeren en de procedure vanuit de AmvB acute zorg te doorlopen, onder andere met partijen in het ROAZ. GGZ Breburg zegt, dat als mocht blijken dat er toch een tekort ontstaat, dan direct actie zal volgen om dit aan te pakken. Zij hebben hierover afspraken gemaakt met samenwerkingspartners in de regio.

Vraag 10

Welke plannen heeft u om meer (gespecialiseerde) hulp- en zorgverleners aan te trekken voor de GGZ en de jeugdzorg? Wat gaat u doen om meer jongeren te trekken naar opleidingen? Wat gaat u doen om de arbeidsvoorwaarden aantrekkelijker te maken? Deelt u de mening dat dit noodzakelijk is gezien de enorme problemen en de grote tekorten?

Antwoord 10

Om concurrerende arbeidsvoorwaarden mogelijk te maken, stelt de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport jaarlijks de overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling (OVA) beschikbaar. Het aantrekken van nieuwe medewerkers is echter niet de oplossing voor het personeelstekort. Ook in andere sectoren van de economie, zoals het onderwijs en de bouw, is sprake van grote tekorten. Daarom zet dit kabinet ook in op het verminderen van administratietijd en de inzet van innovaties.

Vraag 11

Welke andere plannen heeft u om ervoor te zorgen dat de problemen in de GGZ aangepakt worden en de beloften die zijn gedaan over het reduceren van de wachtlijsten en het verhogen van de behandelcapaciteit worden nagekomen?

Antwoord 11

Het is voor mij prioriteit dat de meest kwetsbare patiënten met een hoogcomplexiteit hulpvraag geholpen worden. Voor de korte termijn is het van belang dat het aanbod cruciale ggz niet verder verschaald. Op het gebied van inkoop zijn er daarom afspraken gemaakt. Voor de inkoop voor 2026 en verder hebben partijen met elkaar afgesproken dat de in de regio overeengekomen cruciale zorgnetwerken waar nodig gelijkgericht ingekocht worden. Ik heb begrepen dat verzekeraars via hun inkoopvoorwaarden nu al stimuleren dat professionals van andere instellingen meedraaien met de (ANW⁴)-diensten van bijvoorbeeld de crisisdienst, zodat de verantwoordelijkheid voor deze zorg door een grotere groep ggz-professionals kan worden gedragen. Dat vind ik een goede ontwikkeling. Er zijn ook verzekeraars die stimuleren dat er minder wordt gewerkt met exclusiecriteria, zodat mensen met een ernstige, meervoudige zorgvraag op meer plekken terecht kunnen. Alleen sturen op beschikbaarheid van passende cruciale ggz via inkoop is onvoldoende. Het vergt ook dat werkgevers het aantrekkelijk maken om in de cruciale ggz te werken en dat professionals bereid zijn om zich in te zetten voor de cruciale ggz. Het zorgen voor, en het borgen van de beschikbaarheid van voldoende cruciale ggz aanbod is een gedeelde verantwoordelijkheid van alle partijen: aanbieders, verzekeraars, professionals en patiënten. Het gaat dus alleen lukken als iedereen zijn verantwoordelijkheid pakt. Ik heb er vertrouwen in dat we gezamenlijk de juiste stappen zetten en gaan zetten om te zorgen voor de beschikbaarheid van cruciale ggz voor de mensen die dit het hardste nodig hebben.

⁴ Avond-, nacht-, en weekend.