

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

2323

Vragen van het lid **Joseph** (Nieuw Sociaal Contract) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat GGZ Friesland het Centrum voor Neuropsychiatrie uiterlijk per 1 juli 2024 sluit* (ingezonden 18 juni 2024).

Antwoord van Staatssecretaris **Karremans** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport – Jeugd, Preventie en Sport) (ontvangen 22 augustus 2024). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2023–2024, nr. 2148.

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht dat GGZ Friesland het Centrum voor Neuropsychiatrie uiterlijk per 1 juli 2024 sluit?¹

Antwoord 1

Ja, ik ben bekend met dit bericht.

Vraag 2

Bent u bekend met het bericht dat Altrecht per 1 januari 2024 de afdeling neuropsychiatrie Vesalius gesloten heeft?²

Antwoord 2

Ja, ik ben bekend met dit bericht.

Vraag 3

Kunt u bevestigen dat beide instellingen aangeven dat de afdelingen onvoldoende rendabel waren, wat mede geleid heeft tot deze beslissingen?

Antwoord 3

Het klopt dat beide instellingen hebben aangegeven dat deze afdelingen onvoldoende rendabel waren. Dat is echter niet de enige reden waarom deze afdelingen gesloten zijn. Voor het Centrum voor Neuropsychiatrie (CNP) was er geen sprake van een continue zorgvraag. Er was ook geen wachtlijst voor dit aanbod. In het proces van sluiting van het CNP is naar verschillende

¹ GGZ Friesland, 7 mei 2024, «Centrum voor Neuropsychiatrie sluit per 1 juli» (<https://www.ggzfriesland.nl/nieuws/centrum-voor-neuropsychiatrie-sluit-per-1-juli>)

² Altrecht, 3 november 2023, «Altrecht sluit de afdeling neuropsychiatrie Vesalius per 1 januari 2024» (<https://www.altrecht.nl/nieuws/altrecht-sluit-de-afdeling-neuropsychiatrie-vesalius-per-1-januari-2024/>)

factoren gekeken, waaronder het belang van huidige en toekomstige cliënten, ander aanbod in de regio en patiënten aantallen.

Voor Vesalius is jaren getracht om een hogere cliëntinstroom te realiseren en de ambulante afdeling (zonder bedden) rendabel te krijgen. Altrecht besloot tot afbouw en sluiting van dit ambulante zorgaanbod vanwege portfoliokeuzes, te lage instroom van cliënten en omdat het ondanks uitbreiding van het zorggebied (Amsterdam) niet mogelijk was om dit zorgaanbod als aparte kleine polikliniek (zonder bedden) rendabel te krijgen.

Vraag 4

Kunt u een overzicht geven van de klinische en poliklinische afdelingen neuropsychiatrie in Nederland met de behandelcapaciteit van deze afdelingen? Kunt u hierbij ook aangeven of er bij deze afdelingen plannen zijn de afdeling te sluiten?

Antwoord 4

Bureau HHM heeft in 2023 een overzichtskaart van mogelijke cruciale ggz gemaakt op basis van een brede inventarisatie door de ggz-kerninstellingen van alle regio's van het mogelijke cruciale zorgaanbod binnen de Zorgverzekeringswet. Deze is op 21 december 2023 ook naar uw Kamer verzonden.³ Op het moment dat deze kaart werd gemaakt waren er elf zorgaanbieders die hoogspecialistisch aanbod neuropsychiatrie leverden, verdeeld over twaalf zorgkantoorregio's.⁴ Dit betreft alleen het hoogspecialistische aanbod en omvat niet al het aanbod van klinische en poliklinische afdelingen neuropsychiatrie. Zowel het CNP (GGZ Friesland) als Vesalius (Altrecht) is niet opgenomen op deze lijst. Dat betekent dat de ggz-kerninstellingen deze afdelingen in 2023 niet hebben aangemerkt als mogelijke cruciale hoogspecialistische ggz voor neuropsychiatrie.

Ik heb geen informatie over de behandelcapaciteit van alle klinische en poliklinische afdelingen van neuropsychiatrie in Nederland en ik kan niet aangeven of er plannen zijn om deze afdelingen te sluiten. Wel hebben zorgverzekeraars en zorgaanbieders mijn voorganger verzekerd dat waar het gaat om het borgen van de continuïteit van cruciale ggz, het onderlinge contact tussen de aanbieders en de zorgverzekeraars inmiddels goed verloopt. Dit betekent dat potentiële wijzigingen in aanbod vroegtijdig met elkaar worden besproken, zodat noodzakelijke zorg behouden blijft. Daarnaast is voor de inkoop voor 2025 met zorgaanbieders en zorgverzekeraars afgesproken dat de in december 2023 vastgestelde zorgvormen (acute zorg, outreachende zorg, beveiligde zorg, klinische zorg en hoogspecialistische zorg) in ieder geval voldoende aangeboden en ingekocht zullen worden, en er geen aanbod verdwijnt vanwege financiële redenen.⁵

Vraag 5

Is er op de korte en lange termijn voldoende geografische spreiding en voldoende capaciteit om de zorg voor deze patiëntengroep te waarborgen? Kunt u hierbij uitleggen hoe dit gewaarborgd wordt?

Antwoord 5

In de Kamerbrief van 4 april 2024 heeft mijn voorganger aangegeven dat mijn voorganger samen met de Nederlandse ggz (deNLggz), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), Nederlandse Federatie voor Universitair medisch centra (NFU) en Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) tot een aanpak voor de cruciale ggz gekomen ben.⁶ Ook MIND ondersteunt deze aanpak. In deze aanpak wordt de zorgvraag van patiënten in hun eigen sociale context (de regio) als vertrekpunt genomen, zodat op basis van deze vraag per regio bepaald kan worden wat er nodig is qua zorgaanbod. Partijen hebben aangegeven dat zij met deze invulling het cruciale ggz aanbod beter kunnen borgen en dat deze richting de patiënt met een complexe zorgvraag beter gaat helpen. In juli 2024

³ Zie <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2023/09/14/rapportage-hhm-inventarisatie-cruciale-ggz>

⁴ Zie <https://public.tableau.com/app/profile/bureau.hhm/viz/TESTAV230932Overzichtskaartmogelijkcrucialeggzmedio2023/Monitorcrucialeggz>

⁵ Kamerstuk II 2023 – 2024, 25 424, nr. 684

⁶ Kamerstuk II 2023 – 2024, 25 424, nr. 684

hebben partijen met elkaar een gespreksleidraad vastgesteld die in elke regio gebruikt gaat worden om de zorgvraag en het cruciale aanbod in kaart te brengen en klaar te zijn voor de contractering van 2026 en verder.⁷ Daarnaast gaat het Zorginstituut partijen begeleiden bij het komen tot een visie op spreiding en concentratie voor de ggz.

Vraag 6

Is er voor patiënten die nu niet meer kunnen worden aangemeld ook een passende oplossing met een acceptabele reistijd, gezien beide instellingen aangeven dat voor de patiënten die nog in behandeling waren of zijn op het moment van sluiting een passende oplossing gezocht wordt?

Antwoord 6

Bij het CNP zijn de laatste 2 patiënten ruim voor de sluiting van 1 juli elders ondergebracht, conform de vaste afspraken en passend binnen het behandeltraject, dan wel door uithuisplaatsing dan wel door tijdelijk op een andere afdeling opgenomen te worden. Er stonden geen patiënten op de wachtlijst. Bij Vesalius heeft een groot deel van de cliënten die bij deze afdeling in behandeling waren de behandeling voor de sluiting op 1 januari 2024 af kunnen ronden. Voor cliënten waarbij dat niet mogelijk was, is een passend alternatief binnen Altrecht of elders in de regio gevonden. Op dit moment is er nog een enkele patiënt die nog in afwachting van afronding van een diagnostiek traject en/of overdracht van behandeling. Deze patiënten worden behandeld of overbrugd binnen Altrecht. Altrecht blijft neuropsychiatrie als onderdeel van haar integrale behandelingen leveren, alleen niet meer als aparte afdeling.

Vraag 7

Wie is er verantwoordelijk voor de beschikbaarheid van passende zorg voor patiënten met neuropsychiatrische problematiek?

Antwoord 7

Het is aan zorgverzekeraars en zorgaanbieders om samen te zorgen voor voldoende passend zorgaanbod voor mensen met neuropsychiatrische problematiek. Zorgverzekeraars moeten vanuit de wettelijke zorgplicht proactief de beschikbaarheid van voldoende zorg voor verzekerden organiseren. Dit betekent dat zorgverzekeraars voldoende zorg moeten inkopen voor hun verzekerden.

Vraag 8

Is het voor deze patiëntengroep met soms beperkt ziekte-inzicht, beperkt geheugen en beperkte leerbaarheid, in de praktijk een werkbare oplossing dat zij zichzelf moeten melden bij hun zorgverzekering voor zorgbemiddeling (gelet op uw opmerking dat patiënten die geen passende zorg kunnen krijgen zichzelf moeten melden bij hun zorgverzekering voor zorgbemiddeling)⁸

Antwoord 8

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.

Vraag 9

Is neuropsychiatrie cruciale zorg?

Antwoord 9

In de handreiking cruciale ggz, die op 26 januari 2023 is gepubliceerd, wordt de volgende werkdefinitie van cruciale ggz gegeven:

⁷ Zie <https://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/actueel/nieuws/gespreksleidraad-cruciale-ggz/>

⁸ 2023Z00470

Ggz met een hoge logistiek (zorgaanbod) en een inhoudelijke (zorgvraag) complexiteit, waarbij cliënten/patiënten ernstige gezondheidsschade kunnen oplopen wanneer deze zorg (tijdelijk) niet meer beschikbaar is.⁹ Zoals mijn voorganger in de Kamerbrief van 21 december 2023 heeft aangegeven, zijn partijen daarnaast overeengekomen dat de volgende zes zorgvormen tot cruciale ggz worden gerekend: acute, outreachende, klinische, beveiligde zorg en hoogspecialistische zorg (vanuit ggz-instellingen en (academische) ziekenhuizen).¹⁰ In de Kamerbrief van 4 april 2024 is aangegeven dat partijen overeengekomen zijn dat het inzetten op een afgebakende lijst van cruciale ggz onhaalbaar en onwenselijk is, omdat grenzen niet bijdragen aan het verbeteren van het benodigde integrale zorgaanbod.¹¹ In de aanpak cruciale ggz leggen zorgaanbieders, zorgverzekeraars en (vertegenwoordigers) van patiënten in elke regio wat cruciaal zorgaanbod is. Hierbij gebruiken zij verschillende bronnen, waaronder de verwachte zorgvraag, regionale wachtlijsten, en de zes zorgvormen. In juli 2024 hebben partijen met elkaar een gespreksleidraad vastgesteld die in elke regio gebruikt gaat worden om de zorgvraag en het cruciale aanbod in kaart te brengen en klaar te zijn voor de contractering van 2026 en verder.¹² Afhankelijk van de puzzel die (vertegenwoordigers van) zorgaanbieders, zorgverzekeraars en patiënten gezamenlijk leggen in de regio op grond van de (verwachte) zorgvraag, kan neuropsychiatrisch zorgaanbod dus behoren tot een cruciaal zorgnetwerk.

Vraag 10

Kunt u een verklaring geven waarom twee afdelingen neuropsychiatrie in korte tijd sluiten omdat ze onvoldoende rendabel zijn? Is de financiering voor deze afdelingen onvoldoende?

Antwoord 10

Voor het CNP was er geen sprake van een continue zorgvraag. Er was geen wachtlijst voor dit aanbod. In het proces van sluiting van het CNP is gekeken naar het belang van huidige en toekomstige cliënten, ander aanbod in de regio en patiëntenaantallen. Voor Vesalius is jaren getracht om een hogere cliëntinstroom te realiseren en de ambulante afdeling (zonder bedden) rendabel te krijgen.

Bij beide afdelingen speelt dus aan de ene kant een gebrek aan voldoende zorgvraag naar deze zorgvorm binnen de regio, en aan de andere kant hangt de keuze ook samen met de bredere financiële situatie waar beide zorgaanbieders in verkeren. Hoewel financiering in beide gevallen een rol gespeeld heeft in de sluiting, speelt ook de zorgvraag voor dit type aanbod een rol in de sluiting.

Vraag 11

Kan een beschikbaarheidsfinanciering voor GGZ Friesland een oplossing zijn, aangezien zij in hun berichtgeving aangeven dat de bedbezetting niet constant is?

Antwoord 11

Zoals u in de Kamerbrief van 21 december 2023 staat beschreven, is de NZa in haar verkenning naar de bekostiging en zorginkoop van de cruciale ggz tot de conclusie gekomen dat er op dit moment binnen de huidige bekostiging en zorginkoop afdoende mogelijkheden zijn voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars om goede afspraken te maken over de zorg voor hoogcomplexiteit patiënten.¹³ Daarom zie ik op dit moment geen noodzaak om de mogelijkheid van beschikbaarheidsfinanciering voor GGZ Friesland te onderzoeken.

Vraag 12

Als de financiering voor deze afdelingen onvoldoende is, heeft u dan plannen om de financiering aan te passen of onderzoek in te stellen naar de oorzaak?

⁹ Zie <https://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/actueel/nieuws/handreiking-cruciale-ggz-voor-het-goede-gesprek-en-inventarisatie/>

¹⁰ Kamerstuk II 2023 – 2024, 25 424, nr. 679

¹¹ Kamerstuk II 2023 – 2024, 25 424, nr. 684

¹² Zie <https://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/actueel/nieuws/gespreksleidraad-cruciale-ggz/>

¹³ Kamerstuk II 2023 – 2024, 25 424, nr. 679

Antwoord 12

De sluiting van deze afdelingen had meerdere oorzaken, zoals beschreven in het antwoord op vraag 3. Zoals ik in een eerder antwoord heb aangegeven, heeft de NZa geconstateerd dat er op dit moment binnen de huidige bekostiging en zorginkoop afdoende mogelijkheden zijn voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars om goede afspraken te maken over de zorg voor hoogcomplexen patiënten.¹⁴ Ik zie daarom geen noodzaak om de wijze van bekostiging te onderzoeken. Mijn voorganger heeft wel met partijen afgesproken dat de in de regio overeengekomen cruciale zorgnetwerken vanaf inkoopjaar 2026 waar nodig gelijkgericht ingekocht zullen worden.¹⁵ Dit draagt bij aan de toegankelijkheid van cruciale ggz in brede zin. Ik zie op dit moment geen reden om onderzoek te doen naar de sluiting van deze afdelingen.

Vraag 13

Bent u bekend met de richtlijn Neuropsychiatrische gevolgen na niet aangeboren hersenletsel (NAH) bij volwassenen?¹⁶

Antwoord 13

Ja, ik ben bekend met deze richtlijn.

Vraag 14

Kunt u aangeven of er ook klinische neuropsychiatrische afdelingen zijn waar opname met een zorgmachtiging of crisismaatregel op grond van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvggz) plaats kan vinden? Welke afdelingen betreft dit, hoe lang zijn de wachtlijsten en is de geografische spreiding van deze afdelingen naar uw idee voldoende?

Antwoord 14

Deze informatie is openbaar toegankelijk. Zorgaanbieders zijn op basis van de Wet verplichte ggz (Wvvggz) verplicht om in het locatieregister Wvvggz en Wzd aan te geven of opname of zorg op grond van de Wvvggz plaatsvindt.¹⁷ Er kan in het locatieregister per individuele zorgaanbieders opgezocht worden of zij gedwongen zorg of opname uitvoeren binnen hun instelling en op welke locaties dit plaatsvindt. De wachtlijsten van deze aanbieders zijn niet openbaar.

Waar het gaat om of de spreiding van deze afdelingen voldoende is en of er voldoende aanbod is passend bij de vraag, is het nog te vroeg om daar zorgvuldig antwoord op te geven. De komende periode gaan zorgaanbieders, zorgverzekeraars en (vertegenwoordigers) van patiënten vanuit de aanpak cruciale ggz aan de slag in elke regio om op basis van o.a. de verwachte zorgvraag en regionale wachtlijsten te bepalen wat er nodig is aan cruciaal zorgaanbod. Daarnaast werkt het Zorginstituut aan een voorstel om te komen tot een visie op spreiding en concentratie in de ggz.

Vraag 15

Leidt sluiting van de twee afdelingen neuropsychiatrie (en eventueel ook de beperkte geografische spreiding van de resterende behandelafdelingen) tot langere opnames op neurologische afdelingen in ziekenhuizen in de (sub)acute fase bij NAH en is dit voor deze patiënten die langer moeten wachten op overplaatsing dan passende zorg?

Antwoord 15

Ik heb navraag gedaan bij de koepels van ziekenhuizen, maar zij hebben geen concrete signalen dat de sluiting van deze twee afdelingen neuropsychiatrie heeft geleid tot langere opnames op neurologische afdelingen in ziekenhuizen.

¹⁴ Kamerstuk II 2023 – 2024, 25 424, nr. 679

¹⁵ Kamerstuk II 2023 – 2024, 25 424, nr. 684

¹⁶ Federatie Medisch Specialististen, 2024, «Neuropsychiatrische gevolgen na NAH bij volwassenen» (https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/neuropsychiatrische_gevolgen_na_nah_bij_volwassenen/zorgkaders_neuropsychiatrische_gevolgen_nah.html)

¹⁷ Zie <https://www.dwangindezorg.nl/locatieregister>

Vraag 16

Kunt u aangeven hoe het kan zijn dat er nu weer twee afdelingen kort na elkaar verdwijnen, aangezien u naar aanleiding van de beperking van een deel van de behandelcapaciteit door Altrecht van de afdeling de Eikenboom voor psychosomatiek heeft aangegeven dat specialistisch en unieke behandel aanbod met een bovenregionale functie niet zomaar mag verdwijnen, vanwege het grote belang voor de continuïteit en de toegankelijkheid van zorg op dat bovenregionale of landelijke niveau?¹⁸

Antwoord 16

De sluiting van het CNP en Vesalius is niet te vergelijken met de sluiting van de Eikenboom. Naar aanleiding van o.a. de sluiting van de Eikenboom hebben partijen afspraken gemaakt in het Integraal Zorgakkoord en zijn partijen tot een aanpak voor cruciale ggz gekomen. Bureau HHM heeft in 2023 een overzichtskaart van mogelijke cruciale ggz gemaakt op basis van een brede inventarisatie door de ggz-kerninstellingen van alle regio's van het mogelijke cruciale zorgaanbod binnen de Zorgverzekeringswet. Zowel het CNP (GGZ Friesland) als Vesalius (Altrecht) is niet opgenomen op deze lijst. Dat betekent dat de ggz-kerninstellingen deze afdelingen in 2023 niet hebben aangemerkt als mogelijke cruciale hoogspecialistische ggz voor neuropsychiatrie.

Vraag 17

Zijn de aanbevelingen van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) in het rapport «Rode draden analyse» opgevolgd? Zijn zorgaanbieders, verzekeraars en patiëntenorganisaties bij de huidige twee sluitingen met elkaar in gesprek geweest? Zijn er naar aanleiding van deze gesprekken werkafspraken gemaakt (ook met mede-zorgaanbieders)? Was de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) betrokken? Hebben zorgverzekeraars een pro-actieve rol vervuld om te zorgen dat hun verzekerden ook na de sluiting goede zorg krijgen? En was ook het Zorginstituut betrokken?¹⁹

Antwoord 17

Zorgaanbieders en zorgverzekeraars hebben bij beiden sluitingen overleg gehad over de (voorgenomen) sluiting. Bij GGZ Friesland is er voor de patiënten in zorg een vervolg geregeld. Bij Altrecht zijn alle lopende onderzoeken afgerond, en alle aanvragen van patiënten op de wachtlijst zijn nog in behandeling genomen. Altrecht blijft het aanbod neuropsychiatrie als onderdeel van haar behandelingen leveren. Zowel de IGJ als de NZa zijn betrokken geweest bij deze twee sluitingen. Er is daarbij door de IGJ gelet op de zorgvuldigheid bij de afbouw en beëindiging van trajecten en op de continuïteit bij de overdracht van behandeling. De coördinerend zorgverzekeraar in beide regio's, heeft mij laten weten dat zij onmiddellijk in gesprek zijn gegaan met de desbetreffende aanbieders nadat zij geïnformeerd waren over de (voorgenomen) sluitingen. Er is overleg geweest tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars over het besluit, mogelijke andere opties, en hoe het aanbod in de regio behouden kan worden. Het Zorginstituut is niet betrokken geweest.

Vraag 18

Is de sluiting van de afdeling neuropsychiatrie door GGZ Friesland ook vroegtijdig besproken, gelet op het feit dat u in uw brief aan de Kamer van 4 april j.l. aangeeft dat verzekeraars en zorgaanbieders u hebben verzekerd dat potentiële wijzigingen in aanbod vroegtijdig met elkaar worden besproken, zodat noodzakelijke zorg behouden blijft?²⁰

Antwoord 18

Zowel GGZ Friesland als de betrokken zorgverzekeraar, Zilveren Kruis, hebben mij laten weten dat de sluiting van het CNP vroegtijdig is besproken. De definitieve besluitvorming over de sluiting dateert van begin 2024. Binnen GGZ Friesland was er al drie jaar sprake van mogelijke sluiting van het CNP,

¹⁸ Kamerstuk 25 424, nr. 610

¹⁹ 2022D32504

²⁰ Kamerstuk 25 424, nr. 684

omdat er geen continue vraag was naar het type zorg wat het CNP leverde. Daarnaast speelde bij de sluiting van het CNP ook de brede situatie rondom de financiële gezondheid van GGZ Friesland.

Vraag 19

Hoe verhoudt uw opmerking in dezelfde brief dat de in december 2023 vastgestelde zorgvormen (acute zorg, outreachende zorg, beveiligde zorg, klinische zorg en hoogspecialistische zorg) in ieder geval voor 2025 voldoende aangeboden en ingekocht zullen worden en er geen aanbod verdwijnt vanwege financiële redenen, zich tot de sluiting van deze afdeling – mede omdat hij niet rendabel zou zijn?

Antwoord 19

De sluiting van het CNP van GGZ Friesland valt niet onder de gemaakte afspraak in Kamerbrief van 4 april om te volgende redenen. Ten eerste speelde deze voorgenomen sluiting al drie jaar en is de beslissing om dit aanbod te sluiten genomen voordat deze bestuurlijke afspraak gemaakt werd. Ten tweede waren er, zoals ik in mijn antwoord op een eerdere vraag heb aangegeven, niet voldoende aanmeldingen voor het CNP en was er ook geen sprake van een wachtlijst. In 2023 heeft de ggz-kerninstelling dit aanbod ook niet aangemerkt als mogelijke cruciale ggz. Ik kan nu niet aangeven of regio's op grond van de (regionale) wachtlijsten en verwachte zorgvraag dit aanbod zouden aanmerken als cruciaal.

Vraag 20

Deelt u de mening dat een eenmaal gesloten afdeling neuropsychiatrie niet gemakkelijk weer geopend kan worden als gespecialiseerd personeel inmiddels ergens anders werk heeft gevonden?

Antwoord 20

Deze mening deel ik, maar ik vind het ook belangrijk om aan te geven dat een afdeling ook moet kunnen sluiten op het moment dat er geen/bepaalde vraag is naar een bepaald aanbod. Alle medewerkers van het CNP hebben een nieuwe baan gevonden binnen GGZ Friesland. Altrecht heeft ondanks de sluiting van Vesalius stappen gezet om te zorgen dat de kennis en expertise over neuropsychiatrie wel beschikbaar blijft voor cliënten die bij Altrecht in behandeling zijn. Op dit moment richt Altrecht een regionaal kennis- en expertisenetwerk neuropsychiatrie op, waar in Q3 een start mee zal worden gemaakt. Ketenpartners kunnen in de toekomst via een online portaal terecht met vragen over neuropsychiatrie. Daarmee wordt de expertise over neuropsychiatrie voortgezet, ook na het sluiten van de afdeling.

Vraag 21

Als er bij deze sluitingen net als bij de eerdere sluitingen onvoldoende rekening is gehouden met de regionale en landelijke behandelcapaciteit waardoor tekorten ontstaan en langere wachtlijsten, kunt u dan aangeven hoe u dergelijke sluitingen in de toekomst gaat voorkomen?

Antwoord 21

Zoals ik in een eerder antwoord heb aangegeven, was er voor het CNP (GGZ Friesland) geen wachtlijst. Vesalius (Altrecht) geeft in reactie op deze vraag aan dat de organisatie van de afbouw en sluiting op een zorgvuldige manier is gebeurd in de tweede helft van 2023. Een groot deel van de cliënten die bij deze afdeling in behandeling waren, heeft de behandeling voor 1 januari kunnen afronden. Voor die cliënten, waarbij dat niet mogelijk was de behandeling af te ronden, is een passend alternatief binnen Altrecht of elders in de regio gevonden. Van de ongeveer 150 patiënten die in juni/ juli 2023 bij Vesalius in behandeling waren, is er nog enkeling in afwachting van afronding van een (diagnostiek)traject en/of overdracht van behandeling. Deze patiënten worden behandeld/ overbrugd binnen Altrecht. Gezien de afhandeling van beide sluitingen is het niet aannemelijk dat er een tekort is ontstaan in behandelcapaciteit of dat er langere wachtlijsten ontstaan zijn. Zoals eerder aangegeven zijn er vanuit de aanpak cruciale ggz afspraken gemaakt waarbij zorgverzekeraars en zorgaanbieders hebben afgesproken dat potentiële wijzigingen in aanbod vroegtijdig met elkaar worden besproken zodat noodzakelijke zorg behouden blijft.

Vraag 22

Kunt u deze vragen één voor één en binnen vier weken beantwoorden?

Antwoord 22

Ik heb alle vragen afzonderlijk beantwoord. Vanwege afstemming met verschillende partijen en de kabinetswissel is het niet gelukt om deze vragen binnen vier weken te beantwoorden.