

Aan:
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
T.a.v. mevr. A.J.M. van der Putten, hoofdinspecteur Jeugd en Maatschappelijke zorg
Per adres:
Stadsplateau I
3521 AZ Utrecht

Datum: 12 januari 2023

Betreft: beschikbaarheid hoog complexe ggz-zorg

Geachte mevrouw Van der Putten,

In 2022 hebben meerdere ggz-aanbieders hun klinisch aanbod van hoog complexe zorg afgeslankt of afgestoten. Zorgaanbieders Altrecht en Pro Persona deden dit omdat ze meer willen inzetten op zorg vanuit huis, mede vanuit het idee zo meer mensen te kunnen helpen. Arkin sloot de deuren van haar Kliniek Intensieve Behandeling (KIB) begin 2022, vanwege personeelstekorten.

Voor complexe patiënten zijn soms dure behandelingen nodig (zoals klinische opname of dure geneesmiddelen als esketamine), die in het grotere geheel kosteneffectief zijn, maar op het niveau van de individuele aanbieder financieel onaantrekkelijk zijn. Als aanbieders deze behandelingen schrappen in hun aanbod, ontstaat er landelijk en voor individuele patiënten een groot probleem.

Zo is het totaal aantal bedden voor cliënten met ernstige persoonlijkheidsstoornissen in 2022 met 34 % afgenomen (van 207 naar 137). Voor die patiënten moest plotseling een alternatief zorgaanbod gezocht worden. Behandelende psychiaters hebben hun uiterste best gedaan hun patiënten zo goed mogelijk onder te brengen maar zijn er niet gerust op dat hun patiënten nu voldoende en voor hen passende zorg krijgen. Het betreft overwegend patiënten waarvoor gebleken is dat ambulante zorg hen niet helpt. Het opnieuw verwijzen naar ambulante zorg is voor hen dan ook een stap terug, zonder reëel perspectief op voldoende therapeutisch effect. Bovendien moeten andere ernstig zieke patiënten die op de wachtlijst stonden voor de inmiddels gesloten bedden nu waarschijnlijk nog langer wachten en het is niet duidelijk welk zorgaanbod zij uiteindelijk krijgen.

Wij verwachten dat deze gevolgen gelden voor zowel de genoemde groep Pro Persona- patiënten, als voor de patiënten in de KIB van Arkin en de SOLK-kliniek van Altrecht.

Wij hebben grote zorgen over de ingezette tendens: Voor de beweging naar ambulantisering is het cruciaal dat er een juiste afstemming plaatsvindt in de ggz keten en met het sociale domein. Zonder inzicht in deze afstemming en het benodigde aanbod bestaat het gevaar dat dit soort intensieve, klinische behandelingen steeds meer verdwijnt en een groep zeer kwetsbare patiënten tussen wal en schip valt.

Nadat wij in september, samen met andere partijen in de ggz, deze zorgen hadden geuit, gaf minister Helder de NZa opdracht te onderzoeken of er gemeenschappelijke oorzaken van het wegvallen van klinische zorg waren en of de zorgplicht al dan niet geschonden werd.

De NZa concludeert in haar rapport 'Rode dradenanalyse' dat met deze overgang naar ambulante zorg de zorgplicht niet geschonden is. Wel signaleert de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), dat er soms gebrekkige communicatie is geweest over de sluiting. De NZa waarschuwt dat het anders had kunnen lopen, aangezien zorgverzekeraars er soms niet goed op hebben toegezien dat een cliënt opnieuw de passende zorg zou krijgen.

Wij delen de stellingname van de NZa, dat goede communicatie een essentieel onderdeel is van goede zorg. Patiënten hebben last van de onzekerheid die ontstaat door gebrekkige communicatie. Als ze niet weten waar ze aan toe zijn, kan dit hun psychische problemen verergeren.

De eindconclusie dat aan de zorgplicht voldaan is, vinden we echter te beperkt. De conclusie is gebaseerd op een getalsmatige analyse, waardoor het inhoudelijk perspectief van de patiënt en de behandelaar ontbreekt. Kwantitatief bezien hebben de onderzoekers weinig tot geen obstakels gevonden, kwalitatief bestaan deze wel degelijk. Een ambulante aanbod kan namelijk niet één op één het klinisch aanbod vervangen. Voor een belangrijk deel van de getroffen patiënten is dit ambulante aanbod zorginhoudelijk echt bewezen onvoldoende geweest, zij werden immers juist opgenomen omdat ambulante zorg hen niet helpt.

Wij krijgen signalen dat een deel van de patiënten op papier weliswaar is 'ondergebracht' bij andere zorgaanbieders, maar in praktijk helaas geen passende zorg krijgt, omdat de geboden zorg onvoldoende is in omvang of kwaliteit. Ook hebben we vernomen dat sommige patiënten op een wachtlijst zijn terecht gekomen. Voor deze zeer kwetsbare groep kan het feit dat er geen passende zorg is, verstrekkende gevolgen hebben.

Graag vernemen we of u deze signalen herkent en of er voor u aanleiding is nader onderzoek te verrichten naar de inhoudelijke aansluiting van de elders geboden zorg op de zorgbehoefte van de door de Nza onderzochte groep patiënten. Indien dit het geval is, zijn wij gaarne bereid te helpen door onze inhoudelijke expertise in te brengen.

De NZa geeft in haar rapport onder meer aan dat de sluitingen aanleiding zijn om met u te bespreken wat de verantwoordelijkheid van zorgaanbieders is voor de continuïteit van de zorg, mede in het licht van de leidraad Continuïteit van zorg. In uw leidraad wordt nadrukkelijk de patiënt centraal gesteld. Wij hebben er dan ook goede hoop op dat u in uw nadere duiding van deze verantwoordelijkheidsverdeling meeneemt of de patiënt zelf regie over zijn zorg of eigen zeggenschap/inspraak in de zorgverlening heeft. En op welke wijze wordt geborgd dat de minimale kwaliteit van zorg behaald is of wordt. Ook hierbij zijn wij gaarne bereid mee te denken.

Voor meer informatie of nader overleg kunt u contact opnemen met Noortje Sax, directeur NVvP, n.sax@nvvp.net of 030-8990086.

Ik zie uw antwoord met belangstelling tegemoet.

Met vriendelijke groet,



Prof. Dr. N. Mulder
Voorzitter NVvP