

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

1346

Vragen van het lid **Leijten** (SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het verdwijnen van bedden bij de GGZ Noord-Holland Noord* (ingezonden 11 januari 2012).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 31 januari 2012) Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2011–2012, nr. 1280.

Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht dat een flink deel van de bedden bij Geestercogge, (GGZ Noord-Holland Noord (GGZ NHN) afdeling in Schagen) zal verdwijnen?¹ Wat is de reden voor de vermindering?

Antwoord 1

Het feit dat GGZ Noord Holland Noord deze stap zet stemt mij positief. De instelling wil hiermee de ambulante zorg verder ontwikkelen door ook crisishulpverlening thuis aan te bieden, door gebruik te maken van zogenaamde intensive home treatment-teams (IHT). De instelling biedt nog wel de mogelijkheid van een bed (in de kliniek) aan wanneer dit noodzakelijk is. Deze ontwikkeling heeft ertoe geleid dat GGZ Noord Holland Noord in Schagen bedden sluit.

Vraag 2

Hoeveel bedden verdwijnen er precies in Schagen en hoeveel bedden verdwijnen in Alkmaar, Den Helder en wellicht op andere plaatsen waar de GGZ NHN bedden heeft?

Antwoord 2

In het toekomstscenario klinische capaciteit van GGZ Noord Holland Noord wordt een reductie van 22 bedden Zvw (van 169 naar 147) voor eind 2013 beschreven. Deze reductie betreft open opnamebedden en wordt volledig in Schagen gerealiseerd.

De verwachting is dat door verdere uitbreiding van intensieve ambulante hulpverlening voor alle doelgroepen een verdere reductie naar 121 bedden in 2015 mogelijk is. Deze reductie zal dan meer verspreid over de regio plaats vinden.

¹ <http://www.noordhollandsdagblad.nl/nieuws/stadstreek/schagen/article12342743.ece/Bedden-weg-bij-Geestercogge>

Vraag 3

Kunt u bevestigen dat Geestercogge niet in zijn geheel gaat sluiten? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 3

De Geestercogge wordt niet in zijn geheel gesloten.

In het gebouw van de Geestercogge is niet uitsluitend een klinische voorziening gehuisvest, maar ook diverse andere teams gericht op ambulante hulpverlening, kortdurende zorg, FACT (Functional Assertive Community Treatment) wijkteams, FACT persoonlijkheidsstoornissen, ouderenpsychiatrie enz. Deze teams blijven gebruik maken van de Geestercogge.

Vraag 4

Klopt het dat de GGZ NHN een pand heeft aangekocht om te gebruiken als logeershuis voor psychiatrisch patiënten, waar geen begeleiding aanwezig is? Zo ja, vindt u dit een wenselijke situatie? Kunt u uw antwoord toelichten? Bent u bereid de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) naar deze situatie te laten kijken?

Antwoord 4

GGZ Noord Holland Noord heeft de beschikking over een pand dat als logeervoorziening wordt ingezet. Het logeershuis biedt een alternatief voor cliënten, die tijdelijk (enkele weken) niet in hun eigen omgeving kunnen verblijven, zonder dat sprake is van een ernstige psychiatrische crisis waarvoor klinische behandeling noodzakelijk is. Cliënten zorgen daar, eventueel geholpen door mantelzorgers, zoveel mogelijk voor zichzelf en krijgen ambulante behandeling en begeleiding vanuit het IHT of FACT team. GGZ Noord Holland Noord is al langer met de ontwikkeling bezig om meer ambulante behandeling te bieden bij de mensen thuis. Met deze stap waarbij ook in crisissituaties thuis behandeling wordt geboden, wordt deze ontwikkeling verder uitgebreid. De keuze die de instelling maakt voor meer ambulante zorg in plaats van klinische zorg, past in het door mij voorgestane beleid. Ik ga ervan uit dat de instelling met de opgebouwde ervaring deze ontwikkeling goed ten uitvoer brengt. Ik zie geen aanleiding om de IGZ, anders dan het gebruikelijke toezicht, een opdracht te geven om extra aandacht te besteden aan deze situatie.

Vraag 5

Is de financiële positie van de GGZ NHN verslechterd in 2011? Zo ja, hoe verhoudt zich dat met het jaarverslag 2010, waarin vermeld staat dat «het financiële resultaat zeer bevredigend was»? Zo ja, wat is de oorzaak van de verslechterde financiële positie? Zo nee, waarom schrappt men de bedden?²

Antwoord 5

De financiële situatie van GGZ Noord Holland Noord in 2011 is niet gewijzigd ten opzichte van 2010. Het is een financieel gezonde instelling, die zich kenmerkt door innovaties gericht op deinstitutionaliseren, destigmatiseren en het vergroten van zelfredzaamheid en sociale participatie van cliënten. Het reduceren van bedden is het gevolg van de succesvolle ontwikkeling van FACT voor diverse doelgroepen en de introductie van IHT, waardoor cliënten meer in hun eigen omgeving behandeld kunnen worden. De instelling heeft hiervoor de Univé Paladunasuprijs 2010 ontvangen: Beter worden doe je thuis.

Vraag 6

Is het feit dat de GGZ NHN is begonnen met crisisbehandeling thuis mede ingegeven door financiële motieven, doordat men voor minder mensen een bed beschikbaar hoeft te stellen? Kunt u uw antwoord toelichten?³

² <http://www.ggz-nhn.nl/Jaarverslag-2010-Innovatiekracht.html>

³ http://www.psy.nl/meer-nieuws/nieuwsbericht/article/ggz-noord-holland-noord-start-crisisbehandeling-thuis/?no_cache=1&cHash=28e493d5144b2c1555ed5f2abe7ced67

Antwoord 6

Ik sluit niet uit dat financiële motieven mede een rol hebben gespeeld, maar de ontwikkeling is zeker ook inhoudelijk gemotiveerd. De instelling staat bekend als een koploper in de sector op het gebied van ambulantisering. Zoals ik in mijn antwoord op vraag 4 heb beschreven is crisisbehandeling thuis een vervolgstap waarmee de instelling probeert patiënten zolang als mogelijk in hun thuissituatie te houden. De gedachte hierachter is, dat behandeling bij de mensen thuis effectief is.

Vraag 7

In hoeverre wordt een crisisbehandeling in een kliniek vervangen door een crisisbehandeling thuis? Wat zijn de voor- en nadelen ten opzichte van elkaar?

Antwoord 7

De instelling beschrijft de crisisbehandeling thuis als volgt: «IHT komt voort uit de visie van GGZ Noord Holland Noord «Beter worden doe je thuis». De instelling voert hiermee een beleid dat een klinische opname alleen wordt voorgesteld wanneer het niet anders kan.»

Voordelen van crisisbehandeling thuis ten opzichte van de kliniek zijn: de patiënt kan in zijn eigen omgeving blijven en behoudt het contact met familie en zijn of haar omgeving en doordat de patiënt thuis wordt behandeld wordt de omgeving van de patiënt betrokken bij de behandeling. Voor de beschikbare middelen kunnen meer patiënten ambulant worden geholpen. Crisisbehandeling door middel van intensivering van behandeling wordt op deze wijze als een continuüm aangeboden, waarbij het gebruik van een bed aan het einde van het continuüm altijd mogelijk is.

Doordat er altijd een bed op de achtergrond beschikbaar is zijn er voor de patiënt niet echt nadelen te benoemen.

Vraag 8

Op welke wijze volgt u de werkwijze met crisisbehandeling in huis en de behaalde resultaten tot nu toe? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 8

De continuïteit en kwaliteit van zorg aan cliënten moeten gewaarborgd zijn. Het bestuur van de betreffende zorginstelling is hiervoor primair verantwoordelijk. Ik ben daarom niet van plan om deze nieuwe manier van behandelen van dichtbij te volgen.

Er zijn in de zorg ontwikkelingen gaande bij vele specialismen die door professionals in de zorg worden ingezet. Wanneer een ontwikkeling als deze succesvol blijkt, kan deze voor het veld als veldnorm gaan gelden.

In de langdurige zorg is met FACT teams inmiddels veel ervaring opgedaan, met de crisisbehandeling thuis wordt intensievere zorg bij de patiënt aan huis gegeven waarmee een ontwikkeling in meer ambulante zorgverlening wordt vorm gegeven.

In het Verenigd Koninkrijk is al jarenlang ervaring met CRHT (Crisis Resolution en Home Treatment), waar de IHT op gebaseerd is. Niet alleen is daardoor in diverse regio's het aantal bedden gereduceerd maar tevens bleek de cliënttevredenheid hoog.

Vraag 9

Garandeert u dat alle mensen in de regio Noord-Holland Noord die psychiatrische hulp nodig hebben, of dat nu in de vorm is van een paar nachtjes een time-out of een gesloten opname, de juiste vorm van opvang en hulp zullen krijgen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 9

Zoals ik bij de beantwoording van vraag 8 ook heb gemeld, ligt de eerste verantwoordelijkheid bij het bestuur van een instelling om de continuïteit en kwaliteit van zorg te waarborgen. Als er signalen komen dat aan zorgverlening tekort wordt geschoten, zal ik de IGZ vragen een onderzoek in te stellen.

Vraag 10

Erkent u dat het schrappen van bedden in tijden van bezuinigingen de suggestie wekt dat het schrappen ingegeven is door financiële belangen? Op welke wijze staat het belang van goede behandeling van de patiënten voorop? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 10

Het schrappen van bedden in tijden van bezuiniging is niet per definitie een gevolg van financiële belangen, maar meer doelmatigheid en betere kwaliteit sluiten elkaar ook niet uit. GGZ Noord Holland Noord kiest voor zoveel als mogelijk ambulante behandeling en pas een opname wanneer dat nodig is. Ik verwijs u in dit verband ook naar mijn antwoorden op de vragen 4 en 6.