

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

1561

Vragen van het lid **Leijten** (SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het verminderen van het aantal bedden in de GGZ en sluiting herstellingsoord* (ingezonden 19 december 2011).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 16 februari 2012). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2011–2012, nr. 1075. Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2011–2012, nr. 1394.

Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht dat de GGZ-instelling Mondriaan in Limburg vóór 2016 142 bedden zal schrappen?¹

Antwoord 1

Wat is uw reactie op het bericht dat de GGZ-instelling Mondriaan in Limburg vóór 2016 142 bedden zal schrappen?¹

Dat de GGZ-instelling Mondriaan zich heeft voorgenomen om bedden te schrappen past in mijn beleid om de zogenaamde ambulantisering te stimuleren. Patiënten met psychische aandoeningen kunnen veel meer dan nu wonen in en deelnemen aan de maatschappij, mits de juiste ondersteuning in de wijk is georganiseerd. Daarvoor zijn in Nederland al diverse zorgvormen opgericht, zoals bijvoorbeeld ACT en FACT teams. FACT-teams (Functie Assertive Community Treatment) behandelen en begeleiden mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen in de wijk/thuissituatie. Zij bieden praktische steun in huisvesting, inkomen, zoeken naar dagbesteding en werken met motiverende technieken. Ook betrekken deze teams de familie van de patiënt bij de behandeling, waardoor die er niet alleen voor staat en hun zorgen worden verlicht.

De afbouw van bedden is een goede ontwikkeling voor de kwaliteit van leven van de patiënt én het is kostenbesparend, omdat bedden erg duur zijn. Het bericht waar u naar verwijst, zet deze voordelen ook uiteen. Mondriaan komt tegemoet aan de wensen van de patiënt, die behandeld wil worden in de thuissituatie. Door het samenstellen van een optimaal team van professionals die de patiënt hierin ondersteunen, kunnen met minder personeel meer mensen worden geholpen. Op dit moment ben ik met het veld in gesprek om te komen tot een bestuurlijk akkoord over de geestelijke gezondheidszorg. Een van de thema's is de ambulantisering en de beddenafbouw.

¹ <http://www.verstuurpersbericht.nl/68996-mondriaan-schrapt-142-bedden/>

Vraag 2

Om welke reden schrapt Mondriaan de bedden? Is er in deze regio een overschot aan geestelijke gezondheidszorg?

Antwoord 2

Zie mijn antwoord op vraag 1.

Vraag 3

Zijn er wachtlijsten op dit moment voor bedden bij Mondriaan of bij andere GGZ-instellingen in Limburg? Zo ja, hoe komt dat?

Antwoord 3

Ik heb geen signalen dat er wachtlijsten zijn voor bedden op dit moment.

Vraag 4

Betreft het ook het afbouwen van crisisbedden? Zo ja, wat betekent dat voor het aantal crisisbedden in deze regio? Kan een toelichting worden gegeven?

Antwoord 4

Het bestuur van de instelling is verantwoordelijk voor de besluiten die zij neemt met betrekking tot het reduceren van bedden, ook als dat crisisbedden betreft. De continuïteit en kwaliteit van zorg aan cliënten moet gewaarborgd zijn. Indien de instelling besluit crisisbedden te sluiten zal dat op zodanige wijze moeten plaatsvinden dat de crisisfunctie voor de regio wel gewaarborgd blijft.

Vraag 5

Op welke manier zal een vermindering van bedden bij Mondriaan leiden tot het helpen van meer mensen?

Antwoord 5

Ik verwijs hierbij naar het antwoord van vraag 1.

Vraag 6

Vindt u het wenselijk dat door het verminderen van het aantal bedden de kans vergroot wordt dat patiënten in een ambulante traject gedwongen worden, hoewel wellicht residentiële zorg effectiever kan zijn? Zo nee, kunt u dit toelichten?

Antwoord 6

Ik ga er vanuit dat de zorg die verleend wordt aan de patiënten verantwoorde zorg is en dat zorgverleners per individuele patiënt beoordelen of een ambulante traject of klinische opname gewenst is. Het beleid rondom de ambulantisering zal dus verantwoord moeten plaatsvinden, waarbij altijd de mogelijkheid voor residentiële zorg moet blijven bestaan, afhankelijk van de specifieke zorgbehoefte van de patiënt. Feit is wel, dat meer mensen dan nu in een ambulante traject kunnen worden geholpen, omdat dit beter is voor de kwaliteit van leven van de patiënt zelf. Zie mijn antwoord op vraag 1.

Vraag 7

Deelt u de mening dat mensen die in geestelijke nood verkeren kwalitatief goede zorg op maat geboden moet worden, waarbij vooraf niet voorgeselecteerd moet worden welke vorm van zorg dat moet zijn? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 7

Ik verwijs hierbij naar mijn antwoord op vraag 6.

Vraag 8

Kunt u uitleggen waarom een vermindering van managementlagen en managementpersoneel gepaard gaan met een beddenvermindering?

Antwoord 8

Indien patiënten worden behandeld in een klinische setting, wordt een groot beroep gedaan op het organisatievermogen van een instelling. Er moet voldoende personeel aanwezig zijn om de instelling aan te sturen en de organisatie draaiende te houden. Indien patiënten veel meer vanuit een

ambulante situatie en/of de thuissituatie worden geholpen, heeft dit consequenties voor het management als gevolg van sluiting van afdelingen. Zo zullen veel meer organisatorische aspecten, zoals voorzieningen voor levensonderhoud voor patiënten, de inzet van verplegend personeel etc. worden verminderd, wat kan resulteren in een vermindering van managementlagen binnen een organisatie.

Vraag 9

Sturen de zorgverzekeraars bij Mondriaan aan op het verminderen van het aantal bedden? Zo, nee, wat is dan wel hun rol? Zo ja, waarom?

Antwoord 9

Ja, het beleid van CZ/VGZ is erop gericht dat het proces van ambulantisering daadwerkelijk wordt ingezet. Afbouw van klinische capaciteit is één van de inkoopvoorwaarden. Nederland kent een relatief hoge dichtheid als het gaat om GGZ-bedden per inwoner. Het Trimbosinstituut heeft dit in een rapport «Toekomstverkenning intramurale GGZ» (2009) ook aangegeven. De verwachting is, zo blijkt in dit rapport, dat deze capaciteit zonder nadere maatregelen blijft groeien, terwijl klinische opname niet altijd noodzakelijk past bij de zorgvraag van de patiënt. Veel beter kan in sommige gevallen de patiënt in een ambulante setting worden behandeld. Mondriaan bouwt de klinische capaciteit wel sneller af dan de inkoopvoorwaardennorm van de verzekeraars. Daarom hebben CZ/VGZ en Mondriaan een intentieverklaring getekend met als doel dat Mondriaan de afbouw kan temporiseren indien blijkt dat de afbouw te snel gaat.

Vraag 10

Hoeveel euro moet Mondriaan in totaal bezuinigen, en hoeveel banen zullen er daardoor verdwijnen?

Antwoord 10

Mondriaan moet 7 miljoen euro bezuinigen. Ongeveer 75% van het budget van Mondriaan betreft personele kosten. In 2012 zullen er van de ruim 1 800 formatieplaatsen 133 verloren gaan. De Raad van Bestuur verwacht dat gedwongen ontslagen achterwege kunnen blijven.

Vraag 11

Wat is uw reactie op het bericht dat Pro Persona heeft besloten om het herstellingsoord te sluiten?²

Antwoord 11

Ik realiseer mij dat de bezuinigen waar de sector mee te maken krijgt fors zijn en dat dit invloed heeft op de bedrijfsvoering van organisaties. De maatregelen zijn echter onontkoombaar om de GGZ toekomstbestendig te houden. Ik vertrouw erop dat zorgverzekeraars doelmatig inkopen, zodanig dat de zorg betaalbaar blijft en beschikbaar voor patiënten. Zij kunnen binnen deze kaders hun eigen afwegingen maken, waarbij in dit geval het gevolg is dat het herstellingsoord van Pro Persona moet sluiten. Bovendien gaat het volgens Pro Persona, zoals ook in het artikel wordt aangegeven, om lichte gevallen, waarvan het de vraag is of die »s nachts in het herstellingsoord moeten verblijven.

Vraag 12

Hoe oordeelt u er over dat er zogenaamde preventieplaatsen worden geschrapt? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 12

De zorg die in het herstellingsoord werd gegeven, betrof in veel gevallen «lichte problematiek». De instelling declareerde veel van deze zorg onder de aanspraak aanpassingsstoornis, welke per 2012 niet meer onder het verzekerde pakket valt. Ik vertrouw erop dat de verzekeraar weloverwogen heeft besloten om de preventieplaatsen in zijn geheel te schrappen en verwijst hierbij ook naar het antwoord dat ik gaf op vraag 11.

² <http://www.gelderlander.nl/voorpagina/renkum/article10034436.ece>

Vraag 13

Hoeveel moet Pro Persona bezuinigen, en hoeveel banen zullen daardoor verdwijnen?

Antwoord 13

Pro Persona zal de functie Herstellingsoord, waar klinische opname geboden wordt aan mensen met verschillende diagnoses(waaronder aanpassingsstoornissen) voor wie een tijdelijke opname is aangevraagd, in de loop van 2012 niet meer uitoefenen. Er is een sluitingsplan gemaakt. Een opnamestop wordt ingevoerd met ingang van 1 juni en de feitelijke sluiting is voorzien per 1 augustus. Het gaat daarbij om 41 medewerkers die hierdoor hun functie verliezen. Pro Persona streeft ernaar deze mensen te herplaatsen in de organisatie van Pro Persona. De kans bestaat dat een deel van de cliënten nu eerder opgenomen moeten worden op een reguliere opnameafdeling van Pro Persona in de regio.

De sluiting van het Herstellingsoord past bij de verder gaande ambulantisering van de GGZ die de zorgverzekeraar(s) en de zorgaanbieders in de GGZ nastreven. Dit past binnen mijn beleidslijn. Nadat de zorgverzekeraar had aangegeven de verblijfsfunctie niet meer te zullen inkopen (het is namelijk verblijf met behandeling) is, mede gelet op het uit het basispakket Zvw vergoeding van aanpassingsstoornissen, besloten het Herstellingsoord te sluiten.

Het totale bedrag voor het Herstellingsoord mag worden behouden, maar zal nu worden ingezet om meer patiënten ambulant te behandelen.

Pro Persona onderzoekt welke mogelijkheden er zijn om (delen van) het zorgaanbod van het Herstellingsoord ambulant aan te bieden.

Vraag 14

Is het waar dat zorgverzekeraar Menzis heeft besloten de vergoeding voor verblijf voor de preventieplaatsen te laten vervallen, zodat het herstellingsoord van Pro Persona moet sluiten? Bent u van mening dat een zorgverzekeraar inhoudelijk kan toetsen of iemand baat heeft bij een preventieve opname om erger in de toekomst te voorkomen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 14

Ja, dat is waar. De verzekeraar zou inderdaad kunnen toetsen of iemand baat heeft bij een preventieve opname om erger te kunnen voorkomen. Praktijkvariatie zou dat ook uit kunnen wijzen. Die informatie heeft hij nodig om adequaat te kunnen inkopen en zijn afwegingen te kunnen maken om wel of niet bepaalde zorg in te kopen bij een instelling.

Vraag 15

Is het waar dat zorginstellingen in de GGZ de verblijfsplaatsen voor mensen met een zorgzwaartepakket 1, 2 of 3 aan het afstoten zijn? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 15

In het kader van het ambulantiseringstraject dat aanbieders en verzekeraars momenteel gezamenlijk oppakken, verwacht ik dat verblijfplaatsen voor mensen met een zorgzwaartepakket 1, 2 of 3 inderdaad minder worden gecontracteerd. Immers, deze mensen kunnen verantwoord ambulant worden geholpen. Ik verwijs hierbij naar het antwoord op vraag 1.