

2011Z07635

Vragen van het lid **Bouwmeester** (PvdA) aan de minister en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *topklinische geestelijke gezondheidszorg (ggz) die ggz hulp lokaal uitsluit* (ingezonden 12 april 2011).

Vraag 1

Bent u bekend met de situatie dat indien iemand (in Brabant) een ambulante behandeling topklinische ggz krijgt in een landelijke instelling er geen ambulante zorg in de vorm van Functie Assertive Community Treatment ((F)ACT) in de gemeente wordt geboden?

Vraag 2

Is bekend hoeveel mensen er naast ambulante topklinische ggz-behandeling ook lokale hulp nodig hebben voor andere ggz-vragen?

Vraag 3

Deelt u de mening dat mensen met een ggz-vraag recht hebben op zorg dichtbij huis, zodat een dreigende crisis kan worden voorkomen of snel kan worden ingegrepen, bijvoorbeeld via (F)ACT? Is de financiering hiervan geborgd?

Vraag 4

Deelt u de mening dat naast lokale ggz, indien nodig, een patiënt ook recht heeft op topklinische ggz voor specialistische ambulante zorg?

Vraag 5

Indien u vindt dat basis ggz dichtbij een patiëntenrecht is en (indien nodig) topklinische ggz ook, waarom kan dit in de praktijk niet naast elkaar worden gegeven?

Vraag 6

Is het mogelijk om tegelijk twee Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's) in verschillende instellingen te openen, één voor topklinische ggz voor de specialistische vraag en één voor de overige zorg dichtbij huis?

Vraag 7

Wie is verantwoordelijk voor de zorgcoördinatie indien iemand ambulante topklinische ggz krijgt en daarnaast voor (andere) ggz-vragen lokaal hulp nodig heeft?

Vraag 8

Hoe wordt de zorgafstemming tussen een landelijk functionerende ggz-instelling en een lokale ggz-instelling gecoördineerd en gefinancierd?