

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

1584

Vragen van het lid **Leijten** (SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de sluiting van de GGNet-(poli)kliniek in Zevenaar en Winterswijk en groei aantal patiënten geestelijke gezondheidszorg (GGZ)* (ingezonden 25 januari 2012).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 17 februari 2012) Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2011–2012, nr. 1390.

Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht over de sluiting van de kliniek GGNet en de sluiting van poliklinieken in Zevenaar en Winterswijk?¹

Antwoord 1

Het besluit van het bestuur van GGNet om de beddenscapaciteit terug te brengen sluit aan op mijn beleid. Ik betreur het dat patiënten voor korte behandelmomenten verder moeten reizen, omdat ook poliklinieken worden gesloten. Het bestuur van de instelling is echter verantwoordelijk voor de keuzes die men hierin maakt.

Vraag 2

Hoeveel bedden zullen er verdwijnen in de psychiatrische kliniek in Winterswijk?

Antwoord 2

In Winterswijk zullen 8 bedden, bestemd voor ouderenpsychiatrie, verdwijnen. De ouderenzorg voor de regio Achterhoek zal geconcentreerd worden in het Regionaal GGZ Centra (RGC) in Doetinchem en Apeldoorn. Hiertoe zal het aantal ouderenbedden in het RGC in Doetinchem uitgebreid worden met 5.

Vraag 3

Is het waar dat de sluitingen zullen plaatsvinden per 1 maart aanstaande? Zo nee, op welke termijn worden welke afdelingen gesloten, dan wel het aantal bedden verminderd? Kan een toelichting worden gegeven?

¹ <http://www.gelderlander.nl/voorpagina/liemers/10275301/GGNet-sluit-kliniek-en-poliklinieken-in-Zevenaar-en-Winterswijk.ece>

Antwoord 3

De plannen tot sluiting van (poli)klinieken worden pas definitief na instemming van de medezeggenschapsorganen van GGNet. Dit is op zijn vroegst per 1 maart 2012. Daarna zal worden bekeken op welke termijn en op welke wijze de sluitingen worden uitgevoerd. Het voornemen is om in de loop van 2012 de plannen vorm te geven.

Vraag 4

Klopt het dat GGNet er 7 miljoen euro op achteruit gaat vanwege de bezuinigingen op de GGZ door het kabinet? Zo ja, waaruit is dit bedrag opgebouwd? Kan een toelichting worden gegeven?

Antwoord 4

Bij GGNet is eind december duidelijk geworden dat de totale korting 7,2 miljoen euro bedraagt: van 95 miljoen euro naar 87,7 miljoen euro. Deze korting zal volledig ten laste van het ZVW-budget komen.

Vraag 5

Hoeveel formatieplaatsen zullen er verdwijnen en hoeveel medewerkers zullen worden ontslagen?

Antwoord 5

Het gaat in totaal om 90 fte. Dit betreft 110 medewerkers die daarmee boventallig worden. GGNet zet zich ervoor in deze medewerkers zoveel mogelijk te herplaatsen binnen GGNet.

Vraag 6

Vindt u het wenselijk dat het aantal bedden vermindert en de polikliniek sluit, terwijl er wachttijden zijn die momenteel maximaal 8 weken betreffen?²

Antwoord 6

Het bestuur van de instelling is verantwoordelijk voor de besluiten die zij neemt. Indien de exploitatie van een klinische afdeling evenals de poliklinieken niet langer haalbaar is dan zal men keuzes moeten maken. De keuze die de instelling maakt, de klinische zorg terug te brengen, past in het door mij voorgestane beleid. Ik ga ervan uit dat GGNet bij de keuze die zij maakt de zorg voor de patiënt op verantwoorde wijze blijft waarborgen.

Vraag 7

Waar kunnen mensen terecht die nu hulp en zorg ontvangen van GGNet, en die in de zeer nabije toekomst niet meer zullen kunnen krijgen, aangezien er in de regio geen tweedelijns alternatief is?

Antwoord 7

In Zevenaar en Winterswijk zullen satellietposten worden ingericht waar patiënten terecht kunnen voor o.a. intake en verwijzing. Voor overige ambulante hulp en opname kunnen patiënten terecht bij GGNet in Doetinchem, Zutphen en Apeldoorn of andere GGZ-instellingen in Arnhem en Nijmegen. Ook zal de praktijkondersteuning bij de huisartsen (POH), de crisisdienst en de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) actief blijven. Bij de OGGZ of bemoeizorg gaan het om hulp aan mensen die zorg mijden, maar de stap naar hulp niet meer kunnen of willen zetten. Daarbij wordt door meerdere hulpverleningsinstanties samengewerkt. Voor mensen met een langdurende behandeling gaat GGNet FACT-teams inzetten, die meer zorg thuis gaan bieden en opnamevoorkomend werken.

Vraag 8

Bent u ervan op de hoogte en vindt u het wenselijk dat er mensen zijn die aangeven vanwege de veel langere reistijd niet langer gebruik te kunnen maken van het zorgaanbod van GGNet?

² <http://www.ggnet.nl/site/Verwijzers/Wachttijden/>

Antwoord 8

Ik ben van mening dat GGNet, zoals aangegeven in het antwoord op vraag 7, voldoende alternatieven heeft aangereikt om de noodzakelijke zorg te bieden. Bij poliklinische behandeling is er inderdaad sprake van een langere reistijd (zie ook het antwoord op vraag³. Voor een klinische opname zal er eveneens sprake zijn van een langere reistijd maken, die vooral voor het bezoek consequenties heeft. Voor de ambulante behandeling zal GGNet ook gebruik gaan maken van FACT-teams waardoor mensen thuis behandeling ontvangen. In zo'n geval is er geen sprake van reistijd.

Vraag 9

Welke andere drempels bent u van plan op te werpen, naast een veel langere reistijd en het innen van een eigen bijdrage, om mensen te ontmoedigen van de GGZ gebruik te maken, hoewel deze mensen wel zorg nodig hebben?

Antwoord 9

Ik ben me ervan bewust, dat de maatregelen die in 2011 zijn getroffen in de GGZ fors ingrijpen in de sector. Op dit moment wil ik niet vooruitlopen op eventuele nieuwe bezuinigingen.

Vraag 10

Hoe kunt u de bezuinigingen van bijna 600 miljoen euro op de GGZ en de negatieve consequenties daarvan verantwoorden, nu blijkt dat het aantal cliënten nog steeds groeiende is met percentages tussen de 9 en 23%?⁴

Antwoord 10

Er is circa 600 miljoen euro op de GGZ bezuinigd, omdat de vraag naar de GGZ de afgelopen jaren fors is gegroeid. Door meer gebruik te laten maken van de eerstelijnszorg en ambulante zorg in de gespecialiseerde tweedelijns GGZ kunnen meer mensen worden geholpen.

Vraag 11

Waarom gaat u door met het innen van een eigen bijdrage in de tweedelijns GGZ, met als reden een rem op de instroom, nu uit cijfers van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) blijkt dat het invoeren van een eigen bijdrage voor de eerstelijns GGZ geen effect heeft gehad, gezien het feit dat het aantal cliënten met 23% groeit? Kan een toelichting worden gegeven?

Antwoord 11

Door ook in de tweedelijns GGZ een eigen bijdrage in te voeren per 2012, heb ik een perverse prikkel in het systeem, waarbij mensen direct naar de relatief goedkopere tweedelijns zorg gingen, weggenomen. Daarnaast is de eigen bijdrage in de eerstelijns GGZ per 2012 verhoogd tot 20 euro per zitting. Daarmee leveren patiënten een financiële bijdrage aan hun behandeling.

³ <http://www.gelderlander.nl/voorpagina/liemers/10275301/GGNet-sluit-kliniek-en-poliklinieken-in-Zevenaar-en-Winterswijk.ece>

⁴ <http://www.zorgvisie.nl/Financien/13156/Aantal-clienten-en-toetreders-in-ggz-blijft-toenemen.htm>