

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

1405

Vragen van het lid **Van Gerven** (SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de sluiting van de GGZ-kliniek in Boxmeer en het schrappen van de geplande nieuwbouw* (ingezonden 5 januari 2012).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 3 februari 2012) Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2011–2012, nr. 1281.

Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht dat de GGZ-kliniek in Boxmeer gaat sluiten, en dat de geplande nieuwbouw niet doorgaat?¹

Antwoord 1

GGZ Oost-Brabant, de instelling waar de GGZ-kliniek in Boxmeer onder valt, heeft hiertoe besloten omdat men de realisatie van de nieuwbouw niet meer financieel verantwoord vindt. Het gevolg hiervan is de sluiting van de gehele klinische functie in Boxmeer. Daarnaast wil men minder klinische opnamen realiseren en meer ambulante hulpverlening.

Vraag 2

Vindt u het een wenselijke ontwikkeling dat mensen die klinische zorg nodig hebben niet langer in de regio Boxmeer terecht kunnen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 2

Indien de exploitatie van een klinische afdeling in de regio Boxmeer financieel niet haalbaar is, is het aan het bestuur van de instelling om keuzes te maken. GGZ Oost-Brabant wil binnen het totale werkgebied van GGZ Oost-Brabant de klinische zorg bovenregionaal concentreren in de bestaande klinieken in Oss en Helmond en in aangrenzende GGZ-instellingen in Venray en Nijmegen. GGZ Oost-Brabant vindt het van groot belang dat de continuïteit van zorg voor inwoners van de regio Boxmeer is gewaarborgd en treft daarvoor maatregelen zoals het ontwikkelen van acute zorg thuis en een tweede FACT-team (Functional Assertive Community Treatment). De keuze die de instelling maakt voor ambulante zorg in plaats van klinische zorg, past in het door mij voorgestane beleid.

¹ <http://www.ggzoostrabant.nl/actueel/ggz-kliniek-boxmeer-sluit-in-2012->

Vraag 3

Welke maatregelen worden getroffen om nadelige gevolgen van de sluiting in Boxmeer op te vangen, zoals ervoor te zorgen dat mensen toch gebruik (blijven) maken van de klinische zorg die ze nodig hebben, en dat hun naasten op bezoek kunnen komen ondanks de langere reistijd?

Antwoord 3

Voor de zorg voor ouderen wil de instelling met Pantein een regeling treffen waardoor deze groep patiënten binnen de regio kan worden opgenomen. Voor volwassenen wil men meer ambulante zorg aanbieden, de klinische opnamen daarmee beperken en indien nodig aanbieden in Oss en Helmond. Daarnaast kan ook een beroep worden gedaan op de zorg van een GGZ instelling te Venray en Nijmegen. Voor bezoek zal de reistijd toenemen in de gevallen dat er sprake is van een klinische opname.

Vraag 4

Waarom heeft GGZ Oost-Brabant besloten de nieuwbouw niet door te laten gaan, hoewel er naar ik aanneem voldoende animo was voor een uitbreiding van plaatsen?

Antwoord 4

De plannen voor de nieuwbouw dateren al van voor 2005 en maakten deel uit van een herspreiding van bestaande capaciteit vanuit de hoofdlocatie naar het werkgebied van GGZ Oost-Brabant. De daling van de tarieven voor verblijf is de belangrijkste oorzaak van een andere keuze door de instelling.

Vraag 5

Waar kunnen de mensen die in het nieuw te bouwen gedeelte terecht zouden kunnen voor hulp en zorg dan wel terecht?

Antwoord 5

De verwachting is dat door de verdere ambulantisering men minder klinische capaciteit nodig heeft. Voor het antwoord op de vraag waar de mensen dan terecht zouden kunnen, verwijs ik naar het antwoord op vraag 3.

Vraag 6

Hoeveel geld is er gemoeid met het plannen van de nieuwbouw en het schrappen ervan dat anders aan de zorg besteed had kunnen worden?

Antwoord 6

Door de bezuinigingsmaatregelen en de daling van de tarieven voor verblijf bleek de investering in een nieuwe voorziening financieel niet rendabel naar de toekomst toe. Met de verkoop van de grond waarop de huidige kliniek is gehuisvest en het huidige gebouw worden de gemaakte kosten gedekt.

Vraag 7

Vindt u het rechtvaardig om ondanks de bezuinigingen op de GGZ, die negatieve gevolgen hebben voor patiënten, vast te houden aan het innen van eigen bijdragen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 7

Ik vind de invoering de eigen bijdrage gerechtvaardigd. De reden dat ik voor een eigen bijdrage in de GGZ kies, is omdat de vraag naar de GGZ de afgelopen jaren fors is gegroeid. Doordat in de eerstelijnszorg al een eigen bijdrage gold, gingen patiënten makkelijker naar de gespecialiseerde tweedelijns GGZ. Dat is ongewenst en niet in lijn met mijn beleid waarin de eerstelijns een poortwachterrol dient te vervullen. Ik zet voor het jaar 2012 en verder een monitor uit naar het effect van de eigen bijdrage op de kwetsbare groepen. Ik zal u op de hoogte houden van de resultaten van de monitor.