

Minder bedden in de GGZ

Nederland heeft in de GGZ wereldwijd gezien de meeste bedden per 1000 inwoners. Het verschil met de andere landen is in de afgelopen jaren alleen maar toegenomen. Met name in de sector Beschermend Wonen is de groei fors geweest. Onder druk van de bezuinigingen wordt in de politiek de roep om vermindering van dat aantal bedden alleen maar groter. Als het in andere landen kan, moet het hier toch ook kunnen nietwaar?!

Natuurlijk moeten we het in Nederland ook met minder bedden kunnen doen. Niet enkel vanuit het oogpunt van kostenbesparing, maar wellicht nog wel meer vanuit de overtuiging dat minder bedden ook een verbetering van kwaliteit van leven kan betekenen. In de langdurige zorg voor mensen met psychiatrische problematiek komen we steeds vaker de begrippen herstel, burgerschap en maatschappelijke participatie tegen. Hoe eerder men na een behandeling als 'gewone' burgers weer aan de samenleving kan deelnemen des te beter het is. Daarom moeten we het niet alleen hebben over 'minder bedden' maar zeker ook over verkorting van de verblijfsduur, want hiervoor zijn tenslotte ook minder bedden nodig. Maar, daarvoor moet wel de ambulante zorg versterkt worden.

Een aantal jaar geleden is door de overheid ook getracht het aantal bedden in de GGZ terug te brengen. Met de gelden die daarmee gespaard worden, kunnen meer cliënten op ambulante basis geholpen worden. Een instelling ontvangt voor een bed namelijk meer geld dan voor de zorg

voor een ambulante cliënt. GGzE stond destijds ook al achter die beddenreductie. Niet alleen omdat je daarmee kosten bespaard maar ook omdat de kwaliteit van leven van cliënten daarmee wordt verbeterd. GGzE heeft toen veel bedden ingeleverd, meer dan andere instellingen in Nederland, De 'bedden' zijn dus niet gelijk over Nederland 'gespreid'. Bij een toekomstige beddenreductie moet daar wèl rekening mee worden gehouden. Omdat een bed meer geld oplevert dan ambulante zorg is er nu verhoudingsgewijs in de regio Zuid-Oost Brabant minder geld beschikbaar voor GGZ dan in andere regio's. De kaasschaafmethode toepassen op alle instellingen is dan ook absoluut ongewenst.

In de ziekenhuiswereld wordt meer en meer gepleit voor concentratie van specialistische en duurere voorzieningen. Vooral omdat dat efficiënter, kwalitatief beter en zeker ook goedkoper is. Dat pleidooi geldt wat mij betreft ook voor de GGZ. Waarom moet er om de 25 kilometer in Nederland een bijna volledig pakket van GGZ voorzieningen beschikbaar zijn? Specialistische klinische voorzieningen mogen best wel wat verder uit elkaar liggen. Voor aantoonbaar betere zorg rij je graag een stukje verder toch?!

Dat geldt zeker ook voor de forensische zorg. De vastgoed-investeringen voor die voorzieningen zijn fors en de markt is weinig stabiel. De risico's voor nieuwe investeringen worden langzamerhand te groot. Twee jaar geleden vlogen de Tenders nog bij Justitie de deur uit. Nu worden aanbestedingen

niet eens meer verlengd. Dat betekent dat concentratie van forensische zorg in de toekomst onvermijdelijk wordt.

In het afgelopen jaar is de opnameduur binnen onze instelling duidelijk verminderd. En dat is een goede zaak. Die weg moeten we verder vervolgen. Dan leveren ook wij een noodzakelijke bijdrage aan de reductie van bedden. Onze ambitie is en blijft om specialistische psychiatrische zorg te leveren voor Zuid-Nederland. Zelfs met een concentratie van voorzieningen op Landgoed De Grote Beek kunnen en moeten we onder het landelijk gemiddelde van het aantal bedden blijven. Dan is 'ons bedje' gespreid.



Joep Verbugt, voorzitter Raad van Bestuur