

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

8

Vragen van het lid **Bouwmeester** (PvdA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het laten liggen van kostenbesparingen in de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) door het kabinet* (ingezonden 22 augustus 2011).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 20 september 2011).

Vraag 1

Bent u op de hoogte van het bericht¹ dat er 10 tot 15% kostenbesparing in de GGZ mogelijk is die niet wordt benut?

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Deelt u op basis van dit bericht alsnog de mening dat dit kabinet niet rücksichtslos moet bezuinigen op de meest kwetsbare mensen, maar moet komen met een «visie voor de gezonde geest» en op basis van kwaliteitsverbetering kosten moet besparen? Zo ja, wanneer komt die visie? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 2

Dit kabinet neemt de maatregelen die nodig zijn om te voorkomen dat ons land in financiële problemen komt, waarvan juist kwetsbare mensen in zijn algemeenheid de gevolgen zouden ondervinden. Ik deel daarnaast de mening dat in de GGZ op basis van kwaliteitsverbetering kosten moeten worden bespaard. Een inhoudelijke agenda voor de GGZ-zorg is daarbij noodzakelijk. Ik vind het erg belangrijk dat er een goede, stevige GGZ bestaat om mensen met psychische stoornissen te helpen en te ondersteunen. Ik ben daarom met de sector vanaf deze zomer in gesprek hoe wij in de toekomst kunnen komen tot een meer financieel houdbare GGZ-zorg van goede kwaliteit. Om dit te bereiken en te verbeteren zal de GGZ in de toekomst wel anders moeten worden georganiseerd. Ik zie deze bezuinigingen als noodzakelijk om uiteindelijk de GGZ zodanig herin te richten dat de zorg meer op de juiste plek wordt gegeven en dat dit leidt tot een verbetering van de kwaliteit en

¹ Skipr, <http://www.skipr.nl/actueel/id7992-kabinet-en-ggz-laten-kostenbesparingen-liggen.html>, 18 augustus 2011.

toegankelijkheid van de GGZ. Op dit moment worden nog erg veel mensen in de tweedelijnszorg behandeld voor klachten die eigenlijk ook in de eerste lijn kunnen worden behandeld. De eerste lijn kan deze zorg veel beter leveren, en bovendien is de tweede lijn ook nog eens fors duurder. Daarom is het zo belangrijk om de basiszorg in de eigen omgeving goed te organiseren. De huisarts, de eerstelijnspsycholoog en de sociaal psychiatrisch verpleegkundige hebben hierin bijvoorbeeld een belangrijke rol. De tweedelijns GGZ is de gespecialiseerde GGZ, die is bedoeld voor de zwaardere psychische problematiek.

Verder wil ik benadrukken dat de bezuinigingsmaatregelen die per 2012 worden genomen niet rücksichtslos tot stand zijn gekomen. Zoals u ook vermeldt, is de GGZ veel duurder geworden. De kosten in de GGZ zijn de afgelopen tien jaar meer dan verdubbeld. Ieder jaar groeit het aantal patiënten met 10%, terwijl het aantal mensen met een psychische ziekte gelijk is gebleven. Daarnaast ben ik geconfronteerd met grote overschrijdingen op de GGZ. Om te komen tot een set maatregelen is een aantal uitgangspunten gehanteerd die in het verlengde liggen van de maatregelen uit het regeerakkoord. De uitgangspunten richten zich vooral op (1) het stimuleren van innovatie, efficiëntie en herstructurering in de sector (2) het bewust maken van de patiënt van de kosten in de GGZ en (3) de afspraken met een lage ziektelast voor eigen verantwoordelijkheid patiënt te laten komen. De budget- en tariefkorting van € 222 miljoen is een eerste stap om de sector in deze richting te stimuleren. Goede voorbeelden in Nederland tonen aan dat bijvoorbeeld kortere behandelingen ook tot goede resultaten kunnen leiden. De Routine Outcome Measure (ROM) kan daarbij zeer behulpzaam zijn. Ook adequate diagnostiek en andere behandelmethoden, zoals bijvoorbeeld e-health, leiden tot meer efficiënte behandelprocessen. Internettherapieën zijn 20 tot 30% goedkoper, vanwege verkorting van arbeidstijd en arbeidsduur van therapeuten, maar worden op dit moment nog veel te weinig toegepast. Dit geldt ook voor de eerstelijnspsychologische zorg.

Nog los daarvan ondersteun ik ook het beleid van de invoering van een eigen bijdrage in de tweedelijns GGZ, die ook in het regeerakkoord is uitgedragen. Doordat in de eerstelijnszorg op dit moment al een eigen bijdrage geldt, gaan patiënten makkelijker naar de gespecialiseerde tweedelijns GGZ. Dat is ongewenst en niet in lijn met mijn beleid waarin de eerste lijn een poortwachterrol dient te vervullen.

Vraag 3

Deelt u de mening dat (de in het artikel genoemde) kostenbesparingen in de organisatie eerst moeten worden benut voordat wordt overgegaan tot het verhogen van eigen bijdragen en verlagen van het aantal zittingen voor de patiënt? Bent u bereid hierop actief te sturen?

Antwoord 3

Ik ben genooddaakt om voor in totaal bijna 600 miljoen maatregelen te treffen in de GGZ per 2012. Het zou een onmogelijke en onverantwoorde opdracht zijn geweest om dit geld volledig via een efficiëntiekorting weg te halen bij de sector op zo'n korte termijn. Bovendien sta ik achter mijn beleid om de eigen bijdrage in te voeren. Ik verwijs hierbij naar het antwoord op vraag 2. Tot slot mijn reactie op het verlagen van het aantal zittingen eerstelijnspsychologische zorg: een versterking van de zorg in de eerste lijn hoeft niet altijd hand in hand te gaan met meer geld uitgeven. Doelmatiger werken, slimmer organiseren door samenwerking en beter gebruik te maken van nieuwe technieken kan de zorg in de buurt ook kwalitatief verbeteren. Goede voorbeelden in Nederland tonen ook aan dat goede kwaliteit geleverd kan worden binnen vijf zittingen. Dit betekent wel dat het veld de instrumenten moet hebben om de zorg ook als zodanig te gaan organiseren. Ik heb ik de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) onlangs verzocht te onderzoeken hoe de zorg voor mensen met (risico op) psychische problematiek in de eerste lijn kan worden verbeterd en versterkt. Hierbij zijn goede triage, diagnosestelling en samenwerking tussen de verschillende lijnen van groot belang. Daarmee kan onnodige medicalisering en onnodige kosten worden voorkomen. Eind 2011 verwacht ik het advies van de NZa.

Vraag 4

Herkent u zich in het verwijt dat u zich niet op de hoogte stelt van onnodige verliezen in de GGZ-instellingen, zoals inefficiënte beleidsprocessen, teveel management, en ontransparante en niet bewezen behandelmethodes? Zo ja, wat gaat u hieraan doen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 4

Nee, daar herken ik mij niet in. Mijn ambtenaren en ik praten veelvuldig met de sector, zowel met de koepelorganisaties als de individuele veldpartijen. Ik ben zeer goed op de hoogte van de verbeterlagen die nog mogelijk zijn in de GGZ. Door de financiële noodzaak zal de instelling gestimuleerd worden om inefficiënte processen, teveel management en niet bewezen behandelmethoden direct aan te pakken en zo geld te besparen. Zowel interne processen als de hoeveelheid management, en de te gebruiken behandelmethoden zijn primair de verantwoordelijkheid van het veld zelf.

Vraag 5

Deelt u de mening dat het verhogen van eigen bedragen en het verlagen van het aantal zittingen deze onnodige verliezen niet minder zal maken en met deze keuzes de individuele patiënt moet opdraaien voor een suboptimale zorgverlening? Zo ja, wat gaat u hieraan doen. Zo nee, waarom niet?

Antwoord 5

Ik verwijs hierbij naar het antwoord op vraag 2.

Vraag 6

Wilt u in gesprek gaan met de GGZ zoals GGZ Nederland, de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) en het Landelijk Platform GGz (LPGGz) om u op de hoogte te stellen van alternatieve kostenbesparingen in de sector, en de Kamer voor Prinsjesdag 2011 te berichten over deze beleidsopties?

Antwoord 6

Zoals ik in mijn antwoord op vraag 2 al aangaf, ben ik de afgelopen periode veelvuldig in contact geweest met de door u genoemde partijen en ga ik met sector in gesprek over de toekomst en de houdbaarheid van de GGZ. Alternatieve kostenbesparingen zullen dan ook zeker aan de orde komen. Begin volgend jaar zal ik u op de hoogte stellen van de bestuurlijke afspraken die daaruit zijn voortgevloeid.

Vraag 7

Wilt u inventariseren welke instellingen wel en niet volgens vaste protocollen en bewezen behandelmethoden werken, tot welke ondoelmatigheden dit leidt, en de Kamer hier voor 1 november 2011 van op de hoogte stellen?

Antwoord 7

Ik zal deze vraag betrekken bij de bestuurlijke agenda die ik ga opstellen met de veldpartijen.