

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

867

Vragen van het lid **Leijten** (SP) aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *ontslaggolf en bezuinigingen in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ)* (ingezonden 27 oktober 2011).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 7 december 2011) Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2011–2012, nr. 623.

Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht «Harde klappen bij Parnassia»?¹

Antwoord 1

Ik realiseer mij dat de bezuinigingen waar de sector mee te maken krijgt fors zijn en dat dit invloed heeft op de bedrijfsvoering van de organisaties. Echter, helaas zijn de maatregelen onontkoombaar om de GGZ toekomstbestendig te houden. De kosten in de GGZ zijn de afgelopen tien jaar meer dan verdubbeld van € 2,4 miljard in 2000 tot € 5,4 miljard in 2009, terwijl het aantal mensen met een psychische ziekte gelijk is gebleven. Ik ben er van overtuigd dat zorgaanbieders alles zullen doen om de zorg slimmer en doelmatiger te organiseren. Goede voorbeelden in Nederland tonen aan dat bijvoorbeeld kortere behandelingen ook tot goede resultaten kunnen leiden. Het betekent mijns inziens dat instellingen kritisch zullen gaan kijken naar hun behandelprocessen en behandelwijzen. Op dit moment worden er ook erg veel mensen in de tweedelijnszorg behandeld voor klachten die eigenlijk ook in de eerstelijns kunnen worden behandeld. Ook andere behandelmethoden, zoals bijvoorbeeld e-health, leiden tot meer efficiënte behandelprocessen. Ik ben met de sector in gesprek hoe wij in de toekomst kunnen komen tot een meer financieel houdbare GGZ van goede kwaliteit. Door de bezuinigingsmaatregelen zullen banen verloren gaan. Nu is het zo dat in de gezondheidszorg heel veel mensen nodig zijn, ook op andere terreinen. Het wil dus niet zeggen dat deze mensen niet meer aan de slag komen. Ik ben daarom verheugd in het artikel te lezen dat de werkgever Parnassia haar uiterste best doet om gedwongen ontslagen te voorkomen en om zoveel mogelijk herplaatsing te bevorderen.

¹ <http://www.leidschdagblad.nl/nieuws/regionaal/leidenenregio/article11975091.ece/Harde-klappen-bij-Parnassia->

Vraag 2

Waarom staan de banen van 460 medewerkers op de tocht en dreigt er voor maximaal 250 mensen in vaste dienst ontslag in de Leidse regio?

Antwoord 2

Het is aan instellingen zelf om te bezien op welke wijze zij invulling geven aan de bezuinigingen. Ik verwijs hierbij naar mijn antwoord op vraag 1.

Vraag 3

Van hoeveel medewerkers in totaal bij de Parnassia Bavo Groep zal het contract niet worden verlengd en hoeveel medewerkers zullen in totaal ontslagen worden?

Antwoord 3

Het artikel in het Leidsch dagblad vermeldt dat banen met een omvang van 400 FTE (460 medewerker) op de tocht staan. Het bericht is geverifieerd bij de voorzitter van Parnassia. Hij bevestigt dat het om 5% van het personeelbestand gaat van Parnassia, waarvan het komende jaar de baan onzeker wordt. Door herplaatsing en natuurlijk verloop denkt Parnassia het banenverlies te kunnen beperken.

Vraag 4

Hoeveel kosten zal de Parnassia Bavo Groep hebben vanwege alle personele consequenties door de bezuinigingen van de overheid?

Antwoord 4

Het artikel in het Leidsch dagblad vermeldt dat Parnassia een omzetsdaling van € 38 miljoen verwacht (op een totale omzet van € 555 miljoen).

Vraag 5

Bent u het eens met GGZ Nederland dat er een ontslaggolf dreigt² in de geestelijke gezondheidszorg, waarbij mogelijk 7 000 banen verdwijnen, en waarom? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 5

Het is onduidelijk op welke wijze instellingen invulling zullen geven aan de bezuinigingen. Ik verwijs hierbij verder naar mijn antwoord op vraag 1.

Vraag 6

Accepteert u dat banen van hulpverleners op de werkvloer zullen verdwijnen, maar bestuurders met salarissen boven de Balkenendenorm kunnen blijven zitten? Zo ja, waarom? Zo nee, wat gaat u ondernemen?

Antwoord 6

Ik vertrouw erop dat de maatregelen die instellingen nemen om de bezuinigingsmaatregelen op te vangen, verantwoord zijn naar personeel en patiënten. Het is de eigen verantwoordelijkheid van een instelling om het salaris van bestuurders vast te stellen.

Vraag 7

Wat gaat u doen om te voorkomen dat de hulpverleners ontslagen worden en waarom?

Antwoord 7

Ik verwijs hierbij naar mijn antwoord op vraag 1.

Vraag 8

Op welke manier gaat u ervoor zorgen dat er geen salarissen van GGZ-bestuurders boven de Balkenendenorm uitkomen?

² <http://www.zorgvisie.nl/Personeel/12510/Ontslaggolf-bedeigt-ggz.htm>

Antwoord 8

Het ministerie van BZK werkt aan een het wetsvoorstelWet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector. Deze wet ligt nu in uw Kamer voor.

Vraag 9

Waarom is bij de gevolgen van de bezuinigingen nog geen rekening gehouden met het hoogst waarschijnlijk wegblijven van zorgbehoevenden door invoering van de eigen bijdrage?

Antwoord 9

Trimbos heeft onlangs een rapport over de eigen bijdragen in de GGZ uitgebracht. Belangrijkste conclusie van het rapport is dat nog allerlei scenario's mogelijk zijn als het gaat om de effecten die zijn te verwachten ten aanzien van de invoering van de eigen bijdrage. Er is dus nog geen zicht op de werkelijke effecten van de invoering van de eigen bijdrage. Ik zet een monitor uit die de effecten van eigen bijdrage op zorgmijding zal meten. Ik zal u in de loop van het volgend jaar daarover inlichten.

Vraag 10

Hoe gaat u voorkomen dat mensen, die de hulp van GGZ nodig hebben, de GGZ gaan mijden? Zo nee, waarom? Zo ja, hoe?

Antwoord 10

Ik verwijs u naar het antwoord op vraag 9 inzake de monitor eigen bijdrage. Daarbij heb ik uitzonderingen gemaakt voor patiënten die bemoezorg krijgen en vanuit dat uitgangspunt een behandeling in de GGZ ontvangen, voor patiënten die met een gedwongen opname geconfronteerd worden (BOPZ-zorg) en voor mensen die in een crisissituatie worden opgenomen. Ook jeugdigen tot 18 jaar hoeven geen eigen bijdrage te betalen.

Vraag 11

Bent u ervan op de hoogte dat van de 160 000 mensen met ernstige psychische aandoeningen 83% leeft op of onder het bestaansminimum? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 11

Ja, daar ben ik van op hoogte.

Vraag 12

Hoe kunt u tegenover de mensen, zoals benoemd in vraag 12, de invoering van een eigen bijdrage rechtvaardigen?

Antwoord 12

De huidige financiële tijden vragen om matiging en een verantwoorde ontwikkeling van de overheidsuitgaven. Iedereen moet hieraan bijdragen. Daarbij is op 30 juni jongstleden de motie Van der Staaij/ Bruins Slot aangenomen (TK 2010/11, 25 424, nr. 123). In de motie wordt de regering verzocht om in 2012, bij het introduceren van een eigen bijdrage in de tweedelijns GGZ, het risico op zorgmijding in te perken door de meest kwetsbare doelgroepen te ontzien. Hetzij via een verlaging van de eigen bijdrage, hetzij via een gerichte uitzondering van de meest kwetsbare doelgroepen. Over de uitvoering van de motie heb ik meerdere malen overleg gevoerd met GGZ-Nederland (GGZ-N), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) en het Landelijk Platform GGZ (LPGGZ). Daarbij is geconcludeerd dat vanwege de tijdsdruk en de korte termijn waarmee de maatregelen moesten worden geïmplementeerd en uitgevoerd, de mogelijkheden om te komen tot aanpassingen voor het jaar 2012 beperkt waren. Alles overwegend ben ik toen gekomen tot een pakket maatregelen, ter invulling van de motie, waarmee de eigen bijdrage verder wordt verlaagd van € 275 (brief 27 juni 2011, kenmerk CZ/CGGZ-3070559) naar € 200. Daarbij betaalt de verzekerde niet meer dan € 200 per kalenderjaar. De eigen bijdragen zijn daarmee fors verlaagd ten opzichte van de eigen bijdragen zoals opgenomen in het Regeerakkoord. In het Regeerakkoord is uitgegaan van een eigen bijdrage van € 175 voor DBC's met een behandeltime tot 1 800 minuten en € 425 voor DBC's vanaf 1 800

minuten. Hierbij bestond geen limiet op het aantal te innen eigen bijdragen voor patiënten met meerdere DBC's per jaar. Met de sector is tevens de mogelijkheid verkend om – ook op verzoek van de Kamer – de meest kwetsbare doelgroepen te ontzien via een gerichte uitzondering. Daarbij is zowel een uitzondering op basis van aandoeningsgerichte doelgroepen als wel op basis van inkomen onderzocht. Na overleg met het veld heb ik geconcludeerd dat het uitsluiten van patiënten met bepaalde psychische aandoeningen moeilijk objectiveerbaar te maken is. Een helder criterium welke aandoeningen juist wel of juist niet in aanmerking zouden moeten komen voor uitsluiting is niet of nauwelijks te maken. Het ontzien van mensen onder een bepaalde inkomensgrens is een andere mogelijkheid die is verkend. Maar gebleken is dat deze route ook niet vrij is van bezwaren, zoals inzage in inkomensgegevens bij andere partijen en de vergroting van de armoedeval. Indien een verzekerde een inkomen heeft net boven het minimumniveau, moet hij immers voor de tweedelijns GGZ wel deze eigen bijdrage voldoen. Het beleid van achtereenvolgende kabinetten is juist gericht op het verkleinen van de armoedeval.³ Daarnaast zou het inrichten van een dergelijk systeem (zowel voor zorgverzekeraars, zorgaanbieders als andere uitvoeringsorganisaties, die daarmee zouden worden belast) op zodanige uitvoeringstechnische problemen stuiten dat is geconstateerd dat deze weg voor het jaar 2012 onbegaanbaar lijkt. Ik heb in mijn brief aan u (CZ/CGGZ-3072974) wel aangegeven dat ik bereid ben om in het kader van de ontwikkeling van de brede beleidagenda de mogelijkheden voor alternatieve maatregelen voor 2013 verder te onderzoeken. Daarmee kom ik tegemoet aan het laatste onderdeel van de motie, waarin wordt verzocht in een bestuurlijk overleg met partijen tot een gezamenlijke agenda te komen voor de toekomst. De gesprekken met het veld zijn daarover op dit moment gaande. Tot slot zet ik een monitor op om de effecten van de eigen bijdrage op zorgmijding te volgen.

Vraag 13

Deelt u de mening dat het invoeren van eigen bijdragen in de GGZ onwenselijk en onverantwoord is? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 13

Ik verwijs u hierbij naar het antwoord op vraag 12.

³ Zie ook TK 29 248 nr. 133