



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ DEN HAAG

Directie Curatieve Zorg

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 98 34
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

Kenmerk

CZ/CGGZ-3099997

Uw brief

15 november 2011

Bijlage(n)

Datum 24 JAN 2012
Betreft Bezuinigingen op de GGZ

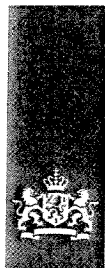
*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Geachte mevrouw

Dank u voor de brief van 15 november 2011 die u stuurde aan de minister-president. U geeft in uw brief aan dat u het niet eens bent met de bezuinigingen in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) omdat u vreest dat veel mensen met psychische stoornissen hier de dupe van worden. De minister-president heeft mij gevraagd uw brief te beantwoorden, omdat de GGZ onder mijn verantwoordelijkheid valt.

Mijn excuus voor de late beantwoording van deze brief. De brief is blijven liggen vanwege het grote aantal reacties die ik kreeg op de bezuinigingsmaatregelen die ik de komende periode wil nemen in de GGZ. U zult begrijpen dat er veel mensen zijn die zich zorgen maken over de maatregelen die genomen worden. In deze brief zal ik daarom de achtergrond van de maatregelen nader toelichten en uitleggen waarom ik genoodzaakt ben om ze te nemen.

Zoals u schrijft, heeft u erg veel meegemaakt in uw leven met uw zoon. Dat vind ik spijtig. Juist in zulke moeilijke tijden is goede zorgverlening bijna van levensbelang. Daarom wil ik ook benadrukken hoe belangrijk ik geestelijke gezondheid en een mentale vitale samenleving vind. Daarvoor voel ik mij dan ook verantwoordelijk en ik wil mij inzetten om dit te verbeteren en te versterken. Ik vind het juist erg belangrijk dat er een goede, stevige GGZ bestaat om mensen met ernstige psychische stoornissen te helpen en te ondersteunen. Ik beseef heel goed dat het leven met een ernstige psychische stoornis heel zwaar is en dat het belangrijk is om hierbij goede hulp te ontvangen. Ik wil me daar ook graag hard voor maken en bezien hoe er in de toekomst op de juiste manier in de geestelijke gezondheidszorg kan worden geïnvesteerd. En mijns inziens betekent dit dat de financiële middelen die voor de GGZ beschikbaar zijn vooral moeten worden ingezet voor de mensen met psychische stoornissen die dit het hardst nodig hebben.



Voor die groep mogen er geen wachtlijsten zijn en moet de zorg adequaat en van hoge kwaliteit zijn. Maar om dit te bereiken en te verbeteren zal de GGZ in de toekomst anders moeten worden georganiseerd. De GGZ is namelijk op dit moment veel te duur 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. In het Regeerakkoord is afgesproken dat de zorg deze kabinetsperiode zelfs mag groeien met 15 miljard, terwijl in andere sectoren (fors) moet worden bezuinigd. Het is mijn verantwoording dat de zorg niet meer groeit dan is afgesproken, omdat extra groei in de zorg ten koste gaat van andere (overheids-) voorzieningen. Op dit moment worden nog erg veel mensen in de tweedelijnszorg behandeld voor klachten die eigenlijk ook in de eerste lijn kunnen worden behandeld. Voorkomen moet worden dat tegenslagen, die mensen hebben in het leven, te snel gemedicaliseerd worden. 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.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg
Curatieve Geestelijke
Gezondheidszorg

Kenmerk
CZ/CGGZ-3099997

De bezuinigingen op de GGZ zijn daarom niet bedoeld met als achterliggende reden dat ik mensen met een psychische stoornis in een hoek wil zetten of te stigmatiseren. Integendeel. Ik zie de bezuinigingen als noodzakelijk om uiteindelijk de GGZ zodanig te herinrichten dat de zorg meer op de juiste plek wordt gegeven en dat dit leidt tot een verbetering van de kwaliteit van de GGZ en de toegankelijkheid (minder wachtlijsten).

De reden dat ik voor een eigen bijdrage in de GGZ kies, is – zoals ik hiervoor al schreef – omdat de vraag naar de GGZ de afgelopen jaren fors is gegroeid. 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.

Daarbij benadruk ik dat ik de eigen bijdrage in de GGZ de afgelopen periode heb verlaagd naar € 200,- per jaar voor behandelingen langer dan 100 minuten. Behandelingen tot 100 minuten zullen een eigen bijdrage kennen van € 100,- per jaar. Daarmee heb ik de eigen bijdrage aanmerkelijk verzacht ten opzichte van de maatregelen in het regeerakkoord, want daar werd uitgegaan van een eigen bijdrage van € 425,- boven de 1800 minuten, waarbij ook geen limiet bestond per jaar. Indien een patiënt dus meerdere stoornissen heeft, zou de eigen bijdrage nog verder oplopen.

Er zijn ook uitzonderingen gemaakt voor bepaalde mensen voor de eigen bijdrage. Mensen die onvrijwillig op basis van de wet BOPZ worden opgenomen of in een crisis verkeren, of waarbij de aanleiding voor zorg 'bemoezorg' is, worden uitgesloten van de eigen bijdrage. Ook jeugd tot 18 jaar is uitgesloten van het betalen van een eigen bijdrage. Voor de eerstelijns GGZ heb ik bewust gekozen voor een eigen bijdrage die substantieel lager is (maximaal € 100,- voor vijf



zittingen) dan de eigen bijdrage in de tweedelijnszorg (maximaal € 200,- vanaf 100 minuten).

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg
Curatieve Geestelijke
Gezondheidszorg

Ten aanzien van de bezuinigingen waarmee de sector zelf te maken krijgt, erken ik dat de maatregelen fors zijn en dat zij daarmee in hun bedrijfsvoering het komende jaar rekening moeten houden. Ik ben van mening dat zorgaanbieders veel slimmer dan nu zorg kunnen gaan verlenen. Goede voorbeelden in Nederland tonen aan dat bijvoorbeeld kortere behandelingen ook tot goede resultaten kunnen leiden. Ook 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. Ik wil deze ontwikkeling graag stimuleren omdat het zeer laagdrempelige en gebruiksvriendelijke toepassingen zijn voor de persoon die hulp vraagt, want die kan thuis in zijn of haar eigen tijd contact zoeken en de behandeling aangaan.

Kenmerk
CZ/CGGZ-3099997

Ik ben daarom met de sector in gesprek hoe wij in de toekomst kunnen komen tot een meer financieel houdbare GGZ van goede kwaliteit. Thema's voor deze toekomstige agenda zijn onder andere de versterking van de eerstelijnszorg (onder andere ten behoeve van verschuiving van tweedelijnszorg naar eerstelijnszorg) en de ambulantisering. Mensen met zwaardere psychische problematiek kunnen veel meer thuis, in hun eigen omgeving, worden ondersteund, in plaats van in een psychiatrische kliniek. Ik ben zeer bereid om hierin - samen met de sector - verbeteringen aan te brengen.

Ik hoop dat u mijn afwegingen daarom in een breder perspectief wilt plaatsen. Ik vertrouw erop u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben.

Hoogachtend,
de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw drs. E.I. Schippers