

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

2377

Vragen van het lid **Kooiman** (SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn over *de gevolgen van de eigen bijdrage in de GGZ voor kwetsbare zwangere vrouwen* (ingezonden 20 maart 2012).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 1 mei 2012). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2011–2012, nr. 2075.

Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht «Zorg voor kwetsbare zwangere bedreigd»?¹

Antwoord 1

Ik heb kennis genomen van het artikel «Zorg voor kwetsbare zwangere bedreigd». Ik vind het van belang dat er adequate hulpverlening rondom de patiënt wordt georganiseerd daar waar dat noodzakelijk is.

De eigen bijdrage voor de tweedelijns GGZ is ingevoerd omdat de uitgaven aan de GGZ de afgelopen jaren fors zijn gestegen. De GGZ groeide zo hard dat dit uiteindelijk ten koste zou gaan van de rest van de zorg. Ieder jaar kwamen er zo'n 10% patiënten bij, terwijl het voorkomen van psychiatrische ziekten onder de bevolking gelijk blijft.

Ik vind het redelijk dat mensen die gebruik maken van de GGZ daaraan bijdragen. Een eigen bijdrage van maximaal € 200 per jaar vind ik in dat opzicht verantwoord en acceptabel. Het principe achter de eigen bijdrage is dat een patiënt maximaal de eigen bijdrage zelf bijdraagt aan zorg en de rekening daarboven collectief wordt vergoed. In de eerstelijns psychologische zorg en in de AWBZ geldt al langer een eigen bijdrage. Ik heb geen signalen ontvangen dat mensen daardoor deze vormen van zorg mijden.

Vraag 2

Wat zijn exact de gevolgen voor moeder en kind, wanneer zwangere vrouwen geen toegang (meer) hebben tot de geestelijke gezondheidszorg (GGZ)?

Antwoord 2

Ik ben het niet met u eens dat zwangere vrouwen geen toegang hebben tot geestelijke gezondheidszorg. De kosten aan zorg stijgen dusdanig dat een ieder die gebruik maakt van zorg daar ook een bijdrage aan moet leveren,

¹ <http://medischcontact.artsennet.nl/Nieuws-26/Tijdschriftartikel/112150/Zorg-voor-kwetsbare-zwangere-bedreigd.htm>

dus ook zwangere vrouwen. Voorheen werd er een te groot beroep gedaan op de specialistische GGZ omdat in zowel de eerstelijns psychologische zorg als in de AWBZ al langer sprake is van een eigen bijdrage. Met de invoering van de eigen bijdrage in de tweedelijns beoog ik een remmend effect op de specialistische GGZ te bewerkstelligen. Ik streef ernaar met dit beleid de eerstelijns zorg, dichtbij huis, te stimuleren. Ik ga er dan ook vanuit dat een deel van deze zwangere vrouwen goed terecht kan in de eerstelijns GGZ.

Vraag 3

Hoeveel zogeheten POP-poli's (Psychiatrie-, Obstetrie- en Pediatrie-poli's) zijn er in ons land en hoeveel worden in hun voortbestaan bedreigd of zijn al gesloten door de bezuinigingen in de GGZ? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 3

Momenteel zijn er 22 POP-poli's in Nederland die zich via het Landelijk Kenniscentrum Psychiatrie en Zwangerschap (LKPZ) bekend hebben gemaakt. Ik heb nog geen signalen ontvangen dat deze poli's in hun voortbestaan bedreigd worden of reeds gesloten zijn door de bezuinigingen die ik heb moeten nemen in de GGZ.

Vraag 4

Hoeveel zwangere of pas bevallen vrouwen hebben afgezien van, of zijn gestopt met behandeling in de GGZ, vanwege de eigen bijdrage in de GGZ en het schrappen van de aanpassingsstoornissen uit het basispakket van de zorgverzekering?

Antwoord 4

Hier heb ik geen zicht op. De eigen bijdrage in de tweedelijns ggz is pas 3 maanden geleden ingevoerd. Ik heb een monitor gestart naar de effecten van de eigen bijdrage voor kwetsbare groepen in de samenleving in zijn algemeen. De eerste resultaten van deze monitor ontvang ik in september 2012.

Vraag 5

Hoe verhoudt het beleid van de overheid om de perinatale sterfte aan te pakken zich tot het verhogen van de drempel om hulp te zoeken of te krijgen voor zwangere vrouwen met psychische problemen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 5

Verschillende groepen van patiënten geven signalen af over de invoering van de eigen bijdrage en de drempel die dit mogelijk met zich meebrengt om in zorg te gaan.

Echter, zoals ik in vraag 1 heb beantwoord, is het in deze tijden zo dat matiging van de overheidsuitgaven noodzakelijk is. Ik vind het redelijk dat mensen die gebruik maken van de GGZ daaraan bijdragen. Een eigen bijdrage van maximaal € 200 per jaar vind ik in dat opzicht verantwoord en acceptabel.

Vraag 6

Wat gaat u doen om ervoor te zorgen dat het percentage van 80% niet-westerse vrouwen dat geen kraamzorg krijgt wordt verminderd? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 6

Er is mij niets bekend over een dergelijk percentage van niet-westerse vrouwen welke mogelijk geen kraamzorg zouden ontvangen.

Vraag 7

Deelt u de mening dat de verschillende eigen bijdragen, zoals voor een poliklinische bevalling, kraamzorg en/of de GGZ, het voorkomen van babysterfte belemmeren, gezien het feit dat de kans op babysterfte voor vrouwen uit achterstandswijken of met een lage sociaal- economische achtergrond groter is dan bij andere vrouwen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 7

Er is mij geen onderzoek bekend waarin een relatie wordt gelegd tussen de eigen bijdrage voor kraamzorg en poliklinische bevallingen en de hogere babysterfte in achterstandswijken of bij vrouwen met een lage sociaal-economische achtergrond.

Vraag 8

Deelt u voorts de mening dat het niet langer verantwoord is om eigen bijdragen te vragen van kwetsbare zwangere vrouwen, en bent u bereid deze te schrappen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 8

Ik ben een monitor gestart waarvan ik in september de eerste resultaten verwacht. Ik vind het te vroeg om nu al conclusies te trekken.

Toelichting:

Deze vragen dienen ter aanvulling op eerdere vragen terzake van het lid Arib (PvdA), ingezonden 20 maart 2012 (vraagnummer 2012Z05595, zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2011–2012, nr. 2376).