

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

2774

Vragen van het lid **Leijten** (SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het voornemen te bezuinigen op de eerstelijns GGZ* (ingezonden 12 mei 2011).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 8 juni 2011).

Vraag 1

Is het waar dat door u op dit moment wordt bekeken hoe op de eerstelijns Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) een bezuiniging van 10 miljoen euro kan worden bereikt?¹

Antwoord 1

Op dit moment wordt in het kader van de Voorjaarsbesluitvorming gekeken naar bezuinigingsmogelijkheden binnen de GGZ. Dit heeft zowel betrekking op de eerstelijns als de tweedelijns curatieve GGZ.

Vraag 2

Is het waar dat u dit denkt te kunnen bereiken door de eigen bijdrage te verhogen naar 16 euro per zitting, en door het aantal verzekerde zittingen terug te brengen van acht naar vijf?

Antwoord 2

Hierover kan ik op dit moment nog geen uitspraak doen.

Vraag 3

Bent u ervan op de hoogte dat 90% van de patiënten van eerstelijns GGZ in twaalf zittingen naar tevredenheid wordt geholpen? Hoe is dat te rijmen met het voornemen om het aantal verzekerde zittingen terug te brengen tot vijf? Werpt u op deze manier niet een financiële drempel op om de behandeling (succesvol) af te ronden?

Antwoord 3

De Landelijke Vereniging Eerstelijnspsychologen (LVE) heeft mij van deze cijfers op de hoogte gesteld. Zowel tevredenheid als de gemiddelde behandelduur van 6,7 consulten zijn een heel goed resultaat. Ik ben echter van mening dat de behandelingen efficiënter kunnen worden ingericht. Door

¹ <http://www.skipr.nl/actueel/id7557-lpggz-vraagt-vws-inzicht-overschrijding-curatieve-ggz.html>

bijvoorbeeld een gecombineerd (preventief) hulpaanbod van e-health en face-to-face behandelingen kan de behandelduur ingekort worden. Op dit moment is het gebruik van internethulpverlening nog relatief beperkt: slechts 4,7% van de mensen met psychische problemen gebruikt dit medium.² Ik ben daarom niet van mening dat er met de maatregelen uit het regeerakkoord een financiële drempel wordt opgeworpen om de behandeling succesvol af te ronden. Het is mijns inziens een stimulans om efficiënter te gaan behandelen.

Vraag 4

Welk gevolg heeft het voor de instroom van patiënten in de tweedelijns GGZ als men halverwege de behandeling in de eerste lijn zelf de behandeling moet gaan betalen? Welke prognoses heeft u voor de instroom in de tweede lijn bij invoering van deze plannen?

Antwoord 4

Door het aanbieden van adequate (preventieve) behandelingen in de eerstelijns in combinatie met e-health kunnen onnodige behandelingen en stagnatie in de tweedelijnszorg worden voorkomen. Daarbij zijn goede triage, diagnosestelling, maar ook samenwerking tussen de verschillende lijnen van groot belang. Het is bijvoorbeeld belangrijk om de deskundigheid van de huisarts op het gebied van psychische problematiek te bevorderen en daarbij de expertise van de eerstelijnspsycholoog en de psychiater te benutten. Op dit moment wordt er nog te veel in zogenaamde schotten gewerkt en wordt 30% van de mensen met lichte psychische problematiek behandeld in de gespecialiseerde tweedelijnszorg. Ik zal de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) verzoeken om in een uitvoeringstoets te onderzoeken hoe deze samenhang kan worden gestimuleerd. Eind 2011 verwacht ik het advies. Aansluitend op mijn antwoord op vraag 3 hoeven de maatregelen uit het regeerakkoord niet te leiden tot een beperking van het behandelen van mensen met lichte problematiek. Door het efficiënt te organiseren kan de behandelduur worden teruggebracht en is het mogelijk om meer mensen in de eerstelijns te gaan behandelen.

Vraag 5

Bent u van mening dat kwalitatief goede eerstelijns GGZ instroom van patiënten naar de duurdere tweedelijns GGZ kan voorkomen door goede triage, diagnosestelling en indicering? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 5

Ik verwijs hierbij naar mijn antwoord op vraag 4.

Vraag 6

Bent u niet bang voor zorgmijdend gedrag als u ook in de eerste lijn financiële drempels gaat opwerpen? Waar kunnen de mensen nog naar toe voor hulp, gezien de stijgende wachtlijsten?

Antwoord 6

Het is niet in het belang van de patiënt als er te hoge drempels worden opgeworpen voor het verkrijgen van adequate zorg. Ik vind het echter wel belangrijk dat patiënten zich bewust zijn van de kosten van zorg voordat ze aan een behandeling beginnen. Het bevordert tevens de therapietrouw van patiënten, hetgeen juist binnen de GGZ van groot belang is. Ik ben mij bewust dat de bijdrage van de patiënt in de eerstelijns lager moet zijn dan de bijdrage aan zorg in de gespecialiseerde tweedelijns.

Vraag 7

Is het waar dat u de verschillende partijen in de GGZ op 7 april jl. op de hoogte heeft gesteld van grote kostenoverschrijdingen in de GGZ?³ Kunt u de Kamer inzicht geven in deze cijfers?

² De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking: NEMESIS-2: opzet en eerste resultaten / R. de Graaf, M. ten have & S. van Dorsselaer. Utrecht: Trimbos-instituut, 2010.

³ <http://www.skipr.nl/actueel/id7557-lpggz-vraagt-vws-inzicht-overschrijding-curatieve-ggz.html>

Antwoord 7

Op basis van voorlopige uitgavencijfers over 2009 zijn inderdaad overschrijdingen gebleken in de GGZ. Deze overschrijdingen worden structureel verondersteld en lopen ook mee in het Jaarverslag 2010 van het ministerie van VWS. Op 29 april en 13 mei jl. is hier ambtelijk met de veldpartijen over gesproken.