

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

2376

Vragen van het lid **Arib** (PvdA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de zorg voor kwetsbare vrouwen met psychosociale en psychiatrische problematiek, rond zwangerschap en geboorte* (ingezonden 20 maart 2012).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 1 mei 2012). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2011–2012, nr. 2074.

Vraag 1

Bent u op de hoogte van de gevolgen van het invoeren van de eigen bijdrage voor tweedelijnsbehandelingen in de geestelijke gezondheidszorg en het schrappen van de aanpassingsstoornissen uit het basispakket, voor een groep zwangeren in achterstandssituaties?¹

Antwoord 1

Ik ben nog niet op de hoogte van de precieze gevolgen van de invoering van de eigen bijdrage GGZ. De eigen bijdrage is pas 3 maanden geleden ingevoerd. Om de effecten van deze invoering voor kwetsbare groepen in de samenleving in het algemeen te bepalen, ben ik een monitor gestart. Begin september verwacht ik de Kamer te kunnen informeren over de eerste resultaten van deze monitor.

Vraag 2

Bent u op de hoogte van het feit dat juist bij vrouwen in achterstandssituaties veel psychosociale en psychiatrische aandoeningen voorkomen, en dat een adequate aanpak van deze problematiek intensieve psychosociale begeleiding vergt?

Antwoord 2

Ik ben bekend met het feit dat zwangere vrouwen van niet-westerse afkomst, uit achterstandswijken of met een laag sociaal economische status een verhoogd risico hebben op complicaties tijdens of na de zwangerschap (een goed begin, 2009).

Uit het onderzoeksrapport NEMESIS 2 (trimbos-instituut) blijkt dat de prevalentie van psychische stoornissen bij vrouwen en mannen ongeveer

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

gelijk is. Vrouwen maken echter wel meer gebruik van zorg vanwege psychische problemen dan mannen. Daarnaast kan ik uit dezelfde studie (NEMESIS 2) niet de algemene conclusie trekken dat niet-westerse mensen significant een hogere prevalentie kennen van psychische aandoeningen. Wel blijkt uit deze studie dat psychische aandoeningen relatief meer voorkomen bij mensen met een laag inkomen.

Ik vind het van belang dat er adequate hulpverlening rondom de patiënt wordt georganiseerd daar waar dat noodzakelijk is. Ook ben ik van mening dat veel patiënten worden doorverwezen naar de tweedelijns, specialistische GGZ die ook in de eerstelijns geholpen kunnen worden. Met de invoering van de eigen bijdrage in de tweedelijns beoog ik een remmend effect op de specialistische GGZ te bewerkstelligen. Niet alleen om dat dit zal leiden tot een vermindering van kosten maar ook om de weg naar de eerstelijnszorg te stimuleren. Aangezien er voor zowel de eerstelijns als de langdurige GGZ al een eigen bijdrage bestond, werd teveel beroep gedaan op de tweedelijns waar er nog geen eigen bijdrage gold.

Vraag 3

Bent u op de hoogte van het bestaan van de zogenoemde POP-poli's (psychiatrie, obstetrie en pediatrie), waarin een multidisciplinair team van gynaecoloog, kinderarts, psycholoog, maatschappelijk werker en psychiater werkt? Wat is uw mening over deze poli's en vindt u deze nuttig en nodig?

Antwoord 3

Ik ben op de hoogte van de POP-poli's. Ik vind de POP-poli's een goed initiatief en vind het van belang dat die patiënten die het nodig hebben een multidisciplinaire behandeling kunnen krijgen bij een POP-poli.

Vraag 4

Kunt u zich voorstellen dat zwangere vrouwen met onbehandelde psychopathologie zich vaker uit de obstetrische zorg onttrekken, een ongezondere leefstijl hebben (inclusief meer middelengebruik) en meer kans hebben op zwangerschapscomplicaties, waaronder vroeggeboorte en kinderen met een lager geboortegewicht? Zo ja, bent u van mening dat waar mogelijk complicaties rond zwangerschap en geboorte voorkomen moeten worden?

Antwoord 4

Dit kan ik mij inderdaad voorstellen en dat vind ik een kwalijke zaak. In mijn beleidsbrief «zwangerschap en geboorte» van 14 december 2010 (Kamerstuk 32 279, nr.10), schets ik de maatregelen die ik neem en genomen heb om de babysterfte in Nederland te verlagen. U ontvangt van mij in juli, zoals beloofd tijdens het Algemeen Overleg van 7 maart jongstleden, een voortgangrapportage over deze maatregelen.

Vraag 5

Kunt u zich voorstellen dat de invoering van de eigen bijdrage Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) vanaf 1 januari 2012 juist voor deze groep zwangeren een onoverkomelijke barrière vormt?

Antwoord 5

Versillende groepen van patiënten geven signalen af over de invoering van de eigen bijdrage en de barrière die dit oproept om mogelijk niet in zorg te gaan. Echter de huidige financiële tijden vragen om matiging en een verantwoorde ontwikkeling van de overheidsuitgaven. Iedereen moet hieraan bijdragen. Het principe achter de eigen bijdrage is dat een patiënt maximaal de eigen bijdrage zelf bijdraagt aan zorg en dat 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 6

Vindt u het juist dat er financiële barrières zijn voor preventieve «ouder-babyinterventie» die veel GGZ-instellingen postpartum aanbieden? Welke barrières zijn er op dit moment volgens u?

Antwoord 6

Ik zie geen financiële barrières voor de preventieve ouder-babyinterventie die GGZ-instellingen postpartum aanbieden door invoering van de eigen bijdrage GGZ. De preventieve ouder-babyinterventie valt onder de selectieve preventie en valt daarmee niet onder de Zorgverzekeringswet waarvoor nu een eigen bijdrage is ingevoerd.

Vraag 7

Bent u bereid voor kwetsbare zwangeren en kraamvrouwen met psychopathologie, net als voor jongeren onder de 18 jaar en «bemoezorgbehoeftigen», een uitzonderingspositie te creëren voor de eigen bijdrage?

Antwoord 7

In de motie Van der Staaij/ Bruins Slot (TK 2010/11, 25 424, nr. 123) aangenomen op 30 juni, is 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. Beide mogelijkheden zijn met de sector verkend om kwetsbare doelgroepen te ontzien via een gerichte uitzondering. Na overleg met het veld is 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. Uitsluiting op basis van inkomen bleek ook niet vrij van bezwaren te zijn (inzage in inkomensgegevens bij andere partijen en de vergroting van de armoedeval). Alles overwegend heb ik ervoor gekozen om de eigen bijdrage in het algemeen te verlagen. Ik ben gekomen tot een pakket aan maatregelen, ter invulling van de motie, waarmee de eigen bijdrage verder is verlaagd van € 275 (brief 27 juni 2011, kamerstuk 25 424, nr. 129) naar € 200. De eigen bijdragen zijn daarmee fors verlaagd ten opzichte van de eigen bijdragen zoals opgenomen in het Regeerakkoord.

Tevens heb ik een aantal uitzonderingen gemaakt waarbij geen eigen bijdrage voor de behandeling betaald hoeft te worden, te weten: patiënten die in crisis verkeren, patiënten die onvrijwillig zijn opgenomen in het kader van de «Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen» (BOPZ), patiënten waarbij de aanleiding tot zorg «bemoezorg» is en patiënten tot 18 jaar. Ik heb in mijn brief aan u op 26 juli 2011 (Kamerstuk 25 424, nr. 130) ook aangegeven dat ik bereid ben om in het kader van de ontwikkeling van de brede beleidsagenda 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 daarover zijn op dit moment gaande.

Vraag 8

Op welke wijze gaat u het advies van de Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte, dat kwetsbare zwangeren zorg op maat moeten krijgen, zowel lichamelijk als psychisch, in praktijk brengen? Kunt u aangeven welke zorg rond zwangerschap en geboorte voor vrouwen met psychische problematiek, zoals in het artikel in Medisch Contact wordt beschreven, drempelloos beschikbaar blijft en welke zorg volgens u niet drempelloos beschikbaar moet zijn?

Antwoord 8

Ik ken het advies van de Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte. In mijn beleidsbrief van 14 december 2010 schets ik de maatregelen die ik neem en genomen heb om de verloskundige zorg in Nederland te verbeteren. U ontvangt van mij in juli, zoals beloofd tijdens het Algemeen Overleg van 7 maart, een voortgangsrapportage over deze maatregelen. In mijn eerdere antwoorden heb ik mijn dilemma's toegelicht waarom ik geen gerichte uitzondering kan maken voor deze groep.