

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

796

Vragen van het lid **Leijten** (SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Patiënten terug op straat»* (ingezonden 4 november 2011).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 29 november 2011).

Vraag 1

Wat is uw reactie op het artikel «Patiënt terug op straat. Directeur Parnassia: De ellende begint weer»?¹

Antwoord 1

Ik deel niet de stelling dat duizend psychiatrische patiënten volgend jaar in Rotterdam en omstreken op straat zullen belanden door de bezuinigingen. Het is niet aangetoond dat invoering van de eigen bijdrage deze effecten zal hebben op de patiënt. Daarbij is bij de uitvoering van de maatregel rekening gehouden met een aantal uitzonderingen. Dakloze mensen bijvoorbeeld worden vaak door middel van bemoeizorg benaderd. Mensen die een GGZ behandeling nodig hebben en die door middel van bemoeizorg benaderd worden, hoeven geen eigen bijdrage te betalen. Ook mensen die gedwongen worden opgenomen (BOPZ-zorg) en mensen die met een crisis worden opgenomen (crisis DBC) hoeven geen eigen bijdrage te betalen. Ik denk dat door deze uitzonderingen de effecten van de eigen bijdrage worden verzacht. Het kabinet zal de effecten van het invoeren van een eigen bijdrage op zorgmijding gaan monitoren. De Kamer zal op de hoogte worden gehouden van de stand van zaken.

Vraag 2

Hoeveel ex-daklozen met psychiatrische problemen zullen terugvallen in een leven op straat?

Antwoord 2

Ik verwijs hierbij naar het antwoord op vraag 1.

¹ AD Den Haag, maandag 31 oktober 2011. «Patiënt terug op straat. Directeur Parnassia: De ellende begint weer».

Vraag 3

Moet iemand eerst dakloos worden, door het staken van behandeling, om weer zorg te krijgen? Kan een toelichting worden gegeven?

Antwoord 3

Indien een patiënt in 2012 een behandeling start zonder dat er sprake was van bemoeizorg of gedwongen opname of crisiszorg, zal de patiënt een eigen bijdrage moeten betalen van € 200 per jaar (€ 16,50 per maand). Het is dus niet nodig om eerst dakloos te worden om zorg te krijgen.

Vraag 4

Bent u het met de directeur van Parnassia eens dat vooral mensen die in het verleden zorg meden, een terugval zullen krijgen en in een isolement terecht komen? Zo nee, waarom niet? Zo ja, wat gaat u hieraan doen?

Antwoord 4

Mensen die in het verleden zorg meden, kunnen in de toekomst gewoon via bemoeizorg benaderd worden. Zij hoeven dan geen eigen bijdrage te betalen. Van een terugval of een isolement hoeft mijns inziens dus geen sprake te zijn.

Vraag 5

Noemt u het menswaardige en effectieve zorg wanneer mensen in een isolement of op straat belanden? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 5

Ik verwijs u naar het antwoord op vraag 4.

Vraag 6

Bent u het eens met de Rotterdamse geestelijke gezondheidszorginstelling Bouman GGZ dat meer overlast zal ontstaan voor inwoners, en dat de gezondheidstoestand van psychiatrische patiënten achteruit zal gaan? Zo nee, waarom niet?²

Antwoord 6

Ik verwijs u hierbij naar het antwoord op vraag 1 tot met 4.

Vraag 7

Deelt u de mening dat, wanneer de gezondheid van psychiatrisch patiënten achteruit gaat, dit meer geld zal kosten dan het voorkomen ervan en dat om die reden bezuinigen op de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) niet verstandig is? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 7

Ik deel de mening dat als de gezondheid van psychiatrische patiënten achteruit gaat, dit meer geld gaat kosten. Ik ben alleen niet van mening dat de maatregelen die worden genomen daar direct toe zouden leiden. Ik verwijs naar het antwoord op vraag 1 en 4.

Vraag 8

Wat gaat u doen om overlast die daklozen met psychische problemen kunnen veroorzaken te voorkomen en waarom?

Antwoord 8

Ik heb daarvoor onlangs de maatregel genomen dat mensen die benaderd worden door middel van bemoeizorg geen eigen bijdrage hoeven te betalen. Dit geldt over het algemeen voor daklozen met psychische problemen.

Vraag 9

Bent u van mening dat het invoeren van een eigen bijdrage er bij zorgverleners toe kan leiden dat zij eerder zullen kiezen voor een gedwongen opname voor mensen in psychische nood met geldproblemen, omdat die patiënten bij een rechterlijke machtiging geen eigen bijdrage hoeven te betalen?

² <http://www.ad.nl/ad/nl/1012/Binnenland/article/detail/2923616/2011/09/22/Duizend-psychiatrische-patienten-op-straat.dhtml>

Antwoord 9

Ik vertrouw erop dat aanbieders rechtmatig en professioneel zullen handelen en patiënten niet met een gedwongen opname confronteren als dat niet nodig. Een rechterlijke machtiging is immers heel ingrijpend. Bovendien moet bij een rechterlijke machtiging de rechter altijd afwegen of er sprake is van een causaal verband tussen de psychische aandoening en het gevaar dat iemand voor zichzelf of zijn omgeving veroorzaakt.

Vraag 10

Bent u tevens van mening dat zorgmijders en dak- en thuislozen voorkomen moeten worden, en dat daarom geen eigen bijdragen en bezuinigingen in de geestelijke gezondheidszorg ingevoerd moeten worden?

Antwoord 10

Ik verwijs u naar het antwoord op vraag 1. Ik vertrouw erop dat de uitzonderingsmaatregelen die ik heb getroffen zullen volstaan.

Vraag 11

Wanneer verwacht u het rapport «Aard en omvang GGZ- en verslavingspreventie 2010», dat al in oktober beschikbaar zou zijn? Kunt u het de Kamer zo spoedig mogelijk, met uw reactie, toesturen?

Antwoord 11

Ik verwacht op korte termijn het rapport te ontvangen. Zodra ik het in bezit heb, zal ik het u doen toekomen.

Vraag 12

Op welke wijze wordt de dekking van € 1 miljoen gevonden in de zorginkoop naar aanleiding van de motie Mulder?³ Hoe gaat u voorkomen dat de scherpere zorginkoop andere GGZ-patiënten raakt?

Antwoord 12

De dekking wordt gevonden door de maatregel scherpere inkoop met € 1 miljoen te verhogen. Ik verwacht niet dat deze maatregel andere GGZ-patiënten raakt omdat ik van mening ben dat zorgaanbieders hun zorgprocessen efficiënter kunnen inrichten, waardoor de patiënt niet de dupe hoeft te zijn van de maatregel.

³ Kamerstuk 25 424, nr. 145.