

LIJST VAN VRAGEN

1

In de brief van de minister wordt niet ingegaan op de monitoring van deze maatregelen. Deze monitoring is belangrijk om te meten in hoeverre deze ingezette bezuinigingsmaatregelen ook het gewenste effect hebben op de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Kan de minister nader ingaan op hoe zij deze monitoring heeft opgezet? En specifiek of de beoogde doelstelling, inzetten van middelen voor diegenen met psychische stoornissen die dit het hardst nodig hebben, daarmee wordt bereikt? Worden ook eventuele bijeffecten op andere beleidsterreinen daarin meegenomen?

2

Mensen met psychische problemen hebben vaak te maken met meerdere eigen bijdragen (bijvoorbeeld voor verblijf in een instelling en voor medicijnen). Welk maximum aan eigen bijdragen hanteert de minister?

3

Als verschillende eigen bijdragen bij elkaar worden opgeteld, maakt de minister dan nog onderscheid tussen bijvoorbeeld medicijnen, de reguliere zorg of de GGZ? En op basis waarvan?

4

Wat is de stand van zaken van het onderzoek naar de gevolgen van de eigen bijdrage voor kwetsbare groepen in de samenleving, zoals toegezegd aan de Kamer?

5

Is het kabinet voornemens om tijdens deze kabinetsperiode de hoogte van de eigen bijdrage bij te stellen, naar boven dan wel naar beneden? En waarvan is dat afhankelijk?

6

Zou de minister dit antwoord (deze brief) ook gestuurd hebben naar een moeder wier zoon dakloos was?

7

Welke groep patiënten met psychische problematiek wordt door de minister als de groep gezien die de hulp en ondersteuning het hardst nodig heeft? Waarop baseert de minister deze indeling? Wanneer valt men als patiënt onder de zwaardere psychische problematiek?

8

Wat bedoelt de minister met de term «moeilijke tijden»?

9

Waarom is «goede zorgverlening bijna van levensbelang» en niet helemaal van levensbelang?

10

De minister stelt dat zij geestelijke gezondheidszorg en een mentale vitale samenleving belangrijk vindt en dat zij zich ervoor wil inzetten dit te verbeteren. Hoe verhouden de bezuinigingen op de GGZ en de ingevoerde eigen bijdrage zich daarmee?

11

Wat wordt bedoeld met «in de toekomst op de juiste manier in de GGZ investeren»; op welke termijn is dat?

12

Als de minister schrijft dat zij de financiële middelen wil gebruiken voor de mensen die het het hardst nodig hebben, waar moeten mensen met (iets) minder zware psychische problemen dan heen?

13

Welke behandelingen in de tweedelijnszorg kunnen overgeheveld worden naar de eerstelijnszorg? Hoe groot is dit aantal behandelingen? Is het zorgaanbod binnen de eerstelijnszorg voldoende? Welke kostenverschuiving respectievelijk kostenbesparing kan hierdoor optreden?

14

Waarop baseert de minister haar bevindingen dat het aantal patiënten binnen de GGZ met 10 % is gestegen, terwijl het aantal mensen met een psychische ziekte gelijk is gebleven?

15

Waaruit is de kostenoverschrijding binnen de GGZ opgebouwd? Hoeveel van deze kosten zitten er in overhead en management? En waarom is ervoor gekozen om de kosten alleen door te berekenen aan de patiënten?

16

Wat is de reden dat alleen binnen de GGZ de eigen bijdrage wordt verhoogd? Draagt dit volgens de minister niet juist bij aan een stigmatisering van deze patiënten door alleen de groep met psychische problematiek meer te laten betalen voor nodige zorg?

17

Hoeveel mensen zullen afzien van zorg en behandeling? Welke signalen zijn hierover al ontvangen?

18

Zijn er groepen mensen, bijvoorbeeld een bepaalde beroepsgroep, die worden uitgezonderd van het betalen van een eigen bijdrage in de GGZ? Zo ja, welke groepen zijn dit? Zo nee, waarom niet?

19

Zijn er groepen mensen, bijvoorbeeld een bepaalde beroepsgroep, die een tegemoetkoming kunnen ontvangen ten aanzien van de eigen bijdrage in de GGZ? Zo ja, welke groepen zijn dit? Zo nee, waarom niet?

20

Hanteert de minister dezelfde normen en standaarden voor mensen met (iets) minder zware psychische problemen, zoals zij die benoemt voor mensen die dit het hardst nodig hebben (geen wachtlijsten, adequate zorg en hoge kwaliteit)?

21

Waarom belanden mensen zo snel in de tweedelijnszorg, wanneer eerstelijnszorg ook voldoende zou kunnen zijn?

22

Wat verstaat de minister onder basiszorg in de buurt op het gebied van de GGZ?

23

Hoe verhouden de hoge kosten voor patiënten zich tot het herinrichten van de zorg?

24

Hoe kan de toegankelijkheid van de zorg verbeteren als de eigen bijdrage tegelijkertijd een drempel opwerpt?

25

De minister kiest voor een eigen bijdrage; welke andere opties heeft de minister overwogen?

26

Welke andere mogelijkheden zijn er om de groeiende vraag naar GGZ te sturen?

27

Heeft de minister overwogen om, in plaats van ook een eigen bijdrage in de tweedelijns GGZ in te voeren, de eigen bijdrage in de eerstelijnszorg te schrappen en andere maatregelen te treffen om op die manier in te spelen op de 10% groei van patiënten?

28

Waarop baseert de minister de visie dat zorgaanbieders slimmer zorg zullen gaan verlenen binnen de termijn waarin nu de bezuinigingen worden doorgevoerd? Wat verstaat de minister onder slimmer?

29

Hoe voorkomt de minister in de toekomst onverwachte kostenoverschrijdingen?

30

Hoeveel wordt er nu gebruikt gemaakt van e-health? Wat heeft de minister als doel gesteld met betrekking tot gebruik van e-health? Hoe denkt de minister dit te gaan bereiken? Binnen welke termijn denkt de minister dit te gaan gebruiken? Hoeveel denkt de minister hiermee te gaan besparen?

31

Op welke manieren kunnen de instellingen rekening houden met de forse bezuinigingen waarvoor het kabinet kiest?

32

Wat verstaat de minister onder een «efficiënt behandelproces»?

33

Is een efficiënt behandelproces per definitie evidence-based?

34

Hoe kunnen internettherapieën dezelfde betrokkenheid of warmte bieden, zoals behandelaars in een praktijk dat kunnen?

35

Waarop baseert de minister de mening dat internettherapieën nog veel te weinig worden toegepast?

36

Waarop baseert de minister de mening dat internettherapieën gebruiks-vriendelijk zijn, als men weet dat niet alle mensen (zoals ouderen of daklozen) een computer hebben of daarmee kunnen omgaan?

37

Op welke manier gaat de minister de eerstelijnszorg versterken?

De voorzitter van de commissie,
Smeets

Adjunct-griffier van de commissie,
Clemens