

Vergaderjaar 2016–2017

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 340

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 20 januari 2017

Op verzoek van de Tweede Kamer stuur ik u hierbij mede namens de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een reactie op het bericht «Zorg bereikt veel psychiatrische patiënten niet» uit Trouw (16 januari 2017). Het bericht refereert aan een meldactie van het Landelijk Platform GGz, Patiëntenfederatie Nederland en leder(in) onder hun achterbannen, over de ervaringen van patiënten in de zorg en hulpverlening gedurende de afgelopen 4 jaar.

Uit de meldactie blijkt dat de ondervraagden in de (gehele) zorg en hulpverlening zowel verbeteringen als verslechtingen ervaren. Zo is de communicatie tussen patiënt en zorgverlener verbeterd en is er meer persoonlijke aandacht, meer openheid en transparantie en een grotere keuzevrijheid. Specifiek ten aanzien van de Praktijkondersteuner (POH)-GGZ wordt opgemerkt dat deze de geestelijke gezondheidszorg (ggz) meer bereikbaar heeft gemaakt. Het is goed om te zien dat de inspanningen op deze punten hun vruchten hebben afgeworpen. De meldactie laat ook een aantal minder positieve ervaringen zien. Zo vinden de ondervraagden de zorg te duur, ervaren ze lange wachttijden en vinden ze het moeilijk om de juiste zorg te vinden. Als aanbevelingen wordt onder andere gesuggereerd om het eigen risico/de eigen bijdragen af te schaffen en in de ggz te zorgen voor meer bedden en een goede crisisopvang. Specifiek voor de ggz ga ik in deze brief in op bovengenoemde punten.

De financiële toegankelijkheid van zorg

De betaalbaarheid van de zorg, niet in de laatste plaats voor patiënten, is voor mij een belangrijk thema. Voor psychische zorg aan jeugdigen is de gemeente verantwoordelijk. Onder de Jeugdwet geldt geen eigen risico en de ouderbijdrage is inmiddels afgeschaft, dus van een kostendrempel is daar geen sprake.

In de Zorgverzekeringswet geldt het eigen risico van 385 euro. Dit eigen risico zorgt voor medefinanciering en maakt mensen bewust van de kosten van zorg. Dit vermindert de vraag naar onnodige en onnodig dure zorg, hetgeen bijdraagt aan de betaalbaarheid van onze zorg. Dit kabinet heeft een aantal maatregelen genomen om de toegankelijkheid voor mensen met psychische aandoeningen te verbeteren. Zo is de per 2012 ingevoerde eigen bijdrage in de ggz in 2013 afgeschaft. Daarnaast zijn patiënten voor de eerste stap naar psychische zorg (bij de huisarts en POH-GGZ) geen eigen risico verschuldigd. Er zijn ook andere maatregelen genomen om de financiële toegankelijkheid tot zorg te borgen. Over deze maatregelen heb ik u in mijn brief van 3 november jl. (Kamerstuk 29 538, nr. 231) geïnformeerd. Voorbeelden zijn de zorgtoeslag voor lage inkomens ter compensatie van een groot deel van de zorgpremie en het eigen risico, de maatregelen die gemeenten hebben genomen (zoals gemeentelijke collectiviteiten, meerkostenregelingen en bijzondere bijstand) en de mogelijkheid om het eigen risico gespreid te betalen. Om ervoor te zorgen dat mensen op de hoogte zijn van de maatregelen, trekt er een speciaal team het land in om patiënten te informeren. Daarnaast is de Staatssecretaris naar aanleiding van de motie van de leden Bouwmeester en Arno Rutte (Kamerstuk 34 550 XVI, nr. 53), over een informatiepunt waar mensen terecht kunnen voor alle vormen van compensatie voor zorgkosten, met gemeenten in gesprek over hoe zij dit kunnen inrichten. Daarnaast zal er zoals eerder toegezegd een werkconferentie georganiseerd worden voor gemeenten. Tijdens deze conferentie zal er onder andere aandacht besteed worden aan de vindbaarheid van de compensatiemogelijkheden voor verzekerden.

In de meldactie zijn mensen gevraagd hoe zij de zorg betaalbaar en toegankelijk willen houden. Hieruit komt de wens naar voren het eigen risico te verlagen of af te schaffen. Een dergelijke maatregel is echter een verschuiving van de kosten. Afschaffing van het eigen risico van 385 euro voor 2017 zou een premiestijging betekenen van zo'n 284 euro per persoon (nominale premie stijgt met 262 euro en de inkomensafhankelijke bijdrage met 22 euro).

Wachttijden

De wachttijden in de ggz hebben mijn continue aandacht. Op 18 januari jl. heb ik u per brief (Kamerstuk 25 424, nr. 339) geïnformeerd over de acties die ik onderneem om de wachttijden in de verzekerde ggz terug te dringen, en de ontwikkelingen daarin. In deze brief heb ik u laten weten dat de NZa haar inspanningen rondom wachttijden in de ggz zal intensiveren en zal gaan handhaven. Daarvoor is meer inzicht nodig. Daarom heb ik patiënten die te lang moeten wachten opgeroepen om zich te melden bij hun zorgverzekeraar en als die geen of onvoldoende actie onderneemt, bij de Nza.

Over de acties rond wachttijden in het jeugddomein heeft de Staatssecretaris u op 4 november jl. (Kamerstuk 31 839, nr. 554) geïnformeerd. Op 22 februari vindt een bestuurlijk overleg met Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) en branchepartijen plaats, waar wordt gesproken over de voortgang van afspraken over wachttijden op regionaal niveau.

De Staatssecretaris zal de VNG verzoeken om ook voor de Wmo bij de regionale aanpak van gemeenten met betrokken partijen te kijken hoe wachttijden in de keten van zorg (huisarts, Wmo-loket en wijkteam, wijkverpleging en FACT) zo kort mogelijk kunnen blijven. Het is immers de bedoeling dat mensen juist zo goed mogelijk worden ondersteund in hun vertrouwde thuisomgeving en daarbij geen last maar profijt hebben van de samenwerking tussen hulpverleners. Dit sluit aan bij het pad dat men

gezamenlijk inslaat bij de implementatie van het rapport Dannenberg en de sluitende aanpak rond Verwarde Personen.

Passende zorg

Tot slot blijkt uit de meldactie dat het niet altijd eenvoudig is om passende zorg te vinden, zeker bij complexe psychische problematiek. Een adequate Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) is hierbij van belang, zodat mensen vroegtijdig op de juiste plek belanden. De suggestie wordt gedaan om in de ggz meer bedden beschikbaar te stellen. De beweging in de ggz is juist gericht op het bieden van zorg en ondersteuning in de eigen omgeving van mensen. De afbouw van bedden moet wel gepaard gaan met de opbouw van ambulante zorg en ondersteuning bij mensen thuis. Zowel zorgverzekeraars als gemeenten hebben hierin een belangrijke rol. Over de ontwikkelingen van zorg en ondersteuning aan mensen met psychische aandoeningen heb ik uw Kamer geïnformeerd in de brief van 14 december jl. (Kamerstuk 25 424, nr. 337), en in de tweede brief van 18 januari jl. (Kamerstukken 29 325 en 25 424, nr. 88) komen goede voorbeelden aan de orde.

De eerdere acties rond de ondersteuning van personen met verward gedrag krijgen een vervolg: het Landelijk Schakelteam gaat ervoor zorgen dat de aanbevelingen van het Aanjaagteam Verwarde Personen worden geïmplementeerd. Hun inspanningen zijn erop gericht dat alle regio's en gemeenten eind 2018 beschikken over een goed werkend systeem dat hen in staat stelt mensen die verward gedrag vertonen effectief te ondersteunen. Overal in het land zijn gemeenten en hun partners hier op dit moment hiermee bezig.

Tenslotte zijn er veel ontwikkelingen en acties op het terrein van verbetering van de acute GGZ. De generieke module acute psychiatrie wordt op dit moment door de betrokken partijen geautoriseerd. Er wordt daarnaast gewerkt aan vervoer dat meer aansluit bij de behoefte van de patiënt en een betere triage en werkwijze in de meldkamer. Ook zijn sinds 1 januari 2017 de tarieven voor de acute ggz substantieel verhoogd.

Bovengenoemde inspanningen zijn een selectie van alle inspanningen die worden geleverd om mensen met psychische problemen de zorg te geven die zij nodig hebben. Ik roep alle betrokken partijen op om hun verantwoordelijkheid te nemen in het organiseren van die zorg, zodat we samen het verschil voor deze patiënten kunnen maken.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers