

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

868

Vragen van het lid **Bouwmeester** (PvdA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de gevolgen van de grote ontslaggolf in de Geestelijke gezondheidszorg GGZ* (ingezonden 28 oktober 2011).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 7 december 2011) Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2011–2012, nr. 622.

Vraag 1

Kent u het bericht «Harde klappen bij Parnassia» Leids Dagblad, 20 oktober 2011 en herinnert u zich ook eerdere berichten over ontslagen in de GGZ, zoals «Bouman GGZ schrapt 90 arbeidsplaatsen»¹ en «120 ontslagen bij verslavingszorg»?²

Antwoord 1

Ja, ik heb kennis genomen van de berichten.

Vraag 2

Herinnert u zich uw uitspraken dat bezuinigingen niet zullen leiden tot onvoldoende zorgaanbod, omdat zorgverzekeraars hun zorgplicht houden en verzekeraars voldoende zorgaanbod voor hun verzekerden moeten inkopen?³

Antwoord 2

Ik ben van mening dat de bezuinigingen niet hoeven te leiden tot onvoldoende zorgaanbod. Ik ben ook van mening dat zorgaanbieders veel slimmer dan nu zorg kunnen gaan verlenen. Goede voorbeelden in Nederland tonen aan dat bijvoorbeeld kortere behandelingen ook tot goede resultaten kunnen leiden. Het betekent mijns inziens dat instellingen kritisch moeten gaan kijken naar hun behandelprocessen en behandelwijzen. Op dit moment worden er ook nog erg veel mensen in de tweedelijnszorg behandeld voor klachten die eigenlijk ook in de eerstelijns kunnen worden behandeld. Ook andere behandelmethoden, zoals bijvoorbeeld e-health, leiden tot meer efficiënte behandelprocessen.

Ik ben ook met de sector in gesprek hoe wij in de toekomst kunnen komen tot een meer financieel houdbare GGZ van goede kwaliteit.

¹ De Telegraaf, 10 oktober 2011.

² Het antwoord op motie Bouwmeester cs over dit onderwerp (Kamerstuk 25 424, nr. 139).

³ VAO GGZ op 12 oktober 2011.

Vraag 3

Indien wachtlijsten ontstaan door personeelstekort, wat zijn dan de gevolgen voor patiënten? Is het ontstaan van wachtlijsten een bedoeld effect van uw bezuinigingsbeleid dat moet leiden tot minder GGZ zorg?

Antwoord 3

Ik verwijs hierbij naar het antwoord op vraag 2. Ik ga ervan uit dat aanbieders geen wachtlijsten zullen laten ontstaan als gevolg van de bezuinigingsmaatregelen, omdat nog veel efficiency in de GGZ is te behalen.

Vraag 4

Kunt u aangeven hoe lang op dit moment de gemiddelde wachtlijsten zijn voor behandeling in de GGZ, uitgesplitst naar reguliere zorg (opgesplitst in met en zonder opname, kortdurend en langdurende) en crisiszorg? Zijn hier grote regionale verschillen in, en zo ja, hoe zien die verschillen er uit?

Antwoord 4

Er is geen uitsplitsing naar typen zorg of verschillende regio's bij wachtlijstgegevens, wel naar type cliënten (ouderen, jeugd en volwassenen). In totaal waren er in 2009 zo'n 101 000 wachtenden.

Vraag 5

Wat zijn naar uw verwachting de gevolgen van de bezuinigingen en de ontslagen in de GGZ voor de kwaliteit van de zorg? Kunt u dit toelichten?

Antwoord 5

Ik verwijs hierbij naar het antwoord op vraag 2. Mijns inziens hoeven de bezuinigingen geen negatieve invloed te hebben op de kwaliteit van de zorg.

Vraag 6

Wat zijn naar uw verwachting de gevolgen van de bezuinigingen en de ontslagen in de GGZ op het zorgaanbod in de verschillende regio's?

Antwoord 6

Ik verwacht dat de bezuinigingen in de GGZ zullen leiden tot een efficiënter zorgaanbod in de GGZ. Hoe dit over de verschillende regio's is verdeeld heb ik niet bekeken. Dat er banen zullen verdwijnen lijkt aannemelijk. Voor werknemers dan wel zelfstandigen die hierdoor hun baan kwijt raken is dit vervelend. Tegelijkertijd ben ik verantwoordelijk voor kwalitatief goede en betaalbare zorg. Uit CPB toekomstverkenningen blijkt dat we in de toekomst alle handen in de zorg kunnen gebruiken. Dan is het wel van belang om over een flexibele arbeidsmarkt te beschikken. Ik verwijs u verder naar het antwoord op vraag 2.

Vraag 7

Wat is naar uw verwachting het effect van de bezuinigingen in de GGZ op de wachtlijsten, uitgesplitst naar de typen zorg zoals genoemd in vraag 3?

Antwoord 7

Ik verwijs hierbij naar de antwoorden op vraag 4 en vraag 6.

Vraag 8

Op welke manier dragen de bezuiniging en in de GGZ bij aan het verbeteren van de kwaliteit en het terugdringen van drang en dwang? Bent u bereid hier alsnog op te sturen?

Antwoord 8

Zie ook mijn antwoord op vraag 2. Om dwang en drang terug te dringen is in de afgelopen jaren een groot aantal projecten uitgevoerd. Momenteel wordt onderzocht wat de goede voorbeelden zijn en hoe deze kunnen bijdragen aan een kwaliteitsimpuls.

Vraag 9

Deelt u de mening dat lange wachtlijsten in de GGZ tot verergering van ziektebeelden, escalatie van problemen en potentieel risicovolle situaties kunnen leiden? Zo nee, waarom niet? Zo ja, wat zijn voor u nog acceptabele

wachtlijsten? Wanneer is een wachtlijst zo lang dat volgens u niet meer voldaan wordt aan de zorgplicht?

Antwoord 9

Ik deel de mening dat lange wachtlijsten in de GGZ tot verergering van ziektebeelden kunnen leiden. Echter, op dit moment is niet vastgesteld dat de bezuinigingen zullen leiden tot langere wachtlijsten. Zoals ik ook in vraag 6 aangeef, is een en ander afhankelijk de wijze waarop instellingen omgaan met de bezuinigingsmaatregelen. Een acceptabele wachtlijst is als de mensen binnen de Treeknorm worden behandeld.

Vraag 10

Op welke wijze wordt gemonitord of er voldoende zorgaanbod in de GGZ is en blijft?

Welke mogelijkheden heeft u om in te grijpen als het zorgaanbod te laag is en verzekeraars niet meer voldoen aan de zorgplicht?

Antwoord 10

Zorgverzekeraars hebben een zorgplicht en dienen bij hun zorginkoop rekening te houden met een adequaat aanbod. Vooralsnog is er geen sprake van een te laag zorgaanbod. Ik wil ook niet op zaken vooruitlopen.

Toelichting:

Deze vragen dienen ter aanvulling op eerdere vragen terzake van het lid Leijten (SP), ingezonden 27 oktober 2011 (vraagnummer 2011Z21193).