

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

## 2461

Vragen van het lid **Bouwmeester** (PvdA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *tweedeling in de zorg als gevolg van de eigen bijdrage in de tweedelijns ggz (geestelijke gezondheidszorg)* (ingezonden 18 april 2012).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 9 mei 2012).

### Vraag 1

Bent u op de hoogte van het bericht over het rapport van het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (Nivel) over de effecten van de eigen bijdragen in de tweedelijns ggz?<sup>1</sup>

### Antwoord 1

Ja.

### Vraag 2, 3, 4, 5, 6

Bent u op de hoogte van de conclusies van het Nivel dat cliënten die het meest aangeven het zorggebruik te gaan verminderen na de invoering van de eigen bijdrage, te vinden zijn in de Jeugd-ggz 18+ en de verslavingszorg, en met name verslavingsproblemen hebben?

Bent u op de hoogte van de conclusie van het Nivel dat cliënten met een maandinkomen van 0 tot 1000 euro per maand vaker aangeven te gaan stoppen met hun behandeling dan het zorggebruik te verminderen? Bent u op de hoogte van het feit dat in het onderzoek 70% van de ondervraagden aangeeft een inkomen te hebben tussen 0 en 1000 euro? Wat vindt u van deze bevindingen?

Bent u ervan op de hoogte dat personen met lage inkomen voor deze beslissing de inkomensgevolgen als belangrijkste beweegreden gebruiken, en dat de mate van ervaren ernst van de klachten en de ervaren noodzaak van de zorg over het algemeen vaak nauwelijks een rol lijken te spelen in de overweging om het zorggebruik te veranderen? Wat vindt u van deze bevindingen?

Bent u op de hoogte van de conclusie van het Nivel dat mensen met een hoger inkomen vaker naar een vrijgevestigde psycholoog of psychiater gaan en dat daar het aantal cliënten dat aangeeft het zorggebruik te verminderen dan ook het laagst is (met een inkomen hoger dan 2000 euro)?

<sup>1</sup> Medischcontact.nl, 17 april 2012.

Zijn dit de effecten die u beoogde met het invoeren van de eigen bijdrage in de tweedelijns ggz? Zo ja, kunt u dit beargumenteren? Zo nee, wat vindt u van deze effecten en wat gaat u doen om deze effecten te voorkomen?

Antwoord 2, 3, 4, 5, 6

Ik ben bekend met de resultaten en conclusies van het onderzoek van NIVEL. Het onderzoek heeft plaatsgevonden vóór de invoering van de eigen bijdrage. Daardoor is de «intentie van cliënten om zorggebruik te veranderen» onderzocht. Zoals de onderzoekers zelf ook stellen hoeft deze intentie niet overeen te komen met daadwerkelijk gedrag. De maatregel is per 1 januari 2012 ingegaan. De resultaten en conclusies van het NIVEL-rapport heb ik evenwel met belangstelling gelezen, maar ik beschouw deze als een signaal van mogelijke effecten. Of deze effecten werkelijkheid worden valt nog te bezien. Zoals ik uw Kamer al heb laten weten ben ik de effecten van de invoering aan het monitoren en zal ik u in september de eerste resultaten kunnen toesturen.

Vraag 7

Deelt u de mening dat de maatregel leidt tot tweedeling in de zorg: zij die het kunnen financieren zoeken en krijgen zorg, en zij die het niet kunnen betalen zien om die financiële reden af van (hard nodige) zorg? Was dit de bedoeling van uw maatregel? Zo nee, wat gaat u doen aan deze tweedeling in de zorg?

Antwoord 7

Tweedeling in de zorg is niet wat het kabinet beoogt met de invoering van de eigen bijdrage in de GGZ. Wel is het kabinet van mening dat de budgettaire problematiek in de GGZ-sector binnen de GGZ opgelost moet worden. Iedereen moet daar aan bijdragen. Ik heb daarbij, in overleg met uw Kamer, gekozen voor een pakket aan maatregelen waarvan de effecten zo evenwichtig mogelijk neerslaan binnen de sector en bij de patiënt. Aangezien het vorige kabinet de eigen bijdrage in de eerstelijns GGZ heeft ingevoerd, waardoor er in Nederland relatief veel mensen een beroep doen op de gespecialiseerde tweedelijns GGZ, lag een eigen bijdrage in de tweede lijn voor de hand om deze onevenwichtigheid te herstellen. Iedereen die door cumulatie van diverse maatregelen de eigen bijdrage niet kan opbrengen kan met de innende instantie kijken naar een betalingsregeling, bijvoorbeeld om de eigen bijdrage in termijnen te betalen. Mocht iemand de eigen bijdrage echt niet kunnen betalen, dan kan iemand bijzondere bijstand aanvragen bij de gemeente. Tevens geldt al langer dat mensen die daar recht op hebben bij het CAK terecht kunnen voor een compensatie voor het standaard eigen risico voor de zorgverzekering.