

Vergaderjaar 2011–2012

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 182

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 14 juni 2012

Op 20 maart 2012 heeft de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) een brief ontvangen met als bijlage het persbericht «Zorg voor kwetsbare zwangeren bedreigd door eigen bijdrage». In het persbericht wordt aandacht gevraagd voor kwetsbare vrouwen met psychiatrische problematiek en staat vermeld dat door invoering van de eigen bijdrage de toegang tot psychiatrische zorg voor deze groep wordt belemmerd. Op verzoek van de vaste commissie VWS geef ik in deze brief mijn reactie op het persbericht.

De invoering van de eigen bijdrage in de GGZ is een uitvloeisel van de noodzaak tot matiging en verantwoorde ontwikkeling van de kosten in de curatieve GGZ. Iedereen moet hieraan bijdragen. De uitgaven in de GGZ zijn de afgelopen jaren fors gegroeid, zelfs meer dan verdubbeld in de periode 2000–2009. Deze groei is over de afgelopen jaren gezien relatief sterker dan in de somatische zorg. Daarbij is het aantal cliënten in de tweedelijns GGZ de afgelopen jaren met ongeveer 10% per jaar gestegen, terwijl het totale aantal mensen dat een psychische stoornis heeft niet stijgt. Om geen afbreuk te doen aan de zorg in andere sectoren, is ervoor gekozen om binnen de GGZ-sector een oplossing te vinden voor de financiële problematiek. De keuze voor invoering van een eigen bijdrage in de GGZ is daarom geen kwestie van willekeur, maar een inhoudelijke keuze op grond van een zorgvuldige analyse en afweging op grond van de situatie in deze sector. Aangezien het vorige kabinet de eigen bijdrage in de eerstelijns GGZ heeft ingevoerd, waardoor er in Nederland relatief veel mensen een beroep deden op de gespecialiseerde tweedelijns GGZ, lag een eigen bijdrage in de tweede lijn voor de hand om deze onevenwichtigheid te herstellen.

Sinds de invoering van de eigen bijdrage hebben verschillende groepen van patiënten signalen afgegeven over de invoering van de eigen bijdrage en dat deze de toegang tot psychiatrische zorg belemmert. In de motie

Van der Staaij/ Bruins Slot (TK 2010/11, 25 424, nr. 123) aangenomen op 30 juni 2011, is de regering verzocht om in 2012, bij het introduceren van een eigen bijdrage in de tweedelijns GGZ, het risico op zorgmijding in te perken door de meest kwetsbare groepen te ontzien, hetzij via een verlaging van de eigen bijdrage, hetzij via een gerichte uitzondering van de meest kwetsbare doelgroepen. Ter uitvoering van deze motie, is onder andere verkend om kwetsbare doelgroepen te ontzien via een gerichte uitzondering op basis van zorgvraag / diagnose. Na overleg met het veld is geconcludeerd dat het uitsluiten van patiënten met bepaalde psychische aandoeningen moeilijk objectiveerbaar te maken is. Een helder criterium welke aandoeningen juist wel of juist niet in aanmerking zouden moeten komen voor een gerichte uitsluiting ontbrak. In lijn daarmee zou ik dan ook geen uitzondering voor zwangere vrouwen met psychiatrische problematiek willen creëren.

Alles overwegend heb ik er vorig jaar voor gekozen om de eigen bijdrage voor iedere GGZ patiënt te verlagen. Ik ben gekomen tot een pakket aan maatregelen, ter invulling van de motie, waarmee de eigen bijdrage verder is verlaagd van € 275 (brief 27 juni 2011, Kamerstuk 25 424, nr. 129) naar max. € 200 per kalenderjaar.

Daarnaast ben ik een monitor gestart naar de effecten van de invoering van de eigen bijdrage in de GGZ voor kwetsbare groepen in zijn algemeenheid. De eerste tussenresultaten worden in september 2012 verwacht. Ik wil graag de resultaten van de monitor afwachten.

Het begrotingsakkoord 2013 bevat de afspraak dat mensen met een inkomen van niet meer dan 110% van het sociaal minimum, per 2013 worden gecompenseerd voor de eigen bijdrage behandeling in de tweedelijns GGZ. De precieze vormgeving wordt momenteel nader uitgewerkt.

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