

Vergaderjaar 2010–2011

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 129

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 27 juni 2011

Op 10 juni jongstleden heb ik u geïnformeerd over mijn voornemen een gewijzigde eigen bijdrage in te voeren ten opzichte van het regeerakkoord in zowel de eerste- als de tweedelijns GGZ (kamerstuk 25 424, nr. 118). Ik heb toen aangegeven dat ik de vormgeving van de eigen bijdrage wilde wijzigen om de patiënten met lichte problematiek te stimuleren de zorg te zoeken in de eerstelijns.

In het regeerakkoord is met ingang van 2012 een driedrempelvariant opgenomen voor de eigen bijdrage: € 155 voor vijf zittingen eerstelijns-psychologische zorg (€ 31 per zitting), € 175 voor tweedelijns GGZ met een behandeltime onder de 1800 behandelminuten en € 425 voor dbc's boven de 1800 behandelminuten.

In mijn brief van 10 juni jl. heb ik er voor gekozen de eigen bijdrage in de eerstelijns GGZ te verlagen naar € 100 voor vijf zittingen. Dit komt neer op € 20 per zitting. Daarnaast heb ik voorgesteld een eigen bijdrage voor de tweedelijns GGZ te introduceren van € 295 per DBC, met een maximum van twee DBCs per jaar. Voor kortdurende behandelingen tot 200 minuten zou een eigen bijdrage van € 100 worden ingevoerd.

Nieuw voorstel eigen bijdrage tweedelijns GGZ

Ik wil u laten weten dat ik de eigen bijdrage maatregel in de tweedelijns, zoals nu voorligt, verzacht. De eigen bijdrage in de tweedelijns GGZ wordt beperkt tot een eigen bijdrage voor slechts één DBC per patiënt per jaar. Er zal dan geen sprake zijn van cumulatie van de eigen bijdrage voor behandeling in de tweedelijns.

Ook de hoogte van de eigen bijdrage (€ 295) die ik mijn brief van 20 juni jl. vermeldde, wil ik verlagen met € 20 naar € 275. De maatregel zal gelden voor verzekerden van 18 jaar en ouder en er geldt geen eigen bijdrage voor de DBCs «indirecte tijd» en «crisis» en mensen die opgenomen worden volgens de BOPZ. De eigen bijdrage van € 100 voor 5 consulten in de eerstelijnspsychologische zorg blijft gehandhaafd.

Ter gedeeltelijke dekking zal ik de kortdurende DBCs tot 200 minuten uit het Zvw-pakket verwijderen. Ik verwacht dat deze maatregel een stimulans zal zijn om mensen met minder zware psychische problematiek naar de eerstelijnszorg te bewegen.

Bovengenoemde voorstellen kosten per saldo € 19 miljoen. Dekking hiervoor heb ik gevonden binnen het totaal van BKZ-uitgaven. Daarover zal ik u op Prinsjesdag informeren.

Ten opzichte van de eerdere voorstellen inzake een mogelijke eigen bijdrage in de tweedelijns GGZ (ook van mijn ambtvoorganger minister Klink) en de maatregelen uit het regeerakkoord, is sprake van een aanzienlijk verzachtende maatregel.

Achtergrond van het totale pakket aan GGZ maatregelen is het belang om de uitgaven in de curatieve GGZ beter te beheersen. De uitgaven in de curatieve GGZ beslaan nu bijna 10% van de totale curatieve zorg. De uitgaven van de totale GGZ (zowel curatief als langdurig) zijn met meer dan 100% gestegen van circa € 2,5 miljard in 2000 tot circa € 5,5 miljard in 2009. Dit is meer dan een verdubbeling. Het is daarom belangrijk het bewustzijn inzake de kosten van de Nederlandse gezondheidszorg te vergroten, zowel aan de kant van de zorgvragers als van de zorgaanbieders. De eigen bijdrage stimuleert mensen om samen met de huisarts een bewuste afweging te maken of ze professionele hulp nodig hebben, en of ze die hulp in de eerste of in de tweedelijns vragen. Bovendien is het hoe dan ook noodzakelijk om een onlogische prikkel tussen de eerstelijnszorg en de tweedelijnszorg weg te halen. Op dit moment geeft het systeem juist een financiële prikkel om direct naar de, voor het collectief duurdere, tweedelijns GGZ te gaan.

Ik hoop u hierbij voldoende geïnformeerd te hebben.

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