

Vergaderjaar 2012–2013

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 189

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 28 september 2012

Per 1 januari 2012 is de «Eigen Bijdrage Behandeling tweedelijns GGZ» ingevoerd. Tijdens het Algemeen Overleg van 30 juni 2011 (Kamerstuk 25 424, nr. 132) heb ik uw Kamer toegezegd om de effecten van de invoering van deze eigen bijdrage te monitoren. Tevens heb ik u, naar aanleiding van de motie Van der Staaij / Bruins Slot (TK 25 424, nr. 123), toegezegd om te verkennen of het uitsluiten van kwetsbare groepen van de eigen bijdrage tot de mogelijkheden behoort. Naar aanleiding daarvan heb ik onderzoeksbureau KPMG Plexus verzocht deze monitor¹ uit te voeren.

Hierbij bied ik u, mede namens de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie, het eerste (tussen)rapport van het onderzoek aan*. In dit tussenrapport worden de bevindingen beschreven van de nulmeting (de periode 2009–2011) en de eerste meting (het eerste half jaar na invoering van de eigen bijdrage). De rapportage van de 2^e meting volgt eind 2012, waarna de eindrapportage medio 2013 aan uw Kamer zal worden aangeboden.

Het doel van het onderzoek

Het onderzoek is tweeledig. Het eerste deel van het onderzoek betrof het opstellen van een hanteerbare definitie van de meest kwetsbare groepen die bij voorkeur aansluit bij bestaande geautomatiseerde bestanden (zorginformatiesystemen). Dit om te verkennen of kwetsbare groepen kunnen worden uitgesloten op basis van objectieve criteria.

Het tweede deel van het onderzoek gaat in op de omvang van de kwetsbare groepen, het zorggebruik van deze groepen en de effecten van de eigen bijdrage GGZ voor deze groepen op:

- Zorguitstroom: het aantal patiënten dat uit zorg gaat;
- Zorguitval: het aantal patiënten dat voortijdig stopt met de behandeling vanwege de eigen bijdrage GGZ;

¹ In het vervolg wordt gesproken van onderzoek waar ook monitor bedoeld wordt.

- Zorgverplaatsing: gaan patiënten die stoppen met de behandeling vanwege de eigen bijdrage met hun zorgvraag ergens anders naartoe (bv. huisarts)?;
- Zorgmijding: komen patiënten niet meer in zorg in de tweedelijns GGZ.
- Daarnaast gaat de monitor ook specifiek in op de effecten van de eigen bijdrage voor patiënten met een «forensisch profiel».

Alvorens een aantal voorlopige resultaten van het onderzoek wordt weergegeven, sluit ik mij aan bij de nadruk die het onderzoeksbureau legt op het feit dat dit het eerste tussenrapport is dat deel uitmaakt van een onderzoek met drie meetmomenten. De onderzoekers geven aan dat de eerste bevindingen een voorlopig karakter hebben omdat de eigen bijdrage pas recent is ingevoerd en sinds de invoering een aantal ontwikkelingen zich heeft voorgedaan. De volgende punten zijn dan ook mogelijk van invloed op de vervolgmetingen:

- Een deel van de patiënten heeft de eigen bijdrage nog niet betaald aangezien de eigen bijdrage pas wordt geïnd na sluiten van de DBC;
- Een deel van de patiënten hoeft de eigen bijdrage (nog) niet te betalen omdat de DBC gestart is vóór 1 januari 2012;
- Er gedurende het eerste half jaar na invoering lokale initiatieven (bv. compensatie door gemeenten) zijn ontstaan om de eigen bijdrage te compenseren;
- Er een «begrotingsakkoord 2013» gesloten is waarin de eigen bijdrage voor mensen met een laag inkomen is verzacht.

Het is gelet op deze punten te vroeg om al conclusies te trekken. Het spreekt dan ook voor zich dat de volgende twee metingen noodzakelijk zijn om de effecten van de eigen bijdrage te kunnen duiden en deze eerste bevindingen in perspectief te plaatsen; is er sprake van een «toevallige» fluctuatie of een trendbreuk?

Eerste bevindingen van het onderzoek

Op basis van advies van experts uit het GGZ veld is niet één definitie van kwetsbaarheid opgesteld, maar is een gradatie in kwetsbaarheid tot stand gekomen. Kwetsbaarheid kent namelijk niet één dimensie maar dient vanuit verschillende perspectieven bekeken te worden. Dit heeft geresulteerd in vier onderzoeksgroepen: nauwelijks kwetsbaren (de controle groep) en een licht-, matig- en zeer kwetsbare groep. Op basis van deze eerste meting is het nog niet gelukt om deze gradatie in kwetsbaarheid te onderscheiden op basis van objectieve criteria vanuit de (landelijke) zorginformatiesystemen. In meting 3 zal nader worden bekeken of het mogelijk is een dergelijk koppeling te maken.

Uit de eerste bevindingen van het onderzoek blijkt voorsnog dat:

- Naarmate een patiënt kwetsbaarder is in het algemeen het zorggebruik ook toe neemt. Hierbij gaat het zowel om de intensiteit als de duur van de behandeling, de eventuele klinische opnames maar ook de behandelgeschiedenis;
- Na invoering van de eigen bijdrage er geen duidelijke trendbreuk te zien is in de zorguitstroom;
- Van het aantal patiënten dat gestopt is met de behandeling in 2012, circa 5–8% blijkt te stoppen vanwege de eigen bijdrage (zorguitval);
- 10% van de patiënten verwacht komend jaar uit zorg te gaan, hiervan geeft 30% aan dat dit komt door de eigen bijdrage;
- De helft van de patiënten die uit zorg zijn gegaan vanwege de eigen bijdrage, geen mogelijkheid ziet om elders zorg te halen, een kwart naar de huisarts gaat en een kwart naar overige zorgaanbieders¹ (zorgverplaatsing);

¹ Dit is echter gebaseerd op zo'n laag aantal patiënten (n=8) dat het vervolg van het onderzoek van belang is om in te gaan op deze zorgverplaatsing

- Het aantal crisis-DBC's ten opzichte van het totaal aantal DBC's is toegenomen van 4 naar 8%. Uit de beschikbare gegevens is niet op te maken of en zo ja welk percentage hiervan gerelateerd is aan de eigen bijdrage;
- Het aantal nieuwe aanmeldingen (als maat voor zorgmijding) verschilt per doelgroep. Voor jeugdigen en forensische patiënten¹ is een toename te zien van het aantal aanmeldingen. Voor patiënten die behandeld worden op de afdeling ouderen, curatieve zorg en langdurende zorg (Zvw) is een afname zichtbaar die ingezet is vanaf 2012 of al eerder;
- Bij de forensisch poliklinieken geeft 6% van het aantal patiënten dat gestopt is met de behandeling aan dat dit komt door de eigen bijdrage. Van de patiënten die om deze reden uit zorg gaan, heeft ca 40% een gemiddeld hoog tot hoog risicoprofiel (kans op recidive).

Het is van belang om deze eerste bevindingen nauwgezet te blijven monitoren om te komen tot conclusies in het eindrapport. Vervolgens is het aan het nieuwe kabinet om te bezien of er andere beleidskeuzes gemaakt moeten worden in relatie tot de eigen bijdrage GGZ.

Begrotingsakkoord 2013

Gedurende de looptijd van deze eerste meting is het begrotingsakkoord 2013 gesloten, waarin de eigen bijdrage voor lage inkomens is verzacht. Als gevolg hiervan is het inkomen van de patiënt aan de monitor toegevoegd. Uit het tussenrapport blijkt dat naarmate een patiënt kwetsbaarder is deze in het algemeen een lager inkomen heeft. Dit tussenrapport bevestigt daarmee vooralsnog dat met het verzachten van de eigen bijdrage per 2013 de goede richting is ingeslagen. Ik vertrouw erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

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

¹ Dit betreft zowel patiënten die een risico op het plegen van een strafbaar feit (forensische zorg in vrijwillig kader) lopen als reeds een strafbaar feit begaan hebben (forensische zorg in strafrechtelijk kader).

1) Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer