

2012Z08347

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).

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?¹

Vraag 2

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?

Vraag 3

Bent u op de hoogte van de conclusie van het Nivel dat cliënten met een maandinkomen van 0 tot 1 000 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 1 000 euro? Wat vindt u van deze bevindingen?

Vraag 4

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?

¹ Medischcontact.nl, 17 april 2012.

Vraag 5

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)?

Vraag 6

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?

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?