

Aan de leden van de Vaste Commissie voor VWS
van de Tweede Kamer der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Datum
28 juni 2010
Contactpersoon
Mieneke Kwist
Oms kenmerk
Dir/mekt/cecs/122965/2010
Onderwerp
**AO Bezuinigingsvoorstellen zorgsector d.d.
29 juni 2010**

Bijlage(n)
1
Doorkiesnummer
033 - 4608936
Uw kenmerk

Geachte heer, mevrouw,

GGZ Nederland wijst de voorgenomen uitbreiding van eigen bijdragen voor de geestelijke gezondheidszorg met klem af. Na de budgetkorting die de ggz-instellingen in 2010 op hun bord kregen, wordt de ggz-sector nu opnieuw zwaar getroffen en in vergelijking met de somatische zorg buitensporig hoog aangeslagen. Daarbij verliest de minister uit het oog dat een belangrijk deel van de patiëntenpopulatie in de ggz niet alleen chronisch ziek is, maar ook financieel kwetsbaar. Veel patiënten kunnen deze eigen bijdragen niet betalen en zullen de zorg gaan mijden.

De eigen bijdrage van € 175,- voor de tweedelijns ggz heeft een averechts effect op de beoogde kostenbeheersing. Behandeling in de tweedelijns ggz is noodzakelijke zorg. Het opwerpen van financiële drempels voor het ontvangen van deze zorg vergroot in brede zin de maatschappelijke belasting door psychische aandoeningen, onder meer door een grotere uitval van mensen uit het arbeidsproces en een toename van overlast op straat. De voorgenomen maatregel heeft tot gevolg dat een patiënt bij meerdere behandelingen per jaar meerdere malen € 175,- moet betalen. Deze maatregel komt nog eens bovenop het eigen risico in de Zorgverzekeringswet. De hoogte van dit bedrag van € 175,- (de eigen bijdrage voor de tweedelijns ggz is overigens de hoogste eigen bijdrage in de extramurale Zorgverzekeringswet) is door de minister van VWS expliciet bedoeld om een verschuiving van de tweedelijns naar de eerstelijns te bewerkstelligen. Hij gaat er hierbij van uit dat patiënten versneld doorstromen naar tweedelijns zorg om de eigen bijdrage van € 80,- in de eerstelijnszorg te omzeilen. Wij hebben deze beweging niet waargenomen, maar zo die al plaatsvindt, dan is het buiten alle proportie om met een eigen bijdrage van € 175,- per behandeling de totale groep patiënten te treffen die op grond van ernstige psychische aandoeningen volkomen terecht een beroep doet op de tweedelijns ggz.



De maatregel is daarnaast onnodig stigmatiserend. Deze is immers wél van toepassing op de tweedelijns ggz maar niét op de tweedelijns somatische zorg. De ziekenhuizen worden weliswaar 5% gekort, maar er wordt geen prikkel ingevoerd richting patiënten om ernstige aandoeningen onbehandeld te laten.

De maatregel heeft bovendien aanzienlijke administratieve gevolgen. Ggz-instellingen zijn niet bereid om de (administratie van de) inning van de eigen bijdrage voor hun rekening te nemen. De sector heeft genoeg van bureaucratie en onnodige administratieve verplichtingen.

GGZ Nederland heeft in de aanloop naar de verkiezingen in het document 'Zorg werkt!' ingrijpende voorstellen gedaan om de kosteneffectiviteit van de ggz verder op te voeren. 'Zorg werkt!' benadrukt het belang van preventie en zet in op e-mental health als middel om zowel de kosteneffectiviteit als de kwaliteit van (preventieve) behandelingen te vergroten. Bovendien beoogt 'Zorg werkt!' een drastische vermindering van het aantal klinische bedden in de ggz ten gunste van ambulantisering. Wij voegen 'Zorg werkt!' als bijlage bij deze brief. 'Zorg werkt!' biedt een aanmerkelijk effectievere route om de kostenontwikkeling in de ggz te beheersen en kan rekenen op een groot draagvlak bij de Nederlandse ggz-instellingen.

Wij vragen u dringend de minister van VWS te stuiten in zijn voornemen tot invoering van nieuwe eigen bijdragen in de ggz. Vanzelfsprekend zijn wij bereid deze brief toe te lichten.

Met vriendelijke groet,

mevrouw M.A.M. Barth,
voorzitter.

J.F. de Beer,
directeur.