

**Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden**

## 2625

Vragen van het lid **Kooiman** en **Marijnissen** (beiden SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat door invoering van eigen bijdrage ggz de dwangopnames zijn verdubbeld en crisisopnames zijn toegenomen* (ingezonden 21 juli 2017).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 5 september 2017) Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2016–2017, nr. 2419

### Vraag 1

Bent u bekend met het artikel van Nederlandse onderzoekers in JAMA Psychiatry, waarin op basis van onderzoek geconcludeerd wordt dat na invoering van de eigen bijdrage voor geestelijke gezondheidszorg in 2012, het aantal dwangopnames verdubbeld is en het aantal crisisbehandelingen is gestegen?<sup>1</sup>

Antwoord 1  
Ja.

### Vraag 2 en 3

Deelt u de mening dat de extra kosten van 57,1 miljoen euro, die zijn veroorzaakt door slechts een jaar eigen bijdragen in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) (2012–2013) enorm hoog zijn?<sup>2</sup>

Is het volgens u zinvol geweest om in 2012 de eigen bijdrage voor de ggz in te voeren, nu bekend is dat dit 57,1 miljoen euro heeft gekost aan extra gedwongen opnames en uiteindelijk slechts 13,4 miljoen heeft opgeleverd?

### Antwoord 2 en 3

Volgens de onderzoekers is het aantal reguliere behandelingen in de tweedelijns ggz in 2012 ten opzichte van 2011 fors afgenomen (tegen de trend van de daaraan voorafgaande jaren in), waardoor 70,4 miljoen euro werd bespaard. Tegelijkertijd zien zij in 2012 een toename van het aantal gedwongen opnames en het aantal acute ggz-behandelingen. Met die toename was volgens hen 57,0 miljoen euro gemoeid. Per saldo zien de

<sup>1</sup> Association of Cost Sharing With Mental Health Care Use, Involuntary Commitment, and Acute Care, Ravesteijn, B., Schachar, E.B., Beekman, A., T., F., et.al, Jama Psychiatry, 19 juli 2017

<sup>2</sup> Medisch contact, 20 juli 2017

onderzoekers dus een afname van het zorggebruik ter waarde van 13,4 miljoen euro (wat zij zien als het «gedragseffect» van de eigenbijdragemaatregel). Het gedragseffect bepaalt echter niet het totale macrobudgettaire effect van de maatregel. De directe opbrengst van de eigen betalingen van mensen die in 2012 reguliere tweedelijns ggz ontvingen (het «financieringseffect» van de maatregel), was geen onderwerp van het onderzoek en is dan ook niet door de onderzoekers berekend, maar moet bij het berekenen van het macrobudgettaire effect wel worden meegerekend. Dit neemt niet weg dat ik de door de onderzoekers waargenomen scherpe toename van het aantal gedwongen opnames en het gebruik van acute ggz in 2012 ongewenst vind.

Vraag 4, 5, en 6

Erkent u dat de impact van een dwangopname en crisisopname voor mensen die psychische zorg nodig hebben vele malen groter is dan de impact van een reguliere behandeling?

Erkent u dat dwang- en crisisopnamen zo veel mogelijk voorkomen moeten worden?

Acht u het wenselijk dat door uw beleid het aantal reguliere ggz behandelingen is afgenomen en het aantal dwangopnames en crisisbehandelingen juist is toegenomen?

Antwoord 4, 5, en 6

De impact van dwang- en crisisopnamen op de mensen die psychische zorg nodig hebben, mag niet worden onderschat. Opname is voor betrokkene zeer ingrijpend. Zowel dwangopnamen als crisisopnamen moeten zoveel mogelijk voorkomen worden en alleen worden toegepast als het echt niet anders kan en dan zo kort mogelijk. Mijn beleid is daar juist op gericht.

Dat is een van de redenen geweest dat ik het voorstel voor de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvggz) heb ingediend, dat op dit moment ter behandeling in de Eerste Kamer ligt. Dit wetsvoorstel stelt de behandeling van een persoon centraal. Een behandeling, ook als die gedwongen is, is niet langer gekoppeld aan een opname maar kan ook ambulante plaatsvinden. Daarbij biedt de Wvvggz betere mogelijkheden tot het bieden van passende zorg en hoeft met ingrijpen niet zolang te worden gewacht, totdat gedwongen opname het enig resterende middel is.

Daarnaast monitor ik de ontwikkelingen in de ambulantisering van de GGZ met de jaarlijkse Monitor Ambulantisering van het Trimbos-instituut. Uit deze monitor blijkt dat het aantal crisis opnames sinds 2014 jaarlijks afneemt. Ik vind het belangrijk om te voorkomen dat mensen in een dergelijke crisissituatie terechtkomen en daarom wil ik met name inzetten op preventie en vroegsignalering. Dat verwacht ik met de inzet vanuit het Schakelteam personen met verward gedrag» te gaan bereiken met een werkende aanpak voor personen met verward gedrag in alle regio's en gemeenten in Nederland. Onderdelen van deze goed werkende aanpak zijn adequate preventie en vroegsignalering en het bieden van een passende ondersteuning en zorg, wat bijdraagt aan het voorkomen dat personen in een crisis terecht komen.

Vraag 7

Erkent u dat het onderzoek aantoont dat mensen door de eigen bijdrage afzien van noodzakelijk zorg en uiteindelijk meer en duurdere zorg nodig hebben?

Antwoord 7

Het onderzoek laat zien dat in het jaar dat de eigen bijdrage in de tweedelijns ggz werd ingevoerd, er een verminderd gebruik van reguliere ggz en een hoger gebruik van acute ggz en gedwongen opnames was. Bij een aantal patiëntengroepen (patiënten met psychotische en bipolaire stoornissen) was per saldo sprake van duurdere zorg.

#### Vraag 8

Acht u het wenselijk dat door de eigen bijdrage in de ggz het aantal reguliere behandelingen bij mensen met een lager inkomen sterker daalde (13–16 procent) dan bij mensen met een hoger inkomen (10–12 procent)?<sup>3</sup>

#### Antwoord 8

De invoering van de eigen bijdrage had niet tot doel de ggz minder toegankelijk te maken voor mensen met een lager inkomen dan voor mensen met een hoger inkomen. Voor zover het verschil in daling van het aantal reguliere behandelingen bij mensen met een lager inkomen ten opzichte van mensen met een hoger inkomen is toe te schrijven aan de eigenbijdragemaatregel, is sprake van een onbedoeld en ongewenst beleidseffect. Overigens zijn in het onderzoek niet de daadwerkelijke inkomensgegevens van mensen gebruikt, maar is het inkomen gebaseerd op postcode. Dit kan tot enige vertekening van de resultaten leiden.

#### Vraag 9

Deelt u de mening dat hieruit af te leiden is dat mensen met een kleine portemonnee onevenredig hard worden getroffen door eigen bijdragen?

#### Antwoord 9

Nee. De resultaten van dit onderzoek dat zich richt op de ggz kunnen niet zonder meer doorgetrokken worden naar andere typen zorg. Daarnaast zijn op landelijk niveau verschillende maatregelen genomen om de toegang tot noodzakelijke zorg voor iedereen te borgen. Zo ontvangen huishoudens met een laag inkomen zorgtoeslag ter compensatie van een groot deel van de zorgpremie en het eigen risico. Verder beschikken gemeenten over de instrumenten én de financiële middelen om te komen tot financieel maatwerk voor de cliënt. In de Kamerbrief van 3 november jl. (Kamerstuk 29 538, nummer 231) zijn de resultaten van een quickscan besproken waaruit blijkt dat gemeenten hun verantwoordelijkheid hierin nemen. Dit doen zij door keuzes te maken in de vormgeving van het eigen bijdragebeleid. Ook bieden alle onderzochte gemeenten compenserende maatregelen om bepaalde groepen cliënten tegemoet te komen met gemeentecollectiviteiten (praktisch alle gemeenten), meerkostenregelingen voor mensen met zorgkosten (de helft van de gemeenten). Sommige gemeenten maken het mogelijk om het eigen risico of eigen bijdragen mee te verzekeren in de aanvullende verzekering. Tot slot verlenen verschillende gemeenten bijzondere bijstand waarbij rekening wordt gehouden met de specifieke situatie van de cliënt.

#### Vraag 10, 11 en 12

Welke acties gaat u verbinden aan de conclusie van dit onderzoek dat door eigen bijdragen mensen zorg mijden en daardoor in een later stadium juist meer zorg nodig hebben?

Is met het invoeren van de eigen bijdrage in de ggz het welzijn van de ggz patiënt centraal gesteld, of de kosten?

Bent u bereid verder onderzoek te laten doen naar de (maatschappelijke) kosten van eigen bijdragen in de zorg?

#### Antwoord 10, 11 en 12

De eigen bijdrage in de tweedelijns ggz is in 2013 afgeschaft, waardoor ik het niet nodig acht daar verder onderzoek naar te doen. Het thema zorgmijding heeft mijn aandacht en daar zijn reeds diverse onderzoeken naar gedaan (zie bijvoorbeeld Kamerstuk 29 689, nummer 664).

Ik verwijs u graag naar de brief van 3 november jl. (Kamerstuk 29 538, nummer 231) voor een overzicht van de maatregelen op zowel landelijk als gemeentelijk niveau om de financiële toegang tot noodzakelijke zorg te borgen. Hierbij blijf ik ook aandacht hebben voor de vindbaarheid van en de informatievoorziening over de verschillende compensatiemogelijkheden voor mensen die dat nodig hebben.

<sup>3</sup> Medisch contact, 20 juli 2017