

Overzicht bezuinigingen ggz

Aanleiding

In totaal moet de ggz € 593 miljoen bezuinigen. Hoe is dat bedrag tot stand gekomen en hoe wordt dat teruggehaald? Aanleidingen voor de bezuinigingsmaatregelen in de ggz zijn volgens minister Schippers en de coalitie:

1. Budgettaire overschrijding: in de afgelopen 8 jaar is het ggz-budget verdubbeld en is daardoor veel sterker gegroeid dan de somatiek.
2. Te veel en te dure zorg in de tweedelij, zo blijkt uit DBC-gegevens. Die zorg kan beter en goedkoper in de eerstelij worden geboden.

Budgettaire overschrijdingen

Over het jaar 2009 is er een overschrijding geconstateerd van € 255 miljoen. Waarvan € 19 miljoen in de 1^e lijn en €236 miljoen in de 2^e lijn (waarvan € 156 miljoen in het niet-gebudgetteerde deel.) Daarbij staat in het regeerakkoord dat de ggz efficiënter moet werken en € 180 miljoen gekort moet worden. Vanwege de forse overschrijding van het totale gezondheidszorgbudget, krijgt de ggz als extra taakstelling een bezuiniging van €158 miljoen opgelegd. In totaal dus: € 593 miljoen.

Hoe wordt bedrag teruggehaald?

1. Eigen bijdrage > besparing € 240 miljoen

Per 1 januari 2012 betaalt een cliënt de volgende eigen bijdragen:

- 1^e lijn eigen bijdrage € 20,- per consult, maximaal 5 consulten worden vergoed
- 2^e lijn: eigen bijdrage voor DBC's tot 100 minuten = € 100,-
- 2^e lijn: eigen bijdrage voor DBC's langer dan 200 minuten = € 200,-
- 2^e lijn: eigen bijdrage voor verblijfs DBC's = € 145,- per maand (voor 18 jaar en ouder)

*De eigen bijdrage geldt NIET voor: DBC-crisis en de DBC-indirecte tijd.
jeugd onder de 18 jaar
cliënten die op basis van de BOPZ zijn opgenomen.*

2. Pakketmaatregel > besparing € 53 miljoen.

De minister laat de DBC-groep 'aanpassingsstoornissen' vervallen. Deze behandelingen worden niet langer vanuit het basispakket vergoed. **Budgetmaatregelen**

3. Budgetkorting > besparing € 222 miljoen

Er wordt een budgetkorting opgelegd van € 222 miljoen door DBC tarieven en ggz budgetten te korten. Als later de overschrijding lager blijkt te zijn, dan wordt dit bedrag naar beneden bijgesteld. Zowel gebudgetteerde als niet gebudgetteerde instellingen en zelfstandig gevestigden worden hiermee gekort. Daarnaast wordt het vrije segment (nieuwe instellingen en zelfstandig gevestigden) onder een strak(ke) budget gebracht. Besparing hiervan is € 53 miljoen. Het wordt de taak van zorgverzekeraars om de budgettering van dit segment ter hand te nemen. Zorgverzekeraars worden per 2012 niet meer nagecalculeerd (ex post), wel blijft een ex ante risicoverevening. No show van patiënten wordt niet langer vergoed in de DBC tarieven. Wel is het mogelijk de patiënt een nota bij no-show te sturen, maar het is nog niet bekend of zorgaanbieders dit ook zullen doen.

Toekomst ggz

De minister nodigt de sector uit om gezamenlijk een meerjarenplan te ontwikkelen waarin zorg dichterbij huis (zorg in de buurt), ambulantisering, e-health en preventie centraal staan. Daartoe had zij de sector al eerder willen uitnodigen (ondermeer om over prestatiebekostiging te spreken), maar door moeizame gesprekken in de somatiek is dat uitgesteld. LPGGz, GGZ Nederland, Meer GGZ en de NVvP hebben te kennen gegeven deel te willen nemen aan deze gesprekken met de ambitie om tot plannen te komen die de huidige eigen bijdrage maatregel kunnen verzachten. Voor 2012 stelt de minister € 2 miljoen beschikbaar voor anonieme e-health. Met terugwerkende kracht wordt per 1 januari 2011 de overheveling van budgetten tussen AWBZ en ZVW, de zogenaamde 'knip in de ggz', toegestaan.

