

Cliënten over de eigen bijdrage GGZ: Enquête door en voor cliënten van UCP en Lentis GGZ

Nieuwsbrief RGOc maart 2013

In 2012 werd door de Minister van VWS een (extra) eigen bijdrage ingevoerd van 200 euro wanneer mensen gebruik maken van de tweedelijns GGZ, en een maandelijkse eigen bijdrage van 145 euro bij opname of verblijf. Vanuit de cliëntenraden van een aantal GGZ instellingen in het noorden van het land is het initiatief genomen voor een kleinschalig inventariserend onderzoek dat uitgevoerd werd in samenwerking met het RGOc in de periode maart t/m juli 2012 (zie ook colofon).

In deze nieuwsbrief vindt U een samenvatting van de resultaten van het onderzoek onder cliënten en voormalig cliënten van de GGZ in Groningen en Veendam. Het gaat om 69 enquêtes (175 verspreid, respons 39%) en 14 verdiepende interviews*.

Nog veel onduidelijk over eigen bijdrage

Hoewel de meeste cliënten van de GGZ op de hoogte zijn van de invoering van de eigen bijdrage GGZ weten weinigen hoe dit precies zal uitpakken. In ons onderzoek zei 20% van de cliënten dat zij een brief hierover hadden gekregen, maar soms was deze lastig te begrijpen. Slechts één op de drie cliënten weet aan wie de bijdrage betaald moet gaan worden. Niemand heeft nog een nota ontvangen. Een vrouw die tweemaal per week de polikliniek bezoekt voor een speciale therapie en eerder een rekening van 12.000 euro kreeg voor een niet vergoede behandeling, zegt hierover: *'De stress die dit geeft, daar worden mijn klachten juist nog erger van'*.

Ondanks deze onduidelijkheid denkt 69% van de deelnemers de bijdrage te moeten betalen. 18% weet dit nog niet zeker en 12% is er zeker van dat zij niet hoeven te betalen, omdat het DBC al geopend is in 2011.

Betalingsproblemen verwacht

Als het op betalen aankomt, zegt de helft van de mensen die de enquête invulden dat dit financiële problemen geeft (50%). Voor een kwart van de deelnemers is het geen probleem omdat zij het zelf kunnen betalen of omdat zij ondersteuning krijgen van ouders of partner (23%). Een deel van de overige deelnemers is op dit moment nog onzeker over hoeveel men te besteden heeft, zo is er onzekerheid over Wajong-uitkeringen, de hoogte van de huursubsidie of de kosten van andere eigen bijdragen. Anderen geven aan nog naar oplossingen te zoeken bv regeling om gespreid te kunnen betalen.

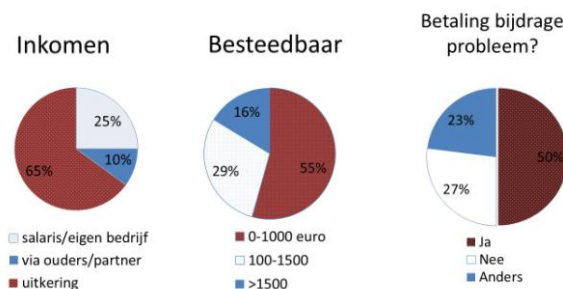
Uit de interviews wordt duidelijker hoe zwaar het sommigen valt om 200 euro, of meer bij opname, apart te leggen voor de eigen bijdrage. Voor velen heeft deze extra uitgave direct gevolgen voor andere noodzakelijke bestedingen. *'Ik kan het absoluut niet betalen. Ik heb zelf*

geen inkomen, leef samen met mijn vader van zijn uitkering van 880 euro per maand'.

De heer R. vindt het prettig wat aanspraak te hebben op het activiteitencentrum maar vindt het vreselijk dat hij daarvoor de eigen bijdrage zal moeten betalen. Hij heeft echter te veel andere problemen om zich er echt druk over te maken. Hij wordt in de buurt gepest door de mensen die hem voeger als kind hebben gepest. De politie moet regelmatig komen kijken. Hij is bang dat als zijn financiële problemen nog groter worden het helemaal niet goed met hem zal gaan.

Diegenen voor wie het betalen van de eigen bijdrage een probleem is, denken er allen over om financiële compensatie te vragen. Mogelijkheden die hierbij genoemd worden zijn een stichting verbonden aan Lentis die op dit moment via hun website hier informatie over geeft, de Sociale Dienst of de zorgverzekeraar. Nog niemand heeft daadwerkelijk deze stap gezet.

Onderstaande diagrammen laten zien hoeveel deelnemers aan de enquête te besteden hebben. Slechts een kwart van de deelnemende cliënten heeft een eigen inkomen, één op de zes deelnemers heeft een besteedbaar inkomen van meer dan 1500 euro in de maand.



Kwart overweegt stoppen behandeling

Leidt de eigen bijdrage er toe dat mensen maar afzien van behandeling? Van de 64 deelnemers die (tot voor kort) in contact waren bij de GGZ geeft de helft aan niet om te gaan stoppen met de behandeling. De eigenbijdrage maakt het lastig maar men heeft het gevoel niet zonder behandeling te kunnen.

* 21 deelnemers zijn in zorg (geweest) bij het UCP, 45 bij Lentis GGZ (PSYQ, Welnis, Linis) en drie waren bezoekers van Ixta Noa (Inloophuis).

Een kwart denkt er wel over om te stoppen, bv omdat het contact niet soepel loopt of omdat men al heel lang in zorg is. Enkelen zijn al gestopt en sommigen zijn door de bijdrage niet met een behandeling begonnen. *'Ik overweeg vrijwillige opname maar dat is niet te betalen'*.

Een 56 jarige alleenstaande man met verstandelijke beperking is door een autistische stoornis erg prikkelgevoelig. Hij heeft een historie van drankverslaving waardoor hij ernstige brandwonden opliep, en krijgt nu ambulante begeleiding van een SPV-er. Hij geeft aan dat dit een belangrijke steun in de rug is die hij niet kan missen. Er zit voor hem niets anders op dan naar een betaalregeling te zoeken want zonder hulp kan hij zijn baan niet houden.

In de interviews vertelden veel cliënten dat zij niet vrij zijn in hun keuze om te stoppen met de behandeling. Slechts enkelen overwegen een alternatief zoals *'Ik denk dat in plaats van een opname maar ambulante behandeld moet worden, bij maatschappelijk werk of zo'*.

Hoewel onder de enquête deelnemers slechts enkelen zijn gestopt of overwegen dit te doen, werd in de interviews wel gesproken over anderen die gestopt waren, een duidelijke terugloop in bezoekers van de activiteitencentra en ook dat men van behandelaars had gehoord dat er sprake was van minder aanmeldingen.

Een 49 jarige chronisch depressieve vrouw die al negen jaar hulp krijgt vanuit de GGZ heeft afgesproken het contact af te bouwen i.v.m. de eigen bijdrage. Zij is al twee maal eerder gestopt met antidepressiva met ernstige gevolgen en vanwege dit onvoorspelbare beloop heeft de betrokken SPV-er dan ook doen besluiten het dossier niet direct te sluiten.

Welke gevolgen heeft stoppen?

Een derde van de deelnemers beantwoordde onze vragen over de gevolgen van stoppen met behandeling. Een meerderheid verwacht dat dit negatief zal uitpakken, met name psychologisch en sociaal (zie ook tabel). In de interviews vertellen mensen dat zij bang zijn weer somber en angstig te worden en ook terugval te vrezen. Ongerustheid bij de familie als de behandeling stopt, wordt ook vaak genoemd. Slechte stemming, irritaties en onmacht om open te staan voor anderen heeft gevolgen voor het contact met vrienden en andere mensen die belangrijk voor iemand zijn. Mensen zijn bang voor een sociaal isolement en vrezen dat zij slechter voor zichzelf gaan zorgen. Omdat men vaak al aan de maximale dosering qua medicatie zit, verwacht men niet nog meer medicijnen te gaan nemen.

Mogelijke lichamelijke gevolgen van stoppen met de behandeling worden met name in de interviews genoemd. Het gaat daarbij om mogelijk relatief ernstige gevolgen

zoals nog meer afvallen bij mensen met anorexia nervosa en verslechtering van de fibromyalgie die samenhangt met een depressie.

Gevolgen eigen bijdrage (69 (ex) cliënten GGZ)		%
Bent u van plan te stoppen of niet te beginnen met behandeling door de bijdrage?	Ja, ben al gestopt	6%
	Ja, overweeg het	27%
	Ja, niet begonnen	7%
	Nee	55%
	Anders	4%
Als u stopt/gestopt bent, zoekt u elders hulp?	Ja	10%
	Misschien	15%
	Nee	38%
	nvt, geen antwoord	37%
Als u stopt/gestopt bent, verwacht u dat dit gevolgen heeft voor uw..	Psychische welzijn	62%
	Lichamelijke gezondheid	3%
	Functioneren thuis, werk	59%
	Familie/vrienden	54%

Onrechtvaardig

Zonder dat hier een vraag over is gesteld, zeggen veel mensen dat zij de boodschap achter de invoering van de eigen bijdrage als erg negatief ervaren. Men vindt de maatregel discriminerend, onrechtvaardig en ondoelmatig. Enkele citaten: *'Het is tegenstrijdig dat mensen met geestelijke problemen wel moeten betalen en mensen met lichamelijke problemen niet'*; *'Drempel voor therapie is al hoog, het wordt meer iets voor modale inkomens'*; *'Zou niet voor mensen in psychische nood moeten gelden, de gevolgen kunnen erg groot zijn, bijv. zelfdodingen, diep ongelukkig voelen'*.

Tot slot: Bijdrage? Geen eigen keuze!

Zoals het er nu uitziet wordt de eigen bijdrage regeling zoals die gold in 2012 stopgezet. Onduidelijk is nog welke regeling er in 2013 gaat gelden. Uit de antwoorden van de deelnemers aan de enquête blijkt in ieder geval dat voor hen de regeling nauwelijks leidt tot een afname van (de kosten van) de zorg. Terwijl juist voor deze groep de financiële consequenties groot zijn, is er geen sprake van een keuze. De noodzaak van behandeling en mogelijk ernstige consequenties bij stoppen, leiden er toe dat men de eigen bijdrage beleeft als een extra tegenslag in een toch al onfortuinlijk leven.

Colofon: Het onderzoek werd opgezet en uitgevoerd door Meike Bak (cliëntenraad Lentis GGZ), Muriel Hoën & Ita Kunst (cliëntenraad UCP), Leendert van der Schee (cliëntenraad Lentis GGZ) en Anneke Arends (cliëntenraad AC Veendam) in samenwerking met Joeske van Busschbach (RGOc). De secretariaten van verschillende afdelingen van het UCP/UMCG, Lentis GGZ en Ixta Noa hielpen bij de verspreiding van de enquête. Klik [hier](#) voor een uitgebreid verslag. **We willen alle cliënten die de enquête invulden en meededen aan de interviews hiervoor bedanken!** Exemplaren van deze nieuwsbrief via www.rgoc.nl. Groningen: maart 2013.

