

De eigen bijdrage in de GGZ

Informatie voor cliënten van de Bascule

Het kabinet heeft besloten om vanaf 2012 te bezuinigen op de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Eén van de maatregelen die genomen worden, betreft de invoering van de eigen bijdrage voor cliënten in de GGZ.

Wat betekent de eigen bijdrage in de GGZ voor u?

Met ingang van 2012 wordt er een eigen bijdrage gevraagd van cliënten in de GGZ. Deze eigen bijdrage geldt alleen voor mensen van 18 jaar en ouder.

Let op! Deze eigen bijdrage komt *bovenop* de al bestaande afdracht van het eigen risico, dat de zorgverzekeraar nu al bij u int. De bijdrage wordt maximaal één keer per cliënt per jaar door de zorgverzekeraar in rekening gebracht.

De eigen bijdrage gaat in vanaf 1 januari 2012. Als u in 2011 al als cliënt bij de Bascule stond ingeschreven, hoeft u voorlopig nog geen eigen bijdrage te betalen. Pas wanneer er in 2012 of daarna een *nieuwe* DBC (diagnose-behandelcombinatie) voor u ingaat, krijgt u met de eigen bijdrage te maken. Als u in 2011 echter bent opgenomen op een dag-en-nachtbehandelingsgroep en de behandeling loopt door in 2012, moet u vanaf 1 januari 2012 een eigen bijdrage voor verblijf betalen (€145,- per maand).

Wat vindt de Bascule van de eigen bijdrage voor de GGZ?

De Bascule vindt de invoering van de eigen bijdrage onrechtvaardig en staat er zeker niet achter. Maar we kunnen dit kabinetsbesluit niet terugdraaien. We realiseren ons de impact van de maatregelen en dat het voor sommige mensen zeer moeilijk wordt de zorg die zij hard nodig hebben te kunnen betalen. Dat is uiterst pijnlijk. We vinden het belangrijk u goed te informeren over de gevolgen voor u. In deze brief leest u meer over de eigen bijdrage, zodat u niet voor verrassingen komt te staan wanneer uw behandeling wordt afgesloten.

Voor wie?

De eigen bijdrage geldt voor:

- cliënten van 18 jaar en ouder,
- die een poliklinische behandeling of dag-/deeltijdbehandeling volgen,
- of die korter dan één jaar in een kliniek (dag-en-nachtbehandelingsgroep) verblijven en niet gedwongen zijn opgenomen.

Er komt géén eigen bijdrage voor:

- kinderen en jongeren t/m 17 jaar,
- cliënten die onvrijwillig, op basis van de Wet BOPZ worden opgenomen,
- cliënten die in een crisis verkeren,
- cliënten die via bemoeizorg binnenkomen,
- cliënten die door Justitie worden verplicht een behandeling te volgen.

Wat moet u gaan betalen?

- Voor een poliklinische behandeling tot maximaal 100 minuten (bijvoorbeeld alleen een intake of diagnostiekgesprek), betaalt u € 100,- eigen bijdrage (per jaar). Een behandeling kan uit meerdere gesprekken bestaan.
- Voor een poliklinische behandeling of dag-/deeltijdbehandeling die in totaal *langer* dan 100 minuten duurt, betaalt u € 200,- eigen bedrage (per jaar).
- Wanneer u of u kind van 18 jaar of ouder wordt opgenomen in een klinische groep (dag-en-nachtbehandeling) brengt de zorgverzekeraar € 145,- per maand bij u in rekening vanaf de 2^{de} maand van de opname. Deze kosten (voor onderdak en eten) komen vaak bovenop de kosten voor behandeling.

Eigen risico en eigen bijdrage

Iedereen in Nederland betaalt in 2012 de eerste € 220,- die hij per jaar aan zorgkosten maakt aan de zorgverzekeraar terug. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om kosten voor medicijnen. Dat is het eigen risico.

Daar bovenop komt in 2012 dus de eigen bijdrage voor geestelijke gezondheidszorg, die afhankelijk is van het soort zorg dat u of uw kind nodig heeft (zie hierboven 'Wat moet u gaan betalen?').

Uw zorgverzekeraar gaat dus zowel het eigen risico als de eigen bijdrage voor de GGZ bij u in rekening brengen.

Overige wijzigingen

Naast de eigen bijdrage verandert er nóg iets: als u een afspraak bij de Bascule niet nakomt en u zegt niet op tijd af, dan kan uw behandelaar u hiervoor een rekening sturen. Deze kosten kunt u niet declareren bij uw zorgverzekeraar.

Vragen?

Met vragen over uw *behandeling* kunt u terecht bij uw behandelaar. Vragen over de *eigen bijdrage* kunt u het beste stellen aan uw ziektekostenverzekeraar.