

De eigen bijdrage in de GGZ

Informatie voor professionals die cliënten naar de Bascule verwijzen

De geestelijke gezondheidszorg (GGZ), waar ook de Bascule onder valt, wordt in 2012 fors getroffen door bezuinigingen. Eén van de maatregelen is dat mensen die vanaf 2012 gebruik maken van de GGZ te maken krijgen met een eigen bijdrage. Deze eigen bijdrage wordt geïnd door de zorgverzekeraars en bedraagt in de meeste gevallen € 200,- per behandeling voor **cliënten van 18 jaar en ouder**. Deze eigen bijdrage komt bovenop het al geldende eigen risico. De Bascule is, net als alle andere GGZ-instellingen in het land, uiteraard niet gelukkig met deze ontwikkeling. Wij vinden deze maatregel discriminerend voor mensen met psychiatrische problemen.

Wat betekent dit voor uw cliënten en onze zorg?

Deze maatregel treft ook uw cliënten van 18 jaar en ouder die u doorverwijst naar de GGZ. Van belang is dat we ervoor zorgen dat mensen met psychische problemen tijdig hulp blijven krijgen. Een groot gevaar van deze maatregel is dat cliënten niet of te laat hulp gaan zoeken. Daarmee ligt het risico van verergering op de loer.

Vanaf 1 januari 2012

De eigen bijdrage geldt voor alle behandelingen in de GGZ die vanaf 1 januari 2012 van start gaan. Dat betekent dat cliënten die voor 1 januari 2012 al bij ons in behandeling waren, (voorlopig) geen eigen bijdrage hoeven te betalen. Echter, cliënten die in 2011 zijn opgenomen op een dag-en-nachtbehandelingsgroep (klinische behandeling) en waarvan de behandeling doorloopt in 2012, moeten vanaf 1 januari 2012 een eigen bijdrage voor verblijf betalen (€145,- per maand).

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 bemoezorg binnenkomen,
- cliënten die door Justitie worden verplicht een behandeling te volgen.

Wat moet de cliënt gaan betalen voor een behandeling in de tweede lijn?

- € 100,- per jaar voor een poliklinische behandeling tot maximaal 100 minuten (bijvoorbeeld alleen intake of diagnostiek).
- € 200,- per jaar voor een ambulante behandeling of dag-/deeltijdbehandeling langer dan 100 minuten (het gros van de cliënten). Let op, het gaat om de totale behandelduur.
- € 145,- euro per maand bij een klinische opname. Deze kosten worden in rekening gebracht met ingang van de 2^{de} maand en komen bovenop de kosten voor behandeling.

Andere veranderingen

De behandeling van aanpassingsstoornissen (psychische stress bij ingrijpende gebeurtenissen) gaat uit het basispakket. Tot slot gaan cliënten van de tweedelijns GGZ, zoals de Bascule, het ook in hun portemonnee voelen wanneer zij een afspraak missen en zich niet op tijd afmelden.

Ook veranderingen in de eerste lijn

De eerste vijf sessies bij een eerstelijns psycholoog worden vergoed uit het basispakket (dat waren er vorig jaar nog acht). Ook is de eigen bijdrage voor deze gesprekken verhoogd: € 20,- per gesprek. Preventie-aanbod is hierop een uitzondering.

Dit betekent dat een cliënt die in de eerstelijns start, maar daarna doorgaat naar de Bascule niet alleen de eigen bijdrage voor de eerste lijn verschuldigd is, maar ook die van de tweedelijns.