

## **Wel bezuinigen, niet discrimineren**

Eigen bijdrage alleen bij psychische ziektes zorgt voor onwenselijke tweedeling in zorg

Bij de dringend noodzakelijke bezuinigingen in de zorg dreigt iets mis te gaan. Het kabinet creëert een zeer onwenselijke tweedeling door een forse eigen bijdrage te vragen, maar alleen van patiënten met psychiatrische ziekten. Daarmee wordt opnieuw gesuggereerd dat mensen ten onrechte een beroep doen op de geestelijke gezondheidszorg (ggz). Psychische klachten vang je met wat vriendschap en burenhulp op, lijkt het. De indruk wordt gewekt dat het hier om levensproblemen gaat zoals verdriet na rouw of een echtscheiding. Maar als deze zaken uit het basispakket ggz geschrappt worden, dan levert dit nauwelijks besparingen op.

De minister van VWS wil in principe alle patiënten om een eigen bijdrage vragen, maar dat is blijkbaar politiek onhaalbaar. Psychiatrische ziektes zoals autisme, psychoses, depressies, verslaving zijn echter ziektes net als diabetes en kanker. Er bestaat een hoge erfelijke kwetsbaarheid, niet zelden verlopen ze chronisch, ze veroorzaken veel leed en kennen ook een hoge stervenskans. Zij komen meer voor door de toenemende complexiteit van de maatschappij. Maar waar velen gemakkelijk uitkomen voor een somatisch lijden, zijn psychiatrische ziekten taboe. Wie kanker overwonnen heeft, zal hier terecht trots op zijn, omdat het haar/zijn veerkracht bewijst. Maar een professional die een forse depressie heeft gehad en die te boven is gekomen, zal hier niet graag mee voor de dag komen. Dit taboe maakt het voor het kabinet gemakkelijker om deze groep een eigen bijdrage op te leggen, terwijl dit voor andere ziektes blijkbaar ondenkbaar is!

Nodig is een eigen, reële bijdrage voor alle patiënten en een solidariteitsgebaar van alle gezonden. En hoe kan de ggz bezuinigen? Met efficiëntie- en doelmatigheidslag. Nu worden opnames bevorderd door de financiering, terwijl met ambulante, poliklinische en buurtzorg meer wordt bereikt met minder kosten. Omdat er geen keuze wordt gemaakt voor eenduidige financiering, wordt dubbel geregistreerd. Goede ketenzorg tussen eerste en de tweede lijn rond veelvoorkomende psychische stoornissen voorkomt een te late diagnose en nutteloze behandeling. Sociaal psychiatrisch verpleegkundigen en nurse practitioners moeten het leeuwendeel van het werk leveren met zorgvuldige rugdekking van psychologen en psychiaters. De tijdsbelasting voor administratie en herhaalde rapportage voor indicatiestellingen kan sterk teruggebracht worden.

Rutger Jan van der Gaag is hoogleraar kinder- en jeugdpsychiatrie aan het UMCN St. Radboud, voorzitter Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie.