

*Een zelfstandige bijdrage van vijfduizend euro voor een behandeling verhoogt niet alleen de motivatie van de cliënt maar ook de kwaliteit van de hulp. Meditatie, yoga, runningtherapie. Het kan allemaal in de particuliere kliniek. Tweedeling? Die bestaat allang!*

# ZELF MEEBETALEN VERSNELT HET HERSTEL

BRAM BAKKER

Ruim twee jaar geleden verhuisde ik van een werkplek op de gesloten opnameafdeling in een ggz-instelling naar de particuliere verslavingszorginstelling SolutionS. Hoewel op beide werkplekken verslavingsproblematiek wordt behandeld, kan het contrast voor een psychiater nauwelijks groter zijn.

De terreur van de bezuinigingen en de gevolgen van gebrekkig management ondermijnden de maanden voor mijn vertrek het werkplezier in de ggz zeer ernstig. De personele bezetting was ondermaats en het dagprogramma eveneens. Initiatieven als een runningtherapiegroep, die werden opgestart met een gemeentesubsidie, kregen ondanks doorslaand succes geen vervolg vanwege ontbrekend budget. *Pennywise and poundfoolish*, dacht ik regelmatig.

## Meditatie en sport

Bij SolutionS trof ik een tegenovergestelde situatie aan: een zeer gevuld en gevarieerd dagpro-

gramma, waarin op inhoudelijke gronden iedere aanpassing mogelijk was. Met veel niet-declarabele, maar wel hoog gewaardeerde onderdelen, zoals meditatie en sport. Zelfs een kapper komt iedere week langs. Dit realiseert men door aan iedere cliënt een zelfstandige bijdrage te vragen voor het gehele behandeltraject, inclusief de nazorg na de klinische opname. Kost wel een paar lieve duiten, namelijk vijfduizend euro. En toch blijkt het heel goed te werken.

Wat mij betreft gaan we er dan ook snel toe over om voor anderssoortige psychiatrische problematiek vergelijkbare constructies te realiseren. En dan doel ik niet op de verplichte bijdrage van tweehonderd euro die minister Schippers wil invoeren. Of het standaard meebetalen aan psychotherapie. Dat voelt als straf voor mensen die dat niet verdienen. Daartoe worden veroordeeld is iets heel anders dan uit vrije wil substantieel meebetalen voor de meerwaarde die je in een behandeling ziet. Dat is een keuzemogelijkheid waar grote behoefte aan bestaat.

Vorbereidingen om dit ook voor stemmingsstoornissen en depressies te gaan bieden, zijn in volle gang. Daarbij moet men vooral denken aan ingrediënten uit de integrale psychiatrie, zoals beschreven in *Uw brein als medicijn* van de Franse psychiater Servan-Schreiber.

## Motivatie, kwaliteit en snelheid

De argumenten voor een zelfstandige eigen bijdrage zet ik nog even op een rijtje. Motivatie: als je bereid bent de beurs te trekken voor je herstel van bijvoorbeeld verslaving, ben je meer gemotiveerd dan al diegenen die vinden dat het afleren van 'een slechte gewoonte' – die kapitalen kost – volledig declarabel dient te zijn. Voor hulpverleners is het ook veel prettiger om te werken met mensen die gemotiveerd zijn. Als je zonder consequenties een kliniek uit kunt wandelen omdat je dorst hebt en dan doodleuk een week later weer opnieuw kunt beginnen, zijn de voor-

uitzichten op herstel bepaald minder. Doordat er bij SolutionS gemotiveerde mensen binnenkomen, zijn de uitkomsten heel veel beter dan in de reguliere, volledig declarabele zorg. Daar is een jaar na aanvang van de behandeling slechts tien tot vijftien procent nog volledig abstinente, terwijl dat percentage bij SolutionS boven de vijftig ligt. De exacte data van een IVO-onderzoek worden binnenkort gepubliceerd.

Kwaliteit: doordat je als instelling moet bewijzen dat je die vrijwillige bijdrage waard bent, is er bij alle medewerkers een grote druk om dat waar te maken. Dat komt de cliënten ten goede. Als je een negatieve pers hebt, ben je als particuliere instelling snel failliet. En dat is de afgelopen jaren met vele initiatieven in de verslavingszorg gebeurd: onvoldoende kwaliteit leidt onherroepelijk tot het verdwijnen van klanten. Een ander kwaliteitsaspect dat kan worden gefinancierd uit de vrijwillige bijdrage zijn de therapie-ingrediënten die op zichzelf niet-declarabel zijn. Meditatie en yoga worden bijvoorbeeld door vrijwel alle cliënten hooglijk gewaardeerd.

Snelheid: wachtlijsten kosten klanten. Dat weet iedereen die in de zorg werkt. Maar realiseren we ons ook dat een verslaafde die drie maanden moet wachten tot de behandeling aanvangt in die tijd 'gewoon' doorgebruikt en vaak weer van gedachten verandert? Als je zorgt dat je geen wachtlijsten hebt, kun je echt het ijzer smeden als het heet is. En ben je per definitie een serieuze concurrent voor ggz-instellingen met wachtlijsten. Overigens: de klanten die kiezen voor een particuliere kliniek, inclusief een zelfstandige bijdrage, ontlasten de wachtlijsten.

## Tweedeling in de zorg

Het meest gehoorde tegenargument gaat over de zogenaamde tweedeling in de zorg die op deze manier zou ontstaan. Laat me u maar gelijk uit de droom helpen: die is er allang. Zoals niet iedereen een dure Mercedes kan betalen, zo zijn er in de gezondheidszorg heel veel ingrepen die alleen kunnen als je geld hebt. Nu denkt iedereen daarbij

vooral nog aan plastische chirurgie, maar het zal in de gehele geneeskunde steeds duidelijker zichtbaar worden: wie betaalt, bepaalt. En of dat nu een probleem is?

De meeste klanten van SolutionS betalen hun zelfstandige bijdrage niet zelf, dat doen familieleden en/of vrienden. Maar op ons aanraden wel zo min mogelijk. Als iemand het niet redt is de eerste vraag altijd of de motivatie wel voldoende was. En de enkeling die vijfduizend euro als een klein bedragje beschouwt, doet het qua behandelresultaat soms ook minder, doordat zelfs dit bedrag niet motiveert. Daarentegen herinner ik me een jongeman die van vijftig vrienden en familieleden honderd euro leende om zijn behandeling te bekostigen. Hij beloofde twee jaar later te beginnen met afbetalen. Daar is hij een paar maanden geleden daadwerkelijk mee begonnen. Hij heeft weer een huis en werk, dat was twee jaar geleden niet het geval.

Een laatste opmerking: het solidariteitsprincipe onder ons zorgstelsel is een groot goed, en dient wat mij betreft behouden te blijven. Onverzekerde daklozen horen in een welvarend land als Nederland niet thuis. Het is een ingewikkelde vraag hoe we dat moeten blijven bekostigen. Maar die vraag staat geheel los van de toegevoegde waarde van instellingen als SolutionS, waar de cliënten echt iets te kiezen hebben.

*Bram Bakker  
Psychiater  
SolutionS Verslavingszorg*

## HET WORDT STEEDS ZICHTBAARDER IN DE ZORG: WIE BETAALT, BEPAALT