

Eigen betalingen voor aanvullende diensten

Een probleem in de gehandicaptenzorg

Onlangs kwamen er vanuit de ouderenzorg (met name uit de verpleeg- en verzorgingshuizen) al protesten tegen de eigen betalingen voor aanvullende diensten. Deze eigen betalingen komen echter ook in de gehandicaptenzorg voor, en vormen een steeds groter probleem. Dit blijkt uit de *quick scan* die in november is uitgevoerd door het LSR, Kansplus/VraagRaak, Platform VG en de CG-Raad.

Zorgaanbieders gaan steeds vaker eigen betalingen vragen voor bepaalde diensten die voorheen via de AWBZ werden betaald. Zo moeten Mensen vaker zelf begeleiding of zorg via eigen netwerk regelen of zelf betalen tijdens vakanties, uitstapjes, begeleiding naar de kapper enz.. Dit beeld komt ook naar voren uit het langlopende onderzoek de Monitor AWBZ. We hebben te maken met terechte en onterechte betalingen. Terechte betalingen zijn eigen betalingen voor diensten die een zorgaanbieder in rekening mag brengen. Onterechte betalingen zijn betalingen voor diensten die vallen onder de AWBZ en dus formeel niet in berekening gebracht mogen worden zoals eigen betalingen voor begeleiding tijdens een bezoek aan een specialist in het ziekenhuis.

De resultaten van de quick scan vormen een nieuwe aanwijzing dat de inkomenspositie van mensen in AWBZ-instellingen verslechtert. Een deel van de cliënten ziet af van diensten die ze wel nodig hebben omdat zij het niet meer kunnen betalen, zoals waskosten. Platform VG en de CG-Raad hebben hiervoor in 2009 al aandacht gevraagd naar aanleiding van het NIBUD-rapport *Inkomsten en uitgaven van mensen die wonen in een AWBZ-instelling* en het onderzoek van Research voor Beleid over de eigen betalingen. Uit het Nibud-onderzoek bleek bijvoorbeeld dat mensen met de laagste inkomens slechts 26 euro per maand vrij te besteden hebben. Eigen betalingen zijn dan de druppel die de emmer doet overlopen.

Onduidelijkheid

In juni 2010 heeft het college voor zorgverzekeraars een brochure uitgebracht onder de titel *Daar hebt u recht op in een AWBZ-instelling*.¹ De brochure is een richtlijn voor AWBZ-instellingen en bewoners, en is mede bedoeld om het grijze gebied tussen de financiële verantwoordelijkheid van de instelling en de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt zo klein mogelijk te maken. Hoe welkom deze uitwerking van het Besluit zorgaanspraken AWBZ ook is, inmiddels is gebleken dat er nog veel onduidelijkheid heerst over de eigen betalingen voor aanvullende diensten. Niet alleen in de verpleeg- en verzorgingshuizen, maar ook in de gehandicaptenzorg.

¹ College voor zorgverzekeringen (CVZ), Daar hebt u recht op in een AWBZ-instelling.¹ Waar zorgt uw instelling voor? Wat betaalt u zelf? Diemen, juni 2010.

Quick scan

De signalen uit de verpleeg- en verzorgingshuizen, gevoegd bij gereede vermoedens dat ook in de gehandicaptensector eigen betalingen voor aanvullende diensten een probleem vormen, zijn aanleiding geweest om deze quick scan te houden.

Om verwarring te voorkomen: de quick scan richt zich dus op eigen betalingen voor aanvullende diensten. Dit zijn diensten die volgens de AWBZ niet worden vergoed en niet vallen onder de AWBZ.. Voorbeelden zijn: niet medisch noodzakelijke voeding; kapperskosten; het wassen van kleding; de begeleiding naar sociale activiteiten; de kosten van ontspanning.

De cliëntenorganisaties hebben gezamenlijk een beknopte vragenlijst ontworpen en die via hun websites aan hun achterban voorgelegd. Ze hebben met name cliëntenraden benaderd, in de verwachting op die manier snel een eerste indruk van de situatie in de sector te krijgen. Ze zijn daarin niet teleurgesteld. In totaal zijn ruim zeventig reacties binnengekomen, in een tijdsbestek van ongeveer drie weken. De reacties komen in meerderheid van cliëntenraden, en in iets minder dan de helft van de gevallen van ouders of familieleden van cliënten.

Resultaten

De enquête stelt vijf vragen over eigen betalingen voor aanvullende diensten. Als eerste werd de vraag gesteld *Hebben cliënten in uw instelling te maken met eigen bijdragen voor aanvullende diensten, bijvoorbeeld voor waskosten, administratiekosten, begeleiding tijdens uitstapjes en dergelijke?* Het antwoord daarop luidde in vrijwel alle gevallen 'ja'. Slechts in enkele instellingen hebben cliënten *niet* te maken met eigen betalingen voor aanvullende diensten.

De tweede vraag was: *Verplicht de instelling de cliënten voor deze aanvullende diensten zelf te betalen?* Uit de antwoorden valt op te maken dat het in veel gevallen inderdaad gaat om een verplichting die de instelling oplegt. Cliënten geven niet aan op welke manier de instelling die verplichting oplegt. Daar is ook niet naar gevraagd. Maar iemand merkt op "Je kunt niet altijd weigeren".

De derde vraag aan de cliënten(raden) luidde: *Ontvangt de cliëntenraad signalen vanuit de achterban over problemen met eigen betalingen?* De reacties op deze vraag laten zien dat in iets meer dan de helft van de instellingen de cliëntenraad signalen ontvangt dat cliënten in de instelling inderdaad problemen hebben met de eigen betalingen. In een aantal gevallen geven zij aan dat vooral de totale hoogte van de eigen betalingen een probleem vormt. Enkelingen geven aan dat voor het komend jaar nieuwe vormen van eigen betalingen zijn aangekondigd.

De vierde vraag luidde: *Zo ja, over welke eigen betalingen ontvangt de cliëntenraad signalen (dat er problemen mee zijn)?* Hierop worden het meest de eigen betalingen genoemd voor waskosten. Ook begeleidingskosten voor verschillende soorten activiteiten (doktersbezoek, sociale bezoeken, uitstapjes en ontspanning, kopen van kleding) worden veel genoemd. Incidenteel maakt men melding van eigen betalingen voor tandartskosten, aanschaf van handdoeken, en kosten bij interne verhuizingen.

De laatste vraag was: *Is er overleg geweest tussen de instelling en de cliëntenraad over het onderwerp 'eigen betalingen van cliënten'?* Hierop antwoordden cliënten en raden dat in veel instellingen inderdaad contact hierover is geweest.

Samenvattend

De meerderheid van de onderzochte groep heeft te maken met eigen betalingen voor aanvullende diensten. Een groot deel ervaart het als een probleem. Ook is duidelijk dat instellingen het betalen van deze eigen bijdragen vaak verplicht lijken stellen. Naast de was, worden er eigen betalingen gevraagd voor begeleiding bij doktersbezoek, kleding kopen en uitstapjes. Dit ontlokt iemand de uitspraak: "Cliënten hebben geen geld meer voor hun sociaal leven."

Om aan te geven hoe groot het probleem werkelijk is, waar de belangrijkste knelpunten precies zitten voor cliënten en instellingen en wat mogelijke oplossingen zijn, is meer onderzoek noodzakelijk. Enkele cliënten geven aan dat in hun instelling (nieuwe) eigen betalingen zijn aangekondigd voor komend jaar. Verwacht mag daarom worden dat het beeld voor de nabije toekomst nog somberder zal zijn. Redenen genoeg om snel in actie te komen.

Aanbevelingen

1. Er is onafhankelijk onderzoek nodig in de intramurale en extramurale gehandicaptenzorg naar waar eigen betalingen voor worden geheven, naar hoe het bestuur met cliëntenraden over invoer eigen betalingen heeft gecommuniceerd en wat de effecten zijn op het dagelijks bestaan van de bewoners. Dit is tevens een update van het Research voor Beleidsrapport met name waar het gaat om de gevolgen van de invoer van zzp's en de pakketmaatregel AWBZ voor de eigen betalingen.
2. Er moet een traject ingezet worden, waarbij cliëntenraden en cliëntondersteuners vanuit de koepels worden geïnformeerd en tools in handen gaan krijgen om:
 - a. Goed in te kunnen schatten of de eigen betalingen binnen of buiten de AWBZ vallen. De noodzaak van eigen betalingen kunnen inschatten. Beleid kunnen vormgeven waardoor mensen zonder eigen netwerk en zonder financiële mogelijkheden mee kunnen blijven doen aan sociale activiteiten en ook de noodzakelijk sociale basis ondersteuning voor ADL en participatie blijven krijgen.
 - b. Cliëntenraden de weg leren kennen naar Nza en CVZ om eventuele misstanden te melden en op te lossen.
 - c. Voorlichting geven aan cliënten(raden) en verwanten over wat wel/niet valt onder de AWBZ en op welke wijze hiermee om kan worden gegaan in instellingen (best - practis)

Het gaat hierbij dus om kennis overdracht en het empoweren/toerusten van mensen van cliëntenraden om kennis in de praktijk toe te passen.

3. VN-verdrag over de rechten van mensen met een handicap: er is een 'juridische check' nodig of het opwerpen van financiële drempels voor zorg en ondersteuning voor deze groep mensen niet in strijd is met het VN-verdrag. Het is denkbaar dat eigen bijdragen de uitsluiting en discriminatie van mensen met een handicap bevorderen.