

Ggz-instellingen sturen manifest naar zorgverzekeraars

Bron: <http://www.psy.nl/nieuws/nieuwsbericht/article/ggz-instellingen-sturen-manifest-naar-zorgverzekeraars/>

Datum: 2 december 2008

De ggz-instellingen Parnassia Bavo Groep, Mondriaan Zorggroep en Lentis hebben een manifest opgesteld waarin zij zorgverzekeraars vragen om een constructieve samenwerking. Bert van der Hoek, bestuursvoorzitter van Lentis: 'We willen duidelijkheid. Als ze niet voor samenwerking openstaan, rest ons alleen de juridische weg.'

Het manifest *Naar een duurzame ggz* doet een beroep op zorgverzekeraars om de open dialoog aan te gaan, reële contractonderhandelingen te voeren en om samen met de ggz-instellingen te streven naar een meerjarenperspectief.

Bert van der Hoek: 'Ik heb acht jaar bij een zorgverzekeraar gewerkt en begrijp dat zorgverzekeraars hun financiële belangen in het oog houden. Maar *in the end* hebben we hetzelfde belang, namelijk: goede zorg voor klanten. Zorgverzekeraars en ggz-instellingen moeten elkaar dus geen vliegen gaan afvangen. We hebben elkaar nodig, we moeten bruggen bouwen.'

Gelijkwaardige positie

De geestelijke gezondheidszorg streeft al jaren naar een gelijkwaardige positie ten opzichte van zorgverzekeraars, maar de beoogde samenwerking krijgt te langzaam gestalte, vindt Van der Hoek. 'Uit een soort onmacht gaan sommige ggz-instellingen nu van alles roepen. Dat hoeft niet slecht te zijn, je laat zien waar je voor staat. Maar moddergooien is nooit een einddoel. We moeten zorgverzekeraars ervan overtuigen dat het ook in hun belang is om mee te denken over meerjarenplannen voor de ggz.'

Volgens Van der Hoek staan gebrekkige kennis en scheve beeldvorming van de ggz een goede samenwerking in de weg. 'Zorgverzekeraars houden ons strak aan de lijn omdat ze geen financiële risico's willen lopen met de voor hen onbekende en weinig transparante ggz. Door zich te fixeren op kostenbesparing en bewezen behandelresultaten proberen ze grip op de sector te houden.'

Bonus-malussysteem

In het manifest geven de ggz-instellingen aan wat zorgverzekeraars kunnen verwachten. Zo zal de klanttevredenheid binnen drie jaar substantieel verbeterd zijn. En de ggz-instellingen gaan akkoord met een drie-jarencontract waarin concrete behandelresultaten worden vastgelegd, inclusief een bonus-malussysteem. In dit systeem - een idee van de zorgverzekeraars - worden ggz-instellingen die aan zekere kwaliteit- en administratieve voorwaarden voldoen, beloond met een hoger zorgtarief. Van der Hoek: 'Dat werkt ook in het voordeel van de ggz-instellingen. In het huidige systeem worden investeringen verwacht voor kwaliteitsverbetering terwijl de zorgtarieven niet navenant stijgen. Natuurlijk raken veel instellingen dan in de financiële problemen.'

Voor-en nameting

Het belangrijkste verbeterpunt voor ggz-instellingen is het bewijs dat ze goede zorg leveren, meent Van der Hoek. 'Veel van de zorg is al goed, maar dat is niet voldoende aangetoond. We moeten aan de slag met klanttevredenheidsonderzoek, prestatie-indicatoren en uitkomstmetingen. Zo onderwerpt Lentis alle patiënten sinds oktober aan een voor- en na meting.'

Het is echter wel van belang dat zorgverzekeraars ggz-instellingen de tijd geven om aan meer doelmatigheid te werken, betoogt het manifest. Van der Hoek: 'Het korte termijn denken waar ggz-instellingen nu de dupe van zijn, werkt niet. We hopen dat zorgverzekeraars meedenken aan een gezamenlijk meerjarenplan.'

Deze week heeft de raad van bestuur van Lentis een eerste gesprek over het manifest met zorgverzekeraar Menzis. (JH)

Manifest “Naar een duurzame ggz”

Bron: <http://www.lentis.nl/Actueel/Nieuws/Pages/ManifestNaareenduurzameggz.aspx>

Datum: 2 december 2008

De geestelijke gezondheidszorg (GGz) staat voor een grote uitdaging: *het leveren van aantoonbaar goede en doelmatige zorg, vanuit een klantgerichte attitude met een goede toegankelijkheid en bereikbaarheid*. Dat is een enorme stap ten opzichte van de situatie waar we vandaan komen.

Wat is er gebeurd?

Afgelopen twee jaar hebben er grote veranderingen plaatsgevonden in de GGz. Er is marktwerking geïntroduceerd met een inmiddels ontkiemende concurrentie. We zijn van één financier, de AWBZ overgegaan naar een systeem van meerdere financiers, naast AWBZ ook de WMO, ZVW en Justitie, alle met hun eigen bekostigings- en financieringssystematiek, zoals DBC's, DBBC's en ZZP's. Op landelijk niveau zijn er afspraken gemaakt over het transparant maken van de GGz door middel van prestatie-indicatoren. Medewerkers erkennen het belang van transparantie over de geleverde zorg, maar ervaren een onevenredig grote administratieve belasting ten opzichte van hun behandel tijd. Deze ontwikkelingen kennen natuurlijk kinderziekten. Maar het zijn wel ontwikkelingen die ons helpen toe te groeien naar goede en doelmatige zorg met een robuuste bewijsvoering.

Wat vereist het?

Deze uitdaging vereist veel van GGz instellingen, van bestuurders en managers maar bovenal van de professionals. GGz instellingen zijn zeer gemotiveerd en gedreven bezig met deze uitdaging, met name met de bewijsvoering van geleverde zorg. Dat is een proces dat tijd kost. De slag die we als GGz instellingen moeten maken vereist echter meer dan alleen onze inzet. Het is nodig dat andere partijen meewerken. Een van de belangrijkste partijen daarbij is de zorgverzekeraar. Zij kunnen een vitale rol spelen in de ontwikkelingen van de GGz.

Wat zien we?

We zien momenteel echter een verharding en verwijdering. Zorgverzekeraars lijken alleen geïnteresseerd in kostenbesparingen en komen te weinig toe aan de kwaliteit van geleverde zorg. De overgang naar DBC's heeft grote liquiditeitsproblemen veroorzaakt. In sommige gevallen is letterlijk de salarisuitbetaling onder druk komen te staan. De steun van zorgverzekeraars is hierbij beperkt.

GGz instellingen hebben voor bovengenoemde ontwikkelingen een meerjarenplanning. In de praktijk hebben we echter te maken met contractueel zeer korte doorlooptijden. De onderhandelingen van het ene jaar zijn nog maar net geformaliseerd of we zitten al in de onderhandelingen voor het volgende jaar. Dat veroorzaakt veel onnodige bestuurlijke drukte en beperkt ons in een robuuste meerjaren aanpak.

Tenslotte zijn de contractbesprekingen 2009 gestart met een opening van zorgverzekeraars die zeer eenzijdig is, vooral gericht is op kostenbeheersing en nauwelijks ruimte laat voor gesprek. We worden gedwongen tot tal van extra maatregelen, zoals steeds meer verantwoordingsinformatie, wat veel extra kosten met zich mee brengt. Als dank worden we daarvoor beloond met tariefskortingen. Kortom als GGz instellingen missen we in de ontwikkeling die we nastreven, de steun van de zorgverzekeraars.

Wat willen we?

We willen naar een aantoonbaar goede en doelmatige GGz en dat vereist een constructief zakelijke samenwerking met zorgverzekeraars. Die samenwerking is wat ons betreft gebaseerd op expliciete wederzijdse verantwoordelijkheden en gericht op concreet te behalen resultaten. Daarvoor zijn een open dialoog, reële contractonderhandelingen en een meerjarenperspectief noodzakelijk.

Wat bieden we?

We nemen als GGz instellingen onze verantwoordelijkheid voor aantoonbaar goede en doelmatige zorg. Daarvoor geven we aan wat zorgvragers, zorgverzekeraars en zorgprofessionals van ons mogen verwachten. Onderstaand hebben we tien punten opgenomen waar we als GGz instellingen voor staan.

1. De GGz gaat voor aantoonbaar goede en doelmatige zorg, met een klantgerichte attitude en een goede bereikbaarheid en toegankelijkheid.
2. We staan voor goed werkgeverschap, we bieden onze medewerkers ruimte hun rol als professional uit te kunnen voeren, met daarbij de verantwoordelijkheid de zorgvrager optimaal te bedienen en zich passend te verantwoorden. Als zorgaanbieders hebben we een enorme verantwoordelijkheid voldoende zorgprofessionals te behouden voor de GGz, om ook de zorgvrager van morgen van adequate zorg te kunnen voorzien.
3. We willen komen tot een 3-jarencontract met de zorgverzekeraars, met jaarlijks concreet te behalen resultaten, inclusief een bonus-malussysteem.
4. We maken concrete afspraken over de verbetering van de klanttevredenheid, over drie jaar is de gemiddelde klanttevredenheid voor de diverse doelgroepen substantieel verbeterd.
5. We maken concrete afspraken over de effectiviteit van onze behandelingen en zorg, over 3 jaar verantwoorden we 80 % van de geleverde zorg in prestatie-indicatoren.
6. We maken concrete afspraken over verbetering van de doelmatigheid, over drie jaar behalen we minimaal 5 % doelmatigheidswinst.
7. We maken concrete afspraken over de innovatie, verbetering en vernieuwing van onze zorg, over drie jaar is onze zorg evidence based practice.
8. In de per instelling af te sluiten contracten worden reële afspraken gemaakt over de tarieven voor geleverde zorg en voor alle extra's die zorgverzekeraars van de instelling verwachten.
9. We maken concrete afspraken over de periodiek te leveren informatie over de behaalde resultaten. Daarbij beperken we de administratieve lastendruk voor professionals tot alleen zinvolle verantwoording. Daarmee kunnen we de productiviteit verhogen en onnodige overheadkosten voorkomen.
10. We nemen onze verantwoordelijkheid voor kostenbeheersing. We komen met concrete voorstellen hoe we samen met zorgverzekeraars de groeiende zorgkosten op het gebied van GGz en somatiek, beter kunnen beheersen, o.a. door gerichte GGz preventieprogramma's.

We verwachten van de zorgverzekeraars het besef van de zorgplicht die ze hebben naar hun verzekerden, ook ten aanzien van de geestelijke gezondheidszorg. We rekenen op hun bereidheid GGz instellingen de reële mogelijkheden te bieden binnen drie jaar te komen tot aantoonbaar goede en doelmatige zorg. Zorgaanbieders maar ook de zorgverzekeraars hebben niet alleen zorgplicht voor vandaag maar ook voor morgen.

Bert van der Hoek, voorzitter Raad van Bestuur Lentis
mede namens de Raden van Bestuur van de Parnassia Bavo Groep en de Mondriaan Zorggroep