

Zorgverzekeraar onderschat dynamiek in de ggz

Het Financieele Dagblad 12 januari 2009

Jos de Beer

Geen sector in de Nederlandse gezondheidszorg maakt tegelijkertijd zoveel veranderingen door als de geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg. De sector kreunt en steunt onder de samenloop van die veranderingen. Het moet niet verbazen als de sector het afgelopen jaar meer administrateurs heeft aangesteld dan zorgverleners.

Dat de geestelijke gezondheidszorg moet veranderen is het in-trappen van een open deur. De sector is de eerste die dit goed begrijpt. Het betekent een veel opener houding naar cliënten, familie en verwijzers. En openheid naar de samenleving, die voor geestelijke zorg jaarlijks zo'n € 4 mrd opbrengt.

Het is niet voor niets dat de ggz als positionering heeft gekozen voor relevantie en effectiviteit. De ggz doet ertoe: het gaat om 900.000 cliënten per jaar, een hoge ziekte-last en hoge maatschappelijke kosten. En de ggz helpt: ruim 40% van de cliënten is voldoende geholpen met een kortdurend behandeltraject. Het geldt dat in de ggz wordt besteed aan preventie en zorg levert naar schatting een besparing op van het twintig- tot dertigvoudige aan indirecte kosten.

De sector draagt een grote verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van het werk, dat vaak onder moeilijke omstandigheden wordt verricht. Werk dat verwarde mensen van straat houdt, begeleidt en een leefbaar bestaan biedt. Dit doet de ggz natuurlijk niet alleen. In onze visie op de langdurige ggz hebben wij zeer onlangs duidelijk gemaakt dat de ggz de samenwer-

king zoekt. En uit het recente rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg over separeren, trekken wij de les dat zwaar geïnvesteerd moet worden in intensieve zorg voor ernstig zieke patiënten.

Zorgverzekeraars doen nu één jaar ervaring op met de ggz. Het is aan beide kanten erg wennen. Voorheen maakte het zorgkantoor iedere maand 1/12 deel van het jaarbudget over. Die tijd is voorbij. De ggz moet het geld nu verdienen met diagnose-behandelcombinaties. Daarmee is op zichzelf niets mis, ware het niet dat het mechanisme van oud naar nieuw een enorm financieringsprobleem heeft veroorzaakt. Namelijk van betaling vooraf naar betaling achteraf. Het heeft de sector op een onderfinanciering gezet van circa € 1 mrd. Geld dat er niet was, en alleen tegen ongunstige condities

bij banken kon worden geleend. De bankencrisis heeft dit ongunstige effect versterkt. Als ggz-aanbieders de noodklok luiden over de betaling van salarissen is er echt iets aan de hand.

Sommige zorgverzekeraars hebben in 2008 op dit punt hun verantwoordelijkheid laten liggen. Het overgangsjaar 2008 is hiermee onnodig belast. Met enig vertrouwen ziet de ggz het tweede (en laatste) overgangsjaar 2009 tegemoet. Een herhaling van de on-



Een Riagg-vestiging

Foto: ANP

nodige kredietcrisis in de ggz moet worden voorkomen. Het frustrert de voortgang op zo veel belangrijker onderwerpen.

Wat blijft staan, is de terechte roep om transparantie. Zorgverzekeraars weten dat de ggz actief inzet op prestatie-indicatoren, certificatie-trajecten, klantervaringsmeting, effectmeting, richtlijnontwikkeling en -toepassing. Er is innovatie op allerhande terrein, zoals e-ggz, patiëntveiligheid, topklinische ggz, et cetera. De ggz levert alle informatie waarover zorgverzekeraars in hun rol willen beschikken, maar dan wel graag in samenspraak en niet op basis van eenzijdige voorwaarden. En bij voorkeur met betrokkenheid van cliënten- en familieorganisaties en beroepsgroepen.

Jos de Beer is directeur van GGZ Nederland.

Winkelzondag

De zondag is voor veel mensen de dag van rust en ontspanning. Menigeen gaat naar een pretpark, een dierentuin of een museum en legt daar zo'n 50 à 100 km voor af. Anderen maken een bos- of strandwandeling (30 à 50 km rijden). Velen gaan ook naar een nabijgelegen stads- en winkelcentrum (10 à 20 km) om in plaats van dieren mensen te zien. Veel studenten gebruiken de zondagmiddag om wat bij te verdienen en lopen zo op natuurlijke wijze stage in het bedrijfsleven. Ook kan dit zondagmiddagvermaak tot hogere omzetten van de middenstand voeren. Het succes van een dergelijke ontspanningsvorm kan alleen door plaatselijke bestuurders en winkeliersverenigingen beoordeeld worden. Daar behoort dan ook de beslissingsmacht tot openstelling te liggen. Het is merkwaardig dat het ministerie van EZ in een periode dat de energiebedrijven en ontslagbedreigingen ons om de oren vliegen zich met deze vorm van ontspanning bezighoudt.

S.J. Heeres, Etten-Leur

Bureaucratie in ggz

Jos de Beer, directeur van GGZ Nederland, geeft een overzicht van de veranderingen die doorgevoerd (moeten) worden in de

geestelijke gezondheidszorg (FD 12 januari). Zijn artikel verhuult dat de ggz al heel lang allerlei inhoudelijke reorganisaties had moeten doorvoeren en veel te lang bezig is geweest met zinloze fusies die geleid hebben tot schaamteloos hoge salarissen van topmanagers en tot treurige bezuinigingen aan de basis, waar de professionals het echte werk met de patiënten moeten doen.

Hij stelt ook nog eens dat er met DBC's niets mis is, terwijl toch langzamerhand iedereen weet dat het Diagnose Behandel Combinatie-systeem voor de somatische gezondheidszorg zeer onbevredigend is en voor de ggz een complete misslag. De Beer onderschat de dynamiek van de medewerkers in de ggz: die beseffen heel wel dat het systeem inhoudelijk niet deugt.

Ze zijn de bureaucratie die het met zich meebrengt beu, ze zien dat het leidt tot ondoorzichtige declarering en ze weten dat het systeem economisch niet verantwoord is. Wat ze nog niet allen weten is dat GGZ Nederland een zeer groot voorvechter was van dit systeem. Wanneer ze daar achter komen zal De Beer verbaasd staan over hun dynamiek.

Ronald van den Berg, Amsterdam, voorheen o.m. voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie en bestuurder van ggz-instellingen