

Aan de directie CZ
Postbus 4322
5004 JH Tilburg.-

Onderwerp: vragen inzake de rol van CZ t.o.v. GGZ.

7 december 2008.

Geachte directie,

Naar aanleiding van het door werkers in de GGZ geschreven artikel in *Trouw* dd 06.12.2008 leg ik aan u de volgende vragen voor:

- a. Worden bij door CZ bijgewoonde onderhandelingen met GGZ momenteel ook budgetten 30 procent teruggeschroefd?;
- b. Hoe lang moeten zorgverleners in de GGZ, waarmee CZ te maken heeft, wachten op hun geld van CZ? Ook gemiddeld acht maanden?;
- c. Heeft CZ in onder a. en b. genoemde contacten te maken met GGZ-instelling Brinkgreven te Deventer.

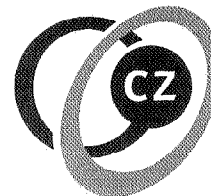
Ik stel u deze vragen in verband met het feit dat mijn dochter langdurig in Brinkgreven verblijft. Uw beantwoording zal een zwaarwegende rol spelen bij mijn besluitvorming over de jaarlijkse continuering van de zorgpolis.

Ik dank u alvast voor de hieraan te schenken aandacht.

Vriendelijke groet,

Bijlage: Trouw-artikel 'Is er straks nog iemand die zorgt voor de geest?'

Wilhelminastraat 39
Postbus 176
6130 AD SITTARD



uw kenmerk :
ons kenmerk :
behandeld door :
e-mailadres :
telefoonnummer :

onderwerp : Reactie op uw brief d.d. 7
december 2008

Sittard, 19 december 2008

Geachte heer, mevrouw,

Het antwoord op uw vragen in uw brief van 7 december jl. is als volgt:

- de budgetten van instellingen worden niet met 30 % teruggeschroefd, maar gemiddeld met ongeveer 6 % verhoogd (inclusief inflatiecorrectie), dat was in 2008 zo en zal ook zo in 2009 zijn;
- CZ geeft alle instellingen die dat vragen een voorschot ter hoogte van 4 maanden omzet (als een behandeling 8 maanden duurt, is gemiddeld genomen elke behandeling 4 maanden bezig) conform de regeling die de Nederlandse zorgautoriteit daarvoor heeft opgesteld;
- CZ heeft nog geen directe contacten met AdhesieGGZ/Brinkgreven, vanaf 2010 waarschijnlijk wel.

Ook andere verzekeraars schroeven budgetten niet terug. Iedere verzekeraar geeft juist meer geld uit aan de GGZ. Wat wel het geval is, is dat niet iedere instelling automatisch zijn budget krijgt zoals in het verleden (voor 2008 viel de GGZ onder de AWBZ) wel het geval was. Er moet onderhandeld worden waarbij verzekeraars letten op kwaliteit en prijs. Het kan dus zijn dat de ene instelling groeit en een ander daalt. Elke korting die een instelling geeft, wordt door ons ingezet om meer zorg in te kopen. Verzekeraars worden in 2008 en 2009 nagecalculeerd voor de GGZ. Dit betekent dat als we meer uitgeven de overheid dat compenseert, verzekeraars hebben dus ook geen belang bij een zuinig beleid. In dat onderhandelingsproces starten alle instellingen met een basisbudget van 70 % (daar komt die 30 % vandaan..) maar gemiddeld komen ze dus uiteindelijk uit op meer dan 100 % van het budget van het jaar daarvoor.

Doordat de GGZ met ingang van 2008 onder de Zorgverzekeringswet valt, is nog geen goede voorspelling van kosten per verzekeraar te maken. Daarom is er nog sprake van een zogenaamd representatiemodel. De grootste twee verzekeraars zitten in elke regio met de zorginstellingen rond de tafel en doen zaken namens alle verzekeraars, CZ zit dus in regio Deventer niet aan tafel.

Als in 2010 geleidelijk dat representatiemodel wordt afgeschaft krijgt CZ daar wel een eigen rol in de onderhandelingen.

De ingezonden brief in Trouw is geschreven vanuit een grote frustratie van hulpverleners dat ze meer inzage moeten geven in wat ze nu precies doen. De Inspectie voor de gezondheidszorg heeft samen met GGZ Nederland (de koepel van zorgaanbieders) prestatie-indicatoren opgesteld waarover gerapporteerd gaat worden. Dan gaat het bijvoorbeeld erom of patiënten door behandeling ook echt minder klachten krijgen en wat cliënten vinden van behandeling en hoeveel drop-outs er zijn. Om die cijfers te kunnen tonen is natuurlijk registratie nodig.

Wilhelminastraat 39
Postbus 176
6130 AD SITTARD



Daarnaast zijn er Multidisciplinaire richtlijnen opgesteld door o.a. psychiaters, psychotherapeuten, psychologen en consumentenorganisaties die aangeven wat nu de beste behandeling is. Dat beschrijft de beste behandelingen gebaseerd op onderzoek. Afwijken van de richtlijnen kan wel maar dien je als hulpvelener wel te kunnen onderbouwen.

In feite wordt er vaak nog niet volgens die richtlijnen gewerkt. Zo zegt bijvoorbeeld Agnes van Minnen, bijzonder hoogleraar angstregulatie, over de behandelingen van angststoornissen (waarbij slechts 30 % van de clienten de beste therapie krijgt): "Het is heel teleurstellend, er bestaat gewoon een goede behandeling, waar mensen van opknappen, maar die krijgen ze niet." (uit de Nieuwsbrief 2008, van de vereniging voor Gedragstherapie en Cognitieve therapie, pagina 1 en 2). Kortom ook bij de invoering van richtlijnen is nog heel wat kwaliteit te winnen.

Laatste punt is de invoering van de Diagnose Behandel Combinatie waarbij afhankelijk van de directe en indirecte bestede tijd er een tarief tot stand komt, ook dat vergt administratie. Maar geeft ook veel inzicht in wat instellingen nu precies doen en hoe effectief dat is. Ook dit systeem is niet door de verzekeraars opgezet, maar door de overheid in samenwerking met professionals. Wij zijn blij met het toegenomen inzicht dat we hierdoor krijgen.

Kortom de GGZ moet meer laten zien van wat ze doen en dat kost energie en voelt kennelijk voor heel wat medewerkers als wantrouwen.

Onze inzet is om bij een stabiel premiebeleid te komen tot inkoop van de beste zorg en meer transparantie voor onze verzekerden.

Met vriendelijke groeten,

zorginkoper