

## In gesprek met het veld

# Tempo houden - maar wél met verstand

De recente wijzigingen in de geestelijke gezondheidssector waren voor het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aanleiding een veldgesprek te organiseren voor zorgverzekeraars en aanbieders van eerste en tweedelijns ggz. Dinsdag 27 mei 2008 troffen ruim tachtig betrokkenen bij de ggz elkaar bij de Symfora Groep in Amersfoort om ervaringen in het nieuwe stelsel te delen en volgende stappen te verkennen. Veel deelnemers blijken tempo te willen maken op de ingeslagen weg. Maar wel met verstand.

**Zorgaanbieders en zorgverzekeraars hebben in de bijeenkomst een openlijk gesprek met elkaar gevoerd. Daarbij hebben zij de ervaringen, gedachten en verwachtingen die zijzelf hebben en in zoverre zij die relevant achten, in het gesprek gebracht. Deze kunnen daarom niet als algemene opvattingen en standpunten van de brancheorganisatie waarvan zij lid zijn, worden beschouwd.**

Diana Monissen, sinds dit voorjaar Directeur-Generaal Curatieve Zorg bij het ministerie, voormalig bestuurder bij ggz-instelling Mentrum en zorgverzekeraar Agis, gaf de aftrap voor het gesprek. Op 1 januari zijn drie majeure veranderingen doorgevoerd in het stelsel die grote invloed hebben op alle betrokkenen bij de ggz. De geneeskundige ggz is van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet overgeheveld. Voor zowel de eerste als tweedelijns ggz is digitale declaratie bij de zorgverzekeraar ingevoerd, waarvoor de laatste de DBC-systematiek is ingevoerd. En de toegang tot de eerstelijns ggz is verlaagd, door opname van de eerste acht zittingen EPZ in het basispakket.

### **Nieuw stelsel, nieuwe rollen**

‘De sector heeft de afgelopen maanden een hele stap gezet,’ stelt Monissen. ‘De opgave is nu het stelsel te laten werken. Alle betrokken partijen, ook VWS, moeten wennen aan hun nieuwe rol in het stelsel. Voor VWS betekent dit invulling geven aan de rol van stelselverantwoordelijke. Ik kies ervoor deze rol op een betrokken wijze, dichtbij de sector, invulling te geven. Ik wil goed horen wat er in het veld speelt en dat ook ter harte nemen.’ Monissen verwijst naar recente Kamervragen over de declaraties in de GGZ en de vragen die naar aanleiding daarvan gesteld zijn over nut en noodzaak van de veranderingen. De wijzigingen op zich staan niet ter discussie: ‘Alle partijen hebben met elkaar bewust gekozen voor de overheveling en de andere wijzigingen. De achterliggende doelstellingen van de stelselwijzigingen moeten niet uit het zicht raken. Het gaat om de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg. Voor verzekeraars betekent dit inkopen op kwaliteit. Voor aanbieders is de uitdaging zichtbaar te maken wat zij in huis hebben en wat verzekeraars kunnen contracteren. Om uiteindelijk de patiënt daar beter mee te kunnen helpen. Dit veldgesprek is wat mij betreft dan ook vooral bedoeld om met aanbieders en verzekeraars in gesprek te gaan over de vraag hoe elke betrokkene voor zich invulling geeft aan zijn eigen rol in het nieuwe stelsel.’

### **Knelpunten in de praktijk**

Gespreksleider Walter Etty geeft bij de start van het gesprek deelnemers de gelegenheid urgente knelpunten te benoemen die het gevolg zijn van de recente wijzigingen. Bert Krapels, lid van de Raad van Advies van de NVVP, vraagt aandacht voor de urgente problemen waarmee vrijgevestigden worstelen. Diana Monissen erkent de urgentie: ‘De situatie van de

vrijgevestigden is een punt van aandacht voor alle betrokkenen. Van de verzekeraars vergt dit zorgvuldigheid en inzet de knelpunten op te willen lossen. Van mij mag u verwachten dat ik daar bij de verzekeraars nadrukkelijk aandacht voor vraag.' Karin Schrage, vrijgevestigd psychotherapeut, illustreert de problematiek: 'Het is nu 27 mei. Dit jaar heb ik tot nu toe in totaal 900 euro gedeclareerd. Dat maakt het voor mij lastig vooruit te blikken op de mogelijkheden van het nieuwe stelsel.'

Ook voor andere aanbieders blijkt de implementatie van de wijzigingen geen sinecure. 'In 2007 zijn vele miljoenen uitgegeven aan de invoering van de DBC GGZ. Daar is de patiënt tot nu toe niet direct mee geholpen,' stelt Martijn Kraa, manager psychiatrie bij Gelre Ziekenhuizen en bestuursvoorzitter van de vereniging voor PAAZ-managers, de VPM. 'Het is van groot belang dat het stelsel eenvoudiger wordt en een integrale benadering van de zorg centraal komt te staan.' Kinder- en jeugdpsycholoog Margriet Heeroma wijst op de geringe flexibiliteit van de nieuwe Zorgverzekeringswet met betrekking tot de eerstelijns psychologische zorg. 'Er wordt geen onderscheid gemaakt tussen volwassenen en kinderen. Zo wordt onderzoek bij kinderen niet vergoed en dat is wel nodig.' Directeur Rutger Jan van der Gaag van het aan het St. Radboud verbonden instituut Karakter vult aan: 'In het stelsel worden behandelingen waarbij kinderen en jeugdigen worden opgenomen, vergoed. Maar dat vervreemdt hen van hun familie en is daardoor minder effectief. Dagbehandeling en outreachend werken zijn veel beter, maar daar worden we niet voor betaald. Zo blijven we oude methoden [red. onder het nieuwe regime] in stand houden.'

### **Roep om ruimte**

'Marktwerking moet vooral een impuls geven aan kwaliteit,' stelt Schrage. 'Het nieuwe stelsel moet er wat mij betreft toe leiden dat cliënten écht een keuze kunnen maken voor een aanbieder op basis van de kwaliteit van de zorg. Mijn cliënten gaan bewust niet naar een RIAGG, omdat ze bij mij als vrijgevestigde andere en betere zorg krijgen.' Dat geldt ook voor nieuwkomers onder de instellingen. Bert Bakker, voorzitter van het Platform MEER GGZ, vertelt dat cliënten de weg hebben weten te vinden naar de nieuwe toetreders tot de ggz-markt. 'Daar zijn wij uiteraard verheugd over. Maar met de afspraak dat aanbieders bij de wijziging op een 'zachte landing' mochten rekenen, zijn onze leden in de praktijk niet gebaat. Het leidt tot een consolidatie van verhoudingen en staat de groei van nieuwe toetreders in de weg.' Frans Kochen, directeur van Virenze, één van de leden van MEER GGZ, vult aan: 'De nieuwe aanbieders hebben de speelruimte van een strafschopgebied, terwijl de oude aanbieders op een heel voetbalveld kunnen spelen.' Frans Penninx, bestuursvoorzitter van GGZ Oost Brabant, waarschuwt voor het gevaar te veel in het nieuwe stelsel dicht te willen regelen. 'Toets liever achteraf. Het hele stelsel hangt aan elkaar van het opleggen van verplichtingen. Ik pleit ervoor meer ruimte in te bouwen.'

### **Zekerheden afbouwen**

Meer ruimte bieden voor aanbieders en verzekeraars gaat samen met het afbouwen van bestaande zekerheden. Dit thema staat centraal in een korte reflectie uit de praktijk van Pepijn van den Hoogenband, segmentmanager ggz bij Achmea. Van den Hoogenband: 'Bij de zorgverzekeraar ligt in het nieuwe stelsel een grote verantwoordelijkheid, omdat zij de zorginkoop sturen. Maar waar kopen zij op in? De verzekeraars hebben nu nog onvoldoende zicht op de kwaliteit van de zorg om daar gericht op in te kopen. Het verzamelen van data over de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg is daarom van groot belang. En we moeten ervoor waken daarbij als verzekeraars appels met peren te gaan vergelijken. Het is de kunst de duur van een behandeling aan de kwaliteit te koppelen.'

Maar het vergroten van de transparantie van de kwaliteit van de zorg alleen is niet voldoende. Van den Hoogenband legt de zaal een gedachte-experiment voor: 'Zou het niet beter zijn het huidige representatiemodel te verlaten? De druk op verzekeraars om zich van elkaar te onderscheiden zal dan toenemen en de risico's worden daarmee groter. Dat biedt kansen voor aanbieders. En als verzekerden een vrije keuze krijgen voor een zorgaanbieder, komt de patiënt veel meer centraal te staan. We moeten er daarom voor zorgen dat de patiënt ook over deze informatie beschikt.' Jaap van der Rijst, accountmanager zorginkoop bij Agis, trekt de redenering verder door: 'Eigenlijk zijn alle verzekeraars het er wel over eens dat het representatiemodel moet verdwijnen. Maar dat kunnen we alleen als we ook van het budgetteringsmodel van de aanbieders afscheid nemen. Die twee hangen nauw samen. De keuze van verzekeraars voor het representatiemodel komt voort uit de bestaande manier om afspraken te maken bij aanbieders.'

### **Gedoseerde liberalisering**

Om tot een zorgvuldige afbouw van de bestaande zekerheden te kunnen komen, zien de deelnemers aan het veldgesprek verschillende voorwaarden die ingevuld moeten worden. UVIT-directeur Hans van Noorden: 'Op het moment dat wij als verzekeraars niet de verschillen bij aanbieders in kwaliteit en effectiviteit in beeld weten te krijgen, resteert alleen de prijs als onderscheidend criterium. Dan kom je als sector in een negatieve prijs-spiraal. Daarom móet je je op kwaliteit willen onderscheiden.' Contractmanager Lammert Mulder van Menzis benadrukt het belang van een doordachte planning van verdere liberalisering. 'Ik vraag me af of het loslaten van de oude zekerheden in 2009 realistisch is. Ik ben graag bereid voor een deel van de DBC's naar een B-segment te gaan. Maar niet voor die delen waar we nu nog geen goed zicht op hebben.' Een pleidooi waar Toine van der Sanden, bestuursvoorzitter GGZ Noord- en Midden-Limburg, zich in kan vinden. 'De onderhandelingen met verzekeraars zijn in mijn regio prima verlopen en hebben een aanzet gegeven tot een grotere klantgerichtheid. In deze leerfase bevat het representatiemodel goed, laten we het dus nog even vasthouden.' Ook de nieuwe voorzitter van GGZ Nederland, Marleen Barth, geeft aan gedoseerd door te willen met de liberalisering: 'We moeten nu niet het tempo uit het proces halen, want dat zou neerkomen op het belonen van slecht gedrag. Voor 2009 betekent dit wat ons betreft dat we kijken waar verdere liberalisering kan, bijvoorbeeld in de kortdurende zorg en diagnostiek. Met de langdurige zorg moeten we voorzichtiger zijn. Het uitwerken van DBC's moet echt heel zorgvuldig gebeuren. En we moeten voldoende aandacht schenken aan zaken die nu tussen wal en schip dreigen te vallen, zoals de POH's, de collectieve preventie en de dienstverlening.'

### **Patiënt centraal**

Onder de deelnemers tekent zich consensus af over de volgende stappen. Dat verdergaande liberalisering de richting is, staat niet ter discussie. Het gaat om de manier waarop. Altrecht-directeur Ariëtte van Reekum waarschuwt daarbij voor het risico te weinig oog te hebben voor de verschillende patiëntengroepen. 'De zorg voor de groep patiënten met een complex ziektebeeld is in de huidige DBC's nog niet goed terug te verdienen. Ook lopen wij tegen het probleem aan dat somatische DBC's in de ggz nog niet in rekening kunnen worden gebracht. Het is voor deze patiënten van groot belang dat de DBC's recht doen aan de patiënt. Pas dan kunnen we er over gaan onderhandelen. DBC's moeten een vertaling zijn van de klinische realiteit. De patiënt mag daar niet de dupe van zijn.' Thea Heeren, bestuurder bij de Symfonia Groep, valt haar bij: 'We moeten de database nog veel verder vullen en toch nog naar meer differentiatie in zorgzwaarte komen. Het gemiddeld tarief voor depressie doet bijvoorbeeld geen recht aan de verschillende verschijningsvormen. En we praten toch weer over extramurale ggz en niet over mensen met depressie en wat je voor hen doet.' Victor Vldar Rivero, bestuurslid Parnassia Haaglanden, sluit zich hierbij aan en daagt de verzekeraars uit tot een beautycontest: 'Ik stel mij de vraag met wie wij als aanbieder eigenlijk zaken willen doen.'

Wat hebben verzekeraars te bieden aan kwaliteit? Heeft Achmea dan meer te bieden dan Menzis? Ik wil onderhandelen met degenen die ons geld geeft om kwaliteit te bieden aan de patiënt. Verzekeraars klagen dat ze niet met honderden aanbieders kunnen onderhandelen, maar ze kunnen het wel met duizenden klanten! Meer onderhandelingen is niet het punt, maar de vraag is waar over te onderhandelen valt.'

### **Contractering vrijgevestigden**

Waarover nu precies te onderhandelen valt, vragen ook de vrijgevestigden zich af. Rienke de Weme, vrijgevestigd psychiater, stelt dat vrijgevestigden een ononderhandelbaar contract krijgen. 'Terwijl onderhandelen wat mij betreft iets is waarbij alle betrokken partijen hun inbreng hebben.' GZ-psycholoog Joost Baas sluit zich bij deze gedacht aan. 'Er zijn te weinig behandelaars. Waarom draaien we de machtsverhoudingen niet om? Als wij geen contracten meer afsluiten, stappen cliënten naar de rechter om af te dwingen dat ze zorg krijgen. Dan ontstaat vanzelf onderhandelingsruimte.' Psychiater Eric de Ruyter Korver vult aan: 'Met verzekeraars het gesprek aangaan over kwaliteit, vind ik prima. Maar voor mij is het dan wel een voorwaarde dat duidelijk is hoe we kwaliteit willen meten en toetsen. Het eerder genoemde risico dat appels met peren worden vergeleken, is anders veel te groot.' Gespreksleider Walter ETTY werpt de vraag op of 'olifanten' ook kleinschalig in kunnen kopen. Jaap van der Rijst beschrijft hoe Agis hier in de praktijk mee omgaat. 'We hebben 1.500 vrijgevestigden gecontracteerd. Nu gaan we heel voorzichtig kijken of we op basis van kwaliteitscriteria een aantal onderscheidende vragen kunnen formuleren, zodat we tot meer maatwerk kunnen komen. En die criteria willen we in samenspraak met aanbieders tot stand brengen.' Daar heeft LPGGz-secretaris Liesbeth Reitsma wel oren naar. Zij roept de aanbieders en verzekeraars op, te voorkomen dat elke beroepsgroep zijn eigen criteria voor kwaliteit vaststelt. 'We moeten streven naar een situatie waarin alle partijen, ook de cliënten, samen invulling geven aan kwaliteit. De LPGGz heeft maar liefst 300 voorstellen gepresenteerd om kwaliteit te vergroten en tot betere zorg aan de cliënt te komen. Denk aan cliëntondersteuning, waarbij cliënten hulp krijgen bij het maken van een keuze voor een aanbieder of bij gebruik van een pgb.'

### **Verwijzen in het nieuwe stelsel**

'Van verrichtingen naar behandelingen leidt tot emancipatie van: de patiënt, de professional en de organisatie in de ggz.' Met deze stelling opent bestuursvoorzitter Corstiaan Bruinsma van Lentis na de pauze het tweede deel van het veldgesprek met een reflectie op de wijzigingen vanuit het perspectief van een aanbieder. Bruinsma constateert dat de wijzigingen een impuls geven aan de inhoud van de zorg. 'Het draagt bij aan innovatie van diagnosegerichte behandelingen, zoals PsyQ. Er komt meer aandacht voor aantoonbaar effect. Klanttevredenheid wordt belangrijker en de cliënt krijgt meer keuze. Als ik de balans opmaak, zie ik dat het spel op de wagen staat, maar dat er nog geen sprake is van gelijke kansen.' Bruinsma besluit zijn bijdrage met de vraag of de eerstelijns ggz als poortwachter voldoende wordt vertrouwd. 'Het aantal verwijzingen naar de tweede lijn is gedaald. Het is geen probleem dat de huisarts beschikking krijgt over gelden. Wat wel een probleem is, is dat een aanbieder als Lentis uitgesloten wordt en dat wij alle SPV-ers uit de organisatie moeten halen. Waarom wordt de huisarts niet vertrouwd en afgerekend op kwaliteitscriteria? Waarom heeft de huisarts zelf niet de keuze POH-ers te financieren?' Agis stelt dat zij dergelijke voorwaarden niet stellen. Ria Mous, voorzitter van de LVE Midden Nederland, vindt de verwijsrelaties goed functioneren. 'Ik constateer dat huisartsen niet weten naar wie ze in de eerste lijn moeten doorverwijzen. Maar de verwijsrelaties in de eerste lijn zijn prima. Wij hebben als eerstelijns psychologen een impuls gekregen met de stelselwijziging. We willen juist gericht doorverwijzen naar specialistische programma's. De korte lijnen die we onderling hebben, willen we ook met instellingen realiseren. We weten dat instellingen bezig zijn met verbetering ketenzorg.'

### **Tempo houden, mét verstand**

Tot besluit van het veldgesprek nodigt Etty Diana Monissen uit voor een terugblik op de discussie. Monissen stelt vast dat er de afgelopen maanden grote stappen zijn gezet. Wat haar betreft is het glas, vijf maanden na de wijzigingen, dan ook eerder half vol dan half leeg: 'Er is heel veel bereikt. De blik is gericht op kwaliteit. Dat is van niet te onderschatten belang voor de sector en vooral voor de patiënt. VWS wil kwaliteit in de zorg verder ondersteunen door meer samenhang aan te brengen in de vele verschillende initiatieven. De invoering van een regieraad voor kwaliteit in de zorg moet voorkomen dat telkens nieuwe instituten ontstaan. Daarnaast kan toepassing van de CQ-index voor klantervaringen ook in de ggz verder toepassing vinden. Kwaliteit is één van de thema's waar alle betrokkenen verdere stappen kunnen zetten. Daarbij bouwen we voort op de inslagen weg.' Verdere liberalisering is daarbij het uitgangspunt, stelt Monissen, maar niet ondoordacht of overhaast. 'Het veranderingsproces dat in gang is gezet, is nog lang niet voltooid. Tempo houden is daarom van groot belang. Maar wel gedoseerd, én met verstand. Dat is de boodschap die ik meeneem uit dit veldgesprek.'