



LPGGZ



Nederlands Instituut van Psychologen **NIP**



nederlandse vereniging
van pedagogen en
onderwijskundigen



Landelijke Vereniging van Eerstelijnspsychologen

Per aangetekende post

Aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
T.a.v. mevrouw drs. E.I. Schippers
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Amsterdam, 21 april 2011
Ref. NIP/is/1104-022
Betreft: **kabinetsvoornemens maatregelen eerstelijns GGZ**

Geachte mevrouw Schippers,

Op 2 februari 2011 informeerden NIP en LVE u per brief over onze bedenkingen rond de voorgestelde maatregelen binnen de eerstelijns GGZ. In deze brief boden we u ook feiten- en cijfermateriaal over eerstelijns psychologische zorg vóór en na de overheveling per 1 januari 2008. Ook hebben NVO, NVVP en LPGGZ zich achter de inhoud van de brief geschaard.

Het door u bewerkstelligde overleg met medewerkers van het ministerie van VWS leidt tot dit vervolgschrijven waarin we onze alternatieven nogmaals graag toelichten.

- Het genoemd overleg met uw ambtenaren bood ons inzicht in de hoogte van de beoogde besparing in de eerstelijns GGZ, te weten 10 miljoen euro.
- Beschikbare cijfers van zorgverzekeraars laten zien dat 30 procent van het totaal aantal cliënten binnen de GGZ wordt behandeld binnen de eerstelijns psychologische zorg. Tegelijkertijd kan worden vastgesteld dat eerstelijns psychologische zorg niet méér kost dan 3 procent van het totale GGZ-budget.
- Beschikbare cijfers (Jaarcodeboek) maken ook duidelijk dat binnen een maximum van 12 zittingen 90 procent van de cliënten naar tevredenheid wordt geholpen. Eindresultaat is dat de eerstelijns zorgaanbieder met een gemiddelde van 7 zittingen de cliënt op passende wijze van dienst is.
- We onderschrijven het uitgangspunt dat de toename van de vraag naar GGZ-zorg op een doeltreffende en doelmatige manier, maar altijd in de nabijheid van de cliënt, beantwoord zal moeten worden.

- Ook wij zijn van mening dat oneigenlijke substitutie voorkomen dient te worden en zien een adequate indicatie/triagefunctie, met bijbehorend kwalitatief verantwoorde diagnosestelling en behandeling, binnen de eerstelijns GGZ, als een goede en vanzelfsprekende oplossing hiervoor. Het ambtelijk rapport (2009) Brede Heroverweging GGZ spreekt ons in dit opzicht aan.
- De eerstelijns psychologische zorg wordt gezien als een kernfunctie die in een bredere basisGGZ alleen maar in belang toeneemt. Om een bedoelde substitutie van tweedelijns- naar eerstelijns GGZ mogelijk te maken en om onnodige verwijzingen naar de tweedelijns GGZ te voorkomen is het van belang om deze kernfunctie te versterken. De goedkope eerstelijns psychologische zorg krijgt hiermee meer mogelijkheden om het adequate antwoord te vinden op de zorgvraag.

De genoemde beroepsverenigingen en cliëntorganisatie ondersteunen derhalve met kracht uw beleidsvoornemens met betrekking tot de versterking van de eerstelijns GGZ, gecentreerd rond de huisarts en in de nabijheid van de cliënt.

Concreet bepleiten we een bredere GGZ-organisatie binnen de eerstelijns, waarbinnen op hoog kwalitatief niveau eerstelijns psychologische zorg, preventie, vormen van e-(mental)health en psychosociale begeleiding en ondersteuning een duidelijke plaats moeten krijgen.

Triage, diagnosestelling en indicatie zullen hierbij van evident belang zijn.

De beroepsverenigingen zien de huidige eerstelijns GGZ-aanbieders (BIG-geregistreerd en equivalente, bij het NIP of de NVO geregistreerde aanbieders), als dé deskundigen om deze indicatie/triage-functie inhoud te geven.

De beroepsverenigingen zijn overtuigd dat door de versterking van de eerstelijns GGZ en de krachtige impuls aan de indicatie/triage-functie oneigenlijke substitutie naar een duurdere tweede lijn voorkomen wordt waardoor naar verwachting forse besparingen worden bewerkstelligd. Tegelijkertijd wordt oneigenlijk gebruik van de eerstelijns GGZ een halt toegeroepen.

In dit verband kan ook overwogen worden om verzekerde eerstelijns psychologische zorg van maximaal 8 zittingen per jaar te transformeren naar een model van maximaal 12 zittingen per 24 maanden.

Binnen de mogelijkheid van 12 zittingen wordt immers 90 procent van het aantal cliënten tegen een gemiddelde van 7 tot 8 zittingen naar tevredenheid en adequaat geholpen.

Eerstelijns psychologische zorg is hiermee gedefinieerd als belangrijkste instrument voor een doelmatiger en doeltreffender GGZ waarbij extramuralisering krachtig wordt bevorderd en die veel forsere besparingen oplevert binnen de tweedelijns GGZ.

Al beperken de kosten van eerstelijns psychologische zorg zich tot 3 procent van het totale GGZbudget, toch hebben beroepsverenigingen altijd oog gehad voor mogelijkheden om te komen tot meer efficiencywinst. Het registreren van de werkzaamheden op meer dan twintig parameters, het voeren van een ROM systeem, vormen van benchmarking e.d. dragen in belangrijke mate bij aan maximale transparantie. Met voortvarendheid zijn beroepsverenigingen én praktiserende zorgaanbieders deze uitdaging aangegaan en zijn zij ervan overtuigd dat de investeringen die daarmee zijn gemoeid zich in efficiency en besparingen laten uitbetalen.

Tot slot laten wij u weten dat het ons tot eer zal strekken wanneer we bovenstaande uitgangspunten in een te organiseren werkbezoek aan de hand van de praktijk door praktiserende zorgaanbieders inzichtelijk kunnen maken.
Beroepsverenigingen en cliëntorganisaties geven daarnaast graag vervolg aan dit schrijven in een persoonlijk onderhoud met u.

In afwachting van uw antwoord en met vriendelijke groet,

Nederlands Instituut van Psychologen
(NIP)



J.C. (Hans) Kombrink
Voorzitter

Landelijke Vereniging Eerstelijnspsychologen
(LVE)

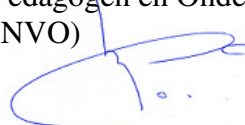


Drs. J.P.A. (Hans) Kamsma
Voorzitter

Landelijk Platform GGz
(LPGGz)

Mw. Drs. M. (Marjan) ter Avest
Directeur

Nederlandse Vereniging van
Pedagogen en Onderwijskundigen
(NVO)



Dr. X.M.A. (Xavier) Moonen
Voorzitter