

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Centrale Cliëntenraad Rivierduinen
Mevrouw de J.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg
Team D

Bezoekadres:
Rijnstraat 50
2515 XP Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

Datum 4 november 2014
Betreft: uw brief van 8 september 2014

Geachte mevrouw De J.,

Op 8 september jl. hebt u zich gewend tot de Tweede Kamer. De cliëntenraad van Rivierduinen maakt zich zorgen over de stapeling van maatregelen die in de GGZ doorgevoerd worden en de consequenties die cliënten daarvan ervaren.

Uw grootste zorg richt zich met name op de toenemende macht van de zorgverzekeraars. Zij zouden alleen willen inzetten op het realiseren van besparingen en het terugdringen van het behandelaanbod en niet op een meer preventieve aanpak.

Allereerst merk ik op dat ik het van groot belang vind dat er een goede, stevige GGZ bestaat om mensen met ernstige psychische stoornissen te helpen en te ondersteunen. Dit betekent dat de financiële middelen die voor de GGZ beschikbaar zijn, vooral moeten worden ingezet voor de mensen met psychische stoornissen die dit het hardst nodig hebben.

Om dit te bereiken en te verbeteren is tijdens de onderhandelingen over het bestuurlijk akkoord GGZ gezamenlijk geconstateerd dat in de tweedelijns GGZ een te omvangrijke groep mensen werd behandeld met lichte/milde problematiek. Deze mensen kunnen ook elders in de keten geholpen worden. In het Bestuurlijk akkoord is de insteek gekozen om een toekomstbestendige zorg te creëren, waar de patiënt centraal staat, op de juiste plek wordt behandeld, door de juiste zorgverlener. Onderdeel van deze afspraak is dat het aantal bedden met eenderde over een langere tijd (2020) ten opzichte van 2008 wordt teruggebracht, en tegelijkertijd de ambulante zorgverlening wordt opgebouwd.

Sinds 2014 is het beleid er nog sterker op gericht om de zorg zo veel mogelijk naar de voorkant in de keten te verschuiven, waarbij patiënten zo lang mogelijk thuis blijven wonen en zoveel mogelijk zorg dicht bij huis krijgen. Patiënten geven ook aan dat ze dit graag willen. Complexe zorg vindt plaats in de gespecialiseerde GGZ, het liefst dus vanuit de thuissituatie (ambulantisering), minder zware GGZ-zorg in de Generalistische Basis GGZ.

Door de invoering van de vier zorgzwaartetarieven in de Generalistische Basis GGZ

Kenmerk
673098-126989-CZ

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de
datum en het kenmerk van
deze brief.*

is de mogelijkheid gecreëerd om patiënten met zwaardere problematiek langduriger te behandelen dan voorheen met de vijf zittingen eerstelijns psychologische zorg (en eventueel zorg gefinancierd uit de aanvullende verzekering) mogelijk was.

Tegelijkertijd heeft de huisarts met de POH GGZ meer mogelijkheden gekregen om psychische klachten te behandelen en zal veel beter dan nu patiënten met psychische problematiek moeten herkennen en gericht kunnen behandelen of indien nodig naar de juiste aanbieder moeten verwijzen. Deze wijziging in beleid zal er voor zorgen dat patiënten betere zorg kunnen krijgen op de juiste plek.

Met de beschreven koerswijziging wordt de preventieve kant van de GGZ-zorg versterkt en structureel ingebed in de reguliere (basis) eerstelijnszorg. Het aanbod van de POH GGZ is op dit moment sterk groeiende. Het aandeel van de huisartsen dat met een POH-GGZ werkt, is sinds 1 januari 2014 gestegen naar 61%¹. Het is aan zorgverzekeraars –evenals dat voor andere vormen van zorg geldt– om in deze zorg te voorzien ten behoeve van hun verzekerden. De ontwikkelingen op dit terrein volg ik via de Monitor generalistische basis GGZ. KPMG-Plexus komt in januari 2015 met resultaten gebaseerd op meer kwantitatieve data.

Ik realiseer mij dat deze transitie veel inzet vraagt van alle betrokken partijen en dat deze veranderingen niet ongemerkt voorbij zullen trekken aan de patiënten/cliënten die op deze zorg aangewezen zijn. Het is aan alle betrokkenen om met elkaar ervoor zorg te dragen dat de toegang tot de zorg gewaarborgd blijft en verbetering van de kwaliteit van zorg gerealiseerd wordt.

In reactie op uw vraag naar de medezeggenschap en participatie van GGZ-cliënten bij het vaststellen van de criteria voor zorginkoop bij de zorgverzekeraars beter te regelen, merk ik het volgende op.

De Zorgverzekeringswet kent in artikel 28, eerste lid, onder b, de verplichting voor de zorgverzekeraar om in zijn statuten waarborgen te bieden voor een redelijke mate van invloed van de verzekerden op het beleid.

De wijze waarop zorgverzekeraars dit invullen is een eigen verantwoordelijkheid. In de praktijk komt het er op neer dat zorgverzekeraars de invloed van verzekerden vaak geregeld hebben via een ledenraad of via lidmaatschap van de coöperatie of vereniging binnen het concern. Op die manier worden verzekerden betrokken bij het beleid van de zorgverzekeraar. Daarnaast hebben zorgverzekeraars ook contacten met bijvoorbeeld patiënten- en gehandicaptenorganisaties over o.a. het thema zorginkoop.

Via patiënten-, gehandicapten- en ouderenorganisaties (PGO) support stel ik landelijk werkende patiënten- en gehandicaptenorganisaties in staat om hun maatschappelijke positie te versterken en meer invloed uit te oefenen. Lokaal actieve leden van pg-organisaties kunnen hierop inschrijven. Zorgverzekeraars kunnen met patiëntenverenigingen overleggen over de te stellen kwaliteitseisen bij de zorginkoop. De praktijk wijst uit dat patiëntenorganisaties met hun ervaringsdeskundigheid een toegevoegde waarde bieden aan zorgaanbieders en verzekeraars. Hoe dit proces verloopt, verschilt per zorgverzekeraar. Daarnaast onderhouden zorgverzekeraars contacten met Zorgbelang organisaties, maken zij gebruik van patiëntervaringen en wordt bijvoorbeeld door middel van klantenpanels onderzoek

¹ Pilot rapportage KPMG-Plexus Monitor generalistische basis GGZ (oktober 2014)

gedaan naar de behoeften van de verzekerden. Er zijn dus verschillende manieren waarop verzekerden/patiënten hun invloed kunnen uitoefenen.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg
Team D

Met uw brief verzoekt u om een steviger basis voor medezeggenschap en participatie van GGZ-cliënten bij het vaststellen van de criteria voor zorginkoop bij de zorgverzekeraars. Het LPGGZ heeft zorginhoudelijke criteria ontwikkeld ten behoeve van de zorginkoop GGZ door zorgverzekeraars.

Kenmerk
673098-126989-CZ

Naar aanleiding van de tijdens de behandeling van het wetsvoorstel verticale integratie² aangenomen motie van Kamerlid Slob, om de invloed van verzekerden op het beleid van zorgverzekeraars te versterken, ben ik met verzekeraars in gesprek over hoe de motie in te vullen.

Ook verwacht ik eind 2014 de publicatie van het signalement van de Raad voor Volksgezondheid en Zorg getiteld "Governance bij zorgverzekeraars". In deze publicatie is de invloed van verzekerden een belangrijk thema. De conclusies uit dit signalement evenals de signalen uit het veld, zal ik betrekken bij de invulling van de motie.

Ik hoop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Hoogachtend,

de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

² Kamerstukken 33 362, nr. 35