

Aan: de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
Cc: leden van de vaste Kamercommissie voor VWS

Utrecht, 20 januari 2015

Kenmerk: JvG/llk/2232/15

Betreft: gezamenlijke reactie veldpartijen GGZ op advies Zorginstituut inzake DSM5 en het verzekerd pakket

Geachte mevrouw Schippers,

Recent zond u het rapport “de nieuwe DSM-5, gevolgen voor de verzekering” van het Zorginstituut Nederland naar de Tweede Kamer. In dit rapport stelt het Zorginstituut voor om de zogenaamde ‘andere gespecificeerde stoornis’ niet langer meer tot de geneeskundige ggz te rekenen en behandeling daarvan uit te sluiten van het verzekerd pakket. Slechts de ‘andere gespecificeerde psychotische stoornis’ wordt in dit voorstel buiten beschouwing gelaten. Met deze nieuwe inperking van de basisverzekering meent het Zorginstituut wederom een groep patiënten uit te kunnen sluiten van zorg; patiënten met een hoge lijdensdruk als gevolg van psychiatrische stoornissen die behandeling hard nodig hebben. Deze ongelijke behandeling van de GGZ ten opzichte van de somatische zorg mist niet alleen iedere grond, ze werkt stigmatiserend voor patiënten die zorg nodig hebben maar niet krijgen.

Het Zorginstituut legt daarbij de bezwaren van een brede vertegenwoordiging van patiënten, professionals en aanbieders in de GGZ naast zich neer. Na het verschijnen van de DSM-5 hebben deze partijen uitgebreid toegelicht en beargumenteerd hoe een andere gespecificeerde stoornis begrepen moet worden in de classificatie van psychische stoornissen en met betrekking tot de afbakening van het pakket. Wij zijn dan ook verbaasd en ontstemd dat het Zorginstituut geen aanleiding ziet om dit in haar besluitvorming mee te nemen. Sterker nog, het advies staat haaks op de inzet dat het eerdere advies “Geneeskundige GGZ” in stand blijft; het voorstel van het Zorginstituut betekent de facto een forse pakketingreep. De inhoudelijke inbreng van veldpartijen is essentieel voor een doelmatige GGZ. Wij vragen ons af welk belang het Zorginstituut Nederland hecht aan de consultaties van het veld.

Het Zorginstituut wekt ten onrechte de suggestie dat in de GGZ sprake is van onbeheersbare uitgaven, die een extra stringent pakketbeleid noodzakelijk zouden maken. In de praktijk is in de GGZ de laatste jaren juist sprake van een afvlakking van de groei. Met de continue ontwikkeling van richtlijnen voor evidence based zorg en zorgstandaarden, effectmetingen en gerichte afspraken over gepast gebruik van zorg, conform de afspraken in het bestuurlijk akkoord voor de GGZ is de sector erin geslaagd de zorgkosten beheersbaar te maken, ondanks de demografische ontwikkelingen in Nederland.

### ***Inhoudelijk onjuist***

Het Zorginstituut sluit, zonder inhoudelijke onderbouwing, de andere gespecificeerde stoornis uit voor vergoeding vanuit de gedachte dat het hier niet zou gaan om ‘echte’ stoornissen. Hiermee slaat het Zorginstituut de plank volledig mis. Een classificatie is niet hetzelfde als een diagnose. Classificeren is het toewijzen van een psychische stoornis of syndroom aan een beschreven categorie. De classificatie ‘andere

gespecificeerde stoornis' is van toepassing op patiënten met stoornissen met kenmerken van meerdere stoornissen die daardoor moeilijk binnen één classificatie kunnen worden ingedeeld. Een patiënt kan bijvoorbeeld kenmerken van zowel een borderline persoonlijkheidsstoornis als van een antisociale persoonlijkheidsstoornis vertonen en dit kan leiden tot een stoornis die de ernst van de afzonderlijke stoornissen overstijgt. De classificatie 'andere gespecificeerde stoornis' is ook van toepassing als de problematiek van de patiënt wel voldoet aan de algemene criteria voor een groep stoornissen, maar de DSM-5 niet voorziet in een aparte classificatie op basis van de specifieke kenmerken van de patiënt. *Het is onmogelijk om in een classificatiesysteem als DSM-5 alle variaties van psychopathologie in de categoriale classificaties te vatten. Daarom is de optie van een andere gespecificeerde stoornis noodzakelijk.* De ernst van de andere gespecificeerde stoornis is desalniettemin goed vast te stellen en voor behandeling ervan gelden dezelfde wetenschappelijk gefundeerde richtlijnen als voor de wel gespecificeerde psychische stoornissen. Zonder behandeling lopen patiënten ernstig risico op disfunctioneren en kunnen de klachten verder verergeren. De huisartsenzorg, waar de patiënt dan aanspraak op maakt, is niet geoutilleerd voor deze problematiek. Vanuit patiëntperspectief is dit volstrekt onaanvaardbaar. Bovendien brengt het hoge maatschappelijke kosten met zich mee als gevolg van maatschappelijke ontregeling.

### **Forse pakketingreep**

De term 'andere gespecificeerde stoornis' uit de DSM-5 vervangt samen met de term 'ongespecificeerde stoornis' de formulering 'Stoornis NAO (Niet Anderszins Omschreven)' uit de DSM-IV. Het betreft hier een opsplitsing van een bestaande classificatie. Er hebben zich op dit punt dus geen inhoudelijke wijzigingen voorgedaan van DSM IV naar DSM-5. Ook is er geen sprake van dat 'nieuwe stoornissen' zouden zijn bedacht. Het Zorginstituut gaat met haar advies volledig voorbij aan de gangbare criteria voor het pakketbeheer, met name de criteria van noodzakelijkheid en effectiviteit. Grote groepen patiënten zijn de dupe van deze misvatting. Dat het Zorginstituut de andere gespecificeerde stoornissen nu vrijwel geheel meent uit te kunnen sluiten betekent namelijk voor ruim 100.000 patiënten een forse inperking van het verzekerde pakket ten opzichte van de huidige situatie, zo blijkt uit DIS cijfers over de leden van GGZ Nederland. Hierbij moeten de patiënten die onder behandeling zijn in vrijevestigde praktijken of de generalistische basis GGZ worden opgeteld. Het totaal aantal patiënten waarvan de behandeling volgens het Zorginstituut niet langer meer voor vergoeding uit de basisverzekering in aanmerking zou komen is daarmee enorm! Het gaat hier bovendien niet om patiënten met 'klachten', maar om patiënten die lijden onder reële en ook ernstige tot zeer ernstige en complexe problematiek. Bij de groep patiënten met een persoonlijkheidsstoornis betreft het bijna de helft. Het zijn mensen die voor hun herstel en functioneren afhankelijk zijn van een behandeling in de gespecialiseerde GGZ.

### **Verzoek aan de minister**

Het Zorginstituut legt zonder enige argumentatie de inbreng van de patiënten, de (wetenschappelijke-) beroeps- en brancheverenigingen naast zich neer. Daarom dringen wij aan op een gesprek met de minister over het voorliggende adviesrapport. Wij adviseren met klem de behandeling van andere gespecificeerde stoornissen niet uit te sluiten van verzekerde zorg.

Voor een toelichting naar aanleiding van deze brief kunt u contact opnemen met Janneke van Gog, senior beleidsmedewerker NVvP ([j.vangog@nvvp.net](mailto:j.vangog@nvvp.net)) en/of Bas Wijffels, senior beleidsmedewerker NIP ([Bas.Wijffels@psynip.nl](mailto:Bas.Wijffels@psynip.nl))

In afwachting van uw reactie,

Hoogachtend,



Drs. M.J. ter Avest, directeur

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'M.J. ter Avest', with a horizontal line drawn through it.



Mevrouw J. Geel, voorzitter

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'J. Geel'.



Dr. P.C. Plooi-van Gorsel, voorzitter

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'P.C. Plooi-van Gorsel'.



Prof. dr. A.T.F. Beekman, voorzitter

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'A.T.F. Beekman'.



LANDELIJKE VERENIGING VAN  
VRIJGEVESTIGDE PSYCHOLOGEN  
& PSYCHOTHERAPEUTEN

Drs. A.A.D. van Buuren, voorzitter

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'A.A.D. van Buuren'.



Dr. N. Draijer, voorzitter

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'N. Draijer'.



Prof. dr. C.A.L. Hoogduin, voorzitter

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'C.A.L. Hoogduin'.



Prof.dr. M.J.P.M. Verbraak, voorzitter

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'M.J.P.M. Verbraak'.



Dr. A.J.A. Kaasenbrood, directeur



Dhr. H. de Jong, waarnemend voorzitter

**PePs !**

Psychiater Expertgroep Persoonlijkheidsstoornissen Dr. T.J.M. Ingenhoven, voorzitter