

“In tijden van bosbranden bezuinigen op de middelen van de brandweer?” Waarom nu op de GGZ bezuinigen een slechte crisismaatregel zou zijn.

Medio juni heeft het Centraal Planbureau sombere economische prognoses voor 2010 bekendgemaakt: zowel de werkloosheid als het begrotingstekort zouden veel hoger uitvallen dan eerder voorspeld.

Diezelfde week maakte de minister van VWS zijn voornemen kenbaar om de GGZ een algemene korting van 3,5 % op te leggen. Dat voornemen is gebaseerd op een vermeende overschrijding van het GGZ-macrobudget met ongeveer 180 miljoen, en staat natuurlijk niet los van de socio-economische toestand waarin het land verkeert. Er bestaan echter grote twijfels en onenigheid over de juistheid van de bij deze berekening gehanteerde cijfers en uitgangspunten.

De GGZ- sector zit bovendien midden in een verandertraject dat zijn voorgaande niet kent. Op 1 januari 2008 vond de overheveling van de curatieve GGZ vanuit de AWBZ naar de zorgverzekeringswet en de introductie van de DBC's plaats. Voor het voorbereidingstraject daarvan werd minder tijd uitgetrokken dan in de ziekenhuizen, ondanks het meer ingrijpende ervan: niet alleen de DBC-introductie maar ook de overheveling moest plaatsvinden. Omdat DBC's pas na gemiddeld tien maanden kunnen worden gedeclareerd stonden aanbieders, zowel vrijgevestigden als instellingen, voor de noodzaak voorzieningen te treffen om deze periode financieel te overbruggen. Heel wat verzekeraars, afgeschrikt door eerdere ervaringen bij de DBC-introductie in de ziekenhuizen, weigerden afspraken te maken over bevoorschotting, en verwezen naar de banken. Maar begin 2008 sloeg de kredietcrisis toe, en de banken konden of durfden geen kapitaal meer te verstrekken. Het gevolg waren liquiditeitsproblemen en hoge rentekosten voor vele instellingen.

Intussen was en is het voor medewerkers alle zeilen bijzetten om de continuïteit van zorg te blijven garanderen ondanks allerlei voor de hand liggende overgangsprikelen zoals falende ICT en hoge registratielasten, en staan zij voor de opdracht de wachtlijsten terug te dringen ondanks het stijgende aantal zorgvragers. Beleidsmatig wordt in principe rekening gehouden met een jaarlijkse groei ruimte van 3% inclusief inflatie, maar deze is in 2008 niet in de tarieven verdisconteerd! Daarnaast is bekend dat de vraag naar GGZ per jaar met ca. 6% toeneemt en de vraag naar ambulante zorg zelfs met 14%. De sector kan zelf niet de zorgvraag bepalen, er is immers sprake van zorgplicht.

Al met al wordt de sector dus geconfronteerd met de noodzaak “tijdens de verbouwing de verkoop gewoon door te laten gaan”, daarbij jaarlijks veel meer bijkomende zorg te bieden dan door de uitbreiding van de middelen wordt gedekt, en daarenboven diverse kwaliteitsbevorderende projecten te uit te rollen zoals nieuwe richtlijnen, prestatie-indicatoren en preventie van vermijdbare schade. Nu al is bij voorbeeld duidelijk dat de middelen zullen ontbreken om te behandelen conform de nieuwe richtlijn schizofrenie.

De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie uitermate bezorgd over het te verwachten effect van een eventuele bezuiniging op beschikbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van de te leveren zorg. Het is bekend dat mensen in een socio-economisch kwetsbare positie bovengemiddeld aangewezen zijn op GGZ-hulpverlening. Juist in tijden van crisis is voorspelbaar dat deze groep klem komt te zitten en de komende periode toenemend beroep zal worden gedaan op de geestelijke gezondheidszorg, terwijl reïntegratie- en rehabilitatietrajecten juist bemoeilijkt zullen worden. Om die reden worden bij voorbeeld in het Verenigd Koninkrijk de middelen voor de GGZ uitgebreid met het oog op de recessie. Het zou dan ook onterecht, onverstandig en onaanvaardbaar zijn boven op al deze lasten nog een bijkomende korting van 3,5 % te plaatsen. Dat wij dit onaanvaardbaar vinden is geen

kwestie van onvoldoende burgerzin, maar van gezond verstand: daar waar gekozen wordt voor kwaliteit kunnen toenemende zorgvraag en bijkomende bezuinigingen alleen maar leiden tot langere wachtlijsten.

Het opschorten van alle besluitvorming gericht op het verdisconteren van zorgzwaarte in de tarieven is eveneens onaanvaardbaar. Binnen de instellingen en ziekenhuizen komen gespecialiseerde zorgprogramma's en specifieke behandelsettings daardoor al te zeer onder druk te staan, wat mettertijd neerkomt op kapitaalsvernietiging. De bedrijfsvoering van zelfstandig gevestigde psychiaters, volgens een onderzoek van VWS toch al zwaar getroffen door de overheveling en invoering van DBC's, wordt verder ondermijnd.

De verschillende beroepsverenigingen, GGZ Nederland en het Landelijk Platform van GGZ-cliënten zijn er om bovenstaande redenen op tegen dat "in tijden van bosbranden op de brandweer bezuinigd zou worden".

Namens de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie,
PMFJJ Knapen, vicevoorzitter.

Correspondentieadres:

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie

Bezoekadres

Mercatorlaan 1200, 3528 BL Utrecht

Postadres

Postbus 20 062, 3502 LB Utrecht

† 030 282 38 93

f 030 288 84 00

www.nvvp.net

knapen@peceindhoven.nl