

Meest kwetsbare ggz-patiënten wordt het recht op medisch noodzakelijke zorg ontzegd door nieuwe besparingsmaatregel

Ondergetekenden, allen hoogleraren aan Nederlandse en buitenlandse universiteiten die betrokken zijn bij de ggz, zijn van mening dat de meest kwetsbare patiënten in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) het recht op adequate zorg wordt ontzegd door de zogenaamde "18.000+ maatregel". Een besparingsmaatregel die alle behandelingen langer dan 18.000 minuten in de ggz vrijwel onmogelijk maakt. Door deze besparingsmaatregel dreigen duizenden van de meest kwetsbare patiënten, zoals patiënten met autisme, schizofrenie en ernstige persoonlijkheidsstoornissen, niet langer in aanmerking te komen voor bewezen effectieve behandelingen die nochtans voorgeschreven worden door internationale en nationale vakrichtlijnen. Het gaat hier bijvoorbeeld om Pivotal Response Treatment (PRT) voor jonge kinderen met autisme en hun gezinnen en Mentalization Based Treatment (MBT) voor patiënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis. Tegelijkertijd dreigen hierdoor ook andere patiënten de dupe te worden. De meest kwetsbare patiënten zullen door deze maatregel beroep moeten doen op vormen van hulpverlening die eigenlijk bestemd zijn voor andere patiënten. Bovendien zijn deze andere behandelingen bij de meest kwetsbare patiënten minder effectief en minder doelmatig dan de gespecialiseerde 18.000+ behandelingen. Op termijn zijn we dus ook duurder uit. Aldus zal de maatregel niet alleen de meest kwetsbare patiënten raken, maar ook leiden tot een significant hogere maatschappelijke en economische ziektelast. Er dient dan ook dringend een goede oplossing gevonden te worden om behandeling voor de meest kwetsbare patiënten in de ggz te vrijwaren.

Tot deze conclusie komen de ondergetekenden op basis van de volgende overwegingen:

1. Op 30 juni 2011 hebben Van der Staaij en Bruins Slot een motie ingediend (TK, 2010-1011, 25 424, nr. 123) waarin zij de regering verzoeken te onderzoeken of het begrenzen van het tarief van DBC's langer dan 18.000 minuten tot het tarief van DBC's van 12.000-17.999 minuten een mogelijkheid zou kunnen bieden tot het blijven vergoeden van behandeling kort en het ontzien van de meest kwetsbare groepen.
2. De Tweede Kamer heeft deze motie aangenomen, waarop de Minister van VWS op 1 december 2011 een aanwijzing heeft gegeven aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) om de desbetreffende DBC tarieven af te toppen. Deze aanwijzing is vertaald in een beleidsregel Tarief- en Budgetmaatregel DBC's van 18.000 minuten en langer (BR/CU-5062). In deze beleidsregel is bepaald dat het kortingspercentage op instellingsbudgetten maximaal 2 percent bedraagt.
3. Omwille van de financieel-economische risico's zullen ggz instellingen niet meer bereid zijn dergelijke behandelingen aan te bieden.
4. Ondergetekenden vinden het onverteerbaar wat hier dreigt te gebeuren: met een pennenstreek wordt er een streep gehaald door diverse bewezen (kosten)effectieve curatieve behandelingen voor de meeste kwetsbare patiënten in de Nederlandse ggz.
5. Anders dan de Minister van VWS suggereert, is er wel degelijk een stevige wetenschappelijke onderbouwing ten behoeve van diverse behandelprogramma's die langer duren dan 18.000 minuten. Deze behandelprogramma's maken deel uit van zowel internationale als nationale multidisciplinaire richtlijnen, bijvoorbeeld de richtlijnen voor persoonlijkheidsstoornissen, autisme en schizofrenie.
6. De gang van zaken is des te opmerkelijker nu juist ook de tariefbeschikking van de NZa d.d. 29 augustus 2011, die was gebaseerd op gedegen kostenonderzoek, voorzag in een adequate bekostiging van de genoemde bewezen (kosten)effectieve behandelingen. De nieuwe tarieven, die zouden gaan gelden vanaf 1 januari 2012, kunnen worden opgevat als een erkenning van het bestaan van 18.000+ behandelingen en het belang van een adequate bekostiging. Het is daarom volstrekt onbegrijpelijk dat er, nog vóór de inwerkingtreding van de nieuwe tarieven, een streep doorheen gehaald wordt.

7. Als er geen oplossing komt voor de geconstateerde problemen, dan dreigen duizenden van de meest kwetsbare patiënten in de ggz de dupe te worden, omdat zij niet langer in aanmerking komen voor de genoemde bewezen effectieve behandelingen. Tegelijkertijd dreigen de minder kwetsbare patiënten ook de dupe te worden, omdat de meest kwetsbare patiënten wederom, net als voorheen, draaideurpatiënten worden en daardoor de doorstroom in de zorg belemmeren.
8. Al met al is de conclusie onvermijdelijk dat de politiek hier is ingegaan op een ongemotiveerde bezuinigingssuggestie, zonder deze te toetsen aan de stand van de medisch-wetenschappelijke kennis. Ondergetekenden zijn bezorgd over de tendens dat de economische crisis lijkt te resulteren in overhaaste besluitvorming die tot grote individuele, maatschappelijke en economische schade kan leiden.

Ondertekenaars:

Prof. Dr. N. Aaronson, Universiteit van Amsterdam
Prof. Dr. M. van Aken, Universiteit Utrecht
Prof. Dr. A. Aleman, Rijksuniversiteit Groningen
Prof. Dr. H. Alma, Universiteit voor Humanistiek Utrecht
Prof. Dr. A. Arntz, Universiteit Maastricht
Prof. Dr. A.L. van Baar, Universiteit Utrecht
Prof. Dr. A. E. Baker, Universiteit van Amsterdam
Prof. Dr. T. van Balkon, Vrije Universiteit Amsterdam
Prof. Dr. E. Becker, Radboud Universiteit Nijmegen
Prof. Dr. M. Bekker, Universiteit van Tilburg
Prof. Dr. P. Beek, Vrije Universiteit Amsterdam
Prof. Dr. J. Bekkering, Radboud Universiteit Nijmegen
Prof. Dr. G. Bleijenberg, Radboud Universiteit Nijmegen
Prof. Dr. C. Bockting, Rijksuniversiteit Groningen
Prof. Dr. P. de Boeck, Universiteit van Amsterdam
Prof. Dr. S. Bogaerts, Universiteit van Tilburg
Prof. Dr. I. Bongers, Universiteit van Tilburg
Prof. Dr. W. van den Brink, Universiteit van Amsterdam
Prof. Dr. D. Brugman, Universiteit Utrecht
Prof. Dr. J. van Busschbach, Erasmus Universiteit Rotterdam
Prof. Dr. P. Cohen-Kettenis, VU Medical Center

Prof. Dr. P. Cuijpers, Vrije Universiteit Amsterdam

Prof. Dr. K. van Dam, Open Universiteit

Prof. Dr. J. Dekker, Universiteit Amsterdam

Prof. Dr. T. Dijkstra, Radboud Universiteit Nijmegen

Prof. Dr. A. Dijkstra, Rijksuniversiteit Groningen

Prof. Dr. W. van der Does, Universiteit Leiden

Prof. Dr. N. Draijer, VU Medical Center

Prof. Dr. C. de Dreu, Universiteit van Amsterdam

Prof. Dr. J. Egger, Radboud Universiteit Nijmegen

Prof. Dr. R. van Eijbergen, Universiteit Groningen

Prof. Dr. B. Elzinga, Universiteit Leiden

Prof. Dr. P. Embregts, Universiteit van Tilburg

Prof. Dr. P. Emmelkamp, Universiteit van Amsterdam

Prof. Dr. E. Eurelings-Bontekoe, Universiteit Leiden

Prof. Dr. A. Evers, Radboud Universiteit Medische Psychologie

Prof. Dr. C. van der Feltz-Cornelis, Trimbos Instituut

Prof. Dr. A. Fischer, Universiteit van Amsterdam

Prof. Dr. M. van der Gaag, Vrije Universiteit Amsterdam

Prof. Dr. H. Hoekstra, Rijksuniversiteit Groningen

Prof. Dr. M. Huibers, Universiteit Maastricht

Prof. Dr. J. H. Kamphuis, Universiteit van Amsterdam

Prof. Dr. I. Komproe, Universiteit Utrecht

Prof. Dr. B. Orobio de Castro, Universiteit Utrecht

Prof. Dr. K. Roelofs, Radboud Universiteit Nijmegen

Prof. Dr. E. Scherder, Vrije Universiteit Amsterdam

Prof. Dr. R. Verheul, Universiteit van Amsterdam

Prof. Dr. F. Verhulst, Erasmus MC Rotterdam

Prof. Dr. M. Waldinger, Universiteit Utrecht

Prof. Dr. P. de Weerd, Universiteit Maastricht

Prof. Dr. H. Zock, Rijksuniversiteit Groningen

Internationaal:

Prof. Dr. A. Abbass, Dalhousie University, Canada

Prof. Dr. S. J. Blatt, Yale University, CT, USA

Prof. Dr. S. Claes, University of Leuven, Belgium

Prof. Dr. J. Corveleyn, University of Leuven, Belgium

Prof. Dr. D. Diamond, City University of New York, NY, USA

Prof. Dr. P. Fonagy, University College London, UK

Prof. Dr. M. Hilsenroth, Adelphi University, NY, USA

Prof. Dr. J.-P. Jimenez, Universidad de Chile, Chile

Prof. Dr. F. Leichsenring, University of Giessen, Germany

Prof. Dr. M. Leuzinger-Bohleber, University of Kassel, Germany

Prof. Dr. R. Levy, Harvard Medical School, MA, USA

Prof. Dr. P. Luyten, University of Leuven, Belgium

Prof. Dr. L. Mayes, Yale University, CT, USA

Prof. Dr. S. Van der Oord, University of Leuven, Belgium

Prof. Dr. B. Van Houdenhove, University of Leuven, Belgium

Prof. Dr. L. Van Oudenhove, University of Leuven, Belgium

Prof. Dr. S. Rabung, University Medical Center Hamburg-Eppendorf, Germany

Prof. Dr. F. Raes, University of Leuven, Belgium

Prof. Dr. B. Soenens, University of Ghent, Belgium

Prof. Dr. N. Stinckens, University of Leuven, Belgium

Prof. Dr. M. Target, University College London, UK

Prof. Dr. S. Vanheule, University of Ghent, Belgium

Prof. Dr. M. Vandenbulcke, University of Leuven, Belgium

Prof. Dr. M. Vansteenkiste, University of Ghent, Belgium