

Najaarsvergadering VGR

Toegang tot ggz voor patiënten met complexe psychiatrische problematiek

Mr. dr. Emke Plomp
Driebergen, 4 november 2022

PSYCHOLEX

1

Disclosure

- Senior onderzoeker, afdeling Ethiek, Recht en Humaniora, Amsterdam UMC
- Juridisch adviseur en mediator (MfN), PSYCHOLEX
- Psychiater, PsychoCura

2

2

Programma

- Wat is er aan de hand?
- Wat is de oorzaak?
- Welke oplossingen zijn reeds voorgesteld?
- Wat is er (nog meer) nodig?

3

3

Programma

- Wat is er aan de hand?
- Wat is de oorzaak?
- Welke oplossingen zijn reeds voorgesteld?
- Wat is er (nog meer) nodig?

4

4

Wachlijsten in de GGZ



5

Hoe lang is de wachtlijst?



6

6

Mismatch tussen vraag en aanbod

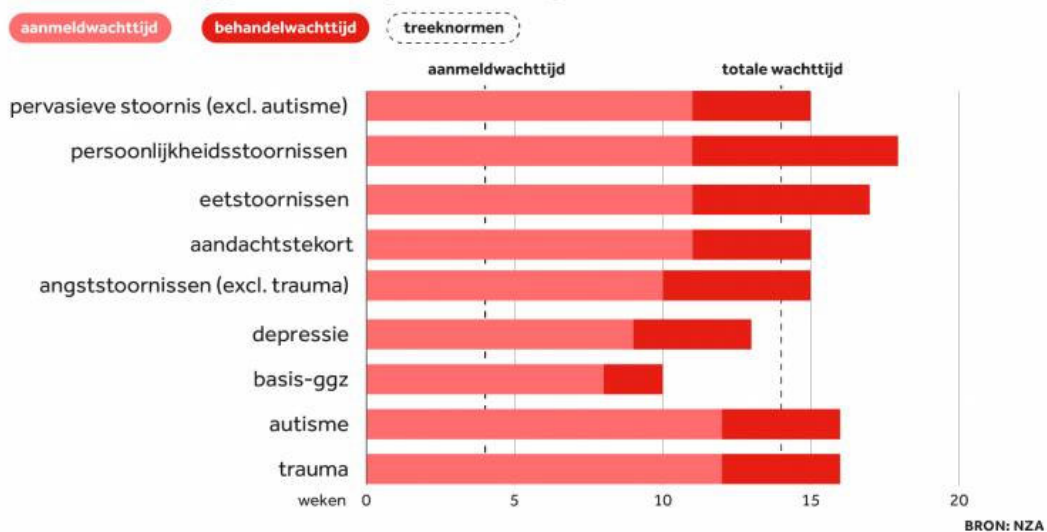
- Jaarprevalentie van psychiatrische aandoeningen: ca. 20%
- Capaciteit GGZ: ca. 6%

7

7

Gemiddelde wachttijden

Gemiddelde ggz-wachttijd vaak langer dan de treeknorm



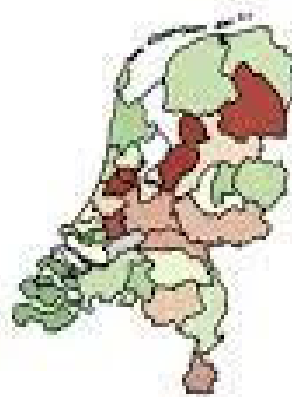
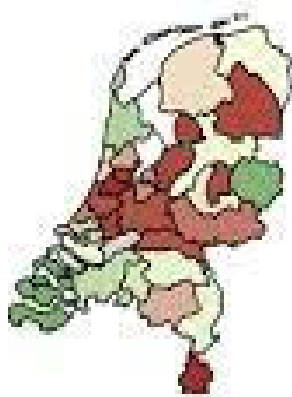
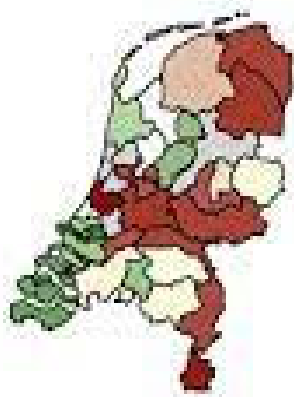
8

Vooral in bepaalde regio's

Pervasieve stoornissen

Persoonlijkheidsstoornissen

Angststoornissen



Totale wachttijd

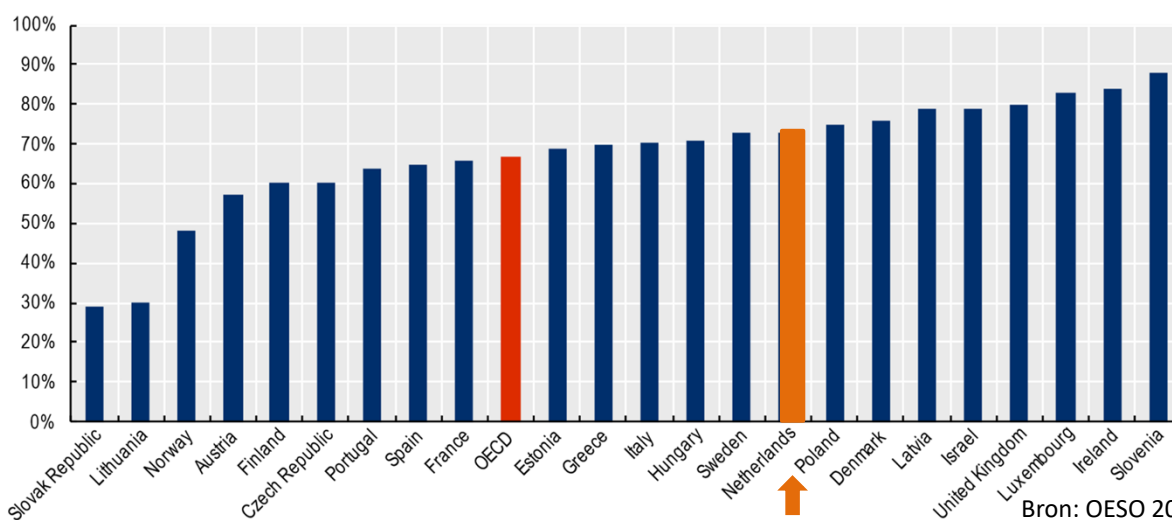


Bron: NZa

9

Nederlandse GGZ is beperkt toegankelijk

% mensen dat GGZ wilde, maar deze niet kon krijgen vanwege financiële redenen, wachttijden of problemen met vervoer in 2012-2016



Bron: OESO 2021

10

Vooral bij complexe problematiek



11

Wat is complexe problematiek?

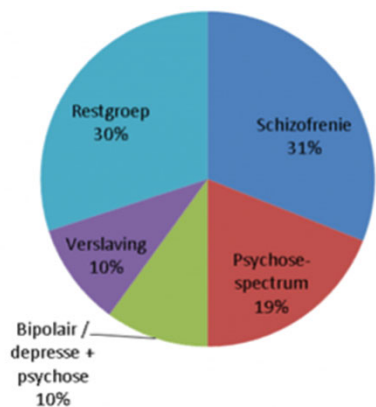
- Combinatie van meerdere ernstige psychiatrische aandoeningen
- Combinatie van ernstige psychiatrische aandoening met:
 - verstandelijke beperking waarbij ook zorg vanwege de VB nodig is;
 - verslaving waarbij ook zorg vanwege de verslaving nodig is;
 - ernstige problemen op meerdere levensgebieden waarvoor ondersteuning of begeleiding nodig is; of
 - gevaar voor patiënt zelf of anderen.

12

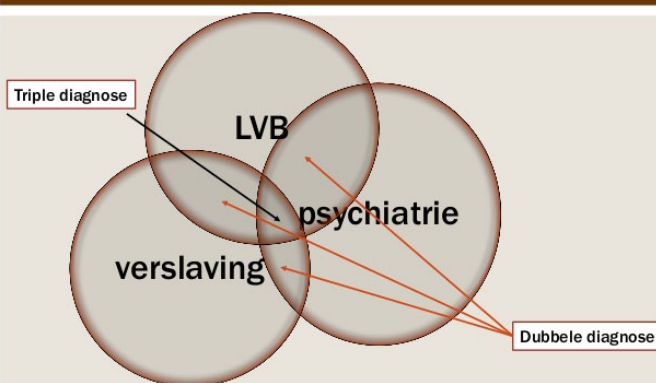
12

Deels overlappend met EPA en dubbele/triple diagnose

Ernstige Psychiatrische Aandoeningen (EPA)



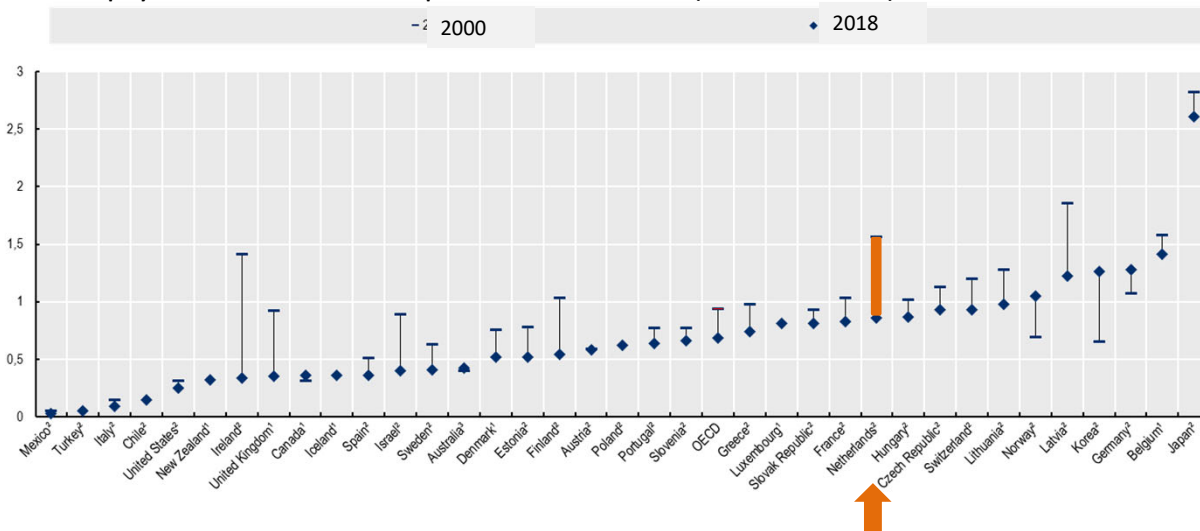
TRIPLE DIAGNOSE



13

Relatief snelle afbouw van bedden

Aantal psychiatrische bedden per 1000 inwoners (2000 → 2018)



Bron: OESO 2021

14

Sluiting klinieken voor hoogspecialistische zorg

- Centrum voor Psychotherapie (Pro Persona, Lunteren)
- Kliniek Intensieve Behandeling Vlaardingenlaan (Arkin, Amsterdam)
- 50% Psychosomatiek Eikenboom (Altrecht, Zeist)



15

Nog steeds relatief veel bedden

Nederland – in vergelijking met andere landen

Figuur 10: Relatief hoog aantal bedden: 9,7 bedden in ziekenhuizen en intramurale GGZ instellingen per 10.000 inwoners voor psychiatrie in 2016

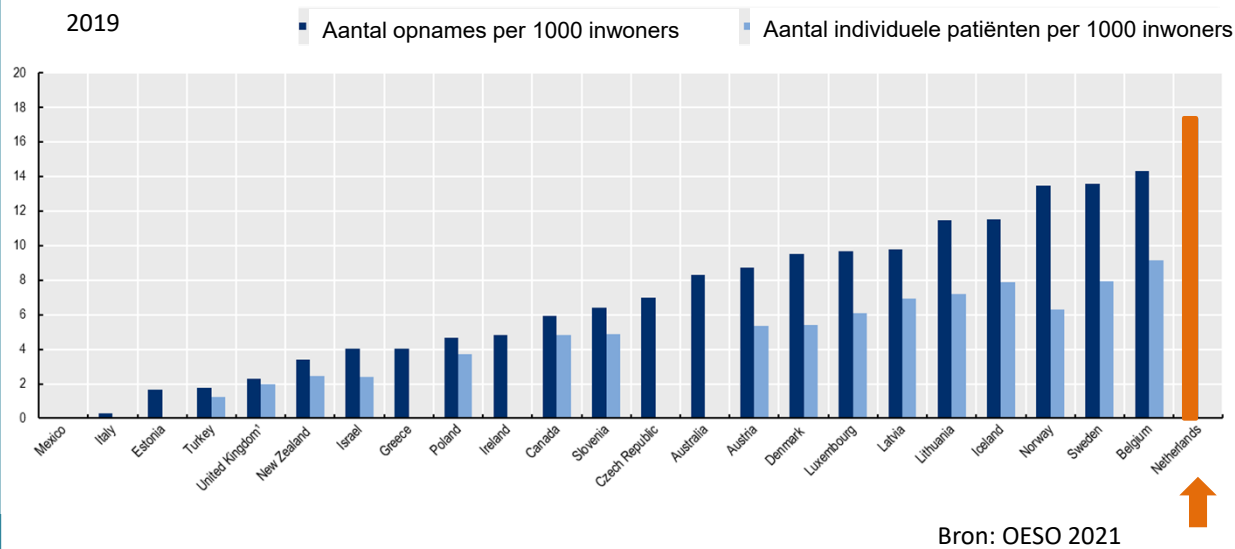


KPMG Healthcheck 2019

16

16

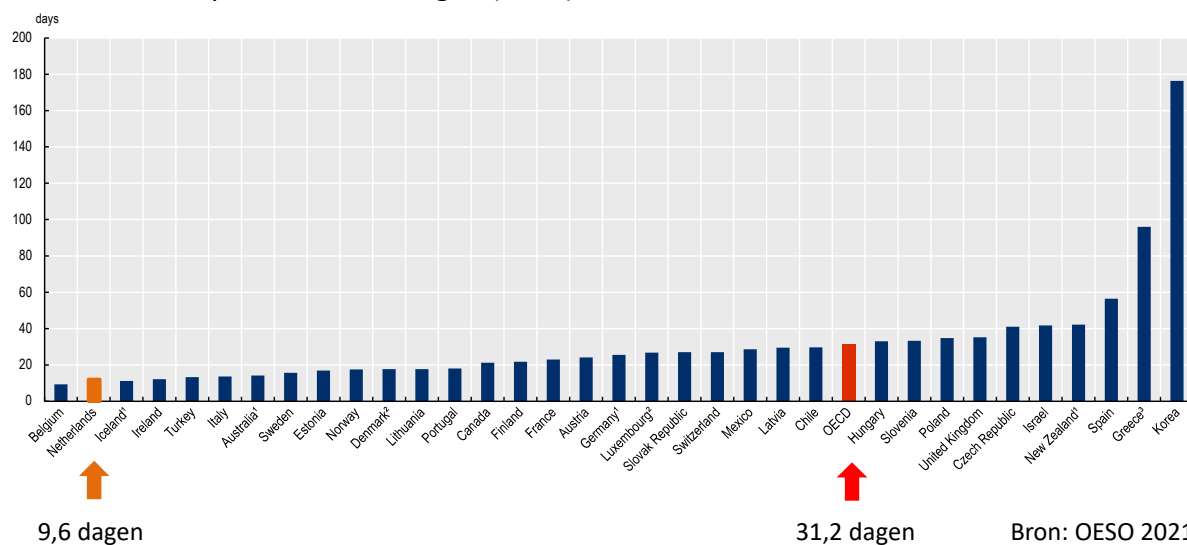
Nog steeds relatief veel opnames



17

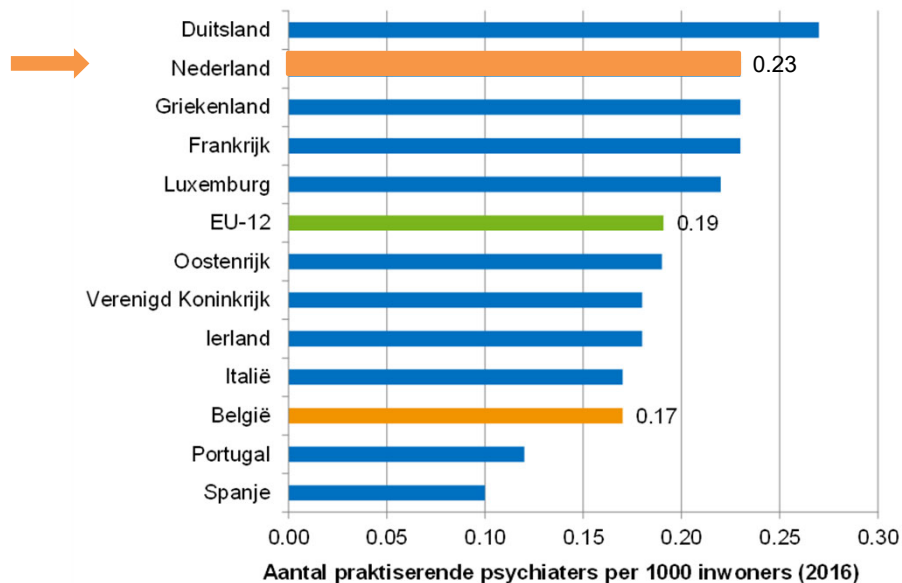
Maar gemiddeld korte opnameduur

Gemiddelde opnameduur in dagen (2018)



18

In Nederland relatief veel psychiaters



19

Maar personeelstekort in de GGZ blijft stijgen

Vraag, aanbod en aantal werknemers referentiescenario 2021 - 2031

Nederland, personen



20

Mismatch tussen vraag en aanbod

Vraag	Aanbod
<ul style="list-style-type: none"> • Jaarprevalentie psychische aandoeningen: 20% 	<ul style="list-style-type: none"> • Capaciteit GGZ: 6%
<ul style="list-style-type: none"> • Behandeling van patiënten met complexe problematiek 	<ul style="list-style-type: none"> • Relatief veel aanbod voor behandeling van minder complexe problematiek • Relatief weinig aanbod voor behandeling van complexe problematiek.
<ul style="list-style-type: none"> • Mogelijkheid voor langerdurende, intensieve opnames (voor klein deel van mensen met complexe problematiek) 	<ul style="list-style-type: none"> • Relatief veel kortdurende opnames • Sluiting klinieken met faciliteiten voor langerdurende opnames

21

Programma

- Wat is er aan de hand?
- **Wat is de oorzaak?**
- Welke oplossingen zijn reeds voorgesteld?
- Wat is er (nog meer) nodig?

22

22

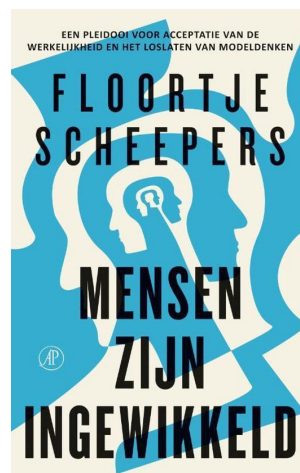
Rapport Algemene Rekenkamer (2020)

- Hoe complexer de problematiek, hoe langer de wachttijd.
- Dit heeft te maken met:
 - **Financiële prikkels** die behandeling van minder complexe problematiek aantrekkelijker maken
 - **Capaciteitsproblemen** in geïntegreerde GGZ-instellingen, onder andere door personeelstekort
 - **Moeilijkheden om geschikte begeleiding na uitstroom** uit specialistische GGZ te vinden.



23

Wat zeggen vooraanstaande hoogleraren psychiatrie?



24

24

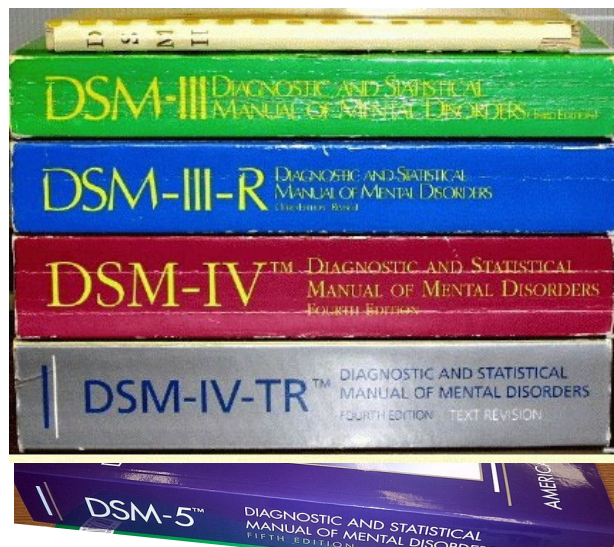
Wat is de (onderliggende) oorzaak?

- Financiering is (ten onrechte) gebaseerd op DSM-classificaties.
- Er ligt teveel nadruk op het medische model en op oplossingen binnen de GGZ.
- Stelsel van gereguleerde marktwerking versterkt dit.

25

25

Financiering ten onrechte gebaseerd op DSM



1211 pagina's

26

Financiering ten onrechte gebaseerd op DSM

- DSM-classificatie is **ernstige versimpeling van de werkelijkheid**.
- **Wetenschappelijk onderzoek** is verricht op basis van DSM-classificaties, waarbij mensen met (ernstige) co-morbiditeit veelal zijn geëxcludeerd.
- Vervolgens is de **financiering gekoppeld aan de 'stand van de wetenschap en de praktijk'**.
- En uiteindelijk geeft het hebben van een **DSM-classificatie aanspraak op GGZ**.

27

27

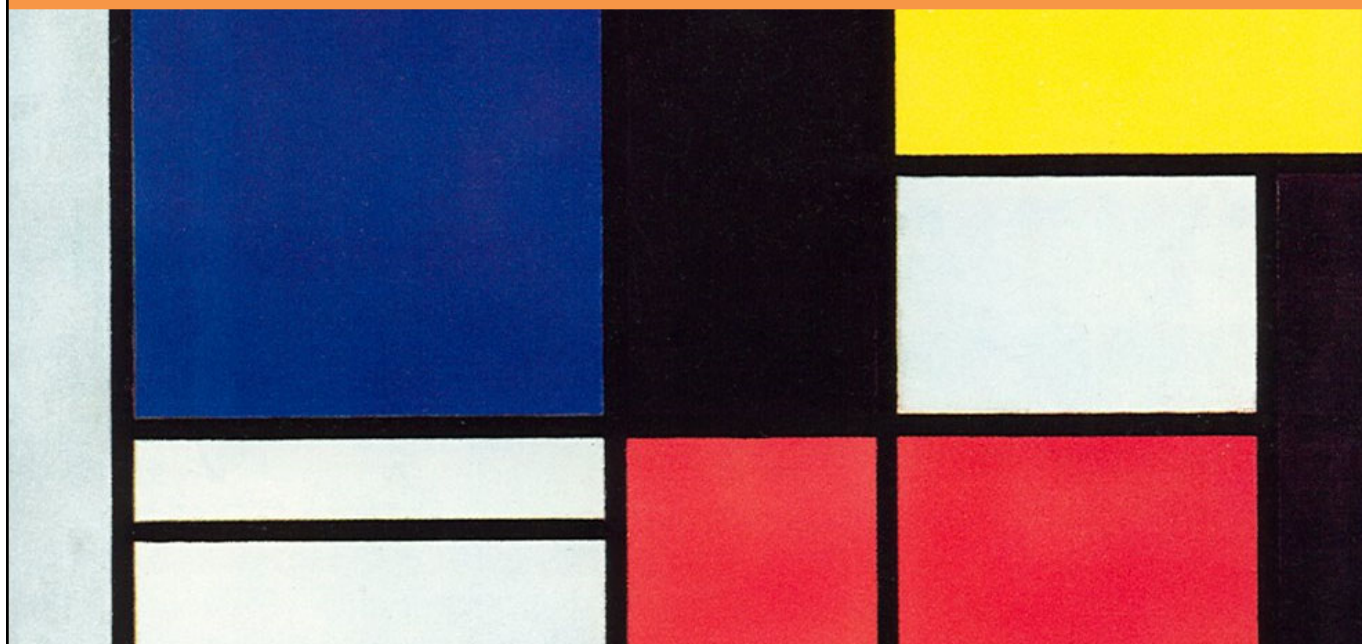
Binnen één classificatie bestaat veel heterogeniteit



28

28

DSM-denken is hokjesdenken



29

DSM-denken is hokjesdenken



30

DSM-denken is hokjesdenken



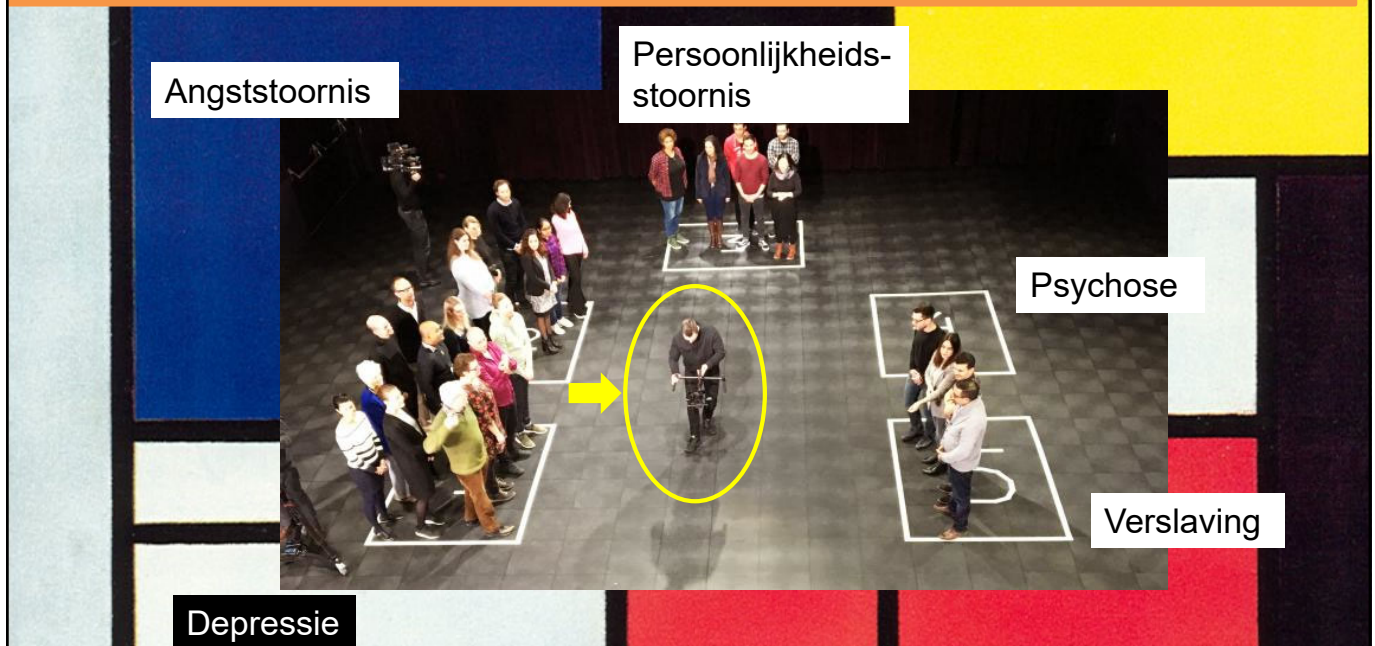
31

Sommige mensen passen niet in een hokje



32

En anderen passen in meerdere hokjes...



33

Perverse prikkel

- Doordat een DSM-classificatie leidt tot aanspraak op zorg, richten GGZ-instellingen hun poli's (aanvankelijk) in langs de lijnen van de DSM-labels.
- Patiënten met complexe problematiek zijn ook voor zorgaanbieders 'risicovol' (wat betreft inkomsten en uitkomsten).
- En dus was/is er weinig plek voor mensen met complexe problematiek.

34

34

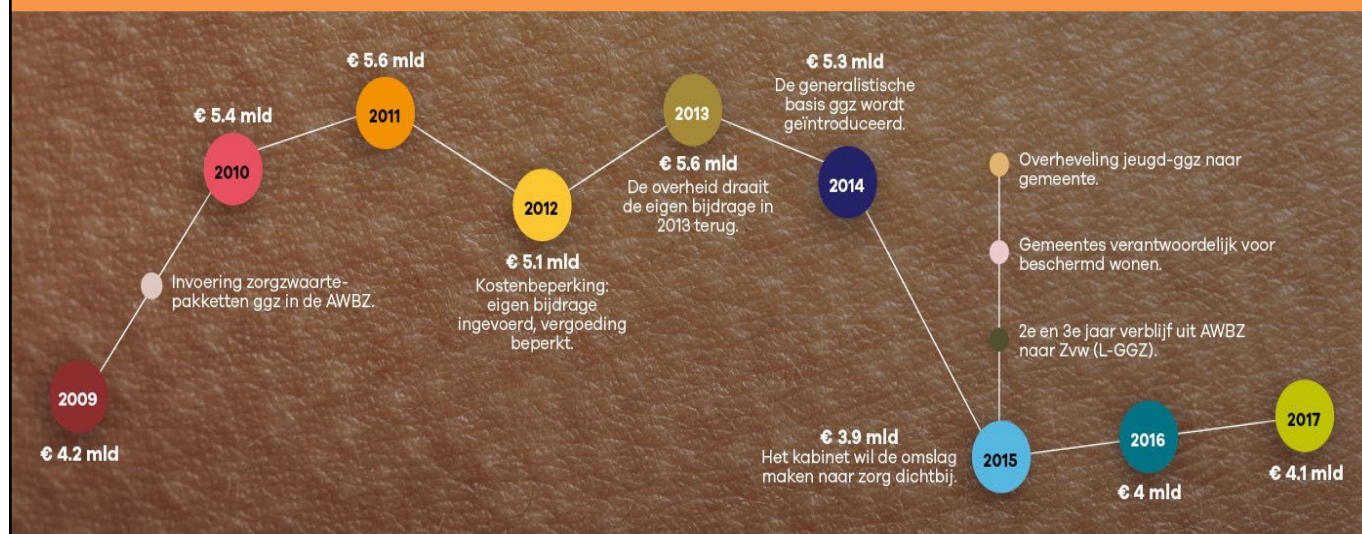
Tussenconclusie

- Financiering op basis van DSM-classificaties leidt tot **overbehandeling** van mensen met **milde problematiek** en **onderbehandeling** van mensen met **complexe problematiek**.

35

35

Van AWBZ naar huidige stelselwetten

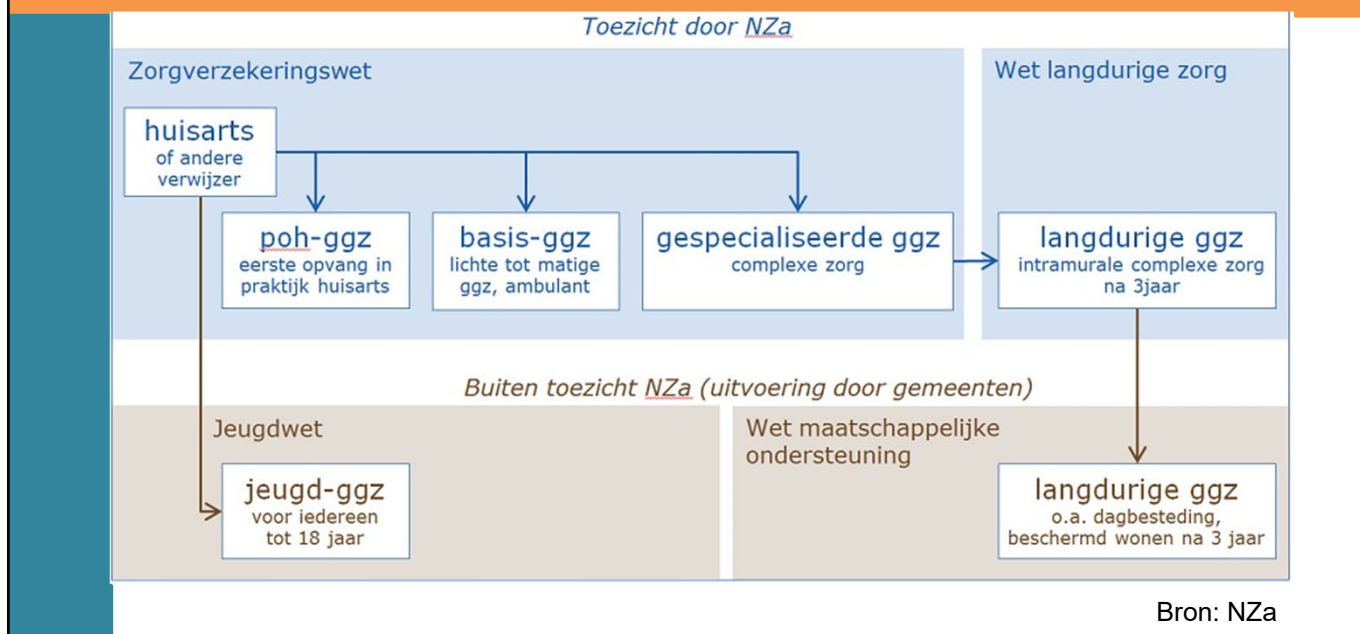


Bron: Vektis

36

36

Stelsel van GGZ sinds 2015



37

Gereguleerde marktwerking Zw



38

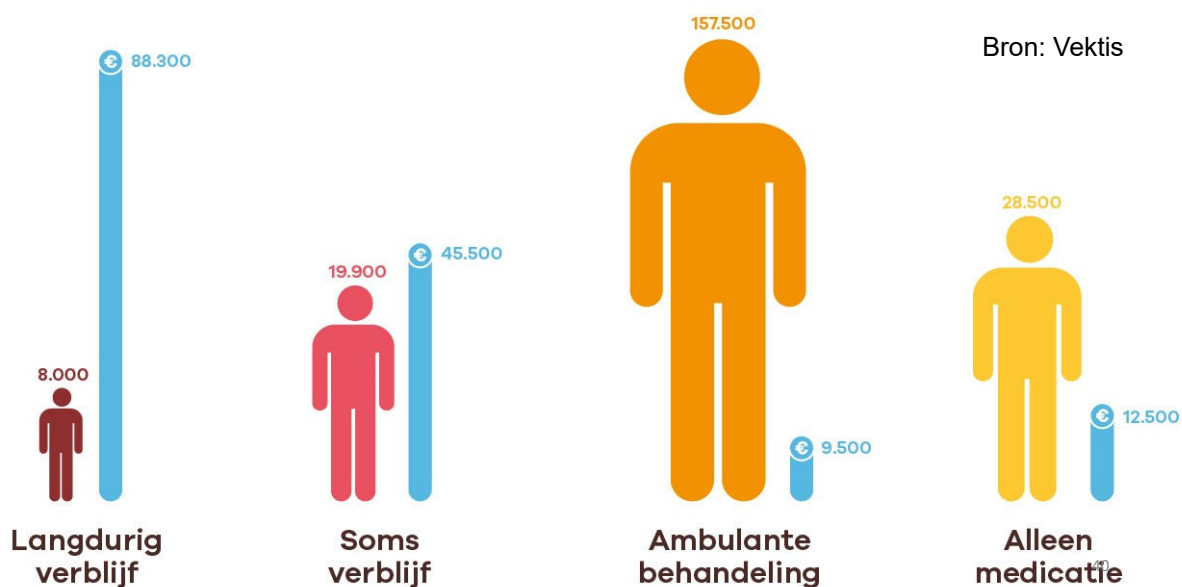
Fundamenteel probleem

- Verzekerden met complexe psychiatrische problematiek zijn **niet aantrekkelijk voor zorgverzekeraars** omdat:
 - kosten moeilijk te voorspellen en (potentieel zeer) hoog zijn.
 - positieve externe effecten ('bijvangst') van investeringen in deze groep (grotendeels) ten gunste van andere partijen komen.

39

39

EPA-groep brengt relatief hoge kosten mee



40

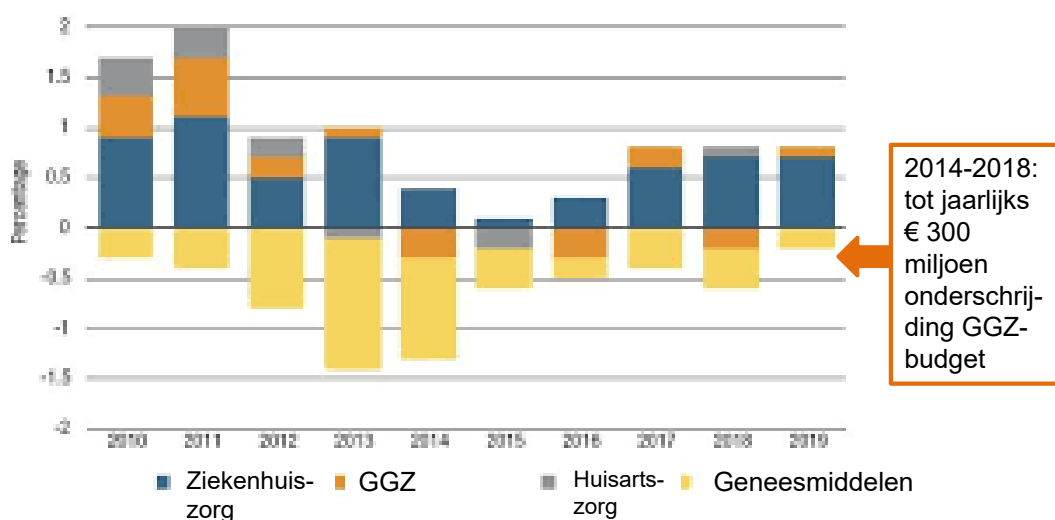
Problemen op zorginkoopmarkt

- Zorgverzekeraars kunnen **kwaliteit van GGZ moeilijk beoordelen**.
- Vragenlijsten leiden tot **veel administratieve verplichtingen**.
- **Uitkomstmaten sluiten niet aan** bij doelgroep met complexe problematiek.
- Zorgverzekeraars hebben **relatief veel onderhandelingsmacht**.
- **Eenzijdig opgelegde omzetplafonds en lage tarieven** zorgen voor minder financiële ruimte voor 'risicovolle' patiënten.
- NZa houdt **(te) beperkt toezicht** op naleving van de zorgplicht.
- **Zorgplicht wordt onvoldoende vervuld**.

41

41

Onderschrijding GGZ-budget



Bron: P. Jeurissen & H. Maarse, The market reform in Dutch health care: Results, lessons and prospects (2021)

42

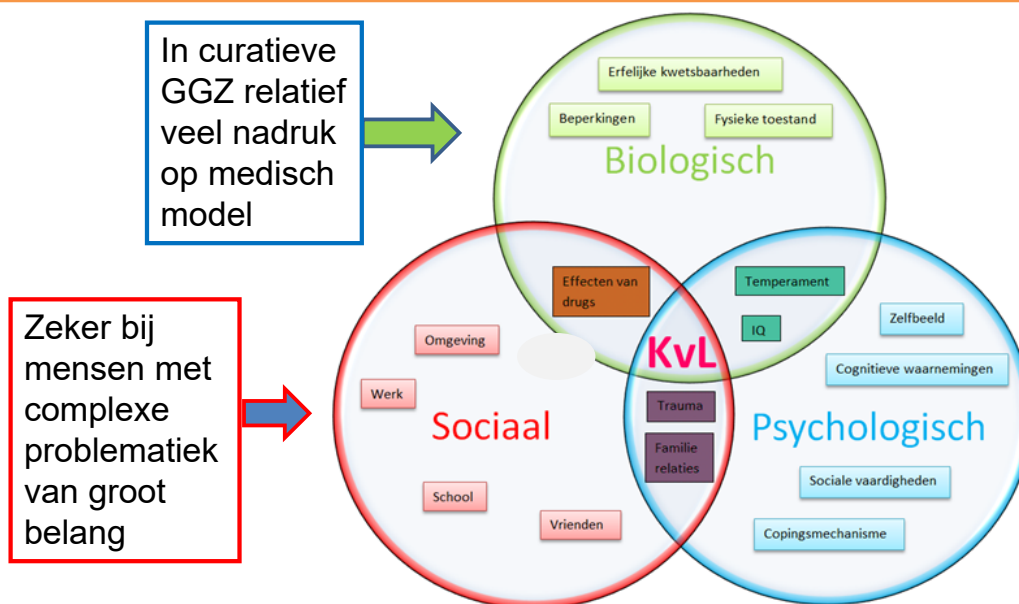
Zvw minder geschikt voor deze doelgroep

- Herstelgerichte zorg (i.p.v. curatieve zorg)
- Collectieve voorzieningen
 - Preventie
 - Laagdrempelige toegang tot informatie / e-communities
- Veel samenwerking over schotten heen:
 - Verstandelijk gehandicaptenzorg
 - Sociaal domein

43

43

Biopsychosociaal model



44

44

Programma

- Wat is er aan de hand?
- Wat is de oorzaak?
- **Welke oplossingen zijn reeds voorgesteld?**
- Wat is er (nog meer) nodig?

45

45

Overheidsbeleid

- **Zorgprestatie­model (2022)**
- In lijn met het stelsel van gere­guleerde marktwerking:
 - **Eigen verantwoordelijkheid zorgverzekeraars en zorgaanbieders**
 - **Benchmarking**
 - **NZa moet toezien op zorgplicht.**
- **Regiotafels voor hoog­complexe ggz­vragen**
- **Integraal zorgakkoord:**
 - **Meer integrale zorg**
 - **Meer focus op 'effectiviteit'**
 - **Opvallend: weinig aandacht voor multi-/co-morbiditeit.**



46

Veel goede initiatieven in de praktijk

- Transdiagnostisch werken
- Herstelondersteunende intake
- Netwerkintake
- Mentale gezondheidscentra
- Samenwerking met sociaal domein
- Andere organisatie van de zorg: 'nieuwe GGZ', GEM
- Samenwerking m.b.t. complexe casuïstiek
- Lerende netwerken
- Actieplan wachttijden 2021

47

47

Programma

- Wat is er aan de hand?
- Wat is de oorzaak?
- Welke oplossingen zijn reeds voorgesteld?
- Wat is er (nog meer) nodig?

48

48

Wat is er nodig?

- Erkennen dat de toegankelijkheid van GGZ voor mensen met complexe psychiatrische problematiek **ernstig tekortschiet en dat de overheid een verantwoordelijkheid heeft** om deze te waarborgen.
- Het beleid primair richten op het **wegnemen van de onderliggende oorzaken voor onderbehandeling** van deze kwetsbare groep.

49

49

Mogelijkheden op korte termijn

- Zorgverzekeraars zouden voldoende zorg voor mensen met complexe psychiatrische problematiek moeten inkopen en het **beschikbare GGZ-budget** daarvoor (volledig) **moeten benutten**.
- **Kwaliteitskader GGZ** opstellen, waarin gedefinieerd wordt wat onder 'goede zorg' voor deze doelgroep wordt verstaan.
- Beter **toezicht door NZa op de naleving van de zorgplicht**
- Eventueel **risicoverevening** voor zorgverzekeraars **aanpassen**.

50

50

Noodzakelijke aanpassingen op langere termijn

- Het GGZ-stelsel moet worden **getransformeerd naar een stelsel dat primair bescherming biedt aan de meest kwetsbare groep**:
 - Financiering (verder) loskoppelen van DSM-classificaties
 - Uitkomstmaten op niveau van zingeving of persoonlijk herstel
 - Laagdrempelige toegang tot alternatieven voor GGZ creëren
 - Schotten in financiering zoveel mogelijk wegnemen
 - Vergoedingen zodanig maken, dat grote GGZ-instellingen zich primair op deze doelgroep kunnen richten.

51

51

Stelling

- Het is inherent aan het stelsel van gereguleerde marktwerking dat patiënten met complexe psychiatrische problematiek binnen het domein van de Zorgverzekeringswet onderbehandeld worden. Om die reden zou de zorg voor deze patiënten niet langer afhankelijk moeten zijn van zorginkoop en moeten worden geregeld als (eventueel tijdelijke) voorziening, bijvoorbeeld door uitbreiding van de Wet langdurige zorg met extramurale GGZ.

52

52

Dank voor uw aandacht!

Deze presentatie is auteursrechtelijk beschermd.

©PSYCHOLEX

53

Contact: info@psycholex.nl
www.psycholex.nl

PSYCHOLEX

54