ZORGVISIE

MAGAZINE VOOR BELEID EN MANAGEMENT

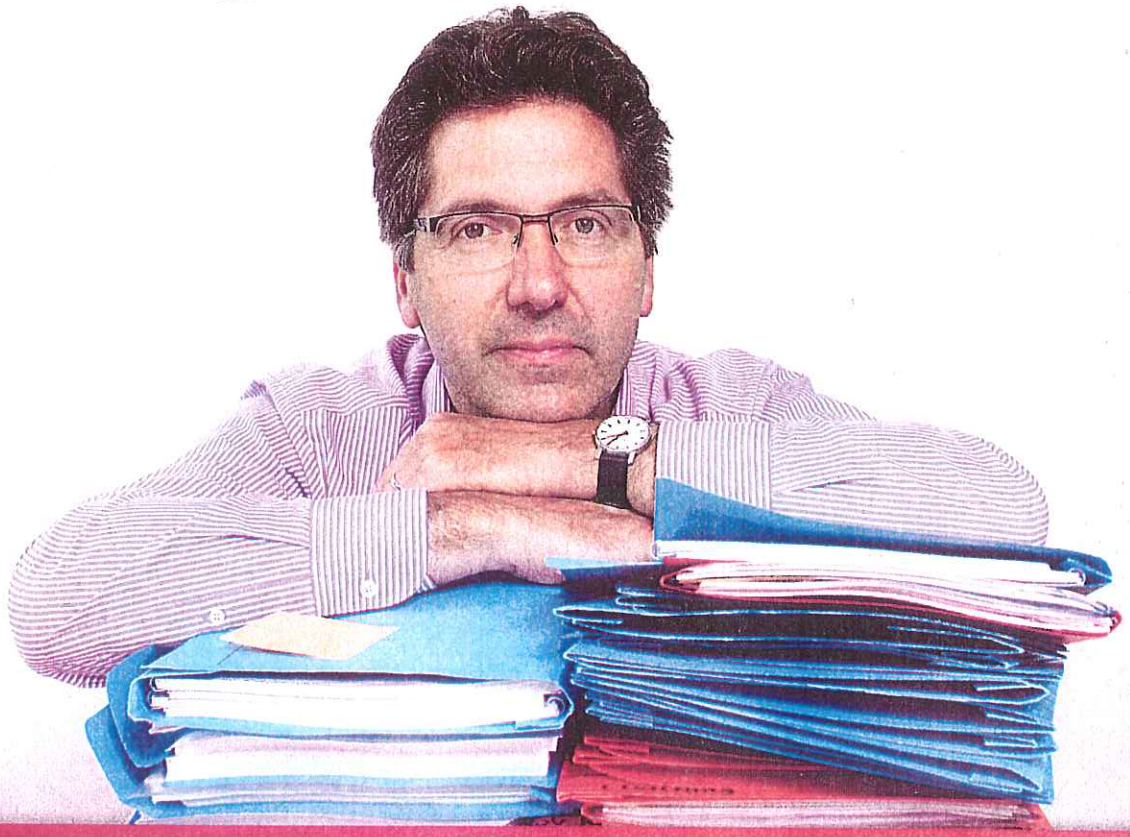
JULI 2014 ▪ NUMMER 7 ▪ JAARGANG 43 ▪ WWW.ZORGVISIE.NL

BEST PRACTICE

Borstkanker-zorg in ASz

STEPHAN VALK

'DE GGZ WORDT GEK van alle onzinnige regels'



16 DRAADLOZE RISICO'S
De zorgsector is niet voorbereid op storing in de mobiele systemen

26 FOCUS INNOVATIE
Eurocommissaris Neelie Kroes over hoe de Europese Commissie e-health promoot

38 EIGEN BAAS BLIJVEN
Door integrale bekostiging dreigen specialisten ondernemer af te raken

STEPHAN VALK, BESTUURSVOORZITTER PARNASSIA GROEP

'Zijn we in Nederland gek geworden?'

'Veertig miljoen euro per jaar verdwijnt jaarlijks door het putje', zegt Stephan Valk, bestuursvoorzitter van de Parnassia Groep. *Vergeleken met zes jaar geleden is de ggz-aanbieder zo'n 9 procent van de omzet extra kwijt* aan de administratieve lastendruk.

tekst Bart Kiers beeld Mieke Meesen

IN 2008, ONDER AWBZ-REGIME, WAS DE ZORGinkoop nog eenvoudig. Parnassia had drie contracten: met de zorgkantoren in de regio's Haaglanden, Rotterdam en Noord-Holland. Nu moet Parnassia er daarnaast uit zien te komen met zeven zorgverzekeraars, tien gemeenten en het ministerie van Justitie. 'De afhandeling van al die contracten is geëxplodeerd. En dat om minder geld voor patiëntenzorg binnen te krijgen! Wij hebben hiervoor extra controllers en administratiemedewerkers aangesteld. Het kost ons een extra bestuurder. Onze behandelaren moeten meer registreren dan ze ooit hebben gedaan. Het is zonde van het geld. Daar kun je duizenden mensen van helpen.'

Wat het volgens Valk zo ingewikkeld maakt, is dat alle verschillende financiers allemaal eigen regels en eisen hanteren. Bij tijd en wijle wordt hij daar moe en boos van. Met de kleine verzekeraars komt hij er wel uit. 'Die zijn tevreden als we ons bewegen in de richting van de afspraken in het hoofdlijnenakkoord. Maar een paar grote scherpen de afspraken aan of geven er een eigen draai aan.'

Waarover botst u met verzekeraars? 'Sommige verzekeraars eisen dat het hoofdbehandelaarschap voorbehouden is aan psychiaters en klinisch psychologen. Maar met de minister hebben we afgesproken dat we dat alleen doen als dat aantoonbaar beter is. Daar is geen sprake van. Patiënten met een verslaving zijn echt beter af met verslavingszorgartsen die deel uitmaken van een multidisciplinair team dan met een psychiater. De verslavingsartsen zijn gepokt en gemazeld. Maar één verzekeraar doet daar heel moeilijk over.'

Gaat u afscheid nemen van verslavingsartsen? 'Nee, voorlopig niet. Als deze verzekeraar dit volhoudt, gaan we op onze website zetten dat verzekerden van die verzekeraar langer moeten wachten op de schaarse psychiaters. Bij onze verslavingsartsen ben je sneller aan de beurt. Als je dat zo scherp zegt, dan bewegen zorgverzekeraars wel en komt er een oplossing. Maar het is zo'n verspilling van energie. Net zoals met de sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen (SPV'ers). Die mogen nu ook in de basis-ggz geen hoofdbehandelaar meer zijn. Waanzin. Daar zijn nooit problemen mee geweest. SPV'ers kunnen dat werk prima verrichten in een multidisciplinair team. Wat je nu ziet, is dat de SPV'ers het werk doen en dat er dan nog tien minuten een ggz-psycholoog bij de patiënt komt, omdat het anders niet declarabel is. Dat heeft geen enkele toegevoegde waarde.'

'Een ander conflictpunt zijn de verwijsbrieven. Als patiënten die vergeten bij het eerste gesprek, starten we de behandeling toch alvast. We moeten ook van de Inspectie voor de Gezondheidszorg de behandeling starten als we patiënten zien die noodzakelijke zorg nodig hebben. Die brief komt dan later wel. Maar als de verzekeraar niet betaalt, dan doen we dat niet meer. Terwijl het beter en goedkoper is om de zorg direct >

'Laat iedereen inkopen *volgens dezelfde regels en richtlijnen*'

> te starten. Tot voor kort belde de huisarts soms rechtstreeks de psychiater. Dat gold als een verwijsbrief. De huisarts zegt feitelijk: "Collega, graag advies". Zo werken die mensen met elkaar. Nu moet er een brief zijn met een handtekening van de huisarts waarin expliciet wordt verwezen naar de gespecialiseerde ggz. En als die verwijsbrief te laat is, keurt de verzekeraar die hele behandeling af! "Wat is dit voor gekkenhuis?", denk ik dan. Niet onze patiënten hoor, daar is niets mis mee. Maar waar zijn we in Nederland mee bezig?'

Hoe gaat u hiermee om? 'Ik zeg regelmatig tot hier en niet verder. Eén verzekeraar, die de strikt noodzakelijke zorg voor een aantal van zijn verzekerden niet betaalde, heb ik voor het ingaan van het nieuwe kalenderjaar een briefje gestuurd: "Moeten we stoppen of gaat u in 2014 wel betalen?" Als praten niet helpt, gaan we juridisch procederen. Maar dit alles demotiveert de behandelaren die veel werken met zware patiënten die over straat zwerven. Ze worden weifelachtig. Vroeger namen we de zwervers onder de Van Brienenoordbrug zonder discussie in behandeling. Nu twisten de gemeente Rotterdam en verzekeraar Achmea over wie dat moet betalen. Die twee komen er niet uit en wij krijgen ons geld niet.'

Hoeveel geld loopt Parnassia hierdoor mis? 'Het kost miljoenen euro's aan administratie om alles tot in detail te regelen. Overheid en verzekeraars moeten zich realiseren dat je het niet voor 100 procent kunt dichttimmeren. De meeste patiënten hebben verwijsbrieven, maar 5 procent niet. Die marge heeft een systeem nodig, anders vallen er patiënten tussen wal en schip. Wat wij nu doen is heel veel effort erin steken om die enkele verwijsbrieven toch boven tafel te krijgen. Dat is zinloos. Dan krijg je controles, rechtszaken en alle rimbam. De meneer die geen verwijsbrief heeft, die zwerft over straat, die heeft geen huisarts. Toch is er prima zorg geleverd. En stel dat er enkele patiënten "onnodig" worden behandeld, dan is dat nog veel goedkoper dan zo'n heel controleapparaat optuigen.'

U vindt dat verzekeraars onzinnige eisen stellen? 'Het ligt niet alleen aan verzekeraars. Het is de Tweede Kamer die roept dat er fraude is, de overheid die extra eisen stelt en de Nederlandse Zorgautoriteit die verzekeraars dwingt om strenger te controleren. Daarnaast biedt de Rijksoverheid financiers ruimte om de zorginkoop in te vullen volgens eigen regels. Laat iedereen inkopen volgens dezelfde regels en richtlijnen. Nu geeft de overheid een algemene set van regels en zegt: "Zoekt u het verder maar uit".'

Sluit Parnassia 2013 positief af? 'Vier ton plus, maar we hebben een moeilijk jaar gehad met 10 miljoen euro aan reorganisatievoorzieningen, vanwege de afbouw van bedden en de investeringen in administratie en controle. Dat gaat ten koste van opleidingen en innovaties. Dat is de dood in de pot. We willen jaarlijks 25 miljoen euro vrij maken voor innovaties, maar dat is maar 15 miljoen geworden. Desondanks is de prijs per cliënt de afgelopen zes jaar met 24 procent verlaagd.'

Hoe doet Parnassia dat dan? 'Door korter te behandelen. Je moet zorgen dat je patiënten eerder ziet, zodat ze minder ziek zijn als ze in behandeling komen. Wij doen meer met huisartsen, we gaan meer de wijken in en zorgen dat er een sluitend netwerk om patiënten is. De daling vlakt wel af, puur door de extra kosten voor administratie en de onzekerheid over wie betaalt.'

Is er nog ruimte voor investeringen in preventie? 'Dat wordt problematisch. We hebben op elk politiebureau een hulpverlener die samen met de agent naar verwarde mensen kijkt. Maar de betaling uit de ZVW is gestopt. Vorig jaar hebben we het gratis gedaan. Als gemeenten of verzekeraars dit niet gaan betalen, moeten we ermee stoppen. Zonder al die extra kosten voor administratieve lasten zouden we hier gewoon mee doorgaan. Toen hadden we smeermiddelen voor dit soort zaken. Natuurlijk gaat de politie straks klagen als wij niet meer komen.'

STEPHAN VALK (1964)

groeit op in Rijswijk en Den Haag. Na de Havo volgt hij de opleiding tot accountant aan de Heao. Dat is bij nader inzien niet zijn wereld. Hij wordt psychiatrisch verpleegkundige.

Na vijf jaar gaat hij toch aan de slag als accountant bij BDO CampsObers.
In 1995 begint hij bij de Parnassia Groep als sectordirecteur ouderenpsychiatrie. In 2010 wordt hij er bestuursvoorzitter.

Valk is daarnaast bestuurslid van GGZ Nederland.

‘Natuurlijk gaat de politie straks klagen *als wij niet meer komen’*

‘We zouden ook dolgraag meer inzetten op vroegpreventie, zoals bij patiënten van wie de huisarts en de psychiater dachten dat die puur een depressie hadden en later toch een lichte psychose blijken te hebben. Dat is een zware stoornis, heel lastig te behandelen. Wij hebben vragenlijsten ontwikkeld waarmee we dat bij de diagnose kunnen vaststellen en het behandelaanbod er meteen op kunnen afstemmen. Zeventig procent van de patiënten bij wie we dat doen wordt niet psychotisch.’

Waar zou de ggz over tien jaar moeten zijn?

‘Dat we een heel fijnmazig netwerk in buurten hebben, zodat we op tijd daar zijn waar het nodig is. In scholen, buurtcentra, op het werk, bij huisartsen. Verder gaat de techniek ons echt helpen. Een deel van onze patiënten kan ’s nachts via een beeldverbinding contact zoeken met een ggz-verpleegkundige als ze onrustig zijn. Daarmee help je ze de nacht door. Vroeger gingen die mensen dan zwerven over straat, pakte de politie ze op en werden ze bij ons opgenomen. Met e-health gaan we de volgende fase in. PsyQ is bezig met apps op de smartphone om patiënten tips te geven of opdrachten die ze anders misschien zouden vergeten. Ik hoop dat we vele malen verder zijn met de somatiek. Sommige patiënten hebben ook lichamelijke klachten. En een deel van de patiënten in ziekenhuizen heeft psychisch lijden dat niet wordt gezien. Die zitten daardoor onnodig in allerlei medische molens met onverklaarbare lichamelijke klachten. Als we op die terreinen beter samenwerken met ziekenhuizen, valt er een wereld te winnen.’ ■

Advertentie