



NVRG

CVZ College voor zorgverzekeringen
T.a.v. mw. mr. J.M. van Diggelen
Postbus 320
1110 AH DIEMEN

Amsterdam, 29 januari 2013

Betreft: Reactie op rapport CVZ: verzekerde geneeskundige zorg in de GGZ deel 2
Kenmerk: 3.5-017/Is/aw/2013

Geachte mevrouw Van Diggelen,

De doelstelling van de exercitie van het CVZ zoals die in het rapport Geneeskundige GGZ beschreven wordt, is helder: de onkosten van medische behandelingen beperken. Het rapport richt zich op de GGZ, omdat van deze branche de onkosten het laatste decennium relatief veel gestegen zijn.

Bij het rapport wordt impliciet uitgegaan van twee aannames. Namelijk dat het causaliteitsprincipe geldig is (als klacht x aanwezig is, dan is het gevolg altijd y) en dat de DSM een juist instrument is om groepen te onderscheiden voor het maken van economisch beleid.

De worsteling, die in het rapport gereflecteerd wordt, ontstaat doordat gezondheid (en ook het omgekeerde: ziekte) niet vanuit monocausaliteit te beschrijven is. Ook de gevolgen van ziekte (schade en de noodzaak behandeling aan te gaan) zijn niet unidimensioneel.

Met het rapport probeert het CVZ categorieën van aandoeningen te selecteren en te verwijderen. De aanname zal zijn dat deze categorieën zich laten afgrenzen. En de hoop zal zijn, dat wat resteert, minder complex en dus beter stuurbaar is. En dat het precies deze selectie is die onderscheidend is bij het indiceren voor behandeling.

Het instrument dat gehanteerd wordt (de DSM) is een consensus document. Deze is niet geschikt (want ook niet opgezet) voor dit doel. De kennis over wat ten grondslag ligt aan mentale dysfuncties en ziektes evolueert snel. De DSM geeft hier geen betekenis aan.

Om willekeur te voorkomen is het belangrijk dat het CVZ een valide concept kiest. De moderne netwerktheorie zou zo'n concept kunnen zijn. Op alle organisatieniveaus (biologisch, psychisch, sociaal) kan samenhang middels deze theorie beschreven worden. Winst hierbij is dat een geldige premisse gehanteerd wordt, namelijk dat functies (en dus ook dysfuncties) in samenhang optreden en dat daarin patronen te herkennen zijn.

Nederlandse
Vereniging voor
Relatie- en
Gezinstherapie

W.G.Plein 209

1054 SE Amsterdam

020.6123078 t

020.6129780 f

nvrq@nvrq.nl

www.nvrq.nl

ABNAMRO 588643092



NVRG

De ernst van een klacht wordt niet bepaald door de klacht op zich, maar door de impact van de klacht. Deze impact is (net als invloed van de beschermende factoren) te beschrijven. Deze patronen kunnen benut worden in de besluitvorming, zowel bij behandelingen als bij economisch beleid. Gezins- en relatietherapeuten zijn expert op dit gebied.

In plaats van hun inzet te beperken zou deze met alle kracht binnengehaald moeten worden.

Met vriendelijke groet,

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'I' followed by several horizontal strokes.

Ingeborg Siteur, voorzitter NVRG
Pieter Dingemanse, bestuurslid stichting EFT Nederland