

Utrecht, 13-11-2014



LANDELIJKE VERENIGING VAN
VRIJGEVESTIGDE PSYCHOLOGEN
& PSYCHOTHERAPEUTEN

Geachte mevrouw Kroes, beste Marlies,

Hierbij ontvangt u de reactie van de LVVP op het consultatiedocument: Gevolgen DSM-5 voor de te verzekeren GGZ:

Consultatievraag 1: Hebt u aanvullingen op onze beschrijving van de te verzekeren aanspraken?

De voetnoot nummer 3 op pagina 8 en voetnoot 8 op pagina 14 is niet compleet. Dit moet zijn: “Met aanspraak op geneeskundige GGZ duiden we de zorg zoals psychiaters, klinisch (neuro)psychologen, en psychotherapeuten en gz-psychologen die plegen te bieden.” Wij zijn ons ervan bewust dat u hier slechts de letterlijke wettekst citeert, maar uw voetnoot – zeker in combinatie met de tabel op pagina 9 – suggereert het uitsluiten van bepaalde hoofdbehandelaars in de gespecialiseerde ggz. Dus ook in de tabel op pagina 9 dient bij punt a) naast de klinisch psycholoog ook de psychotherapeut, gz-psycholoog en klinisch neuropsycholoog als hoofdbehandelaar te worden genoemd.

De LVVP betreurt het dat het consultatiedocument opgezet is vanuit de optiek dat de geneeskundige GGZ beperkt dient te worden. Het is mede door de invoer van de gb-ggz en g-ggz een gemiste kans om niet opnieuw te bekijken wat goede en gepast zorg is voor de geneeskundige ggz.

Zo zijn aanpassingsstoornissen wettelijk uitgesloten voor vergoeding. Het blijft een hardnekkig misverstand dat er bij aanpassingsstoornissen geen of onvoldoende psychopathologie aanwezig zou zijn. Wellicht ontstaat dit misverstand door de naamgeving van deze categorie stoornissen. Herhaaldelijk hebben wij u afgelopen jaren gewezen op het feit dat er pas van aanpassingsstoornissen sprake is op het moment dat iemand op een pathologische wijze omgaat met een of meerdere stressfactoren. Het gaat hier – nogmaals – niet om aanpassingsproblemen met de reguliere tegenslagen die mensen in het leven nu eenmaal te verwerken krijgen. Het is in onze ogen dan ook zeer ongewenst dat deze DSM-classificaties is en blijft verwijderd.

Wij vinden het onbegrijpelijk dat bepaalde stoornissen zoals specifieke fobieën, bepaalde seksuele stoornissen en slaapstoornissen wel tot de verzekerde zorg behoren, maar alleen door de huisartsen en/ of medische specialistische zorg behandeld mogen worden en niet door de geneeskundige ggz. Het is goed om voor bepaalde stoornissen uit te sluiten dat er iets somatisch aan de hand is. Echter gezien het snijvlak van somatiek en psyche, is ook psychologische behandeling van belang. Psychologische behandeling kan vaak betere uitkomst bieden tegen geringere kosten. Anno 2014 is het onbegrijpelijk dat u deze wetenschappelijke inzichten terzijde schuift omwille van kostenbeheersing. De LVVP is van mening dat u hiermee de Nederlandse burger verstoken houdt van adequate gezondheidszorg, wat geestelijke gezondheidszorg namelijk ook is.

Consultatievraag 2 Deelt u onze duiding en afbakening? Zo nee, welke stoornissen niet en waarom?

De LVVP vindt het niet verantwoord dat “andere gespecificeerde.....stoornissen” alleen in uitzonderingsgevallen worden vergoed. Deze “andere gespecificeerde.....stoornissen” kunnen namelijk even ernstig zijn als de gespecificeerde stoornissen, en soms zelfs ernstiger. Ook als je de

klachten niet voor 100% kunt labelen en niet helemaal aan een van de gespecificeerde stoornissen voldoet, dan kan de problematiek ernstig zijn en ervaren cliënten een significante lijdensdruk. De zorgbehoefte is leidend in deze en dus niet de classificatie. De werkelijkheid laat zich niet altijd modelleren in bestaande classificaties. Dit zegt echter niets over de ernst van de problematiek. Daarnaast is het de vraag hoe zorgverzekeraars hier op kunnen controleren dat er sprake is van een uitzonderingsgeval. Verder wijzen wij er dat de consequentie van deze stellingname van het Zorginstituut Nederland zal betekenen dat de privacy van patiënten in deze groep telkenmale geschonden zal worden.

Eetbuistoornissen komen alleen voor vergoeding in aanmerking in het geval ze ernstig tot zeer ernstig zijn. Ook lichte tot matige eetbuistoornissen zijn een DSM-stoornis, die ook behandeld moeten worden in de geneeskundige ggz, mede omdat voorkomen moet worden dat klachten ernstiger worden. Eetstoornissen hebben helaas zelden de neiging om als vanzelf te verdwijnen. De problematiek wordt vaker ernstiger en dreigt te generaliseren. De opstelling van het Zorginstituut Nederland lijkt hier meer 'penny wise and pound foolish' te zijn.

Consultatievraag 3 Hebt u aanvullingen?

-

Consultatievraag 4 Deelt u de voorkeur voor het gebruik van de DSM-5 boven de ICD-10 voor de uitleg van de aanspraken op te verzekeren zorg? Zo nee, waarom niet?

Nee, de LVVP deelt de voorkeur voor het gebruik van de DSM-5 zeker niet. We vinden het van belang om aan te sluiten bij een internationaal erkend systeem waardoor er een betere vergelijking mogelijk is met buitenlandse cijfers, onderzoeken en rapporten. Tevens wordt het systeem door verschillende zorgaanbieders gebruikt, zoals in de huisartsenpraktijk en ziekenhuizen. Hierdoor is er meer eenheid in de wijze van registratie en bekostiging. Het is een bestaande codering zonder extra kosten. Indien gewenst is er een koppeling mogelijk met de DSM-5.

De DSM-5 kan een prima classificatie-instrument zijn in de behandelkamer van de zorgaanbieder, maar deze is niet wenselijk voor de afbakening voor de geneeskundige ggz.

Consultatievraag 5 Wij kiezen ervoor de DSM-5 ondanks de genoemde kritiekpunten, toch te hanteren. Heeft u suggesties hoe, gegeven die keus, om te gaan met de kritiekpunten?

Het verwondert de LVVP dat u een consultatietraject uitzet, maar tegelijkertijd stelt dat u kiest voor de DSM 5. Dit consultatieproces verloopt in onze ogen dan ook niet ordentelijk. De LVVP adviseert u om uit te gaan van de ICD. Niet alleen zijn er minder kosten gemoeid met de invoering daarvan, ook zullen professionals zich beter herkennen in deze structuur, waardoor zij de werkelijkheid niet steeds geweld aan hoeven te doen, omdat niet iedereen in een vast omschreven hokje past. Uiteindelijk zal dit de betrouwbaarheid van de gegevens ten goede komen.

Consultatievraag 6 Hebt u nog aanvullingen?

-