

NOTULEN LEDENVERGADERING VUP D.D. 12-09-2013

Aanwezig: G. Visbach, J. Dirx, A. vd Gaag, E. Schouten, J. Hopmans, K. Wieme, L. de Hond, L. Schuurs, D. Leiblum, E. de Ruyter Korver, R. Zijlstra, A. Molenaar, A. Noort, W. de Meij, E. Oor, G. vd Berg, A. Davids

Afwezig met kennisgeving: W. Gerritsen, L. Engelbrecht, A. Janssen, J. van de Sande, P. de Vries

Opening: De aanleiding van deze ledenvergadering is het Bestuurlijk Akkoord, en de interpretatie van zorgverzekeraar Menzis daarvan. Gerard heeft daar al een conceptreactie op geschreven, deze is aan de leden vooraf toegestuurd. Dit is het belangrijkste agendapunt van vanavond.

Vaststellen agenda: geen wijzigingen.

Notulen ledenvergadering 13 juni 2013:

Gerard verwees naar het boek: Redefining health care, door M.E. Porter en E.O. Teisberg. Hierin wordt beschreven hoe interventies in de GGZ resultaat gericht moeten zijn, en hoe interventies die dat niet zijn enkel kostenverhogend werken.

De ORS-vragenlijst wordt niet door de SBG geaccepteerd.

Er komt geen vergoeding van het kostprijsonderzoek.

Klachtencommissie: geen

Uitwerking bestuurlijk akkoord:

1. Gevraagd wordt een korte samenvatting. Gerard vat samen: in het in 2012 afgesloten bestuurlijk akkoord wordt de zuivere psychiatrie losgemaakt van andere GGZ-zorg. Daarover heen kwam de discussie over het hoofdbehandelaarschap. De beperking van het hoofdbehandelaarschap is opgenomen in het bestuurlijk akkoord, maar dat is later weer teruggedraaid. Alle hoofdbehandelaars worden nu geaccepteerd, ook geheel nieuwe. Ook de generalistische GGZ krijgt hoofdbehandelaarschap, net zoals de eenzame psycholoog in zijn eigen praktijk.
Verder speelt de verdeling in generalistische en specialistische zorg. Het is nog onduidelijk welke contracten psychiaters moeten sluiten. Zoals het er nu voorstaat lijkt het verstandig om voor beide categorieën een contract te sluiten.
De generalistische zorg is onderverdeeld in vier producten, kort, middellang, lang en chronisch, met vastgestelde tarieven. De specialistische zorg blijft via de DBC's lopen. De huisarts gaat verwijzen voor een van deze zorgtypes. Als een patiënt over zou gaan van generalistische zorg naar specialistische zorg moet de huisarts de patiënt daarvoor weer verwijzen.
De vier tarieven binnen de generalistische GGZ zijn vastgesteld. Met name het tarief voor chronische zorg lijkt lucratief. Patiënten die opgenomen zijn geweest en patiënten die nu binnen FACT behandeld worden moeten allemaal in de sectie generalistische zorg terecht komen.
2. Wat doen de zorgverzekeraars met het bestuurlijk akkoord. Menzis legt het bestuurlijk akkoord eigenzinnig uit. Kortdurend en langdurend bepalen of de behandeling onder de generalistische of specialistische zorg valt. Terwijl voor ons als psychiaters heel duidelijk is dat een stabiele chronische patiënt met een ernstige psychiatrische aandoening soms maar weinig contactmomenten nodig heeft in een jaar, wat dat toch zeker wel specialistische zorg vereist. Bij Menzis en bij VGZ kun je voor beide typen zorg (generalistisch en specialistisch) een contract afsluiten. Bij CZ kunnen psychiaters alleen voor specialistische zorg een contract

afsluiten. VGZ stuurt aan op dat er zoveel mogelijk zorg in de het generalistische stuk van de GGZ zal gaan plaatsvinden.

Andere problemen bij Menzis: Menzis noemt de persoonlijkheidsstoornis NOA een subklinische stoornis, en laat psychiaters terugbetalen die meer dan 100 euro per uur verdienen. Dit is volkomen in strijd met de afspraken die er zijn rond financiering van de DBC's. Of de uitleg die Menzis verbindt aan het bestuurlijk akkoord hetzelfde zal zijn voor andere verzekeraars is nog onduidelijk. Achmea heeft een eigen screening instrument ontwikkeld, en kort op het tarief als dit niet wordt gebruikt.

3. Up coding: volgens zorgverzekeraar DWS betekent dit: het verrichten van niet medisch noodzakelijke handelingen om in een hogere tariefgroep te komen. Volgens de NZA is een gemiddelde DBC 93 euro per uur. Menzis heeft daarvan gemaakt dat alles boven de 100 euro per uur niet terecht verkregen geld is. Er loopt een onderzoek nu na afsluitingen net boven de minuten grens. Mogelijk lopen veel behandelingen rond die grenzen ook af en ligt het probleem niet bij de upcoding. Het medisch Specialisten uurtarief is 148 per uur. Volgens het kostprijs onderzoek is het tarief in de instelling 18 procent te laag. De instellingen komen daar dus niet mee uit. Het is op dit moment onduidelijk van de psychiatrie vereniging met deze feiten doet, en of die aandacht heeft voor deze problemen bij de zelfstandig gevestigden. Het contact met het bestuur van de NVvP is minimaal, maar mogelijk is het bestuur hier heel druk mee, en worden wij alleen niet zo op de hoogte gehouden.
4. K& J Psychiatrie: wat is de relevantie van bovengenoemde voor de kinder- en jeugdpsychiaters. De kinder- en jeugdpsychiatrie wordt in 2015 overgeheveld naar de gemeente. Bij de zorgverzekeraars hebben de K&J psychiaters altijd al een uitzonderingspositie gehad, dat zal tot zover wel zo blijven. Vanuit de K&J psychiaters wordt opgemerkt dat de volwassenen-psychiaters niet goed beseffen van de transitie voor hun betekent. Mogelijk komt een keiharde knip bij de 18 jaar. De K&J psychiaters voelen zich bedreigd in hun vak. Het advies van Gerard aan de K&J psychiaters is contact te houden met de Task Force K&J psychiatrie, en mogelijk een afgevaardigde in de afdeling ZGP van de vereniging zitting te laten verkrijgen. Tevens is een afgevaardigde binnen het dagelijks bestuur van de VUP mogelijk een goede zaak, zodat het VUP bestuur ook beter geïnformeerd is rondom de transitie.
5. Hoe kunnen we als VUP omgaan met deze ontwikkelingen. Een ieder kan voor zich besluiten contracten wel of niet te tekenen. De VUP als geheel, noch het VUP bestuur kan of mag hier elkaar niet in adviseren. Voorstellen tot acties zijn: een brief van de Orde-leden onder de psychiaters aan de NZA, waarin gevraagd wordt om een uitspraak over de contract-voorwaarden van Menzis. Daarnaast is het van belang dat huisartsen geïnformeerd worden over onze ideeën over de nieuwe manier van samenwerken, door het doen van consulten aan huisarts en POH. Verschillende huisartsen lijken daar nu al enthousiast over te zijn. Van belang is dat huisartsen weten dat wij betrokken en beschikbaar zijn nu in toenemende mate de psychiatrische patiënten bij de huisarts in behandeling moeten blijven.
6. Acties:
 - Brief Ordeleden: Annelies stelt een concept op
 - Brief huisartsen: Annelies stelt een concept op iom W. de Meij
 - Toevoeging K&J psychiater in de afdeling ZGP en bestuur van de VUP, wordt door de K&J psychiaters over nagedacht.
 - Inkoopvoorwaarden Achmea worden rondgemaaild (Wouter de Meij en Annelies)

Wvttk:

Een van de VUP-leden wilde de office manager op de ledenvergadering laten komen in de plaats van de psychiater. Dit voorstel wordt afgewezen.

Mw. Schaper meldt dat een afgewezen DBC toch betaald is nadat ze een klacht indiende. Ze had volkomen terecht een nieuw zorgtraject aangemaakt. Er komt regelmatig kritiek na controle van de zorgverzekeraar over parallelle DBC's. vaak is uitleg over het waarom van twee verschillende diagnoses voldoende.

Rondvraag:

E. de Ruyter Korver meldt dat ophoging van zijn budget bij Menzis geen probleem was. L. de Hond waardeert dat het VUP bestuur deze vergadering zo snel heeft georganiseerd. Op 10 okt vergadert de afdeling ZGP in de Domus hier verder over. De volgende VUP ledenvergadering wordt gehouden afhankelijk van de vervolg ontwikkeling en de beschikbare informatie hierover. Waarschijnlijk wordt dat eind van dit jaar of begin 2014.

Sluiting: de voorzitter sluit de vergadering en nodigt de leden uit nog wat te gaan drinken.