

Toespraak van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Ab Klink, ter gelegenheid van de eerste keurmerken Topklinische GGZ.

Den Haag, 18 december 2008

---

Dames en heren,

Leuk om weer eens terug te zijn in de Eerste Kamer, waar ik als senator ook een aantal jaren heb mogen doorbrengen. Ik draag de ggz als sector al sinds mijn studententijd een warm hart toe; soms vraag ik me als politicus af of ik niet beter had kunnen kiezen voor een loopbaan als psycholoog.

Topklinische ggz, ook wel derdelijns ggz genoemd, is een noodzakelijke schakel in een alomvattende geestelijke gezondheidszorg. Het past ook in mijn ideeën over chronische ziekten. De eerstelijns ggz levert zorg dicht bij de patiënt, de tweedelijns levert specialistische zorg met nadruk op diagnostiek en effectieve behandeling van de belangrijkste psychiatrische stoornissen.

De derdelijns zorg buigt zich over patiënten met heel complexe of zeldzame stoornissen, die een hoge mate van specialisatie vragen. Patiënten die door niemand anders kunnen worden behandeld. Dan is het goed dat er topklinische zorg kan worden verleend, echt maatwerk, zoals dat bijvoorbeeld in de UMC's gebeurt.

Het initiatief van de Stichting Topklinische GGz om keurmerken toe te kennen juich ik toe. Het is een innovatieve ontwikkeling en het betekent een kwaliteitsimpuls. Het doet me plezier om te zien dat de sector zelf aan de slag gaat om kwaliteit en innovatie centraal te stellen. Ik verwacht dat ze met zorgverzekeraars daar goede afspraken over te maken, zodat het in de contracten niet alleen maar over geld gaat.

Geachte aanwezigen, we hebben vanuit VWS zeker interesse in een afgebakend circuit van topklinische derdelijnszorg. Een circuit waar nieuwe inzichten worden ontwikkeld, een plek voor het aanjagen van wetenschappelijke ontwikkelingen en voor opleidingen. Een plek waar behandeling, onderzoek en opleidingen bij elkaar komen. Een belangrijk circuit, Nederland heeft zijn topklinische zorg nodig en daarbij is ook een positieve rol weggelegd voor samenwerking met GGZ Nederland.

Dames en heren,

U kunt van mij hier en vandaag geen concrete toezeggingen verwachten over financiële ondersteuning van de zijde van VWS. Ik wil eerst de uitkomsten van de van de komende uitvoeringstoets van de NZA over bekostiging van curatieve ggz afwachten. Dat zeg ik niet als vertragingsstactiek om uw initiatief af te remmen, maar om zorgvuldig een afweging te kunnen maken.

De signalen dat instellingen fuseren om zich tot een topklinisch instituut te ontwikkelen geven wel aan dat er beweging zit in dit deel van de markt. Ik roep u allen op om dit in overleg met de zorgverzekeraars verder vorm te geven. Het is aan u om hier gezamenlijk goede afspraken over te maken.

Topklinische zorg levert op dit moment nog niet vanzelfsprekend extra geld op. Dat vraagt nog extra zorgvuldige aandacht. De financiële ruimte die er op dit moment al bestaat wordt her en der goed benut. Er wordt al wetenschappelijk onderzoek gedaan door diverse instellingen, en via het opleidingsfonds is er geld voor instituten die de nieuwe aanwas van professionals in de ggz opleiden.

Ik begrijp dat de Stichting Top GGz dat soort zaken wil koppelen, zodat je ook een concentratie krijgt van kennis en van een inhoudelijke ontwikkeling van kwaliteit in de sector. Alle voorwaarden moeten goed zijn afgebakend en aanvaardbaar zijn. De keurmerken die de Stichting Top GGz vandaag uitdeelt, op basis van een uitgebreide visitatie zie ik daarbij als een eerste stap naar medische herkenbaarheid. De criteria die zijn ontwikkeld kunnen verhelderen wat nu precies de een derdelijns patiëntengroep is, wat doen de instellingen precies. Good governance. Je kunt niet even een eminente hoogleraar invliegen, het gaat om structureel functioneren van een afdeling of instelling op een hoog niveau.

De topklinische zorg wordt nu betaald voor wat ze doet uit de reguliere gelden. In een aantal gevallen is dat excellent werk. Binnen de oude budgetsystematiek van de AWBZ was er ruimte om dat soort dingen te creëren, door geld af te schermen en door geld dat voor de zorg bestemd was voor iets anders uit te geven. In de nieuwe situatie is dat allemaal wat strakker en vindt er meer een koppeling plaats met geleverde prestaties. Ik wil dus bezien of er wel een aparte financieringsstructuur nodig is voor topklinische zorg of dat deze ingebed kan worden in de bestaande DBC systematiek.

Op dit moment levert VWS daar voor de ggz geen afzonderlijke bijdrage aan. Ik sta welwillend tegenover de mogelijkheid om te bezien of er een academische component moet komen. Doorontwikkeling van specialistische dbc's kan een alternatief zijn, om topklinische zorg in de bestaande productstructuur te verankeren. Erkend worden als Top GGz instelling of afdeling is de eerste stap naar het zichtbaar maken dat er instellingen zijn die boven het maaiveld uitstijgen, die dat structureel doen en op een manier die navolging verdient.

Het is aan u allen om met het vandaag verkregen keurmerk in de hand de beeldvorming positief te beïnvloeden. U bent aan zet om de terughoudendheid bij sommige zorgverzekeraars weg te nemen. Zorg dat zij die topklinische zorg niet gaan zien als enkel een opslag voor extra complexe gevallen, die ook misschien dubbele declaratie zou kunnen uitlokken. Maak duidelijke welke topklinische waar u voor uw geld levert.

In het voorjaar zal duidelijk zijn welke zaken de Nza en DBC-Onderhoud in gang willen gaan zetten ten bate van de hele ggz sector. Daarbij zal ook topklinische zorg de aandacht krijgen, die het verdient.

Het keurmerk zal in de komende tijd zijn waarde verder moeten bewijzen. Ik ben blij met de kwaliteitsimpuls die de stichting Topklinische ggz voor ogen staat. Van verondersteld vertrouwen, naar bewezen vertrouwen.

0-0-0