



Ministerie van VWS  
T.a.v. mevrouw drs. V.J.W.C. Esman-Peeters, directeur Curatieve Zorg  
Postbus 20350  
2500 EJ DEN HAAG

Datum: 10 januari 2013  
Plaats: Utrecht  
Onderwerp: onduidelijkheid V-codes

Geachte mevrouw Esman, beste Veronique,

Het CVZ heeft in zijn rapport Geneeskundige GGZ deel 1 van 6 april 2012 beschreven dat de DSM-IV hoofdgroep 'andere aandoeningen en problemen die een reden tot zorg kunnen zijn' niet behoort tot de geneeskundige GGZ. Deze zorg kan niet langer gedeclareerd worden vanuit het basispakket, omdat de V-codes geen As-I-stoornis bevatten. Om die reden beschouwt het CVZ deze problemen niet als een ziekte. Mensen met deze problemen kunnen bij de huisarts terecht want er is geen sprake van een indicatie voor geneeskundige GGZ. De impact van deze duiding van het CVZ is groot in het veld en heeft geleid tot veel onduidelijkheid.

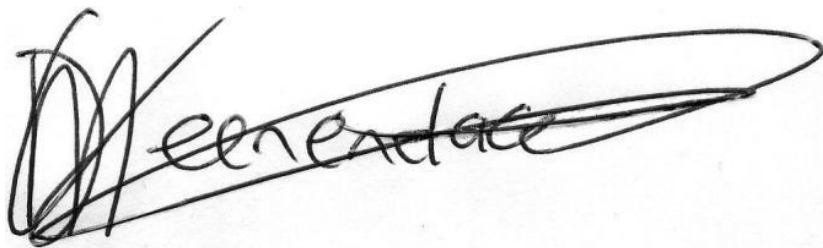
Op 12 december jongstleden hebben Zorgverzekeraars Nederland, GGZ Nederland, Landelijk Platform GGz, de LVE, NIP, DBC Onderhoud en de NVVP de consequenties van het uitsluiten van de hoofdgroep 'andere aandoeningen en problemen die een reden tot zorg kunnen zijn' geïnventariseerd en met elkaar besproken. Aanbieders zien zich geconfronteerd met beleid van zorgverzekeraars die o.a. DBC's uit deze hoofdgroep gaan terugvorderen over de afgelopen jaren. Het gaat daarbij veelal over forse bedragen. Naar de mening van de ondertekenende partijen kan de rekening van de financiële gevolgen van de uitsluiting niet met terugwerkende kracht alleen bij de zorgaanbieders en patiënten neergelegd worden. Bij het gehele veld – zowel zorgverzekeraars (zij boden vergoeding van de hoofdgroep aan in de polissen), overheid, zorgaanbieders als patiënten – was tot dit jaar niet duidelijk dat de hoofdgroep 'andere aandoeningen en problemen die een reden tot zorg kunnen zijn' geen geneeskundige GGZ zou zijn. De gehele DBC productstructuur werd gezien als geneeskundige GGZ met uitzondering van aanpassingsstoornissen en interventies zoals psychoanalyse en neurofeedback. Het is dan ongepast om DBC's van deze hoofdgroep terug te vorderen – zoals een aantal zorgverzekeraars voornemens is om te doen - en de gevolgen daarvan op de zorgaanbieders en patiënten af te wentelen. Hierbij is ook van belang te beseffen dat alles wat tot nog toe geregistreerd is onder de DBC productgroep 'andere aandoeningen en problemen die reden

tot zorg kunnen zijn' niet per definitie eenvoudige problemen of klachten zijn, eerder tegenovergesteld. Uit signalen van onze achterban begrijpen wij dat hier veelal wel degelijk psychische stoornissen aan ten grondslag liggen.

Ondergetekende partijen stellen voor om de declarabele zorg op grond van de DBC product groep 'andere aandoeningen en problemen die een reden tot zorg kunnen zijn' geopend vanaf 1 januari 2013 uit te sluiten van geneeskundige GGZ. Dat geeft aanbieders en verzekeraars de tijd om aanpassingen door te voeren in de voorlichting over de verzekerde zorg, de behandelaafspraken met de patiënt en de polisvoorwaarden. Ook DBC Onderhoud heeft de uitsluiting van deze hoofdgroep m.i.v. 1 januari 2013 in de afleiding van de productstructuur verwerkt.

Graag horen wij uw reactie over de voorgestelde pragmatische oplossing voor de ingangsdatum en verzoeken u als u zich hierin kunt vinden, dit aan betrokken partijen duidelijk te maken. Zo kan er duidelijkheid gecreëerd worden naar patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars.

In afwachting van uw reactie,  
met vriendelijke groet,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'J. Veenendaal', written over a horizontal line.

drs Judith. M. Veenendaal, directeur NVVP  
Ir. Paul van Rooij, directeur GGZ Nederland  
drs. Dick Nieuwpoort, directeur LVE  
Drs. Hans van Eck, directeur NIP  
Drs. Marjan ter Avest, directeur LPGGz  
Drs. Noortje Sax, directeur NVvP