



## Landelijke vereniging voor mensen met een dissociatieve stoornis

Stationsplein 6, 3818 LE Amersfoort  
Caleidofoon 023-5271634

<http://www.caleidoscoop.nl>  
gironr. 6933313

[caleidoscoop@caleidoscoop.nl](mailto:caleidoscoop@caleidoscoop.nl)  
bankrek.nr. 50 99 80 988

Amersfoort, 10 december 2007

Zorgverzekeraars Nederland,  
Sparrenheuvel 16,  
3708 JE Zeist.

Geachte,

### **Caleidoscoop, landelijke vereniging voor mensen met een dissociatieve stoornis, vraagt Uw aandacht voor het volgende.**

Het Landelijk Centrum voor Vroegkinderlijke Traumatisering (LCVT) zet zich, daarbij ondersteund door alle belanghebbende patiëntenverenigingen en een aantal behandel- en onderzoeksinstituten, in voor het verbeteren en afstemmen van de diagnostische en behandel mogelijkheden voor mensen met een (vroegkinderlijke) chronische traumatisering, en het realiseren van een landelijk dekkend netwerk waar deze diensten kunnen worden aangeboden. Daaronder hoort ook het stellen en afstemmen van richtlijnen.

### **In het LCVT zijn ondermeer behandelcentra, universiteiten, patiëntenverenigingen, maar ook Zorgverzekeraars Nederland vertegenwoordigd.**

Naast de verbetering van de diagnose- en behandel situatie is een ander belangrijk doel het verhogen van doelmatigheid van de geboden zorg, zowel direct als indirect.

**In het kader van bovengenoemd netwerk heeft het LCVT het initiatief genomen tot zgn. TRTC's (Topreferente Trauma Centra),** waar deze diagnostische en behandel mogelijkheden worden geboden. In 2007 zijn vijf van zulke centra in een pilot-programma gestart, na een intensieve selectieprocedure. Deze centra zijn ondergebracht bij erkende instellingen voor geestelijke gezondheidszorg. De behandeling is zowel op volwassenen als kinderen gericht. Voor een meer gedetailleerde toelichting op de doelen en werkwijze van het LCVT en de TRTC's verwijzen wij ondermeer naar de website van LCVT (<http://www.lcvt.nl>).

### **De patiëntenorganisaties in de GGZ, gericht op traumagerelateerde stoornissen, hebben in 2006 vijf aandachtspunten aangegeven die volgens ons met de hoogste prioriteit dienen te worden opgepakt:**

- Zorgaanbod: kom tot een forse volume-uitbreiding zodat de huidige wachtlijsten voor ambulante behandeling duidelijk afnemen.
- Behandeltraject: maak duidelijk waaruit het bestaat en welke resultaten daarmee worden nagestreefd. Geef ook een plaats aan begeleiding van familie van de patiënt.
- Diagnostiek en "patient routing": verbeter de fase van diagnostiek. Die moet scherper worden, tijdig ingezet, leiden tot minder aanvragen van second-opinions.
- Communicatie: geef betere voorlichting aan patiënten en hun naasten over het zorgtraject, mogelijkheden van crisisopvang, daarnaast advisering over medicijngebruik (NB, naasten vallen in de huidige behandel situaties volledig buiten de boot).
- Betrokkenheid patiëntenorganisaties: maak bij de ontwikkeling van de behandelrichtlijnen en de uitlijning van zorgtrajecten gebruik van de expertise van patiënten.

Het LCVT heeft berekend dat jaarlijks circa 4000 volwassenen en 3200 kinderen voor behandeling bij de TRTC in aanmerking zouden moeten komen. Met de eerste tranche (de pilot) TRTC is in 2007 een behandel aanbod voor 380 personen (300 volwassenen en 80 kinderen) gerealiseerd. Om geleidelijk tot een landelijk dekkend, gekwalificeerd aanbod te komen, geldt voor 2008 als doelstelling dat minimaal 1000 patiënten extra in deze speciale traumazorg kunnen worden opgenomen.

Uitgaande van 100 à 150 consulten per patiënt per jaar bedragen de kosten van het behandeltraject op jaarbasis per patiënt omstreeks € 12.500. Bij 100 patiënten per jaar bedragen de kosten voor behandeling naar schatting € 1,25 miljoen per TRTC. De behandelduur van volwassen patiënten is naar de huidige inzichten minimaal 4 jaar. De behandelduur van kinderen kan korter zijn omdat behandeling effectiever is naarmate eerder hulp kan worden geboden.

De patiëntenorganisaties in de GGZ, gericht op traumagerelateerde stoornissen hebben eerder in 2006 aangedrongen om te komen tot een goede financiering van de TRTC's en daarmee van het tot stand komen van genoemd landelijk dekkend netwerk.

**Ons was in het vooruitzicht gesteld dat het LCVT-model kon rekenen op daartoe geormerkte gelden uit een centrale voorziening.** Daarmee zou de benodigde verbetering van de zorg op dit gebied de eerste jaren zijn gegarandeerd, en bij goed functioneren leiden tot een aanzienlijke besparing op deze gezondheidszorg, naast een eveneens aanzienlijke verbetering van de diagnose- en behandelsituatie voor onze achterban van patiënten.

**Bij de overgang naar de nieuwe verzekeringsstructuur in 2008 is er echter geen sprake meer van geormerkte gelden,** maar moet iedere GGZ-instelling die door het LCVT is geselecteerd, afzonderlijk onderhandelen over aanvullende gelden voor vergoeding van deze behandelingen.

**Deze situatie baart ons grote zorgen.**

Niet alleen zal dit leiden tot pogingen te komen tot kostenbesparingen bij individuele instellingen waar de structuur en inrichting van de te bieden zorg nog dient te worden vastgesteld (i.e. in een te vroeg stadium). Dit ook gaat ook ten koste van het geharmoniseerde landelijk dekkende aanbod van zorg dat wij nastreven, en dat voor zowel de zorgsector, zorgverzekeraars als patiënten voordelen zal opleveren. Ook zal het individueel onderhandelen leiden tot extra overhead bij de betrokken instellingen, die beter kan worden aangewend in het tot stand komen van een geharmoniseerd zorgaanbod.

**Wij dringen er daarom bij U op aan het LCVT-concept voor traumagerelateerde behandeling voor de komende jaren op de huidige basis te blijven ondersteunen, en te komen tot een gemeenschappelijke afspraak met geselecteerde TRTC's ten aanzien van de zorgkostenvergoeding, in afstemming met het LCVT.**

Namens de landelijke patiëntenvereniging Caleidoscoop,

Hoogachtend