**Zorgkostenevaluatie in de psychiatrie:**

**wat moet ik als psychiater weten?**

In het kader van nascholing vindt 17 september een middag plaats waarin verschillende invalshoeken over de zorgkosten van patiënten met (ernstige) psychiatrische aandoeningen worden besproken.

In 2016 hebben de EPA-patiënten de Nederlandse schatkist 4,7 miljard euro aan zorgkosten gekost. Dit zijn
zowel kosten vanuit de Zorgverzekeringswet (ZVW) als de Wet langdurige zorg (WLZ). In totaal gaat in de Zorgverzekeringswet 3,4 miljard euro aan ggz-kosten om. De EPA-patiënten gebruiken hiervan 47% (cijfers Vektis: <https://www.zorgprismapubliek.nl/>).

Steeds staan in de krant berichten dat de zorgkosten, binnen de psychiatrie en andere medische specialismen,

de komende jaren fors zullen stijgen, terwijl aan de andere kant wordt aangegeven dat deze stijging beteugeld moet worden. Een andere paradox is dat de algemene bevolking en patiënten steeds meer van de psychiatrie verwachten terwijl er weinig bereidheid lijkt te zijn voor meer investeringen in de GGZ: ‘verwarde’ personen moeten zich rustig houden, wachtlijsten zijn onacceptabel en TBS-patiënten zouden een groot risico voor de samenleving opleveren daar risicotaxaties door psychiaters beter moeten. Wat is de rol van u als psychiater in het beteugelen van zorgkosten vs. het stimuleren van investeringen? Wat is dure zorg? In hoeverre moet ik als psychiater bij het behandelen van patiënten rekening houden met zorgkosten? Hoe wordt wetenschappelijk onderzoek naar kosteneffectiviteit van interventies opgezet? Wat mag een QALY kosten (m.a.w. waarom hebben SMA-patiënten recht op medicatie van bijna een miljoen euro per jaar, terwijl amisulpride door sommige zorgverzekeraars alleen onder strikte voorwaarden vergoed wordt, kosten per jaar: ongeveer 400 euro)? Welke afwegingen maakt de politiek? Als ik een beursaanvraag schrijf voor een wetenschappelijk onderzoek in de psychiatrie, hoe verwacht ZonMW dat ik als psychiater rekening houd met kosteneffectiviteit? Al deze onderwerpen die relevant zijn voor de huidige klinische praktijk zowel als de toekomst van de psychiatrie zullen deze middag aan bod komen. We hebben voor u een gevarieerd programma samengesteld waarin zowel AIOS uit de opleiding van GGNet, als een psychiater van GGNet, als managers en een expert op gebied van kosteneffectiviteitsanalyse van het UMCU komen spreken. Wij hopen u allen te zien op

17 september van 13-17u (de locatie wordt weldra bekend gemaakt)!

13-14u Bart Spieringhs: Zorgkosten bij EPA patiënten: een kwalitatieve dossierstudie naar mogelijke voorspellers

14-14.45u Mike Veereschild: De betekenis van DITSMI in de beperking van kosten

1445-15u: pauze

15-1530u: Manon Huisman: De duurste verblijfspatiënten: ervaringen van een zorgmanager

1530u-16u: Peter Meulenberg: Consequenties van dure patiënten voor het instellingsbudget aan de
 kosten- en opbrengstenzijde

16u-17u: Geert Frederix: Kosten effectiviteitsanalyse

17-1730u: Hapje en Drankje

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |