



Karin Lambooij-Hollenberg  
26 september 2011

Miljoenennota 2012

FACT als bezuinigingsmaatregel?

## Feiten:

- De uitgaven van de GGZ in Nederland zijn de afgelopen 10 jaar verdubbeld
- Ieder jaar 10% meer patiënten/cliënten
- Nederland heeft gerelateerd aan de bevolking de meeste GGZ-bedden van Europa

Curatieve GGZ moet in 2012 € 600 miljoen besparen

- Budgetkortingen bij de instellingen
- Eigen bijdrage
- Zorgverzekeraars moeten scherper inkopen

Maar hoe te realiseren?



## Financiële Zorgthermometer:

87 procent van de ggz-instellingen maakt zich (zeer) grote zorgen over aangekondigde bezuinigingen en 65 procent zegt minder zorg te gaan leveren om dit op te vangen

## Enkele uitkomsten van de Toekomstverkenning intramurale GGZ van het Trimbos Instituut:

- Hoewel er geen aanwijzingen zijn voor een stijgende prevalentie van psychische problemen in de afgelopen decennia, is het GGZ-gebruik wel voortdurend gegroeid
- Intramuraal verblijvende cliënten wonen het liefst zelfstandig en hebben vooral behoefte aan (hulp bij) sociale contacten, relaties, een zinvolle dagbesteding, zingeving en het psychisch welzijn
- Drijvende factoren achter de ontwikkeling van de Nederlandse intramurale GGZ zijn niet zozeer factoren aan de vraagzijde van de zorg geweest, maar vooral beleidskeuzen en financieringskaders van de overheid

## Bezuinigen door beddenreductie

- De Minister van VWS wil inzetten op beddenreductie als bezuinigingsmaatregel vanaf 2012
- Vanaf 2011/2012 gaan zorgverzekeraars maatregelen nemen om het aantal bedden in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) te verminderen



## Beddenreductie door ambulantisering FACT!

- Positieve resultaten zowel inhoudelijk als financieel
- FACT is er primair voor de beste behandeling /begeleiding van cliënten
- Meer cliënten, minder kosten per cliënt
- FACT vereist een optimale samenwerking met alle partijen : gemeente , politie, de woningbouwvereniging en de zorgverzekeraar

# Kan het financieel resultaat van werkwijze FACT er zo uit zien?

Oud= Ist	
Kosten intramuraal	Opbrengsten intramuraal

Jaar 1 Nieuw= Soll	
Kosten intramuraal	Opbrengsten intramuraal
Kosten FACT	Opbrengsten FACT
Friciekosten	

Jaar 2 Nieuw= Soll	
Kosten intramuraal	Opbrengsten intramuraal
Kosten FACT	Opbrengsten FACT
Friciekosten	

Jaar 3 Nieuw= Soll	
Kosten intramuraal	Opbrengsten intramuraal
Kosten FACT	Opbrengsten FACT

## Frictiekosten (tijdelijk)

- Omscholing personeel
- Boventallig personeel, zowel direct gerelateerd aan zorg/behandeling als ondersteunend
- Overhead
- Kapitaallasten vast actief buiten gebruik
- Oude plankosten vervallen nieuwbouwplannen
- Overige ??

## Eventuele knelpunten (blijvend)

- Financiering door diverse partijen, hoe brengen we deze bij elkaar?
- Een bed bracht veel geld in het laatje
- Financiert de huidige langdurige zorg de huidige ambulante behandeling /crisisbehandeling
- En verder??

Hoe moeten we de  
beddenreductie/invoering FACT gaan  
realiseren?

Organisatorisch en financieel plan zijn  
een coproductie van verschillende  
disciplines binnen uw organisatie!

En betrokken partijen!

Dus niet alleen zorginhoudelijk uitwerken maar ook HRM en Vastgoed betrekken, véél rekenwerk EN....



- Communicatie met zorgverzekeraars, gemeentes, woningbouwcorporaties etc.
- Gegevens uitwisselen met collega-GGZ instellingen
- Bespreken frictiekosten en knelpunten met VWS/NZa

## BUSINESS CASE MODEL KANTELING INTEGRALE ZORG / SUBSTITUTIE



### Voordelen aanpak :

- Complex traject hanteerbaar maken
- Kritische pad benadering