

GGZ-Enquête 2014

Vrijgevestigde behandelaren in de GGZ Overbelast!

Administratieve, Financiële en Mentale Belasting van Vrijgevestigden in de GGZ



Buro Tester, Mei 2014

Vooraf

Werkend aan onze Scorings- en Romdienst <http://cdlweb.nl> ontdekten we de schrikbarende omvang van de steeds toenemende administratieve belasting binnen de GGZ:

- Een (elektronisch) patiëntendossier met patiëntengegevens, DBC's, behandeltrajecten met verslagen en correspondentie
- Omzetafspraken en declaratieprocedures met en voor de zorgverzekeraar
- DBC-aanleveringen bij het DIS (wettelijk verplicht)
- Rommen en data-aanlevering bij de Stichting Benchmark GGZ
- Groeiende kosten voor "ondersteunende software" met hoge administratieve lasten volledig voor de rekening van de behandelaren

Dit alles tegen de achtergrond van een kritische maatschappelijke discussie over het wel of geen diagnose op de declaratie (met weigeraars en privacyverklaringen) en het wantrouwen tegen de pseudo-anonimisering (omkeerbare anonimisering) van de aangeleverde data. Tevens is er een groeiende kritiek van de wetenschappers tegen de dataverzameling van de Stichting Benchmark (de zorgverzekeraars).

Het werd ons inziens tijd de administratieve inspanningen, kosten en ervaren werkbelasting te inventariseren. Meten is weten en dat geldt in dit geval zeker voor de positie als vrijgevestigde GGZ-behandelaar in het krachtenveld van de zorgverzekeraars, beleidsmakers en beroepsverenigingen.

Over ons belang kunnen we duidelijk zijn: wij willen weten hoe we als bedrijf in dit veld kunnen opereren. We besloten in april onze commerciële activiteit te stoppen in deze en onze Romdienst voor 2014 gratis ter beschikking te stellen. Tevens onderzochten we onafhankelijk, op eigen kosten door middel van een enquête de bovenstaande problematiek.

Een korte enquête (5 - 10 minuten) werd door ons samengesteld en begin mei uitgezet. Het eindrapport bieden wij u en de besturen van uw beroepsorganisatie nu aan.

Mei 2014,
Drs. Judith Dingemans MPH,
Dr. René Rombouts.

Inhoudsopgave

GGZ-Enquête 2014.....	1
Vooraf.....	2
Samenvatting.....	4
Achtergrond en doel GGZ-enquête.....	5
Opzet onderzoek.....	6
Resultaten	6
1. Respons en data cleaning.....	6
2. Omzetafspraken.....	7
3. Administratieve last.....	8
4. Ervaren belasting.....	11
5. Software.....	13
6. Privacy	14
7. Opmerkingen.....	15
Tot slot.....	17
Samenvatting en Conclusies	18

Samenvatting

Tegen de achtergrond van de stelselherziening in de GGZ heeft Buro Tester een GGZ-enquête ontwikkeld voor vrijgevestigde GGZ-behandelaren. 582 (16%) van de GGZ-behandelaren die wij hebben gevraagd deel te nemen aan de enquête vullen de enquête in. Het doel van deze enquête is feiten te verzamelen over de administratieve last, de softwarekosten, de ervaren werkbelasting en de kennis en heersende opvattingen ten aanzien van de privacy-regeling voor cliënten onder vrijgevestigde behandelaren in de GGZ.

Het blijkt dat vrijgevestigde GGZ-behandelaren die omzetafspraken met zorgverzekeraars hebben gemaakt dit een zware tot zeer zware belasting vonden, waar 54% een halve dag of meer aan moest werken. Per dossier besteden zij gemiddeld 7 uur aan administratieve taken (bijhouden van een EPD, declareren en verzamelen en aanleveren van ROM-gegevens en aanlevering van DBCs). De ervaren werkbelasting is met name voor het EPD hoog tot zeer hoog.

De overgrote meerderheid is op de hoogte van de privacyregeling echter de bespreking ervan in het eerste contact gebeurt aanzienlijk minder vaak. Wel is driekwart van mening dat dit zou moeten. De meesten vinden de pseudo-anonimisering bij de aanlevering van data aan het DIS en Stichting Benchmark GGZ zo bezwaarlijk dat zij geen gegevens zouden aanleveren; 56% doet dit toch. Praktisch alle vrijgevestigden (525 van de 528) vinden dat zorgverzekeraars teveel invloed hebben op hun professioneel handelen.

Niet eerder gaf een enquête in de GGZ zo'n grote response.

Concluderend kunnen we stellen dat de vrijgevestigde GGZ-behandelaren die aan onze enquête meegedaan hebben zich gemiddeld ernstig belast voelen als gevolg van de administratieve processen in de GGZ. De echte administratieve belasting moet nog komen voor de Generalistische Basis GGZ als zij na 1 juni 2014 kunnen gaan declareren en data gaan aanleveren.

Hier rijst de vraag of de beoogde voordelen van het Bestuurlijk Akkoord opwegen tegen de nadelen die daaruit voortvloeien ten koste van de behandelaren en verlies aan kwaliteit van de zorg.

Uiteindelijk zal hier de patiënt de dupe van zijn.

Tevens vragen wij ons af of de betrokken partijen, met name de beroepsverenigingen, zich dit voldoende gerealiseerd hebben. Er lijkt een situatie te zijn ontstaan waarbij de samenwerkende partijen tegenover elkaar komen te staan.

Deze situatie behoeft in elk geval verbetering. Pas als alle partijen de gesignaleerde problematiek als hún zorg zien is er uitzicht op een oplossing. De beroepsverenigingen kunnen daarbij een belangrijke rol spelen. Zij kunnen de administratieve last en de privacy bij de minister, het Nza en zorgverzekeraars aankaarten en mede tot ook hun probleem maken. Een goede aanzet is het Meldpunt Zorginkoop van het NIPⁱ.

De professionele autonomie dient tevens een centrale plaats te krijgen in het overleg. Dat is voorwaarde om de samenwerking tussen de partijen in de hele keten gelijkwaardig te maken. Zolang dit niet gerealiseerd is lijkt het niet aangaan van contracten met zorgverzekeraars een reële optie om de belasting van vrijgevestigde GGZ-behandelaren, in elk geval tijdelijk, terug te dringen.

Achtergrond en doel GGZ-enquête

In 2012 tekenden de minister, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA), diverse beroepsverenigingen en het Landelijk Patiënten Platform het Bestuurlijk Akkoord GGZ. Dit akkoord benadrukt het belang van “een goed, stevig en gevarieerd zorgaanbod van de GGZ om mensen met psychische aandoeningen te herkennen, behandelen en/of te stabiliseren.” Het doel van de veranderingen in de GGZ is om de kwaliteit van de zorg in Nederland te blijven verbeteren, ondanks bezuinigingen. Dit is een moeilijk proces. “Het vraagt van de partijen dat zij in gesprek blijven, in gezamenlijkheid naar werkbare oplossingen te zoeken en het bredere belang van de doelstellingen van de akkoorden voor ogen te houden.”ⁱⁱ

De transitie betreft een nieuw zorgstelsel binnen de GGZ waarbinnen een deel van de specialistische GGZ naar de nieuwe Basis GGZ wordt overgeheveld en een deel van wat de eerstelijnszorg was, wordt overgeheveld naar de huisarts en de Praktijkondersteuner GGZ van de huisarts (POH)ⁱⁱⁱ.

Deze veranderingen gaan onder meer samen met een nieuw zorginkoopbeleid en declaratiesysteem van zorgverzekeraars. Een verbetering voor de cliënt en behandelaar is dat de GGZ nu in de basisgezondheidsverzekering valt. Een nadeel is dat behandelaars aan veel verplichtingen en regels moeten voldoen. Een van deze eisen betreft het registreren en aanleveren van DBCgegevens aan het DIS en de Stichting Benchmark GGZ.

Buro Tester's doel is om vrijgevestigde GGZ-behandelaars met minimale inspanning, minimale irritatie en tegen minimale kosten middels CDLWeb te ondersteunen bij het verzamelen en het beheer van cliëntgegevens. Gaandeweg de introductie van CDLWeb werden we geconfronteerd met veel opmerkingen en klachten van behandelaars over de omvang en belasting van de nieuwe regelgeving.

Opvallend hierbij was de grote mate van onzekerheid, onduidelijkheid en onvrede ten aanzien van de opgelegde administratieve verplichtingen. Steeds helderder werd hoezeer vrijgevestigden zich onder druk voelen staan. Daarbij kwam de uitzending op 17 april jl. van Zembla waarin de privacy van cliënten bij data aanlevering aan bod kwam.

De benarde situatie van vrijgevestigde GGZ-behandelaars en cliënten in dit nieuwe zorgstelsel raakte ons als collega's en het raakte ons gevoel van maatschappelijk verantwoord ondernemen. Tijd voor een inventarisatie door middel van een GGZ-enquête, vonden wij. Het doel van deze enquête is feiten te verzamelen over de administratieve tijdsinvestering, de softwarekosten, de ervaren werkbelasting, de kennis en de heersende opvattingen over de privacy-regeling voor cliënten onder vrijgevestigde behandelaars in de GGZ. Deze feiten kunnen helpen de positie van GGZ-behandelaars én die van hun cliënten te verduidelijken.

Opzet onderzoek

De GGZ-enquête is ingedeeld in 7 thema's: omzetafspraken, EPD, declareren, data-aanlevering bij de DIS, verzameling van ROM-gegevens, administratieve kosten en privacy van cliëntgegevens. Administratieve inspanningen, kosten en ervaren werkbelasting voor GGZ-behandelaren zijn gemeten. De vragenlijst bestaat uit totaal 36 vragen en een open vraag aan het eind van de enquête met de mogelijkheid tot het geven van opmerkingen. De geschatte tijd voor het invullen van de vragenlijst was maximaal 10 minuten. Voordat de vragenlijst is verstuurd hebben een tiental psychologen de enquête getest. Er zijn 2807 e-mailadressen verzameld van publieke adresbestanden op internet van psychiaters en psychologen werkzaam in de GGZ. Zij zijn op 7 mei 2014 uitgenodigd om deel te nemen aan de GGZ-enquête^{iv}.

"Van wie komt dit initiatief?"

Een paar dagen later ondersteunden o.a. de sectie GGZ van het NIP, de NVGzP, de VGCT en de VEN de enquête met een oproep aan hun leden om de enquête in te vullen.

Deze 2e groep van respondenten konden hun naam en mailadres invullen en kregen dezelfde uitnodigingsbrief als de eerste groep. Er werden zo nog eens 786 nieuwe uitnodigingen verstuurd. In het eerste weekend werd een oproep via LinkedIn en Twitter gedaan de enquête in te vullen. Hoewel de enquête bedoeld was voor vrijgevestigde GGZ-behandelaren, hebben daardoor ook niet vrijgevestigde behandelaren de enquête ingevuld.

"Goed dat jullie zo'n enquête hebben uitgezet."

Resultaten

1. Respons en data cleaning

De GGZ-enquête is in totaal aan 3593 GGZ-behandelaren verstuurd. 583 ingevulde enquêtes kwamen voor de deadline van 18 mei 2014 binnen. De daarna nog gestaag binnenkomende ingevulde enquêtes doen niet meer mee aan de analyses.

11 Mensen beantwoordden de vragen zo snel (minder dan 2 seconden per vraag) dat zij van verdere analyse worden uitgesloten. Van de 572 mensen die in de analyse meedoen hebben er 528 een zelfstandige praktijk (92%), zie onderstaande tabel. Van deze groep zijn er 463 psycholoog (88%). Mogelijk is een aantal mensen, die nu ingedeeld zijn in de categorie 'anders', psychotherapeut van beroep; de enquête miste deze categorie.

Tabel 1. Beroep * zelfstandig

	zelfstandige		Total
	Ja	Nee	
Anders	55	5	60
Arts	1	0	1
Psychiater	9	0	9
Psycholoog	463	39	502
Totaal	528	44	572

De vragen over de kenmerken van de praktijk waren open. Deze kenmerken werden vaak ingevuld als een getal met commentaar of als range (bv 10-20). De commentaren werden waar mogelijk door ons verwerkt in de getallen, bij een range kozen we bij dossiers steeds voor het hoogste getal en onrealistische getallen werden als missing geteld (bv meer personeel dan behandelaren, meer behandelaren dan 9, meer contacturen dan werkbare jaaruren, meer administratie-uren dan contacturen, kosten van de software groter dan € 9000.00).

Tabel 2. Kenmerken van de praktijk

	Dossiers	Behandelaars	Personeel	Kosten software	Contacturen	Administratie uren
Aantal	459	476	474	405	441	425
Missing	69	52	54	123	87	103
Gemiddeld	65	1,7	0,24	€ 11.414,00	863	315
Mediaan	50	1	0	€ 1.000,00	810	300
Minimum	1	1	0	€ 100,00	100	5
Maximum	300	9	3	€ 10.000,00	2500	900

De vrijgevestigden in deze enquête hebben voor het grootste deel een eenpersoons-praktijk zonder personeel. Zij maken gemiddeld 863 contacturen en 315 (26,7% van de directe en indirecte uren) administratieve uren per jaar. De NzA gaat in haar tariefstelling voor de GGZ uit van 76,6% van de werkbare uren voor het aantal patiëntgebonden uren (voor 1 FTE 1115 uren per jaar)^v. Het gemiddeld aantal contacturen van de respondenten blijft daar onder. De frequentieverdeling liet zien dat 20,2 % fulltime of meer in hun praktijk werkt.

2. Omzetafspraken

Van de respondenten met een eigen praktijk heeft 82% omzetafspraken gemaakt met zorgverzekeraars, zie tabel 3.

"....omzetafspraken vraagt U ?..... ik heb omzetplafonds opgelegd gekregen..."

Tabel 3. Omzetafspraken

	Aantal	Procent	Cumulatief Procent
Deels	131	24,8	24,8
Ja	303	57,4	82,2
Nee	94	17,8	100,0
Total	528	100,0	

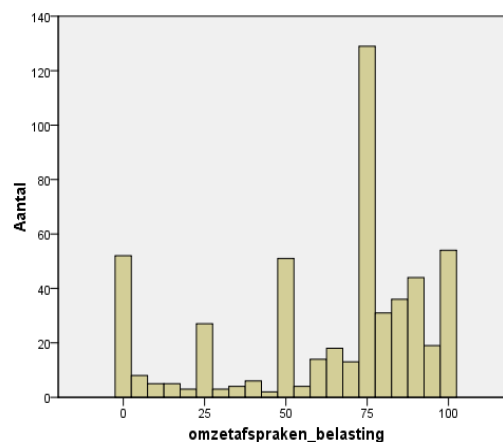
Als reden voor het niet maken van omzetafspraken wordt de administratieve rompslomp genoemd. In plaats daarvan wordt gekozen om contractvrij te gaan werken en in een aantal gevallen is de administratieve rompslomp reden om de praktijk te sluiten. Ook wordt om ethische, cliënt-privacy, redenen in een aantal gevallen besloten om zonder contracten te werken.

Van hen die omzetafspraken probeert te maken besteedt 54% hier een halve dag of meer aan. Uit de opmerkingen blijkt dat de hoeveelheid tijd vaak beduidend méér is dan 4 uur per jaar en daar heeft de frustratie de over hand. Opvallend is dat 6% meer dan een halve dag tijd besteedt aan afspraken maken met de verzekeraars terwijl dat niets oplevert.

"De contracten in het geheel vreten enorm veel tijd, misschien wel 30 uur"

Tabel 4. Tijd nodig voor omzetafspraken

	omzetafspraken			Total
	deels	Ja	Nee	
				528
0 Geen	1	4	70	75
	0,80%	1,3%	74,5%	14,2%
1 uur	17	32	3	52
	13,0%	10,6%	3,2%	9,8%
2 uur	23	44	3	70
	17,6%	14,5%	3,2%	13,3%
3 uur	9	14	2	25
	6,9%	4,6%	2,1%	4,7%
4 uur	6	38	0	44
	4,6%	12,5%	0,0%	8,3%
meer dan 4 uur	67	162	6	235
	51,1%	53,5%	6,40%	44,5%
Onbekend	8	9	10	27
	6,1%	3,0%	10,6%	5,1%
Total	131	303	94	528
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%



De mediaanscore op de belastingschaal voor het maken van afspraken met de verzekeraars is 75. Dat betekent dat de helft van iedereen die omzetafspraken maakt dit als belastend tot zeer belastend ervaart.

Van hen die een lage belasting ervaren in dit proces (11% had een score <25) heeft bijna driekwart (73%) geen afspraken gemaakt met de zorgverzekeraars. Bij de opmerkingen en mails die we ontvingen blijkt een deel van de mensen tevreden gebruik te maken van een landelijk bureau die deze productie-afspraken maakte. Dit bespaart hen tijd, maar de keerzijde is dat het hen, naar eigen zeggen, veel geld kost.

3. Administratieve last

Bij de administratieve taken wordt door ons onderscheid gemaakt in:

- EPD: het bijhouden van een elektronisch dossier en het beschrijven van het behandeltraject (geteld is het hebben van de software)
- Declareren: het maken en verzenden van de declaraties (geteld is het hebben van de software)
- DBC: het maken en versturen van de Minimale Data Set voor het DBC Informatie Systeem (DIS)
- Rommen: het verzamelen van romgegevens, deze klaarmaken en verzenden naar het DIS of

naar de Stichting Benchmark GGZ (SBGGZ)

- Correspondentie: aan cliënten, verzekeringen, verwijzer en huisartsen; niet in deze enquête opgenomen.

Het merendeel van de zelfstandigen zegt deze taken uit te voeren (zie tabel 5). Dat slechts 55% DBC's aanlevert hangt zeer waarschijnlijk samen met het feit dat men in de Generalistische Basis GGZ zeker tot 1 juni 2014 geen data aan het DIS en SBGGZ kan aanleveren. Dat desondanks nog 55% wel DBC's aanlevert is te verklaren doordat een deel van de respondenten ook in de specialistische GGZ werkzaam is. Zij leverden al DBC's aan omdat dit voor de specialistische GGZ/tweede lijnszorg in 2013 al verplicht was.

Het hoge percentage voor Declareren komt doordat we het hebben van de software geteld hebben; aannemelijk is dat ook hiervan ca. 50% nog geen gebruik kan maken. Opvallend is dat 82% bezig is met Rommen.

Tabel 5. Administratieve taken

	Aantal	%
EPD	443	83,9%
Declareren	475	90,0%
DBC	292	55,3%
Rommen	435	82,4%

De tijdsinvestering van de administratieve taken is nader onderzocht. Door voor alle administratieve taken de tijdsinvestering van "meer dan vier uur" gelijk te stellen aan 5 uur en 'Onbekend' als missing data te definiëren kunnen we de totale tijdsinvestering per dossier berekenen.

Deze berekende tijdsinvestering * aantal dossiers geeft een schatting van de administratieve jaarlast. De correlatie tussen deze berekende administratieve jaarlast en de eigen opgave in de enquête correleren weliswaar significant maar zeer laag (Pearson .37, $p < .0000$).

Een scatterplot laat zien dat de eigen opgave een grote variatie vertoont in het aantal uren en met name vele hoge uitbijters bevat. Mogelijk dat de eigen opgave een uitgebreide verslaglegging van de zittingen, correspondentie en dergelijke bevat, terwijl de berekende tijd gebaseerd is op de door ons gedefinieerde administratieve processen.

**"Ik schrok ervan om de verhouding directe tijd/administratie te zien,
had ik nooit zo uitgerekend."**

Tabel 6. Administratieve tijdsinvestering per dossier

	EPD	Declaratie	DBC	ROM
0 Geen	4,7%	2,8%	19,5%	9,5%
0,25 uur	1,5%	26,5%	17,8%	16,9%
0,50 uur	4,5%	19,9%	7,4%	26,1%
0,75 uur	4,7%	7,4%	4,0%	12,1%
1 uur	10,4%	11,0%	5,5%	11,6%
1,5 uur	9,5%	5,5%	1,5%	5,3%
2 uur	13,8%	2,8%	1,1%	3,6%
3 uur	11,2%	1,7%	0,8%	1,5%
4 uur	7,0%	1,3%	0,8%	0,8%
5 meer dan 4 uur	25,4%	2,8%	1,7%	1,5%
Onbekend	7,2%	18,2%	40,0%	11,2%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Het patiëntendossier vraagt veruit de meeste tijd. 32% van de behandelaars is meer dan 4 uur kwijt aan het bijhouden van het EPD per dossier, terwijl 44,5% zegt het in 1 of 2 uur te kunnen.

De tijdbesteding aan DBC's valt op doordat 60% Geen of Onbekend aangeeft (mogelijk door de aanleveringsproblematiek in de Generalistische Basis GGZ) de overigen geven aan dit binnen één uur per dossier te kunnen.

Zowel voor het Rommen als Declareren geeft ongeveer 75% van de behandelaars aan dat binnen een uur te kunnen.

Tabel 7. Tijdsbesteding per taak in uren, per dossier

	Berekende tijd EPD	Berekende tijd Declaratie	Berekende tijd DBC	Berekende tijd ROM	Berekende Administratie uren*	Eigen Opgave Administratie uren**
Aantal	466	327	278	331	127	416
Missing	62	201	250	197	401	112
Gemiddeld	2,770	1	,6	,9	5,8	7,9
Minimum	0	0	0	0	0	,05
Maximum	5	5	5	5	20	80
25%	1,50	,25	,00	,25	2,75	2,9
50%	2,00	,75	,25	,75	6,00	5,00
75%	5,00	1,00	,75	1,00	7,75	10,00

* De opgegeven uren voor alle in deze enquête gevraagde administratieve uren per dossier opgeteld

** De opgegeven uren per jaar gedeeld door het aantal dossiers

De eigen opgave van de administratie-uren per dossier en contacturen per dossier correleerden hoog en significant (Pearson .68 $p < .001$) terwijl zij laag correleerden met de berekende administratie-

uren. Daarom onderzochten we de relatie administratie-uren met het aantal contacturen per dossier met de volgende indeling: kort < 10 contacturen, 10 < middel < 20 contacturen en lang meer dan 20 contacturen.

Tabel 8. Aantal uren per dossier voor contact en administratie

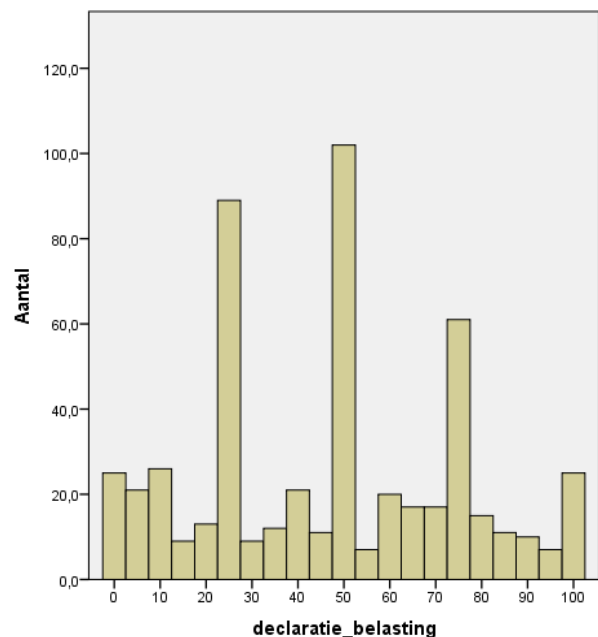
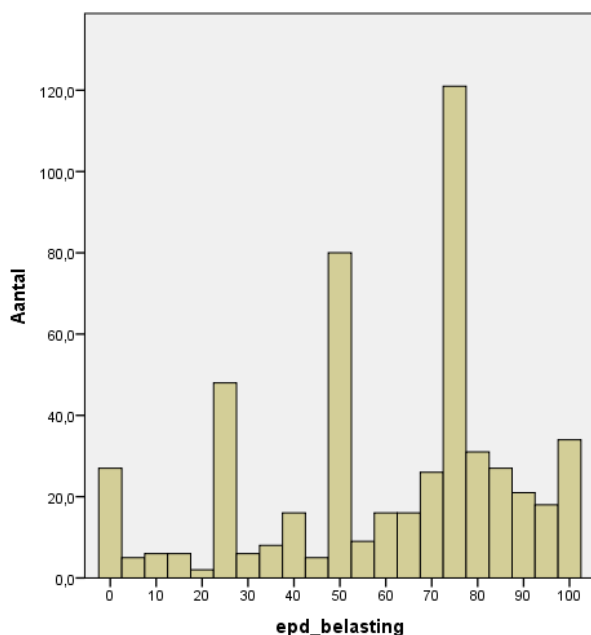
	Eigen opgave administratie-uren	Berekende administratie-uren	Eigen opgave Contacturen per dossier
Aantal	416	127	432
Missing	112	401	96
Gemiddeld	7,87	5,79	21,44
Minimum	,21	,00	3,33
Maximum	100,00	20,00	200,00
25,00%	2,94	2,75	9,00
50,00%	5,00	6,00	15,00
75,00%	10,00	7,75	25,00

Voor praktijken met een gemiddeld korte behandeling (7 zittingen) bedraagt de administratieve belasting 31,5% van het aantal directe en indirecte uren terwijl de middellange en lange behandelingen minder administratietijd hebben (respectievelijk 29,2%, 25,3%).

Tabel 9. Gemiddelde tijden per dossier naar behandelduur

	behandel_duur		
	kort	middel	lang
Contacturen per dossier	6,88	13,27	39,78
Administratie-uren per dossier	3,17 (31,5%)	5,47 (29,2%)	13,47 (25,3%)

4. Ervaren belasting



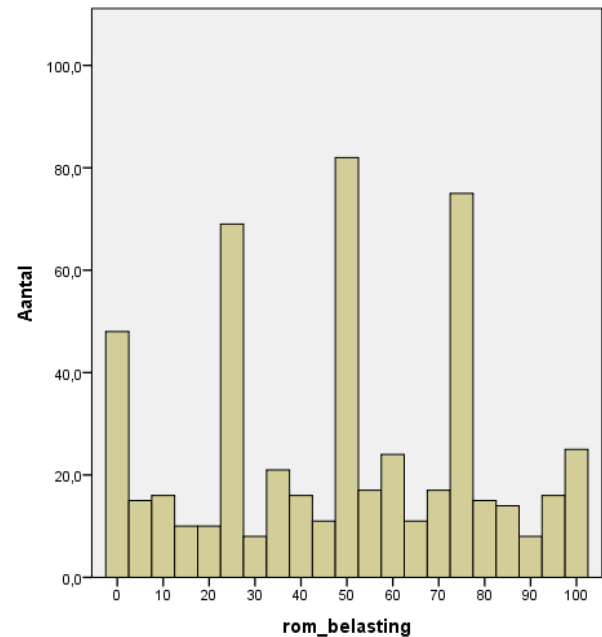
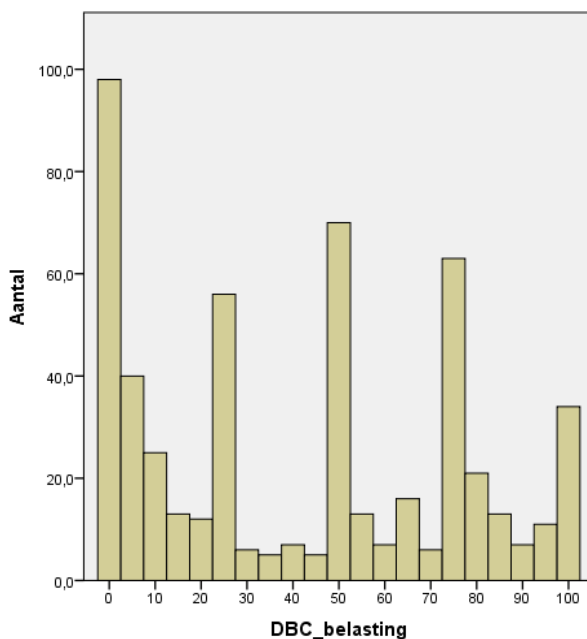
Resultaten GGZ-Enquête 2014

De belasting voor het bijhouden van een EPD wordt als hoog tot zeer hoog ervaren (mediaan op 70). De andere administratieve taken leveren een gespreid beeld voor de belastingscore waarbij de mediaan rond de 50 komt te liggen. De verschillende pieken geven de voorkeur van de respondenten weer voor ronde getallen (0, 25, 50, 75 en 100) bij het gebruik van deze visuele analoge schaal.

De DBC belasting heeft een hoger aantal in het onderste kwartiel wat kan samenhangen met het feit dat 60% hier nog niet mee bezig is.

De ervaren belasting blijkt niet te verschillen tussen praktijken met korte, middellange of lange behandelduur.

"Veel nog onbekend ik worstel mij door het oerwoud, vaak met de handen in het haar".



Tabel 10. Ervaren belasting op een rij

	omzetafspraken	EPD	Declaratie	DBC	Rommen
Aantal	528	528	528	528	528
Missing	0	0	0	0	0
Mean	63,56	60,47	46,98	41,46	48,45
25,00%	50	49	25	6	25
50,00%	75	70	50	44	50
75,00%	85	77	72	75	75

We stelden ons de vraag of het maken van afspraken met de zorgverzekeraars, met alle consequenties van dien, gelukkig (minder belast en meer tevreden met de omzet) maakt. Een vergelijking tussen de groepen die wel en geen afspraken maakten toetsten we met een t-test.

De groep die geen omzetafspraken maakte scoort significant en betekenisvol lager op ervaren

belasting en tijdsbesteding. Alleen declareren blijft zowel in tijd als ervaren belasting voor beide groepen nagenoeg gelijk. De tevredenheid met de omzet tussen beide groepen is ook gelijk. Ter controle onderzochten we in hoeverre de praktijkkenmerken tussen beide groepen erg verschilden. Praktijken zonder omzetafspraken hebben meer (!) contacturen bij een gelijk aantal administratie-uren en nagenoeg evenveel dossiers, iets minder behandelen, iets minder personeel, beduidend minder softwarekosten.

Tabel 11. Verschillen tussen de groepen de wel en geen omzetafspraken maakten.

	afspraken	N	Gemiddelde	Significant
omzetafspraken_belasting	Ja	434	71,96	p<,000
	Nee	94	24,77	
epd_belasting	Ja	434	64,50	p<,000
	Nee	94	41,88	
declaratie_belasting	Ja	434	48,30	p<,038
	Nee	94	40,89	
DBC_belasting	Ja	434	44,74	p<,000
	Nee	94	26,31	
rom_belasting	Ja	434	52,86	p<,000
	Nee	94	28,11	
berekende_tijd_EPD	Ja	385	2,9390	p<,000
	Nee	81	1,9784	
berekende_tijd_Declaratie	Ja	257	1,0282	p<,350
	Nee	70	,8786	
berekende_tijd_DBC	Ja	221	,7149	p<,000
	Nee	57	,1272	
berekende_tijd_ROM	Ja	263	1,0124	p<,000
	Nee	68	,3676	
berekende_tijd_Totaal	Ja	96	6,7057	p<,000
	Nee	31	2,9677	
Omzet_tevredenheid	Ja	434	40,14	p<,774
	Nee	94	39,32	

5. Software

De lange lijst van softwarenamen werd door ons teruggebracht tot vier functionele categorieën: Declareren, Rommen, EPD+Declareren en EPD+Declareren+Rommen) en de reeds aanwezige categorieën Geen Onbekend en Anders. Hiervoor werd gebruik gemaakt van de op internet beschikbare informatie van de betreffende leveranciers over deze softwarepakketten. DBC data aanlevering is een functionaliteit die de meeste pakketten bieden of in de toekomst gaan bieden, en is niet als aparte software beschikbaar.

De ALL-IN_ONE pakketten (EPD+Declareren en EPD+Declareren+Rommen) hebben een

marktaandeel van 57% tot 66% voor de activiteiten EPD, DBC en Declaratie. Voor het Rommen kiest 40% voor een specifiek Rom-softwarepakket, zelfs als het ALL-IN_ONE pakket dit ook biedt. Ook de groep die nog geen software heeft (8-20%) is relatief groot.

“Ik heb niet alle vragen kunnen beantwoorden omdat ik net een nieuw systeem heb aangeschaft en me er nog helemaal in moet verdiepen”.

Opvallend zijn keuzen voor softwarepakketten die volgens de specificaties specifiek niet geschikt zijn voor de administratieve taak. Zo denkt bijvoorbeeld 25% van de ondervraagden dat je kan Rommen met een softwarepakket dat alleen geschikt is voor het beheren van een EPD en declareren.

Tabel 12. Softwarepakketten per administratieve activiteit

	Geen	Anders	Onbekend	EPD Declareren	EPD Declareren Rommen	Declareren	Rom	Total
EPD	14,8%	15,5%	1,3%	33,9%	27,5%	5,9%	1,1%	100,0%
DBC	14,2%	10,6%	10,0%	32,0%	25,2%	5,3%	2,7%	100,0%
Declaratie	7,8%	14,2%	2,3%	38,4%	27,1%	10,0%	0,2%	100,0%
Rommen	20,3%	5,7%	7,0%	11,9%	13,4%	0,9%	40,7%	100,0%

We stelden ons de vraag: maakt software gelukkig?

Daartoe stelden we de groep samen van hen die geen software gebruikt of aangeven hier niet mee bekend te zijn. Deze subgroep bestaat uit 40 mensen waarvan er 36 geen, 2 deels en 2 wel omzetafspraken maakten. Ook hier weer een t-test om naar de verschillen te kijken.

Deze analyse levert hetzelfde beeld als met de vorige subgroepvergelijking bij ervaren belasting. Gezien de grote overlap van de subgroepen niet verbazingwekkend, en het antwoord is Nee!: het gebruik van software maakt net zo min gelukkig als het maken van afspraken met verzekeraars.

6. Privacy

In onderstaande tabel is te zien dat 10,4% van de vrijgevestigde GGZ-behandelaren niet op de hoogte is van de privacyregeling. 75% vindt dat de privacy-regeling in het eerste contact met de cliënt moet worden besproken. Desondanks doet slechts 58% dit daadwerkelijk in de praktijk. Als verklaring wordt genoemd dat het teveel gedoe is, dat cliënten dan zelf de behandeling moeten betalen en dat de kosten van de behandeling dan op de behandelaar worden afgewenteld. Dit geeft aan dat er veel angst en onduidelijkheid onder behandelaren leeft aangaande vergoedingen in geval er geen DBC op de nota staat.

Tabel 13. Privacy

Bekend met privacyregeling	Ja	89,6%
Bespreekt privacyregeling in 1e contact	Ja	57,5%
Privacyregeling moet in 1e contact aan de orde komen	Ja	74,5%
Declaratieproblemen ten gevolge van privacyverklaring	Ja	20,5%
	Nee	19,5%
	NVT	60,0%
Pseudo-anonimisering bij data-aanlevering bezwaarlijk	Ja	80,9%
Privacy-problematiek reden om data-aanlevering te weigeren	Ja	72,0%

"Privacy is groot probleem. 'Gelukkig' dus dat mijn cliënten nooit bezwaar aantekenen tegen hun privacy-schending".

20% van de behandelaren ervaart daadwerkelijk declaratieproblemen ten gevolge van het hanteren van de privacy-verklaring. Dit aantal is zeker onnauwkeurig omdat vrijgevestigden in de Basis-GGZ nog niet hebben kunnen declareren.

De resultaten laten zien dat 81% pseudo-anonimisering (is een omkeerbare anonimisering) bij data-aanlevering bezwaarlijk vindt, en 72% de privacy van cliënten zo zwaarwegend vindt dat het een reden is aanlevering te weigeren. Desondanks blijkt 55% deze data in de praktijk wel aan te leveren (zie tabel 5).

7. Opmerkingen

Tweehonderdzesenzestig respondenten (45%) schreven opmerkingen. Een ruime meerderheid van de opmerkingen heeft betrekking op de invloed die zorgverzekeraars hebben op de uitoefening van het vak. Vrijgevestigde GGZ-behandelaren zeggen veel tijd kwijt zijn met

1. het uitzoeken van de nieuwe regelgeving
2. het maken van omzetafspraken
3. het uitzoeken van de contractvoorwaarden per zorgverzekeraar
4. het zich conformeren aan die regels
5. het uitleggen aan cliënten hoe het nieuwe zorgstelsel werkt omdat helpdesks van zorgverzekeringen het niet weten dan wel cliënten onjuist informeren
6. het registreren van de vereiste cliëntgegevens in een EPD
7. het verkrijgen van verwijsbrieven van huisartsen met de juiste gegevens
8. oriëntatie op en ingebruikname van softwareprogramma's
9. de privacy-regeling hanteren
10. uitpluizen of zij aan het omzetplafond voldoen
11. aanvragen van (te lage) voorschotten omdat er tot 1 juli 2014 nog niet gedeclareerd kan worden
12. voldoen aan opgeschroefde intervisie-eisen
13. vergaderingen met collega's over de veranderingen in de GGZ

Uit hun bewoordingen blijkt dat ze de tijd die ze hiermee kwijt zijn onacceptabel vinden.

"Ik vind dit allemaal zo zwaar en ingewikkeld dat ik sterk overweeg met mijn praktijk te stoppen".

"Fijn dat er eindelijk aandacht is voor de belachelijke administratie".

Daarnaast blijkt dat de invoering van bovenstaande zaken niet alleen tijdverlies, maar ook onzekerheid voor behandelaren met zich meebrengt. Onzekerheid die wordt veroorzaakt doordat

1. de regelgeving nieuw is
2. zorgverzekeraars zelf hun zaken niet op orde hebben
3. er nog veel onduidelijk is
4. verzekeraars verschillen in hun contractvoorwaarden en regelgeving
5. er nog niet gedeclareerd kan worden
6. er onduidelijkheid bestaat omtrent hoofdbehandelaarschap,

7. de verdeling van DBCs in korte, midden, lange en chronische behandeltrajecten, een verdeling die onwerkbaar wordt geacht,
8. men niet weet wat de gevolgen zijn van niet hebben van zorgcontracten voor de eigen praktijk en cliënten.

Ook blijkt uit de opmerkingen dat het verplicht aanleveren van cliëntgegevens aan de DIS en de Stichting Benchmark GGZ zwaar op het geweten van veel behandelaren drukt. Maar dat zij ook met het niet aanleveren van die gegevens mentaal in de clinch komen, deels doordat ze dan nog meer administratief gedoe verwachten en deels omdat ze het onrechtvaardig vinden dat dit financiële consequenties zal hebben, hetzij voor hen, hetzij voor de cliënt. Uit de opmerkingen komt naar voren dat ook over het bestaan en de uitvoering van de privacyregeling onduidelijkheid bestaat. Het varieert van: **"Het aanleveren van DIS- en ROMdata is schending van mijn belofte van geheimhouding"** tot **"het aanleveren van cliëntgegevens is volkomen anoniem"** tot **"we zijn vals voorgelicht bleek mij uit een uitzending van Zembla."**

Tenslotte merken ondervraagden (16) op dat zij onvoldoende invloed hebben op welke behandeltechnieken zij bij welke problematiek mogen gebruiken: de zorgverzekeraar gaat op de stoel van de behandelaar zitten, terwijl zij daar uiteraard niet voor zijn opgeleid. Bovendien zeggen respondenten (46) dat zorgverzekeraars hen wantrouwend tegemoet treden en hen onheus bejegenen: **"ik word als vod behandeld door de zorgverzekeraars"**, **"ik voel me net een crimineel"**.

Vaak merken de respondenten op dat de aan hen opgelegde eisen de kwaliteit van de cliëntbehandeling in gevaar brengen. Volgens de respondenten leidt de invoering van het nieuwe zorgstelsel tot een enorme administratieve belasting en morele dilemma's ten aanzien van de privacy van de cliënten. Dit geheel maakt vrijgevestigde GGZ-behandelaren machteloos en woedend over de macht van deze zorgverzekeraars. Het maakt dat zij:

1. **"hun vak niet meer met plezier kunnen uitoefenen...."**
2. **"uitgeput raken..."**
3. **"financieel in de problemen te raken...."**
4. **"gaan piekeren..."**
5. **"hun praktijk sluiten...."**
6. **"naar Denemarken emigreren om daar hun beroep uit te oefenen...."**

Tot slot

In het licht van het voorgaande verbaast het niet dat 99,4 % van de respondenten stellen dat zorgverzekeraars teveel invloed hebben op het professioneel handelen van vrijgevestigde GGZ-behandelaren.

Gemiddeld kost het invullen van de GGZ-enquête de respondenten 9 minuten terwijl de ervaren belasting van het invullen van de enquête laag blijkt (gemiddeld 18 op de schaal van 100).

Velen bedankten ons via mail en de opmerkingen in de enquête voor het initiatief om een enquête onder GGZ-behandelaren te houden om de administratieve belasting, de kosten en de ervaren belasting te meten.

Vier respondenten betreurden het dat de beroepsverenigingen hen niet meer steunden. Een respondent vond zelfs dat er teveel druk van de beroepsvereniging uitgaat om “aan dit hele circus mee te doen”.

Veel collega's attendeerden ons erop deze enquête onder alle GGZ-behandelaren gedaan zou moeten worden omdat het een algemene problematiek aansnijdt die in de gehele GGZ voelbaar is.

“Ik ga ermee stoppen, het is geen doen.”

“Ongelooflijk dat wel onze expertise moeten laten versloffen en de wachtlijsten moeten laten toenemen omdat we teveel administratie hebben. Fijn dat jullie dit oppakken”.

Samenvatting en Conclusies

Ja, wij kennen een collega die werkt in de GGZ die enthousiast is over zijn behandelingen en s'avonds nog even met veel plezier, consciëntieus en zeer precies zijn patiëntendossiers en administratie bijwerkt. Hij is tevreden met zijn omzetafspraken en verdiensten. Deze enquête laat zien dat hij sterk in de minderheid is.

Praktisch alle vrijgevestigden vinden dat zorgverzekeraars teveel invloed hebben op hun professioneel handelen (99,4%).

Uit de vele (266) opmerkingen, ervaringen en meningen die de respondenten met ons deelden, bleek enorm veel frustratie. Frustratie over de onduidelijkheid, veelheid, ingewikkeldheid, onzekerheid, ongewenstheid, onbegrijpelijkheid van de regels. Frustratie over de manier waarop zij zich door zorgverzekeraars voelen bejegend en in hun vrijheid van professioneel handelen worden beperkt: “**de arrogantie van de verzekeraar**”. Terwijl tegelijkertijd blijkt dat zorgverzekeraars hun zaken intern zelf niet op orde hebben, waardoor behandelen in de generalistische Basis-GGZ tot 1 juni nog geen declaraties kunnen indienen. Hierdoor wordt de frustratie van de behandelen nog groter. Bovendien lijken de zorgverzekeraars op onverantwoorde manier om te gaan met de privacy-wetgeving en neigen de behandelen daarin mee te gaan^{vi}.

Deze frustraties leiden tot aversie tegen administratie en bovengenoemde zaken leiden tot veel zorgen en verlies van werkplezier van de behandelen.

In principe zijn vrijgevestigde GGZ-behandelen geraden omzetafspraken te maken met zorgverzekeraars. 82% van de respondenten is hier geheel of gedeeltelijk in geslaagd. Van deze groep heeft 66% een halve dag of meer besteed aan deze activiteit. Het merendeel van hen ervaart de belasting rond het maken van omzetafspraken als heel hoog (mediaan = 75). De uitdrukking 'maken van omzetafspraken' suggereert dat er sprake is van gelijkwaardigheid of gezamenlijkheid. Het tegendeel bleek volgens de respondenten waar: “**het was take it or leave it**” en bovendien voelden velen van hen zich respectloos behandeld door zorgverzekeraars.

Behandelen die erin geslaagd zijn omzetafspraken te maken, hebben hun handen vol aan het volgen van de richtlijnen en regels die verzekeraars eisen en die per verzekeraar verschillen. Ook zijn zij veel tijd kwijt om hun cliënten te informeren over het nieuwe vergoedingensysteem.

Behandelen die deels of helemaal geen omzetafspraken gemaakt hebben, verkeren in onzekerheid of dit financieel vol te houden is en of volgend jaar de regels niet zullen worden aangescherpt. Deze problematiek wordt ook beschreven door de NIP in hun nota *Zorginkoop*^{vii}. Uit dat onderzoek blijkt dat 38% van de 246 vrijgevestigde behandelen ten aanzien van de contractering zaken tegenkomt die zij als onwerkbaar beschouwen.

De administratieve last en belasting is onderscheiden in het bijhouden van een EPD, declareren, aanlevering van DBC- en ROM-gegevens. Het bijhouden van het EPD kost veruit de meeste tijd (gemiddeld 2,8 uur per dossier). Hier gaat duidelijk iets fout. Een kwart zegt zelfs daar meer dan 4 uur aan te besteden. De ervaren belasting door het EPD is dan ook het grootst (mediaan ligt bij score 70). De andere administratieve processen kosten minder tijd maar tezamen toch nog goed voor gemiddeld 2,6 uur.

55% van de behandelen gebruikt software om DBC-gegevens aan te kunnen leveren. Ongeveer een derde geeft aan dit in een uur te kunnen terwijl 60% hier geen tijd aan besteedt of niet weet hoeveel tijd het kost. Dit is logisch: voor vrijgevestigde behandelen in de Basis-GGZ is het op z'n

vroegst pas aan het eind van dit jaar mogelijk om DBC-gegevens aan te leveren. De vraag of zij wel DBC-gegevens zullen aanleveren omdat hiermee de privacy van cliënten niet gewaarborgd is, knaagt aan veel behandelaren. Maar ook de beperktheid van de diagnoses, de ongeschiktheid van DSMIV voor de DBC-systematiek en de indeling in korte, middellange, intensieve en chronische zorg houdt hen bezig. Extra vergaderingen met collega's en extra scholing rond deze problematiek zijn enkele van door ons niet onderzochte werkbelastingen voor vrijgevestigden die met cliënt-gebonden werk niets van doen hebben. De DBC-regeling in de GGZ was reeds in 2010 onderwerp van een onderzoek van L. Tummers. In dit onderzoek stelden 122 van de 405 zorgprofessionals (30%) dat de DBC-regeling zou moeten worden afgeschaft^{viii}.

Van de respondenten zegt 82% ROM-gegevens te verzamelen. Ongeveer tweederde van hen is daar een uur per dossier mee bezig. De ervaren belasting van het Rommen is gemiddeld (mediaan=50). Ook voor de ROM-data geldt dat die voorlopig nog niet door behandelaren in de Basis-GGZ aangeleverd kunnen worden. Ondanks dat een groot percentage behandelaren ROM-gegevens verzamelt, geven respondenten aan totaal geen wetenschappelijke basis te zien voor het rommen en vraagtekens te hebben over hetgeen er met die data gaat gebeuren.

De totale tijd die GGZ behandelaren schatten te besteden aan bovengenoemde administratieve activiteiten is gemiddeld per dossier 5,8 uur. De eigen rapportage van de administratietijd (een totaal tijd waarin ook ander processen als rapportage en correspondentie meetellen) ligt gemiddeld per dossier nog hoger: bijna 8 uur. De vrijgevestigden in de GGZ maken in verhouding tot hun contacturen te veel administratie-uren: gemiddeld 26,6%. Praktijken met veel kortdurende behandelingen rapporteren de grootste administratieve last (31,5%). Hierbij mogen we niet vergeten dat de administratie slechts een deel is van de niet-patiëntgebonden activiteiten!^{ix}. Zonder overdrijving kunnen we stellen dat administratie de kwaliteitsbevordering als geheel sterk onder druk zet. De goede bedoelingen van het Bestuurlijk Akkoord lijken, door de gekozen invoering die zwaar leunt op de administratie van de professionals in de GGZ, de kwaliteit van de zorg niet ten goede te komen. Jim van Os zegt het kernachtig als het gaat over de zin ervan: “De constructiefouten in de systematiek van volumeafspraken kunnen nooit worden opgelost in het almaar uitbreidende paranoia-controle-registratie-afrekenklimaat dat de ggz is opgelegd”^x. Volgens de normen van de NzA bedraagt de overhead (non-declarabele, niet cliënt-gebonden uren) 26%, 404 op het totaal van 1519 werkbare uren per jaar^{xi}. Hierop zijn ook de tarieven gebaseerd. Deze niet cliëntgebonden uren worden alleen al door de administratie last ruimschoots overschreden. Voor acquisitie, collegiaal overleg, intervisie, congressen, bij- en nascholing (verplicht voor de registratie) rest geen tijd..... Financieel gezien komt ook het berekende tarief daarmee ernstig onder druk te staan.

Het blijkt dat privacy van cliënten GGZ-behandelaren aan het hart gaat. 90% is bekend met de privacy-regeling, 75% vindt dat deze in het eerste contact aan de orde moet komen en 57,5% doet dat daadwerkelijk. Redenen om dit niet te doen hangen samen met de extra belasting en de onzekerheid over declaratie van de behandeling als cliëntgegevens niet volledig worden aangeleverd aan de verzekeraar. Uit een evaluatie van de privacy-regeling in juli 2013 bleek dat 18% van de 246 vrijgevestigden actief de privacy-regeling aan cliënten voorlegde^{xii}. In dit rapport werd ook geconcludeerd dat het de verantwoordelijkheid is van de verzekeraars om de privacyregeling onder de aandacht van de verzekerden te brengen.

81% vindt pseudo-anonimisering bij data aanlevering bezwaarlijk, 72% vindt het zelfs reden om aanlevering te weigeren. 55% zegt de data in de praktijk wel aan te leveren. Deze discrepantie blijkt

niet moeiteloos te gaan^{xiii}: respondenten zeggen moreel in de problemen te zijn “het drukt zwaar op mij”, “het baart me grote zorgen”.

De rol van de beroepsverenigingen hierin is een dubbele: zij hebben stevig onderhandelend om de vrijgevestigden binnen de GGZ systematiek te halen en houden, maar met de uitwerking van de doelstellingen lijkt de belastbaarheid van de eigen leden sterk overschat.

De verzekeraars (in de declaratieprocedures), het DIS (bij de aanlevering van de DBC's) evenals de Stichting Benchmark GGZ (voor het Rommen) definieerden een minimale dataset, die ondanks de grote overlap, een berg data per dossier betekent. De Minimale Data Set is helemaal zo minimaal niet. Deze data moet worden ingevoerd maar vooral ook worden verzameld (wat beduidend meer werk is) door GGZ-behandelaars.

Niet twijfelend aan de goede bedoelingen zien wij met verbazing dat de LVE aan deze registratielust nog vele velden toevoegt. En dat de NVVP haar leden stimuleert tot 3 rom-momenten met een 4 maanden follow-up van de behandeling. Tevens stimuleren zij, om voor ons onduidelijke redenen, hun leden tot gebruik van een kostbaar Rom-pakket met een eigen portaal op de verenigingswebsite, in plaats van kritisch de ontwikkelingen te volgen zowel van de meetinstrumenten^{xiv}, de software als de wetenschappelijke zin van de hele onderneming^{xv}.

Niet eerder gaf een enquête in de GGZ zo'n grote response.

Concluderend kunnen we stellen dat de vrijgevestigde GGZ-behandelaren die aan onze enquête meegedaan hebben zich gemiddeld ernstig belast voelen als gevolg van de administratieve processen in de GGZ. De echte administratieve belasting moet nog komen voor de Generalistische Basis GGZ als zij na 1 juni 2014 kunnen gaan declareren en data gaan aanleveren.

Hier rijst de vraag of de beoogde voordelen van het Bestuurlijk Akkoord opwegen tegen de nadelen die daaruit voortvloeien ten koste van de behandelaren en verlies aan kwaliteit van de zorg. Uiteindelijk zal hier de patiënt de dupe van zijn.

Tevens vragen wij ons af of de betrokken partijen, met name de beroepsverenigingen, zich dit voldoende gerealiseerd hebben. Er lijkt een situatie te zijn ontstaan waarbij de samenwerkende partijen tegenover elkaar komen te staan.

Deze situatie behoeft in elk geval verbetering. Pas als alle partijen de gesignaleerde problematiek als hún zorg zien is er uitzicht op een oplossing. De beroepsverenigingen kunnen daarbij een belangrijke rol spelen. Zij kunnen de administratieve last en de privacy bij de minister, het Nza en zorgverzekeraars aankaarten en mede tot ook hun probleem maken. Een goede aanzet is het Meldpunt Zorginkoop van het NIP^{xvi}.

De professionele autonomie dient tevens een centrale plaats te krijgen in het overleg. Dat is voorwaarde om de samenwerking tussen de partijen in de hele keten gelijkwaardig te maken. Zolang dit niet gerealiseerd is lijkt het niet aangaan van contracten met zorgverzekeraars een reële optie om de belasting van vrijgevestigde GGZ-behandelaren, in elk geval tijdelijk, terug te dringen.

- i <http://www.psynip.nl/website-openbaar-documenten-nip-algemeen/nieuws/tussenrapportage-meldpunt-ggz-2014-07-05-2014-def.pdf>
- ii [Bestuurlijk Akkoord GGZ 2014-2017 -zonder handtekeningen- pdf](#)
- iii NVGzP Basis GGZ in hoofdlijnen www.nvgzp.nl/basis-ggz-in-hoofdlijnen/
De GGZ op z'n kop. Herma Hagen, EMDR MAGAZIN mei 2014.
- iv [GGZ Enquête 2014](#)
- v Nza-rapport [kostprijsberekening_curatieve_GGZ.pdf](#)
- vi [Zembla uitzending: De jacht op uw medische gegevens](#)
- vii [NIP rapport Zorginkoop 2014](#)
- viii [Proefschrift Beleidsvervreemding: Een analyse van de ervaringen van publieke professionals met nieuw beleid, Dr. Lars Tummers Tummers, L.G. \(2012\)](#)
- ix Niet patiëntgebonden activiteiten:
 - Administratie en registratie
 - Financiële-administratie
 - Incasso
 - Communicatie (verwijzers, collegiaal)
 - Na- en Bijscholing, Congressen en cursussen
 - Automatisering
 - Algemeenbeheer (apparatuur, testmateriaal, gebouwen, praktijkruimte ed.)
- x Jim van Os: <http://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/assets/articles/56-2014-2-artikel-vanos.pdf>
- xi [NzA-rapport Verantwoordingsdocument_tarieven_basis_GGZ_2014.pdf](#)
- xii [NZA-rapport Evaluatie Privacyregeling GGZ, 2013.](#)
- xiii <http://www.kdvp.nl/>
[Marloes de Jong: http://www.nvgzp.nl/maak-een-einde-aan-de-schijnprivacy-in-de-ggz/](http://www.nvgzp.nl/maak-een-einde-aan-de-schijnprivacy-in-de-ggz/)
- xiv Djiewuoke Verseput: <http://www.ggz-connect.nl/bericht/1384/rommen-in-de-generalistische-basisggz-en-aanleveren-bij-sbg>
- xv Jim van Os: <http://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/assets/articles/56-2014-2-artikel-vanos.pdf>
Philippe Delespaul: <http://www.nvgzp.nl/is-jim-van-os-het-noorden-kwijt/>
- xvi <http://www.psynip.nl/website-openbaar-documenten-nip-algemeen/nieuws/tussenrapportage-meldpunt-ggz-2014-07-05-2014-def.pdf>