

BESTE KOOP

GGZ-inkoop vanuit cliënten- en familieperspectief - Samenvatting

21 september 2007

Rally Rijkschroeff
Dick Oudenampsen
Meta Flikweert

EÉN ZORGVERZEKERING

Op 1 januari 2006 is de Zorgverzekeringswet ingevoerd en is er in Nederland één zorgverzekering voor iedereen. Vanaf 2008 worden ook de ambulante GGZ-hulpverlening en het eerste jaar van de klinische opname hieruit betaald. Doel van deze operatie is dat de kwaliteit van de zorg verbetert, en heel belangrijk: dat GGZ-cliënten- en familieorganisaties een krachtige partij vormen naast zorgaanbieders en verzekeraars. Ze kunnen eisen stellen aan de zorg en aan zorgverzekeringen. Of zij werkelijk zo'n grote rol gaan spelen, valt nog te bezien. Want de nieuwe zorgverzekering – denk aan de invloed van grote zorgverzekeraars – zou de positie van GGZ-cliënten ook kunnen verzwakken.

Het Landelijk Platform GGz behartigt de belangen van mensen met psychische problemen en hun familie. Cliënten- en familieorganisaties willen dat zorgverzekeraars de juiste hulp inkopen bij de juiste zorgaanbieders. En dat de aanvullende verzekeringen betaalbaar blijven, dat de cliënt- en familiegestuurde zorg overeind blijft en dat belangrijke zaken als zelfhulp en ervaringsdeskundigheid behouden blijven. In deze samenvatting staat hoe het platform in de nieuwe zorgverzekering het cliënten- en het familieperspectief naar voren gaat brengen. We beschrijven in het kort hoe het platform denkt te gaan onderhandelen op de markt van zorgverzekeringen en zorginkoop. Het voorstel is opgesteld met steun van het Verwey-Jonker Instituut.

VERSTERKING INKOOP- EN ONDERHANDELINGSMAGT CLIËNTEN EN FAMILIES

GGZ-cliënten en familieorganisaties hebben op twee manieren te maken met zorgverzekeraars. Ten eerste omdat ze daar verzekerd zijn voor zorg en hulp (zorgverzekeringsmarkt) en ten tweede omdat cliënten en families zorggebruiker zijn (zorginkoopmarkt). In de nieuwe Zorgverzekering krijgen de cliënten een andere rol. Om als gelijkwaardige partij in de markt kunnen optreden, hebben ze onder meer inkoop- en onderhandelingsmacht nodig. De minister van VWS heeft hiervoor aanvullende gelden beschikbaar gesteld – in de wandelgangen de Hannie van Leeuwengelden genoemd.

OP JE TELLEN PASSEN: EIGEN STANDAARDEN ZORGINKOOP

Waar het nu om gaat, is dat de kwaliteit van de GGZ-zorg verbetert en dat die vraaggestuurd wordt. De vraag is dan: waaraan moet de cliënt- en familiegestuurde zorg(inkoop) precies voldoen? Wat moet er opgenomen worden in de DBC's (Diagnosebehandelingcombinaties)? Welke cliënteninitiatieven en vormen van zelfhulp moeten in de nieuwe Zorgverzekering een plaats krijgen?

Met het project 'Op je tellen passen' geeft het Platform GGz daarop een antwoord met eigen standaarden voor zorginkoop. Cliënten- en familieleden kunnen zo vanuit hun eigen perspectief beoordelen of de zorg voldoet aan hun wensen. En als er onderhandeld moet worden, komen ze met de eigen standaarden beter beslagen ten ijs op de GGZ-zorginkoopmarkt.

WAT IS ONMISBAAR IN GGZ-HULPVERLENING?

De afgelopen jaren zijn ook veel interventies tot stand gekomen vanuit het cliënten- en familieperspectief. Hoe kunnen we ervoor zorgen dat die een plaats 'veroveren' in de Zorgverzekeringswet? De achterban van het Platform GGz heeft in dertien landelijke en regionale consensusbijeenkomsten besproken welke zorg, ondersteuning en dienstverlening beslist onmisbaar zijn in het wettelijke basispakket. Cliënten- en familieleden vinden dat er in elk geval drie soorten zorg thuishoren in de basispolis van iedere zorgverzekeraar:

- Standaard 1* Cliënt- en familiegestuurde zorg: onafhankelijke informatie en wegwijsfunctie. (In Nederland zijn er wel 200 projecten voor opvang, zelfhulp en activiteiten die door (ex-)cliënten van de GGZ worden beheerd.)
- Standaard 2* GGZ-interventies op basis van ervaringsdeskundigheid: lotgenotencontact en zelfhulp.
- Standaard 3* Continuïteit van zorg: preventie en nazorg.

WAARAAN MOET DE ZORGINSTELLING VOLDOEN?

Bij welke zorgaanbieder mag de zorgverzekeraar straks deze GGZ-hulpverlening inkoop? Uit de discussies zijn drie standaarden gekomen waaraan zorginstellingen altijd zouden moeten voldoen als de verzekeraar bij hen GGZ-zorg inkoop:

- Leveringsvoorwaarde 1* De instelling heeft ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid vanuit het cliënten- en familieperspectief in huis.
- Leveringsvoorwaarde 2* De instelling biedt informatie en keuzevrijheid
- Leveringsvoorwaarde 3* De instelling werkt aan kwaliteitsverbetering op basis van kwaliteits-toetsingen vanuit cliënten- en familieperspectief

INVLOED OP ZORGINKOOP

Hierboven zijn de drie basisingrediënten van het zorgpakket en de drie standaarden voor zorgkopers opgesomd. Hoe kunnen de cliënten en familieleden in de GGZ ervoor zorgen dat zorgverzekeraars daadwerkelijk volgens deze richtlijnen gaan werken? Met andere woorden: Hoe kun je de GGZ-zorginkoop door zorgverzekeraars beïnvloeden? Het Landelijk Platform GGz doet daarvoor vier voorstellen:

Eigen GGZ-inkoopgids. Het Platform GGz heeft in zijn onderhandelingen met zorgverzekeraars een eigen GGZ-inkoopgids paraat met meer dan 300 GGZ-interventies vanuit het cliënten- en familieperspectief.

Eigen standaarden. Het platform gaat de zorginkoop van de zorgverzekeraars beïnvloeden door ze te voorzien van de drie zorginhoudelijke standaarden en de drie randvoorwaardelijke standaarden over wat belangrijk is bij het aankopen van GGZ-zorg (deze staan hierboven al genoemd).

Eigen keurmerk. Het Landelijk Platform GGz verleent een keurmerk aan zorgverzekeraars die de standaarden gebruiken van het Landelijk Platform GGz.

Handreiking. Het Landelijk Platform GGz stelt een handreiking op voor cliënten/familie-organisaties. Die kunnen ze gebruiken in hun onderhandelingen met verzekeraars om interventies vanuit het cliënten- en familieperspectief gefinancierd te krijgen.

SLIM OVERLEGMODEL

Ondanks al deze ideeën, staan GGZ-clieënten en hun belangenbehartigers (cliënten- en familie-organisaties in de GGZ) voor een nogal ingewikkelde onderhandelingsopgave. Het geval wil, dat slechts een deel van de GGZ uit de nieuwe zorgverzekeringswet betaald wordt. Een ander deel blijft in de oude AWBZ-verzekering, terwijl weer een ander deel is ondergebracht bij gemeenten, via de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). De cliënten- en familieorganisaties in de GGZ moeten dus zaken gaan doen met *drie* onderhandelingspartners: aan de ene kant met de landelijke overheid en de 31 zorgverzekeraars voor de AWBZ en de Zorgverzekeringwet, en aan de andere kant met de (443) gemeenten, de landelijke overheid en de VNG (Vereniging Nederlandse Gemeenten) waar het de Wmo betreft. En ten derde niet te vergeten: met de

zorgaanbieders (108 GGZ-instellingen). Om daarin slim te onderhandelen, is het volgende model bedacht:

Het Landelijk Platform GGz sluit met Zorgbelang Nederland en de VNG een convenant. Daarin staat wat elke gemeente aan cliënt- en familiegestuurde projecten moet realiseren.

Cliënten- en familieorganisaties oefenen invloed uit op de gemeente. Ze kunnen de gemeente bewegen tot het opnemen van bepaalde ondersteuning en dienstverlening zoals lotgenoten-contact, voorlichting, rehabilitatie of psycho-educatie in het collectieve contract. Dat contract sluiten ze toch al af voor uitkeringsgerechtigden met de zorgverzekeraar.

De regionale cliëntenorganisaties van het Landelijk Platform GGz overleggen met de (centrum)gemeenten over een goede samenhang tussen de Zorgverzekeringswet, de AWBZ en de Wmo.

OOK REGIONAAL OVERLEG REGELEN

Met dit model zijn we er nog niet helemaal. Zorgverzekeraars opereren namelijk door het hele land. In elke regio zijn meerdere zorgverzekeraars actief. Het lukt je als lokale cliëntenorganisatie alleen om zorgverzekeraars, aanbieders en gemeenten effectief aan te spreken, als GGZ-cliënten ook regionaal hun krachten bundelen. Zo'n regionale netwerkstrategie kan er als volgt uitzien:

Eén aanspreekpunt voor zorgverzekeraars. Landelijke cliënten- en familieorganisaties en regionale cliëntenorganisaties moeten regionaal hun krachten bundelen, zodat er één aanspreekpunt is voor de zorgverzekeraars.

Eén gezamenlijk pakket in elke regio. Familie- en cliëntenorganisaties kunnen samen een pakket aan voorstellen uitwerken en bespreken met de zorgverzekeraar/marktleider in de regio. Het Landelijk Platform GGz kan hierin een coördinerende rol vervullen en informatie uitwisselen tussen de verschillende regio's.

GGZ-inkoopgids regionaal gebruiken. De regionale cliëntenorganisaties kunnen de GGZ-inkoopgids van het Landelijk Platform GGz gebruiken bij hun onderhandelingen met regionale zorgverzekeraars, regiogemeenten en zorgaanbieders.

Best practices cliëntenraden. Het Landelijk Platform GGz kan de ervaringen van cliëntenraden bij de zorginkoop beschrijven in richtlijnen. Cliëntenraden die ook gaan onderhandelen, kunnen daar hun voordeel mee doen.

EN NU?

Het Platform GGZ¹ heeft in dertien consensusbijeenkomsten voorstellen bedacht voor de GGZ-inkoop vanuit het cliënten- en familieperspectief. In deze samenvatting staan de belangrijkste op een rij. Hoe de ideeën precies zijn onderbouwd staat in het uitgebreide rapport 'GGZ-inkoop vanuit cliënten- en familieperspectief' van het Verwey-Jonker Instituut (uitgave najaar 2007).

¹ De bijeenkomsten zijn bezocht door afgevaardigden van: LPR, Cliëntenbond in de geestelijke gezondheidszorg, Stichting Pandora, Nederlandse Vereniging voor Autisme, Ypsilon, Landelijke Stichting Ouders en Verwanten van Druggebruikers, Stichting Weerklank, Landelijke Stichting Zelfbeschadiging, Vereniging voor Manisch-Depressieven en Betrokkenen, Labyrint/In Perspectief, Stichting Borderline, Stichting Anorexia en Boulimia Nervosa, VOICE (landelijke bundeling van lokale en regionale belangenorganisaties van mensen met psychische problemen, een psychische handicap, verslaving en mensen zonder thuis), Balans/Impuls, Anoiksis, Landelijke Federatie Ongebonden Schilvoorzieningen en de Stichting Landelijke Koepel Familieraden in de GGZ.