

Pgb voor behandeling in ggz

EXPERIMENTEREN MET DE HAKKEN IN HET ZAND

Voor veel mensen is het nog een goed bewaard ‘geheim’. Met ingang van 2008 bestaat er namelijk een nieuw persoonsgebonden budget: het pgb voor ggz-behandeling. Mensen met psychische of psychiatrische problemen kunnen het pgb aanvragen bij hun zorgverzekeraar en hiermee vervolgens hun eigen behandeling inkopen. Dit pgb loopt via de zorgverzekeraar, omdat de geneeskundige behandeling in de ggz sinds 2008 niet meer onder de Algemene Wet Bijzonder Ziektekosten (AWBZ) valt, maar onder de Zorgverzekeringswet (Zvw).

[Tekst: Nic Vos de Wael | Illustratie: Dik Klut]

Dit pgb is voor mensen met psychiatrische problematiek een nieuwe mogelijkheid om eigen regie te voeren over de behandeling of begeleiding die zij nodig hebben. Toch constateren Per Saldo en het Landelijk Platform GGz (dit is een samenwerkingsverband van cliënten- en familieorganisaties in de ggz) dat er nog nauwelijks gebruik van wordt gemaakt. Zij zien twee grote obstakels. Ten eerste geven overheid en zorgverzekeraars nog maar minimale voorlichting over dit pgb. Ten tweede vullen zorgverzekeraars het pgb zo in, dat het voor veel mensen niet aantrekkelijk is om er gebruik van te maken.

Gebrekkige voorlichting en extra hindernissen

De voorlichting over het pgb voor ggz-behandeling schiet op alle fronten tekort. Op de websites van zorgverzekeraars ontbreekt informatie over het pgb of is de informatie weggestopt in een verborgen hoekje van de site. Wie belt met de klantenservice van een zorgverzekeraar, krijgt regelmatig nul op het rekest met antwoorden als: ‘Wij hebben geen pgb’, of: ‘Voor een pgb moet u bij het zorgkantoor zijn’. Kortom, het vereist veel doorzettingsvermogen en overtuigingskracht om de juiste informatie te bemachtigen die nodig is om überhaupt een pgb aan te kunnen vragen.

Elke zorgverzekeraar is verplicht om een eigen reglement voor het pgb-ggz op te stellen. De vrijheid voor de verzekeraar om dat reglement naar eigen inzicht in te vullen

is groot. De voorwaarden, het tarief, uitbetaling, bestedingsvrijheid, verantwoording. Elke zorgverzekeraar kan zijn eigen besluiten hierin nemen. Helaas gebruiken de verzekeraars die vrijheid niet om met elkaar te concurreren met zo aantrekkelijk mogelijke pgb-regelingen. In plaats daarvan worden vooral hindernissen opgeworpen.

- De pgb-tarieven zijn zodanig, dat het moeilijk is daarmee voldoende en kwalitatief goede zorg in te kopen.
- Sommige verzekeraars keren het pgb niet in geld maar in vouchers (waardepapieren) uit. Dat vraagt om problemen. Niet iedere hulpverlener zal vouchers accepteren. Het betekent extra papieren rompslomp. En je kunt vouchers niet door midden scheuren, als je bijvoorbeeld hulp van twee verschillende behandelaren wilt ontvangen.
- De keuzevrijheid wordt beperkt, doordat budgethouders alleen zorg mogen inkopen bij BIG-geregistreerde behandelaren (zie kader).

Keuzevrijheid en eigen regie

In het afgelopen half jaar zijn Per Saldo en het Landelijk Platform GGz veelvuldig in gesprek geweest met zorgverzekeraars over de invoering van het pgb. Daaruit bleek dat ‘keuzevrijheid’ het grootste struikelblok vormt. Verzekeraars hebben de plicht om te bewaken dat hun verzekerden kwalitatief goede zorg krijgen. Voor de norm van goede zorg baseren zij zich graag op professionele protocollen of op behandelingen die ‘evidence based’ zijn.

DE FEITEN OVER HET pgb-ggz IN DE ZVW

- In 2008 en 2009 is er een experiment voor een pgb voor behandeling van psychische of psychiatrische problematiek.
- Hierbij gaat het om alle ambulante ggz-zorg in de zorgverzekering.
- Bij specialistische hulp – tweedelijnszorg, door bijvoorbeeld een psychiater of klinisch psycholoog - is eerst een verwijzing van de huisarts nodig.
- Bij eenvoudige hulp - eerstelijnszorg voor lichtere problematiek - kan men direct een pgb aanvragen bij de zorgverzekeraar.
- Elke zorgverzekeraar stelt eigen regels op en legt die vast in een reglement.
- Een soortgelijk experiment voor hulpmiddelen voor blinden en slechtzienden loopt al vanaf 2007.

ZORGVERZEKERAARS OVER HET PGB VOOR BEHANDELING IN DE GGZ

- We hebben geen tijd hier beleid op te maken.
- We hebben geen idee wat ons te wachten staat.
- Gezien de explosieve groei van het pgb in de AWBZ zijn we terughoudend.
- Onze restitutiepolis biedt al volledige keuzevrijheid; het pgb biedt niets extra's, behalve een hoop rompslomp.
- Wij willen kwaliteit waarborgen, zijn daartoe ook wettelijk verplicht. Extra keuzevrijheid houdt in dat een cliënt ook een charlatan als behandelaar kan kiezen. Daar kunnen en willen wij de verantwoordelijkheid niet voor dragen.
- Klanten mogen soms een andere voorkeur hebben, maar de meest prettige zorg is nu eenmaal niet altijd de meest effectieve zorg.
- Behandeling vergt een specifieke deskundigheid en de cliënt kan over de kwaliteit daarvan minder goed oordelen.

Daarmee worden behandelingen bedoeld die in de praktijk hebben bewezen effectief te zijn. De keerzijde van de medaille is dat de mensen die behandeling nodig hebben, de resultaten van de behandeling ervaren en zij uiteindelijk heel goed zelf kunnen bepalen welke zorg hen het beste helpt. Daarnaast weegt de relatie die mensen met hun behandelaar hebben zwaar mee bij het uiteindelijke resultaat en is keuzevrijheid daarom vaak zeer gewenst. Een derde punt is dat veel mensen, vooral degenen met chronische problemen, vanuit hun ervaringskennis hun eigen keuze willen maken omdat zij het reguliere zorgaanbod te beperkt vinden.

Ruimte voor andere vormen van zorg

Het pgb-ggz kan alternatieve vormen van zorg toegankelijk maken, maar dan moeten zorgverzekeraars daar wel de ruimte voor bieden. Door vast te houden aan de eis dat behandelaars BIG-geregistreerd moeten zijn, wordt die ruimte beperkt en behoort tussenkomst van bijvoorbeeld zelfhulp en lotgenotencontact, neurofeedback, haptonomie of meditatie niet tot de mogelijkheden. Toch zijn dit vormen van behandeling of begeleiding die vanuit cliënten- of familieperspectief worden aangeprezen, zo bleek uit een inventarisatie van het Landelijk Platform GGz. Per Saldo en het Landelijk Platform GGz vinden daarom dat zorgverzekeraars meer vooruit moeten kijken. Het ligt voor de hand dat in de nabije toekomst meer ggz-zorg naar de Zorgverzekeringswet wordt overgeheveld. De noodzaak van een goed pgb binnen de zorgverzekering wordt daarmee alleen maar groter.

Impasse doorbreken

Per Saldo en het Landelijk Platform GGz vinden dat het pgb-Zvw op dit moment geen eerlijke kans krijgt. In een rapport met de veelzeggende titel: *Experimenteren met de hakken in het zand* geven beide organisaties hieraan gezamenlijk uitdrukking. Het experiment verkeert in een impasse, er is geen beweging.

Beide organisaties stellen daarom voor om binnen het lopende experiment een pilot bij één of twee verzekeraars te starten met de volgende uitgangspunten:

- Dit pgb is een serieus experiment; de betrokken partijen zijn bereid om nieuwe dingen uit te proberen en grenzen te verleggen.
- Dit pgb moet een grotere keuzevrijheid bieden dan nu het geval is.
- Er zijn randvoorwaarden om misbruik van het pgb of inkoop van zorg bij dubieuze behandelaars te voorkomen.
- De pilot moet relevante kennis opleveren over knelpunten en goede voorbeelden, zowel over het proces (procedures en praktijk bij aanvraag, toekenning en verantwoording van een pgb) als over de inhoud (zorginkoop, beoordeling van kwaliteit).
- In de pilot moeten ook extra investeringen plaatsvinden voor voorlichting aan de doelgroep. Verzekeraars zijn hier aan zet, maar ook verwijzers (huisartsen) en cliënten kunnen beter geïnformeerd worden, met toegankelijk en begrijpelijk foldermateriaal.

Ten slotte moet het gehele experiment met (minstens) een jaar verlengd worden, omdat 2008 als een verloren jaar beschouwd mag worden.

Per Saldo gaat de komende maanden alle belangrijke partijen met dit voorstel benaderen. EigenWijns houdt u op de hoogte. ■■

De Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG) bevat regels voor de kwaliteit van de zorgverlening door beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg.

De wet wil daarmee patiënten beschermen tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen door zorgverleners. Volgens de wet moeten zorgverleners zich inschrijven in het BIG-register als ze hun titel willen gebruiken. Ook geeft de wet aan onder welke voorwaarden welke zorgverleners zogenaamde voorbehouden handelingen (handelingen met grote gezondheidsrisico's zoals operaties, injecties) mogen uitvoeren.

Bron: www.minvws.nl