



Ontwikkeling en financiering van inzet van medisch psychologische expertise voor en door huisartsen in de regio Noord- en Midden-Limburg

dr. Eric van Balen

Klinisch psycholoog / klinisch neuropsycholoog



Themamiddag Netwerkgeneeskunde

LVMP 15-11-2019

1

De geschiedenis tot 2016 (1)



Rode draad De psycholoog(-specialist) had, heeft, en krijgt geen poortfunctie

- < 2001 Huisartsen verwijzen patiënten met enige regelmaat rechtstreeks op basis van [persoonlijke contacten](#)
- > 2001 Huisartsen kunnen niet meer rechtstreeks verwijzen, en maken gebruik van de [U-bocht via de medisch specialist](#)
- 2004 Zorg-DBC's in aantocht, start 1-1-2005. Niet voor MP →
- 2005 GGz-DBC's ook beschikbaar voor MP buiten PAAZ/AWBZ?
Doelen en bijvangst:
 - ✓ Financiering van MP onafhankelijk van zorg-DBC's
 - ✓ [Directe toegang voor o.a. huisartsen](#)
 - ✓ Voorkoming van U-bocht cq oneigenlijke zorgtrajecten via MS
→ resultaat lang onbeslist.....
- 2007 Via PAZ/LVMP pamflet landelijke (en lokale) adhesieverklaring inzake inzet GGz-DBC's ten behoeve van de MP*

2



Aan: Medisch Specialisten, MT

Betreft: **Landelijke actie (locatie VieCuri) →**

'GGZ-DBC's VOOR DE MEDISCHE PSYCHOLOGIE'



Datum: 20 december 2007

Dames en Heren,

Bij dezen vragen wij uw medewerking voor de landelijke actie "GGZ-DBC's voor de Medische Psychologie in algemene en academische ziekenhuizen". Zoals U wellicht weet zit het budget voor de Medische Psychologie voornamelijk in de "overhead" van het ziekenhuis. Na het overgangsjaar 2008 dienen de medisch psychologische verrichtingen vanuit de somatische DBC's vergoed te worden. Het zou een budget-neutrale operatie betreffen, ware het niet dat de medisch psychologische verrichtingen niet zijn ondergebracht in de somatische DBC's. Het gaat dus niet werken om op basis van de somatische DBC's goede productieafspraken te maken, die tot een sluitende begroting zullen leiden. Het budget voorlopig in de overhead laten zitten biedt geen goede structurele oplossing voor de toekomst en zet het bestaan van de Medische Psychologie binnen het ziekenhuis op termijn onnodig onder druk.

Om de verwachte problemen voor te zijn zou het hebben van een eigen beperkt DBC-systeem (met een prijskaartje) een adequate uitkomst opleveren. Echter, overheden als de Nederlandse Zorgautoriteit zijn op dit ogenblik niet erg te porren voor het introduceren van nieuwe systemen. Daarom ligt het voor de hand dat er aansluiting gezocht wordt bij een bestaand DBC-systeem. In het geval van de Medische Psychologie zou het DBC-GGZ-systeem (zoals dat fungeert binnen de Geestelijke Gezondheidszorg) een goede optie zijn, omdat hun werkzaamheden en verrichtingen daarin voldoende geïncorporeerd zijn. Het huidige door de NZa geaccordeerde registratiesysteem van de Medische Psychologie binnen het ziekenhuis is feitelijk een "uitgeklede" GGZ-DBC. Het ligt dus voor de hand dat de oplossing nu in deze richting moet worden gezocht. Mogelijk vloeit daar later een eigen DBC-systematiek voor de Medische Psychologie uit voort.

Om de NZa er van te overtuigen dat het DBC-GGZ-systeem onder de huidige omstandigheden de beste oplossing is zoekt de beroepsgroep steunbetuigingen om deze zaak kracht bij te zetten.

Wij verzoeken U ter ondersteuning bijgaand pamflet te ondertekenen (met naam en functie) en in de bijgesloten antwoortenvelop per ommekeer te retourneren aan de afdeling Medische Psychologie van VieCuri.

Voor de toekomstige ontwikkelingen hangt er veel vanaf. Bij voorbaat dank zeggend voor uw steun.

Met vriendelijke groet,

A.W. Vreugdenhil
Lid Raad van Bestuur

N.J.J. Oldenhof
Voorzitter Vereniging Medische Staf

dr. H.G.G. van Balen
Hoofd Medische Psychologie

Bijlage: Pamflet LVMP-PAZ DBC-GGZ 2007-11



3

De geschiedenis tot 2016 (2)



- 2008 Standpunt VWS: GGZ-DBC's voor MP in principe mogelijk →
 - ✓ Door een aantal ziekenhuizen op beperkte schaal gerealiseerd.
 - ✓ Ook voor huisartsen?
 - Start voorbereidingen binnen VieCuri en Groene Hart i.o.m. verzekeraars (UVIT)
- 3/2009 Negatief advies van Nza, uitwerking landelijk pendelt.....
- 4/2009 Start in VieCuri met 'ingroeimodel' GGZ-DBC's tbv MP:
 - Definiëring behandeldomein Medische Psychologie*
 - Beschrijving hoofdgroepen van aandachtsgebieden en vraagstellingen*
 - ✓ Start rechtstreekse huisartsenverwijzingen

4

Behandeldomein MP



Het op indicatie van de medisch specialist of de huisarts bieden van klinische of poliklinische psychodiagnostiek en psychologische behandeling ter ondersteuning van, of in aanvulling en/of aansluiting op medische diagnostiek en/of behandeling,

met name als de vraagstelling en de problematiek primair zijn gerelateerd aan somatische aandoeningen en/of klachten.

Hierbij kan de bemoeienis ook – of ook alleen – het patiëntstelsel betreffen.

Binnen het behandeldomein zijn de somatische problematiek van de patiënt en de gevolgen daarvan voor het cognitief, emotioneel of gedragsmatig functioneren nadrukkelijk het uitgangspunt.

5

Vraagstellingen cq aandachtgebieden



Hoofdgroepen waarvoor kan worden verwezen:

Somatopsychologie

Stemmings- en gedragsstoornissen samenhangend met een somatische aandoening, meestal reactief van aard, maar bij bijvoorbeeld risicovolle medische ingrepen ook proactief.

Psychosomatiek

Het gaat hierbij om cognitieve, gedragsmatige of emotionele factoren, die een belangrijke veroorzakende of in standhoudende rol spelen bij lichamelijke klachten, welke geen bekende (of niet voldoende verklarende) somatische oorzaak kennen, of die een belangrijke rol spelen bij de uiting, beloop of ernst van lichamelijke klachten bij een bekende lichamelijke aandoening.

Neuropsychologische vraagstellingen

Gezondheidsgedrag en beslissingsvragen

Het gaat hierbij om verbetering van de compliance, zelfzorg en zelfregulatie. Ook vragen over indicatiestelling (psychologische geschiktheid voor een behandeling waarbij gezondheidsgedrag peri- en post-behandeling vereist is) en counseling bij beslissingen rond medische behandeling/ingrepen (bijvoorbeeld rond abortus, keuze borstsparende operatie of borstamputatie) vallen hieronder.

6

De geschiedenis tot 2016 (3)



- 2010 Bezuinigingen GGz → consequenties SGZ?
- 11/2010 ALV-PAZ; "UVIT onderschrijft belang MP in de ziekenhuizen, is bereid gezamenlijk op te trekken richting Nza/VWS" (cf S. Hermsen)
- 2011 Steeds duidelijker: onhaalbaarheid gebruik GGz-DBC's binnen SGZ
- 2012 Binnen Viecuri stop GGz-DBC's voor MP →
 - ✓ Stop rechtstreekse huisartsenverwijzingen, wens blijft!

7

De geschiedenis tot 2016 (4)



- 5/2014 Oprichting Provico (www.provico.nl):
 - ❑ Koopt Basis-GGz in bij zorgaanbieders voor regio Noord-Limburg (dwz voor bij Provico aangesloten huisartsen van de huisartsen-coöperatie Cohesie)
 - ❑ Ontwikkelt en faciliteert ketensamenwerking ('netwerkgeneeskunde') tussen huisartsen en GB-ggz en S-ggz
 - ❑ VGZ heeft dit initiatief gestimuleerd en is inhoudelijk bij opzet betrokken geweest

Uitgangspunten Provico:

 - ❑ Behandeling binnen de huisartsen praktijk (h.a. en POH-GGz)
 - ❑ Huisarts is hoofdbehandelaar en eindverantwoordelijk →
 - ❑ Ook bij inzet van consultatie, diagnostiek en/of co-behandeling vanuit de GB-GGz of de S-GGz.
- 2015 Oriënterende gesprekken MP – Provico over toevoeging SGZ i.c. MP aan potentiële zorgaanbieders

8

De geschiedenis vanaf 3/2016



Huisartsen kunnen nog steeds niet verwijzen, maar.....

Huisartsen (of POH-GGz) vragen via het Provico-systeem de MP

- ✓ in consult
- ✓ in medebehandeling

Context:

- Maximaal 480 minuten per jaar per patiënt(systeem), all-in
- Vrij van DSM-classificatie
- Uurtarief psycholoog-specialist = € 120 (-5% overhead)
- Uurtarief gezondheidszorgpsycholoog = € 84,12 (-5% overhead)
- Rapportage en registratie van exacte tijd in KIS (epd)
- Alleen geormerkte medewerkers

9

Kansen



- Maximaal 480 minuten MP per jaar per patiënt(systeem), all-in
- Vooralsnog geen limiet in aantallen
- Bijna alle huisartsen in de regio zijn aangesloten bij Provico
- Bijdrage aan Juiste Zorg op de Juiste Plek:
 - ✓ MP-expertise is consultatief beschikbaar voor de huisarts
 - ✓ Huisartsen kunnen de MP betrekken als medebehandelaar (tijd gelimiteerd)
 - ✓ Patiënten die vanuit andere ziekenhuizen worden verwezen voor medisch psychologische zorg kunnen via de huisarts via de Provico constructie worden medebehandeld

10

Bedreigingen



- Budgetlimieten zorgvrager (Proviso)
- Beleid zorgverzekeraar (VGZ)
- Tijdelijke contratering (tnt 3 jaar). Na 2019.....?
- Administratieve last en administratieve onbekendheid met systemen (huisarts, POH-GGz, MP)
- Onbekendheid bij huisarts over mogelijkheden van de MP in het netwerk
- Overvraging MP irt mogelijkheden van de MP binnen tijdlimiet of context
Bijvoorbeeld: NPO of te hoge complexiteit van contextuele problematiek
- Budget- en formatieonzekerheid voor zorgverlener (ic MP)