

Aan de minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport  
Postbus 20350  
2500 EJ 's GRAVENHAGE

Diemen, 11 mei 2017

Geachte mevrouw Schippers,

In augustus 2015 heeft u de werkgroep 'Psychosociale zorg bij ingrijpende somatische aandoeningen' ingesteld om te onderzoeken of er verbeteringen nodig zijn in de organisatie of bekostiging van de psychosociale zorg bij somatische aandoeningen die een grote impact hebben op het psychisch en/of sociaal functioneren (bijvoorbeeld kanker).

In oktober 2015 bracht de werkgroep een rapportage uit<sup>1</sup>. Kernpunt in de bevindingen van de werkgroep was dat psychosociale zorg bij ingrijpende somatische aandoeningen onderdeel uitmaakt van het somatische behandeltraject. De huidige wettelijke kaders en bekostigingssystemen bieden daarvoor weliswaar ruimte, maar tegelijkertijd is de praktijk weerbarstig. Er zijn verbeteringen nodig op een drietal vlakken, namelijk borging kwaliteit, borging betaalbaarheid en borging toegankelijkheid:

1. Er dient beter beschreven te worden wat goede psychosociale zorg is en op welke wijze die geleverd moet worden, met aandacht voor onderlinge samenwerking tussen professionals (kwaliteit);
2. Die beschrijving zou de basis moeten vormen voor de bekostiging van psychosociale zorg en voor het oplossen van knelpunten in deze bekostiging (betaalbaarheid);
3. De vindbaarheid van goede psychosociale zorg moet worden vergroot (toegankelijkheid).

De specifieke bevindingen van de werkgroep werden uiteengezet in 15 punten. Bij elk van deze punten waren acties geformuleerd waar partijen aan de slag konden gaan. De rapportage van de werkgroep was daarmee enerzijds bedoeld als eindrapportage van de onderzoeksfase, maar vormde anderzijds het startpunt voor vervolgacties van de werkgroepleden. Met deze brief willen wij u informeren over het verloop van deze vervolgacties, de huidige stand van zaken en onze visie op de toekomst van de werkgroep.

#### *Wat is goede psychosociale zorg – vervolgacties en stand van zaken*

Er is al veel geschreven over wat psychosociale zorg zou moeten inhouden, vooral in relatie tot kanker. Er bestaat echter behoefte aan ordening van de verschillende visies en aan het verbinden ervan zodat samenhang ontstaat. Partijen moeten het met elkaar eens worden over inhoud, duur en uitvoering van psychosociale zorg bij ernstige somatische aandoeningen. Dit zou moeten worden beschreven in een kwaliteitsstandaard, in de vorm van een zogeheten generieke (niet ziektespecifieke) module. Een dergelijke module kan vervolgens gekoppeld worden aan allerlei andere relevante, ziektespecifieke richtlijnen, zorgstandaarden en dergelijke.

Om partijen te ondersteunen bij het komen tot een eenduidige beschrijving in de vorm van een zorgmodule, heeft u het Kennisinstituut Medisch Specialisten subsidie verleend voor de ontwikkeling van een kwaliteitsstandaard psychosociale zorg bij (ingrijpende) somatische aandoeningen die namens de partijen aan Zorginstituut Nederland zal worden aangeboden voor opname in het Register. De kwaliteitsstandaard zal worden voorzien van

---

<sup>1</sup> Psychosociale zorg bij ingrijpende somatische aandoeningen. Oktober 2015

patiënteninformatie, een implementatieplan een beperkte set (uitkomst)indicatoren. De oplevering hiervan is naar verwachting eind 2017, maar uiterlijk in januari 2018. De opname van deze kwaliteitsstandaard in het Register vormt echter niet het eindpunt, maar is niet meer dan het startsignaal voor een goede implementatie, die ertoe leidt dat de patiënt passende zorg ontvangt. In die implementatie moet aandacht zijn voor deskundigheidsbevordering van professionals en voor een samenhangende organisatie van zorg, waarin professionals elkaar goed weten te vinden en waarin relevante klinische informatie tussen de bij de behandeling betrokken professionals en instellingen wordt uitgewisseld. Zorgaanbieders zijn primair en samen met marktpartijen verantwoordelijk voor de implementatie van de kwaliteitsstandaard, maar ook zorgverzekeraars zouden hieraan via de zorginkoop een bijdrage moeten leveren.

#### *Bekostiging van psychosociale zorg*

Onder leiding van de NZa hebben partijen de ervaren knelpunten rondom de bekostiging van de psychosociale zorg bij somatische problematiek verder opgepakt. De werkgroep heeft geïnventariseerd welke knelpunten worden ervaren ten aanzien van de bekostiging, kosten en financiering van psychosociale zorg bij somatische problematiek. De grootste ervaren knelpunten bleken in de medisch-specialistische zorg (dbc-systematiek) te liggen. Bij de ggz speelt wel de u bekende discussie rondom de toegang tot de zorg en het verzekerde pakket (aanpassingsstoornissen). Verder hebben ook inloophuizen een knelpunt aangedragen ten aanzien van de financiering.

De knelpunten die ziekenhuizen ervaren worden voor een groot deel veroorzaakt door onbekendheid met de huidige bekostigingsmogelijkheden. In ziekenhuizen wordt psychosociale zorg veelal als kostenpost gezien, omdat registratie van psychosociale zorg vaak niet direct leidt tot een 'duurder' dbc-zorgproduct en de opbrengsten ervan (zoals gezondheidswinst) slecht zichtbaar zijn. De kosten van psychosociale zorg kunnen wel verdisconteerd worden in het dbc-tarief. Door spreiding van psychosociale zorg over een groot aantal dbc-zorgproducten wordt de onderhandelpositie voor de medische psychologie echter wel als lastig ervaren. Ook wordt bekostiging als lastig ervaren op het moment dat een dbc-zorgproduct voor somatische klachten gesloten is. De bekostiging van psychosociale zorg dient dan via een opslag op bestaande dbc-zorgproducten te gebeuren. Er zijn dus wel mogelijkheden om psychosociale zorg op een adequate manier te financieren, maar in de praktijk wordt hier weinig gebruik van gemaakt.

Een ander knelpunt is dat de psychosociale zorg in het ziekenhuis niet via een verwijzing door de huisarts toegankelijk is. Dat is vooral lastig in situaties waarin geen dbc-zorgproduct voor de somatische klachten (meer) open staat. Het Zorginstituut heeft aangegeven dat binnen het huidige wettelijke kader rechtstreekse verwijzing van de huisarts naar de klinisch (neuro-)psycholoog in het ziekenhuis zonder dat sprake is van een psychische stoornis weliswaar mogelijk is, maar dat de kosten daarvan voor eigen rekening of voor de aanvullende verzekering zijn

De NZa heeft samen met partijen een aantal scenario's beschreven die mogelijk een oplossing kunnen zijn voor de ervaren knelpunten. Deze oplossingen omvatten onder andere het verduidelijken van de mogelijkheden voor de bekostiging van psychosociale zorg in de huidige bekostigingssystematiek en het aanscherpen van het naleven van richtlijnen via o.a. de contractering. Belangrijk aandachtspunt om de ervaren knelpunten te kunnen aanpakken, is dat de afbakening van de zorg helder is. Het advies is besproken in de werkgroep op 9 maart 2017 en is op 26 april 2017 definitief opgeleverd. U vindt het rapport in de bijlage bij deze brief.

#### *Vergroten van de vindbaarheid van psychosociale zorg*

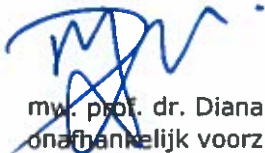
Het vergroten van de vindbaarheid van psychosociale zorg vraagt enerzijds om bewustwording van patiënten en professionals, zodat zij alert zijn op psychosociale problematiek bij ernstige somatische aandoeningen en anderzijds om praktische hulp en ondersteuning bij het zoeken naar hulp voor deze problemen. Partijen in de werkgroep hebben hiervoor plannen ontwikkeld die tussen 1 februari en 1 april konden worden ingediend voor de Subsidieregeling Transparantie in de Zorg die Zorginstituut Nederland uitvoert voor uw Ministerie. Voor 2017 is

het thema van deze subsidieregeling Transparantie over de Kwaliteit van Zorg: 'Psychosociale gevolgen bij ingrijpende somatische aandoeningen'. De regeling is bedoeld voor projecten die gaan over informatie over (mogelijke) psychosociale gevolgen bij ingrijpende somatische aandoeningen. Hierbij staat aandacht voor de behoefte van patiënten en hun naasten om een diagnose en een daar op volgend zorgtraject in te passen in hun leven centraal. In het kader van de Subsidieregeling zijn 28 projectvoorstellen ingediend voor een totaalbedrag van iets meer dan 8 miljoen euro. De projectvoorstellen worden momenteel getoetst. Het Zorginstituut zal begin juni bekend maken welke voorstellen voor subsidie in aanmerking komen. Mochten er meer projecten aan de gestelde subsidievoorwaarden voldoen dan er aan financiële ruimte beschikbaar is, dan zal de honorering van de aanvragen op grond van loting plaatsvinden. Hoewel de kans klein is dat tot loting moet worden overgegaan, hebben diverse werkgroepleden in de vergadering van 9 maart jongstleden hun zorgen hierover geuit. Het zou er namelijk toe kunnen leiden dat relevante projectvoorstellen alsnog buiten de boot vallen. Afgesproken is dat het Zorginstituut in dat geval zal aangeven welke van de 15 actiepunten uit het rapport "Psychosociale zorg bij ingrijpende somatische aandoeningen" daardoor onvoldoende aandacht krijgen.

#### *Conclusie*

Met de drie in gang gezette trajecten (opstellen kwaliteitsstandaard door het KIMS, opstellen adviesrapport onder leiding van de NZa, uitvoering subsidieregeling door Zorginstituut) is opvolging gegeven aan de belangrijkste actiepunten uit het rapport 'Psychosociale zorg bij ingrijpende somatische aandoeningen' dat de werkgroep in oktober 2015 uitbracht. Wij stellen daarom voor de werkgroep op te heffen. Natuurlijk verdient de psychosociale zorg bij ingrijpende somatische aandoeningen blijvende aandacht. Dit kan naar onze mening vanaf nu echter lopen via reguliere bestuurlijke kanalen. Daarnaast hebben de werkgroepleden onderling afgesproken om begin 2018 nog een keer informeel bij elkaar te komen om te bespreken wat er aan acties in gang is gezet en hoe deze lopen.

Met vriendelijke groet,



mw. prof. dr. Diana M.J. Delnoij,  
onafhankelijk voorzitter van de werkgroep 'Psychosociale zorg bij ingrijpende somatische aandoeningen'

p/a: Zorginstituut Nederland, Postbus 320, 1110 AH Diemen

Leden van de werkgroep:

- Federatie van Medisch Specialisten (FMS)
- GGZ Nederland (GGZNL)
- Inloophuizen en Psycho-oncologische centra, Samenwerking en Ondersteuning (IPSO)
- Landelijke Huisartsenvereniging
- Landelijke Vereniging van Medische Psychologie (LVMP)
- Nederlands Instituut van Psychologen (NIP)
- Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisatie (NFK) (eerder: Leven met kanker)
- Nederlandse Federatie van UMC's (NFU)
- Nederlandse Vereniging Psychosociale Oncologie (NVPO)
- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ)
- Patiëntenfederatie Nederland (eerder: NPCF)
- Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland, afd. Oncologie (V&VN Oncologie)
- Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

Daarnaast namen het Ministerie van WVS, Zorginstituut Nederland (ZIN) en Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) als adviseur deel aan de werkgroep.

Bijlage: Adviesrapport Psychosociale zorg bij somatische problematiek

