

LANDELIJK OVERLEG PSO BETAALBAARHEID

Expertmeeting: Samen aan zet voor toekomstbestendige psychosociale zorg

Doel:

- Gezien belang en effectiviteit van psychosociale oncologische zorg voor kankerpatiënten en naasten is het essentieel om deze zorg toegankelijk en betaalbaar te houden
- Bereidheid te peilen van relevante partijen aan de aanbod en financieringskant om psychosociale oncologische zorg beter en integraler te regelen. Van consensus op papier naar implementatie in de praktijk.
- Vervolgstappen bepalen: wie kan/gaat wat doen?

Datum en tijd: 14 april 2014, 16-18.30 uur

Locatie: Perscentrum Nieuwspoor, Den Haag

Aanwezige stakeholders (zie voor namenlijst bijlage 1): Zorgverzekeraars (Achmea, CZ, Menzis, coöperatie VGZ, Multizorg VGZ), Overheid (ZIN, NZA, IGZ, RVZ), NVZ, PAZ/LVMP, Commissie PSO WR KWF Kankerbestrijding.

Aanwezig namens sector: Carin Hoogstraten (NFK); Eveline Scheres (KWF); Josette Hoekstra-Weebers en Chantal Lammens (NVPO); Nancy de Ruiter, Joyce van der Niet (Stichting OOK); Anette Pet, Marten Disberg, Margot Remie, Marcel Courver, Marije van der Lee (IPSO).

SAMENVATTEND VERSLAG

Opening

- Door Marcel Brosens (moderator). Schets aanleiding, inhoud en doel bijeenkomst gevolgd door korte voorstelronde aanwezige stakeholders.
- Persoonlijke ervaring gedeeld door een patiënt

Presentatie sector

- Visie 'Psychosociale zorg op maat' gepresenteerd door Margot Remie, inclusief model voor passende zorg en de gedefinieerde knelpunten.

In gesprek met stakeholders over belang, model en uitvoering.

Alle aanwezige stakeholders hebben aangegeven hoe zij vanuit hun organisatie tegen de voorgelegde visie en geschetste knelpunten aankijken. De aanwezige partijen hebben erkenning uitgesproken voor deze visie en het belang van de psychosociale oncologische zorg. Zij herkennen de geschetste knelpunten.

Over de mogelijke oplossingen moet nog verder worden nagedacht en is nader overleg nodig. Directe concrete oplossingen kwamen nog niet op tafel. Wel is een eerste commitment uitgesproken door de aanwezige

stakeholders. Allen geven aan graag aangehaakt te blijven en zij willen concreet meedenken hoe deze geschetste problematiek voor mensen met kanker en hun naasten (verder) kan worden opgelost.

Suggesties voor actie

Tijdens de bijeenkomst zijn wel meerdere suggesties aan de sector gedaan waar wij verder mee aan de slag kunnen:

– *Handhaven bestaande regelingen/afspraken*

In diverse rapporten en richtlijnen is vastgesteld dat detecteren van problematiek, behoefte aan ondersteuning en indien nodig aanbod van psychosociale zorg onderdeel is van kwalitatief hoogwaardige oncologische zorg. Het is aan de sector om:

- *Monitoren richtlijnen en gemaakte afspraken:* De bestaande regelingen in kaart te brengen en te bezien hoe goed ze worden nageleefd. Bijvoorbeeld in de richtlijn detecteren en NHG standaard wordt gesteld; 'Gij zult screenen'. De huidige richtlijn geeft hierbij aan 4x tijdens de behandeling en ca. 3 keer in de periode daarna. Hoeveel % van de oncologische patiënten wordt in het ziekenhuis en bij de huisarts/POH-GGZ daadwerkelijk gescreend op psychosociale problematiek en behoefte aan ondersteuning?
- *Rapporteren toezichthoudende instanties:* indien de richtlijnen, zoals detecteren PSO problematiek en behoefte aan ondersteuning, onvoldoende worden nageleefd (onderbouwd door harde cijfers) kan de sector dit te rapporteren aan de toezichthoudende overheidsinstanties als de IGZ. Zij kunnen erop toezien dat ziekenhuizen en huisartsenpraktijken hierop worden gevisiteerd.
- *Vragen om rapportage geleverde zorg:* bijvoorbeeld door opname verrichting 'detecteren' op te nemen in de Nederlandse Kanker Registratie. Maar daarnaast ook transparant inzichtelijk maken of en waarom er wordt verwezen, naar wie en met welk resultaat.
- *Inkoop zorg conform richtlijnen:* er zorg voor dragen dat de zorg die wordt ingekocht door de zorgverzekeraars conform de richtlijn is. Wanneer het in de richtlijnen staat en het effectief bewezen zorg betreft dienen de zorgverzekeraars deze in te kopen. Binnen de ziekenhuizen dient deze uit de oncologische DOT's te worden gedestilleerd. Dit expliciteert niet meer geld, maar herzien van de structuren en prioriteiten binnen de ziekenhuizen en huisartsenpraktijken .

– *Zorgbehoefte en aansluiting verzekerde pakket*

- Inzichtelijk maken dat de psychosociale zorg waarover we het hebben in het model voor 70% over niet verzekerde zorg gaat (wij vragen dus niet sec om meer geld). Een groep van 30% heeft behoefte aan zorg waarvan het goed is als die onder verzekerde zorg valt, gezien dit zinnig en zuinig is omdat de persoon in kwestie zo sneller bij de juiste zorg komt, waardoor hij sneller kan re-integreren/leren omgaan met zijn ziekte.
- Bij ZIN, RVZ en de Tweede Kamerleden aangeven waarom het huidige verzekerde pakket ontoereikend is voor mensen met kanker en waarom een aanpassing in het pakket gewenst is. Concreet is het voorstel een aanvraag bij ZIN indienen en kamerbrieven sturen om:
 - een precedent te scheppen voor de kankerpatiënt om de aanpassingsstoornis voor hen toe te laten tot de verzekerde zorg.
 - Mindfulness op basis van de evidentie voor mensen met kanker voor 2015 terug op te nemen in het verzekerde pakket.
- Gesprek aangaan met relevante stakeholders hoe te voorkomen dat tot die tijd mensen met kanker tussen wal en schip blijven vallen. We vragen niet om meer geld, maar om kostenefficiëntere zorg.

- *Zorgaanbod en aanbieders vaststellen*
 - Welke zorgverleners zijn betrokken bij de psychosociale zorg voor mensen met kanker?
 - Wat is het intra- en extramurale aanbod?
 - Op welke wijze wordt dit momenteel gefinancierd (Huisarts, GGZ, Somatische DBC's, MSVT, WMO?)
 - Past de extramurale PSOZ wel binnen de GGZ financiering?
- *Samenwerking stakeholders*
 - Welke partijen zijn van belang om structureel aan ons te binden?
 - Cultuuromslag bewerkstelligen
 - Aangehaakt houden van de aanwezige stakeholders
- *Overig/Tot slot*
 - Oplossing bedenken voor de vertroebeling van medische en psychische zorg.
 - Kosteneffectief houden van de zorg in de toekomst(zinnig en zuinig)
 - Vraag om over de schutting te kijken (ontschotten, dus niet alleen goed keuren als het goed is voor het zorgbudget, maar ook omdat het goed is voor het budget van SzW en Economische zaken).