

Handreiking overheveling GGZ

- Voor GGZ cliëntenorganisaties -

Inhoudsopgave

| | |
|--|----|
| DOEL VAN HET WERKDOCUMENT..... | 2 |
| WAT DE CLIËNTENORGANISATIES KUNNEN DOEN..... | 3 |
| WAT ER GAAT VERANDEREN..... | 4 |
| OVERHEVELING GGZ NAAR DE ZORGVERZEKERING STAP VOOR STAP..... | 9 |
| HET KIEZEN VAN EEN ZORGVERZEKERAAR | 10 |
| VERDERE INFORMATIE | 12 |

Doel van het werkdocument

Dit werkdocument is met name geschreven voor de organisaties die opkomen voor de belangen van cliënten en familieleden of begeleiders van cliënten in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ).

Het werkdocument kan dienen als basis voor het informeren van uw achterban en voor het verwerken van deze verandering in de eigen werkzaamheden van de cliëntenorganisaties.

Vanaf 1 januari 2007 wordt van een deel van de GGZ overgeheveld. Dan verandert er iets in de wijze waarop de zorg betaald wordt. Vanaf 1 januari 2007 wordt een deel van de GGZ door uw zorgverzekeraar betaald en niet meer door het zorgkantoor (AWBZ). In dit werkdocument is uitgewerkt waar cliënten en hun familie/begeleiders mee te maken krijgen als gevolg van deze verandering.

Belangrijk om te weten is dat een behandeling die al in 2006 loopt ook na 1 januari 2007 onder dezelfde voorwaarden kan worden voortgezet.

Wat de cliëntenorganisaties kunnen doen

De overheveling van de geneeskundige GGZ naar de nieuwe zorgverzekering roept mogelijk vragen op. Patiënten en cliënten in de GGZ zijn gebaat bij goede en betrouwbare informatie. Cliëntenorganisaties kunnen daarin een belangrijke rol vervullen.

Informeert uw achterban

De overheveling van de geneeskundige GGZ naar de nieuwe zorgverzekering kan leiden tot ongerustheid bij patiënten en cliënten. Juist ook bij de grote groep mensen voor wie niets zal veranderen omdat hun zorg onder de AWBZ blijft vallen. Goede informatieverstrekking kan veel van die onrust voorkomen.

Met name de constatering dat er geen verandering in de dagelijkse zorg te merken zal zijn, kan ongerustheid wegnemen.

Beoordeel de aanbiedingen van zorgverzekeraars

Vanaf november 2006 komen de zorgverzekeraars met hun aanbiedingen voor polissen waar GGZ onderdeel van uitmaakt. Het lezen van verzekeringspolissen is geen gemakkelijke taak. U kunt de voorstellen van de zorgverzekeraars onderling vergelijken. De informatie die daaruit ontstaat, kunt u overzichtelijk aanbieden aan uw achterban. Met behulp daarvan kunnen cliënten en hun familie de eigen keuzes maken. De website www.kiesbeter.nl kan daarbij goed van dienst zijn.

Wat er gaat veranderen

De geestelijke gezondheidszorg (GGZ) valt nu onder de AWBZ. Dit is eigenlijk een regeling voor langdurige, continue zorg. Naast de GGZ worden bijvoorbeeld de gehandicaptenzorg, de ouderenzorg en de thuiszorg uit de AWBZ betaald. De organisatie daarvan loopt via de zorgkantoren.

Een deel van de GGZ hoort niet in de AWBZ thuis. Het gaat daarbij om geneeskundige GGZ. Die is goed vergelijkbaar met de lichamelijke zorg zoals die bijvoorbeeld door huisartsen en in ziekenhuizen wordt geleverd. Geneeskundige GGZ hoort daarom thuis in de nieuwe zorgverzekering.

Met ingang van 1 januari 2007 wordt de geneeskundige GGZ overgeheveld naar de nieuwe Zorgverzekeringswet (Zvw). Daarmee wordt de Zvw één zorgverzekering voor alle soorten geneeskundige zorg. Het maakt daarbij niet uit of dit zorg is voor geestelijke of lichamelijke klachten.

Wat gaat over van de AWBZ naar de nieuwe Zorgverzekeringswet?

- Alle extramurale geneeskundige geestelijke gezondheidszorg.
- Het eerste jaar van alle intramurale geneeskundige geestelijke gezondheidszorg. Dit verblijf houdt een integraal pakket in.

De Zorgverzekeringswet gaat daarbij voor op de AWBZ.

Wat blijft in de AWBZ?

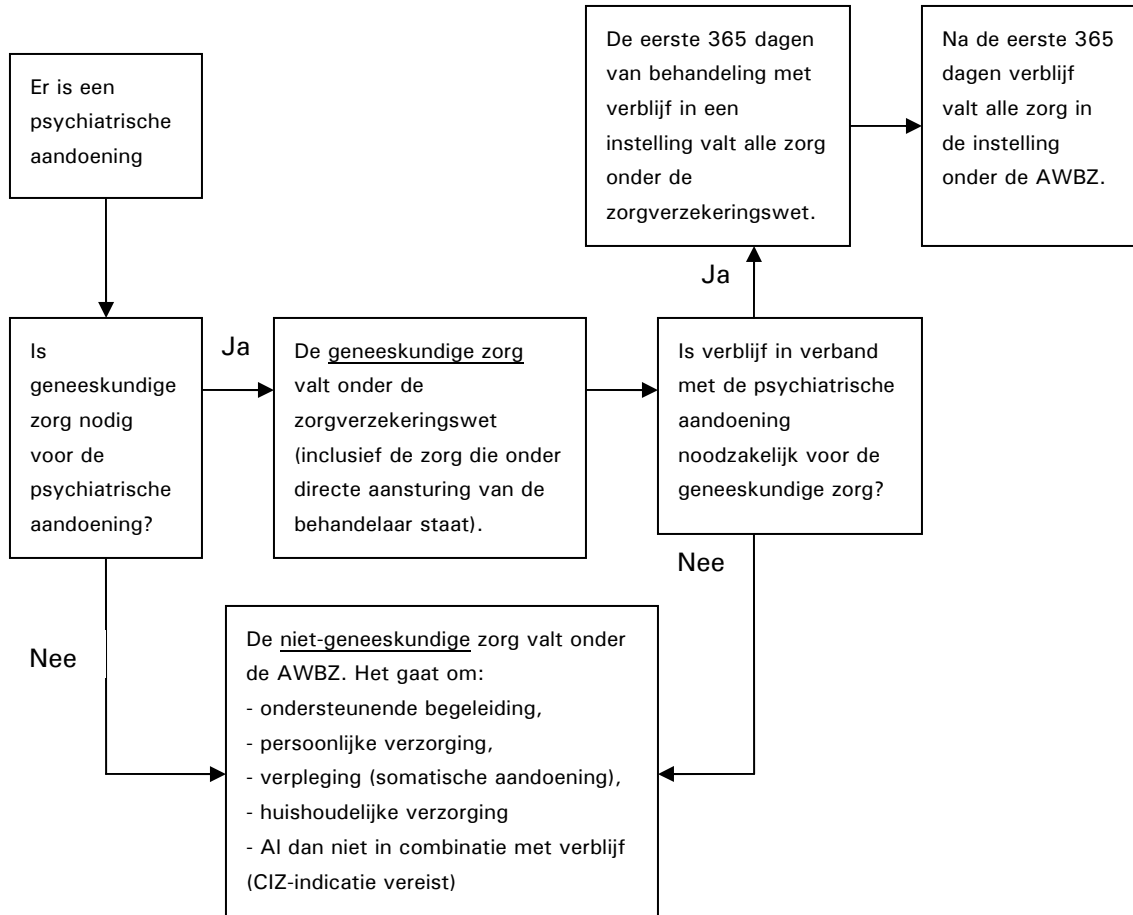
- Alle extramurale niet-geneeskundige GGZ. In AWBZ-functies is dit huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging en ondersteunende begeleiding met grondslag psychiatrische aandoening.
- Alle intramurale niet-geneeskundige GGZ. In AWBZ-functies is dit persoonlijke verzorging en ondersteunende begeleiding met grondslag psychiatrische aandoening in combinatie met verblijf.
- Alle intramurale GGZ na het eerste jaar.

Uitzondering:

Er is één uitzondering: zorg voor gedetineerden valt onder verantwoordelijkheid van Justitie.

Wanneer valt psychologische of psychiatrische hulp onder de zorgverzekering en wanneer onder de AWBZ? In dit schema vindt u een overzicht van de geestelijke gezondheidszorg in 2007.

Geestelijke gezondheidszorg in 2007*



*Dit stroomschema gaat over de situatie in de geestelijke gezondheidszorg per 2007. Dan valt het geneeskundige gedeelte van de geestelijke gezondheidszorg onder de zorgverzekeringswet. In dit schema staat geen informatie over de eerstelijns psychologische zorg, omdat die nu al binnen de zorgverzekeringswet valt.

Enkele praktijkvoorbeelden van de situatie per 1 januari 2007

De heer De Vries

- De heer De Vries wordt door de huisarts verwezen naar de psychiater. Deze doet onderzoek en stelt een diagnose vast. Hij maakt een behandelplan waarin hij aangeeft dat hij naast medicatie, psychotherapie toe zal passen om het door hem vastgestelde behandeldoel te behalen. Vervolgens voert hij het behandelplan uit en stelt dit zondig bij.

Toelichting:

Deze psychiatrische behandeling valt onder de Zvw. Alle psychiatrische interventies vallen

immers onder de Zvw, behalve als de interventies horen bij de zorg voor patiënten die langer dan een jaar in een instelling verblijven.

- De psychiater vindt het nodig om de heer De Vries thuis een programma te laten volgen om zijn gedrag te veranderen.

Toelichting:

Omdat het hier gaat om een programmatische interventie die is gericht op het aanleren van bepaald gedrag, is sprake van activerende begeleiding. Dit valt onder de Zvw. De activiteiten vormen een onderdeel van het behandelplan.

- De zorg heeft succes en de heer De Vries heeft alleen nog ondersteunende begeleiding nodig om zelfstandig te kunnen blijven wonen.

Toelichting:

Deze ondersteunende begeleiding valt onder de AWBZ.

Mevrouw Jansen

- Mevrouw Jansen wordt ook door de huisarts verwezen naar de psychiater. Na onderzoek stelt deze vast dat het een complex ziektebeeld is waarvoor continue toezicht nodig is. Een geïntegreerd zorgplan is nodig waarbij verschillende disciplines zijn betrokken die onderling afgestemd moeten werken.

Toelichting:

Dit onderzoek is geneeskundige zorg en valt onder de Zvw.

- Mevrouw Jansen wordt opgenomen. Met medicatie en psychotherapie wordt haar aandoening zoveel mogelijk bestreden en wordt het optreden van gedragsproblematiek zoveel mogelijk voorkomen.

Toelichting:

In dit geval is sprake van noodzakelijk verblijf in verband met geneeskundige zorg. Dit valt onder de Zvw. Pas als het verblijf de 365 dagen overschrijdt is sprake van voortgezet verblijf dat ten laste komt van de AWBZ.

- Naast de behandeling heeft mevrouw Jansen begeleiding en persoonlijke verzorging nodig.

Toelichting:

Omdat er sprake is van geneeskundige zorg met verblijf op grond van een psychiatrische grondslag valt deze zorg ook onder de Zvw (maximaal 365 dagen).

- Na verloop van tijd blijkt met behandeling te weinig effect te sorteren. De behandeling stopt, mevrouw wordt uit de instelling ontslagen en gaat zelfstandig wonen. Mevrouw Jansen heeft nog gedragsproblemen, maar die zijn te beïnvloeden. Er wordt in het zorgplan opgenomen dat mevrouw een groepstraining gaat volgen waarin haar op een methodische manier wordt geleerd hoe zij ondanks haar gedragsstoornis toch beter kan functioneren.

Toelichting:

Dit is activerende begeleiding, omdat gedrag en vaardigheden worden aangeleerd waarmee

mevrouw Jansen ondanks haar stoornis zo goed mogelijk kan functioneren. Deze zorg valt onder de Zvw.

- Gelijktijdig wordt ze ook twee keer per week bezocht door een medewerker van de instelling, die met haar bespreekt hoe zij haar dagelijkse activiteiten kan organiseren en haar helpt om zelf zoveel mogelijk de eigen regie over het leven te houden. Dit staat los van de gedragstherapie. Daarbij wordt regelmatig teruggegrepen op de vaardigheden die in de instelling tijdens het verblijf zijn verworven.

Toelichting:

Dit is ondersteunende begeleiding. De activiteiten zijn niet gericht op genezing, maar op stabilisering van maatschappelijke participatie, behoud van regie en handhaving van vaardigheden. Ondersteunende begeleiding valt onder de AWBZ. Er zijn echter uitzonderingen. Als ondersteunende begeleiding strikt noodzakelijk is om de behandeling te laten slagen, is het geneeskundige zorg. Ondersteunende begeleiding is dan een onlosmakelijk onderdeel van de behandeling en dit betekent dat de behandelaar de ondersteunende begeleiding direct aanstuurt.

De heer De Koning

- De heer De Koning wordt door de politie van straat gehaald omdat hij met zijn gedrag (vermoedelijke ernstige psychiatrische problematiek) overlast veroorzaakt. Via zijn huisarts komt hij terecht bij een ggz-instelling. Daar wordt een begin gemaakt met de diagnosestelling en wordt een voorlopig zorgplan opgesteld. De huisarts wil een opname voorkomen. Tijdens bezoeken bij de heer De Koning thuis vindt observatie plaats, gesprekken om de diagnose te kunnen stellen en om een inschatting te kunnen maken van de effecten van medicatie e.d. De activiteiten zijn gericht op het opstellen, uitvoeren en bewaken van het zorgplan.

Toelichting:

Deze zorg, waarbij zowel de psychiater als andere direct betrokken disciplines taken uitvoeren in het kader van onderzoek, diagnosestelling en instellen therapie, valt onder geneeskundige zorg in het kader van de Zvw.

- Nadat de diagnose is verduidelijkt wordt gestart met een zorgplan waarbij de heer De Koning wordt aangeleerd hoe hij bepaalde aspecten van zijn gedrag kan corrigeren. De uitvoering ervan gebeurt in nauw overleg met de psychiater. Deze stelt periodiek de medicatie vast en geeft instructies over de uitvoering van het zorgplan.

Toelichting:

De feitelijke behandeling door de psychiater en het bijsturen van het zorgplan vallen onder de Zvw. De uitvoering van het programma dat de heer De Koning wordt aangeboden, valt ook onder de geneeskundige zorg. Het is een integraal onderdeel van het behandelplan en komt ten laste van de Zvw.

Van Zvw naar AWBZ: de 365-dagengrens

Bij opname in een instelling komen de kosten voor geneeskundige zorg ten laste van de nieuwe zorgverzekering. Daar is een maximum aan gesteld van 365 dagen. Duurt de opname langer, dan is sprake van langdurige continue zorg, en komen de kosten ten laste van de AWBZ.

Dit gaat niet automatisch, want voor de AWBZ is een indicatie nodig, die op tijd moet worden aangevraagd. De cliënt is formeel verantwoordelijk voor de aanvraag AWBZ-indicatie bij het indicatieorgaan. In de praktijk zal de instelling met behulp van een machtiging namens de cliënt de AWBZ-indicatie kunnen aanvragen.

Het indicatieorgaan zendt de indicatiestelling aan het zorgkantoor en aan de instelling van voorkeur (doorgaans de instelling waar de verzekerde op dat moment verblijft). De indicatie geeft ook weer op welk moment het verblijf ten laste van de AWBZ dient te starten.

De instelling geeft de startdatum AWBZ-zorg (melding aanvang zorg) door aan het zorgkantoor. Het zorgkantoor regelt vervolgens de financiering ten laste van de AWBZ en de vaststelling en inning van de eigen bijdrage van de cliënt.

Als een cliënt langere tijd is opgenomen ten laste van de Zvw, vervolgens wordt ontslagen maar binnen dertig dagen opnieuw wordt opgenomen, dan tellen de dagen vanaf de hernieuwde opname door voor de 365-dagengrens.

Het maakt daarbij niet uit of de cliënt steeds in een andere instelling is behandeld. Ook als sprake is van verschillende opeenvolgende medische indicaties worden de verblijfsdagen bij elkaar opgeteld.

Als een cliënt na het verstrijken van de 365-dagen grens wordt ontslagen en niet binnen dertig dagen opnieuw wordt opgenomen, dan is de hernieuwde opname voor rekening van de Zorgverzekeringswet.

NB: Met de overdracht naar de AWBZ na 365 dagen wordt de DBC voor de cliënt afgesloten. Deze DBC wordt gedeclareerd bij de zorgverzekeraar. Vervolgens geldt de bekostiging op basis van de AWBZ-systematiek.

Overheveling GGZ naar de zorgverzekering stap voor stap

De overheveling van de geneeskundige GGZ van de AWBZ naar de zorgverzekering gaat in stappen, verspreid over heel 2006. Cliënten in de zorg merken daar weinig van, maar voor de volledigheid noemen we ze wel even.

Stap 1:

Vanaf 1 januari 2006 gaan de zorgaanbieders op individueel verzekerdeniveau declareren naar het zorgkantoor. Deze informatie komt geanonimiseerd ter beschikking van de zorgverzekeraars. Op deze manier ontstaat er voor de zorgverzekeraars inzicht in de mate waarin hun verzekerden gebruik maken van de zorg en de kosten die daarmee gemoeid zijn.

Stap 2:

Tegelijkertijd begint de eerste fase van de invoering van Diagnose Behandeling Combinaties in de GGZ. Zorgaanbieders gaan per 1 januari 2006 registreren volgens dit nieuwe systeem. Daar merken de cliënten en patiënten niets van.

Stap 3:

De zorgverzekeraars nemen in de loop van 2006 de GGZ op in hun polissen. In het geval van zorg in natura sluiten zorgverzekeraars contracten met de zorgaanbieders.

Stap 4:

Vanaf 1 januari 2007 is de overheveling van de geneeskundige GGZ naar de zorgverzekering een feit.

Cliënten en patiënten kunnen een al begonnen behandeling gewoon voortzetten, onder dezelfde voorwaarden. Afhankelijk van de polisvoorwaarden gaat de rekening rechtstreeks naar de zorgverzekeraar (zorg in natura) of moet de cliënt de rekening voorschieten (restitutie). Het kan dus zijn dat de cliënt bij restitutie na afloop van de behandeling een rekening ontvangt. Hierop kan de cliënt zien wat de kosten zijn van de genoten zorg. Die kan hij dan vervolgens bij de zorgverzekeraar declareren.

Het kiezen van een zorgverzekeraar

Zorgverzekeraars komen vanaf november 2006 met aanbiedingen voor een polis waarin de geneeskundige GGZ is opgenomen. Cliënten kunnen dan kiezen of ze bij hun eigen zorgverzekeraar verzekerd willen blijven, of willen overstappen naar een andere maatschappij. Het is mogelijk om een basisverzekering af te sluiten bij de ene verzekeraar en een aanvullende verzekering bij een andere. Bij de keuze voor een zorgverzekeraar spelen de volgende aspecten een rol.

De inhoud van de verzekeringspakketten

Wettelijk is vastgesteld welke zorg verplicht deel uitmaakt van het basispakket. De overheveling van de geneeskundige GGZ van de AWBZ naar de zorgverzekering is een pakketneutrale overheveling. Dit betekent dat er niets verandert in de hoeveelheid zorg die de cliënt nu op grond van de AWBZ ontvangt. Door de pakketten van verschillende zorgverzekeraars goed te bestuderen, kan een cliënt bekijken wat voor hem of haar van belang is. Bijvoorbeeld welke service de zorgverzekeraar biedt (zoals wachtlijstservice of een informatiecentrum).

Welke polissen zijn er?

Er zijn verschillende soorten verzekeringspolissen. Bij polissen met gecontracteerde zorg (ook wel natura genoemd) maakt de zorgverzekeraar afspraken met bijvoorbeeld het ziekenhuis, de huisarts, de apotheek of fysiotherapeut over onder andere prijs en kwaliteit. Dat kan voor de cliënt aantrekkelijk zijn, omdat deze dan profiteert van een lagere premie of van een betere service. Als de cliënt kiest voor een polis met gecontracteerde zorg kan deze ook naar zorgaanbieders gaan waar de zorgverzekeraar géén afspraken mee heeft gemaakt. Wel bestaat dan in sommige gevallen de kans dat de cliënt iets moet bijbetalen. In de praktijk zal dit niet vaak voorkomen, omdat de zorgverzekeraar met vrijwel alle zorgaanbieders afspraken maakt. Als de cliënt kiest voor een polis met niet-gecontracteerde zorg (ook wel restitutie genoemd), heeft deze niet te maken met de kans op bijbetaling als hij naar de aanbieder van eigen keuze gaat. De premie van deze polissen is waarschijnlijk wel hoger dan een naturapolis. Let op het verschil in polissen bij het aanbod van de zorgverzekeraar.

Wat betekent no-claim en eigen risico?

Als de cliënt in een jaar geen zorg gebruikt, krijgt deze € 255 terug. Gebruikt de cliënt minder dan € 255 aan zorg, dan krijgt deze het verschil terug. Dit heet no-claim. Huisarts, kraamzorg en verloskunde tellen niet mee voor de no-claim.

De cliënt kan ook een eigen risico nemen. Maar dat hoeft niet. Als de cliënt een eigen risico neemt betaalt deze een lagere premie, maar moet hij de zorgkosten tot het eigen risico zelf betalen. Bij een eigen risico van € 200 moet de cliënt dus de eerste € 200 zelf betalen.

Advies: kies alleen voor een eigen risico als zeker is dat de cliënt de kosten ook zelf kan betalen.

Het persoonsgebonden budget (PGB)

In de AWBZ is voor sommige vormen van zorg een persoonsgebonden budget (PGB) mogelijk. De cliënt die daar gebruik van maakt, mag zelf bepalen welke zorg hij inhuurt en bij welke zorgverlener. Er is voor gekozen een PGB mogelijk te houden voor dat deel van de GGZ dat naar de nieuwe zorgverzekering wordt overgeheveld. Daartoe wordt per 1 januari 2007 een experimenteel PGB ingevoerd in de Zorgverzekeringswet. Dit experimenteel artikel wordt in 2006 verder uitgewerkt.

Niet verzekerd

Iedere inwoner van Nederland is verplicht zich voor ziekenkosten te verzekeren. Kinderen tot 18 jaar worden gratis verzekerd. Er bestaat de mogelijkheid om voor iemand anders een verzekering af te sluiten. Dat kan een familielid zijn, maar het mag ook een begeleider zijn, of een kennis.

Wie niet verzekerd is, kan daarvoor een boete krijgen. Kinderen tot 18 jaar zijn daarvan uitgesloten.

Indien kan worden aangetoond, dat de cliënt er niets aan kon doen dat hij niet verzekerd was, kan zijn zorgverzekeraar afzien van een boete of het boetebedrag verlagen.

Verdere informatie

Dit werkdocument is ontwikkeld in opdracht van het Ministerie van VWS.

De inhoud is gebaseerd op informatie die tot en met oktober 2005 beschikbaar was. Het is mogelijk dat nadien wijzigingen zijn doorgevoerd die niet in deze tekst zijn verwerkt. Het is daarom van belang steeds de berichtgeving rond de invoering van de Zorgverzekeringswet te blijven volgen.

Belangrijke informatiebronnen zijn de websites

www.overheveling-ggz.nl

www.minvws.nl

www.kiesbeter.nl

www.denieuwezorgverzekering.nl

www.dbcggz.nl

Ook kunt u met uw vragen terecht bij Postbus 51.

Postbus 51 is bereikbaar op werkdagen van 9:00 tot 21:00 uur onder telefoonnummer 0800-8051 (gratis).

Er kunnen aan dit document geen rechten worden ontleend.