

# Het belang van integrale zorg psychiatrie & somatiek

Belicht vanuit de visie van de  
zorgverzekeraar

Symposium 29 november 2011

Anouk Mateijssen Accountmanager Zorginkoop GGZ



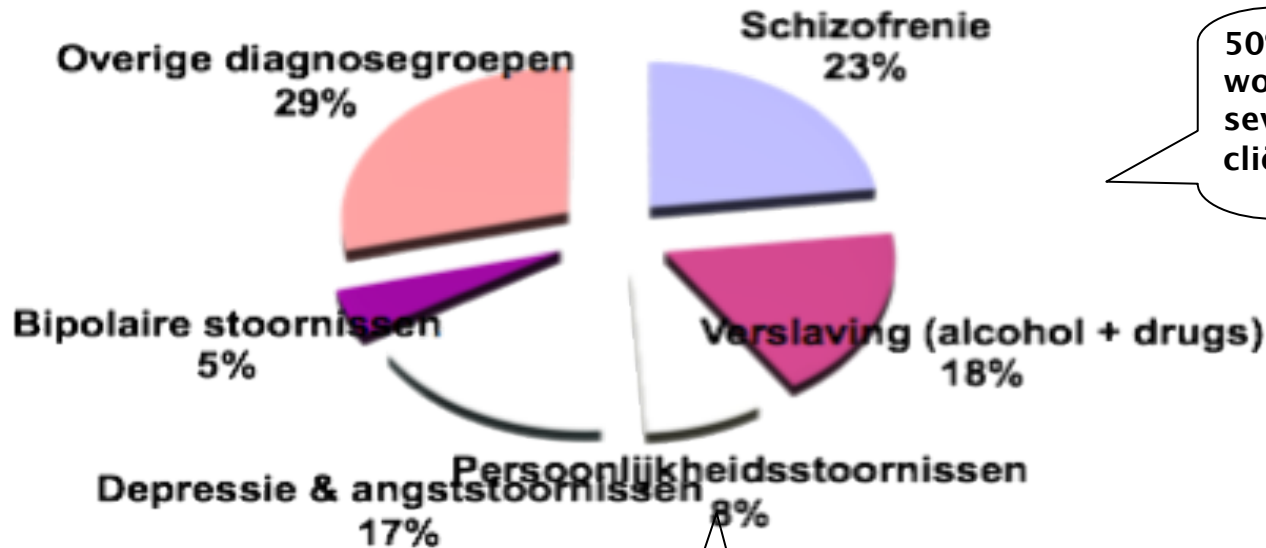
# Visie Achmea

*Wij streven, samen met zorgaanbieders en cliëntvertegenwoordiging, naar een passend zorgaanbod voor elke doelgroep.*

*Wij zetten in belang van de cliënt in op transparantie en continue verbetering van kwaliteit van zorg.*

Verzekerden en werkgevers ervaren Achmea als de beste gids voor mentale gezondheid en vertrouwen ons bij psychische en psychiatrische problematiek.

# Top 5 meest gedeclareerde diagnosegroepen in GGZ



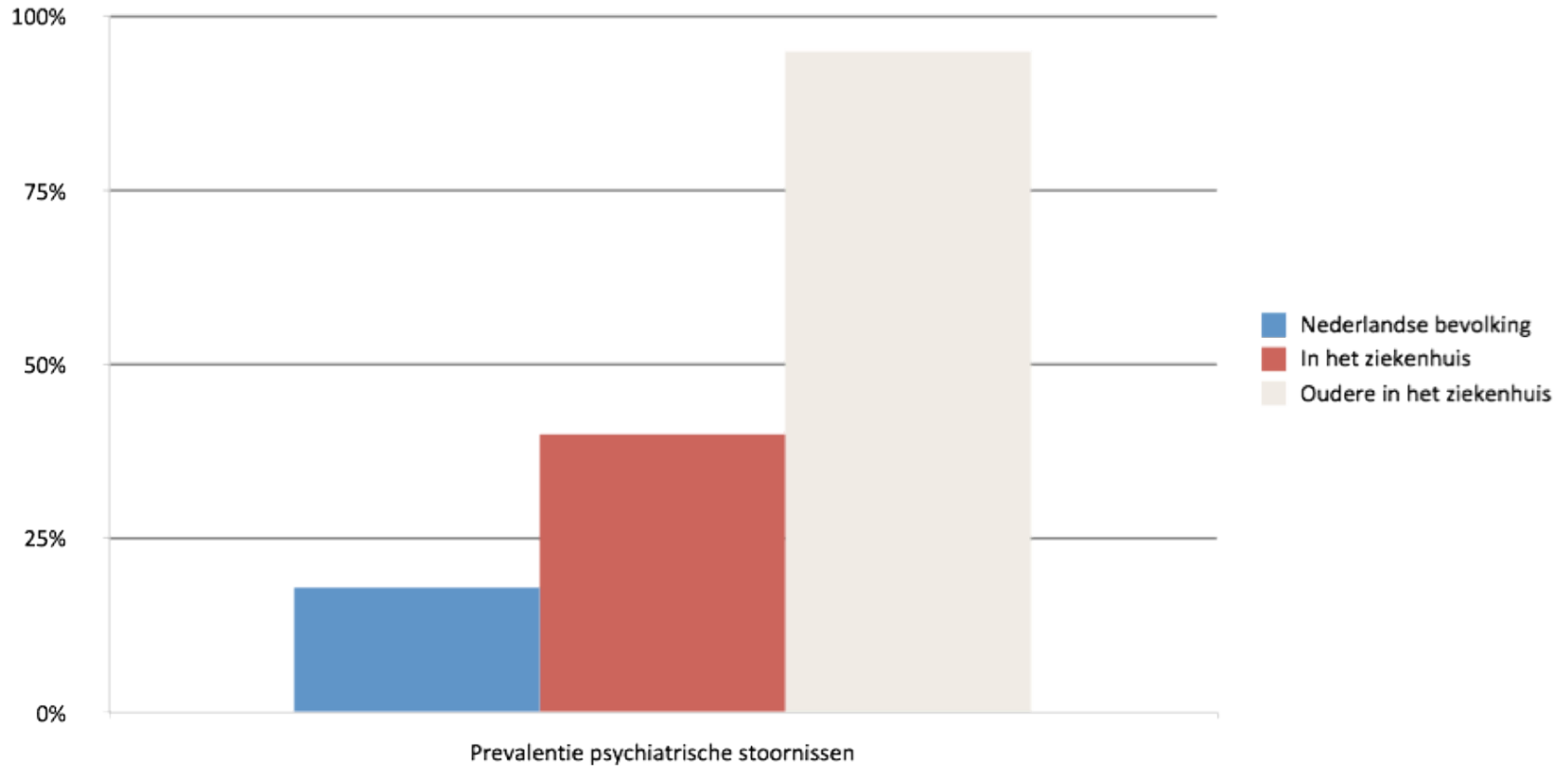
50% van de GGZ kosten wordt verklaard door severe mental illnes cliënten

70% van de GGZ kosten wordt gegeneerd door 5 ziektebeelden

# Algemene cijfers Psyche & Somatiek

- Geschat wordt dat 25% tot 40% van patiënten in het ziekenhuis een psychiatrische stoornis heeft. (landelijk percentage is 18%)
- Bij ouderen is dit percentage nog hoger en loopt volgens de literatuur in enkele onderzoeken op tot 95 %.
- Bij patiënten met een psychiatrische aandoening is de prevalentie van somatische aandoeningen hoog.
- 20% van alle patiënten opgenomen op een psychiatrische afdeling lijdt aan een somatische ziekte, die ten tijde van de opname actieve behandeling behoeft.

# Algemene cijfers Psychiatrie & Somatiek



# Visie Achmea op psychiatrie en somatiek

Met het vormgeven van cliëntgerichte zorginkoop wordt het steeds duidelijker dat een integrale blik op zorg en welzijn noodzakelijk is.

Waarom integrale zorg?

- Hoge prevalentie combinatie psychiatrie en somatiek
- Lijdt tot een slechte prognose van beide aandoeningen
- Langere ziekenhuisopnames
- Verhoogt de kans op complicaties
- Vermindert de therapietrouw
- Hogere zorgkosten

# Visie Achmea

## Klantgroepen

- Somatisch patiënten die baat hebben bij medische psychologie of consultatieve psychiatrie
- Somatisch opgenomen patiënten met ernstig psychiatrische comorbiditeit. (MPU)
- Psychiatrisch patiënten met een specialistische somatische zorgvraag. (PMU)
- Frequente bezoekers van de spoedeisende hulp
- Patiënten met lichamelijk onverklaarde klachten (LOK)

# Cijfers Achmea

## DBC GGZ en somatische kosten

- 51,9% van de verzekerde die in 2008 gebruik maakte van de 2<sup>e</sup> lijns GGZ maken ook gebruik van de 2<sup>e</sup> lijns somatische zorg.
- 12,2% van de verzekerde die in 2008 gebruik maakte van de tweedelijns GGZ is ook opgenomen geweest in het ziekenhuis.

	Top 5 specialisme totaal
1	Chirurgie
2	Interne geneeskunde
3	Oogheelkunde
4	Neurologie
5	Dermatologie

	Top 5 specialisme opname 2008
1	Interne geneeskunde
2	Chirurgie
3	Cardiologie
4	Gynaecologie
5	Neurologie

# Cijfers Achmea

## Depressie & somatiek

66,2 % van de verzekerde met een depressie (DBC Depressie) in 2008 ook gebruik van de tweedelijns somatische zorg in 2008.

	Top 5 specialisten totaal
1	Chirurgie
2	Interne geneeskunde
3	Neurologie
4	Oogheelkunde
5	Gynaecologie

## Schizofrenie & Somatiek

Mensen met schizofrenie maken hogere kosten , € 1500 per verzekerde per jaar voor somatische zorg, dan de gemiddelde verzekerde.

# Achmea cijfers SEH cliënten

## Top 3 frequente SEH bezoekers 2008/2009

Geslacht	Aantal bezoeken 2008/2009	Aantal SEH	Aantal verschillende klachten	Kosten
Vrouw	138	4	14 (59 x eenvoudige snijwond)	23.000
Man	89	7	14	18.500
Vrouw	65	6	7 (31 x open wond)	10.000

Aantal verzekerde met >30 bezoeken	Aantallen DBC	kosten
40	1709	345.800

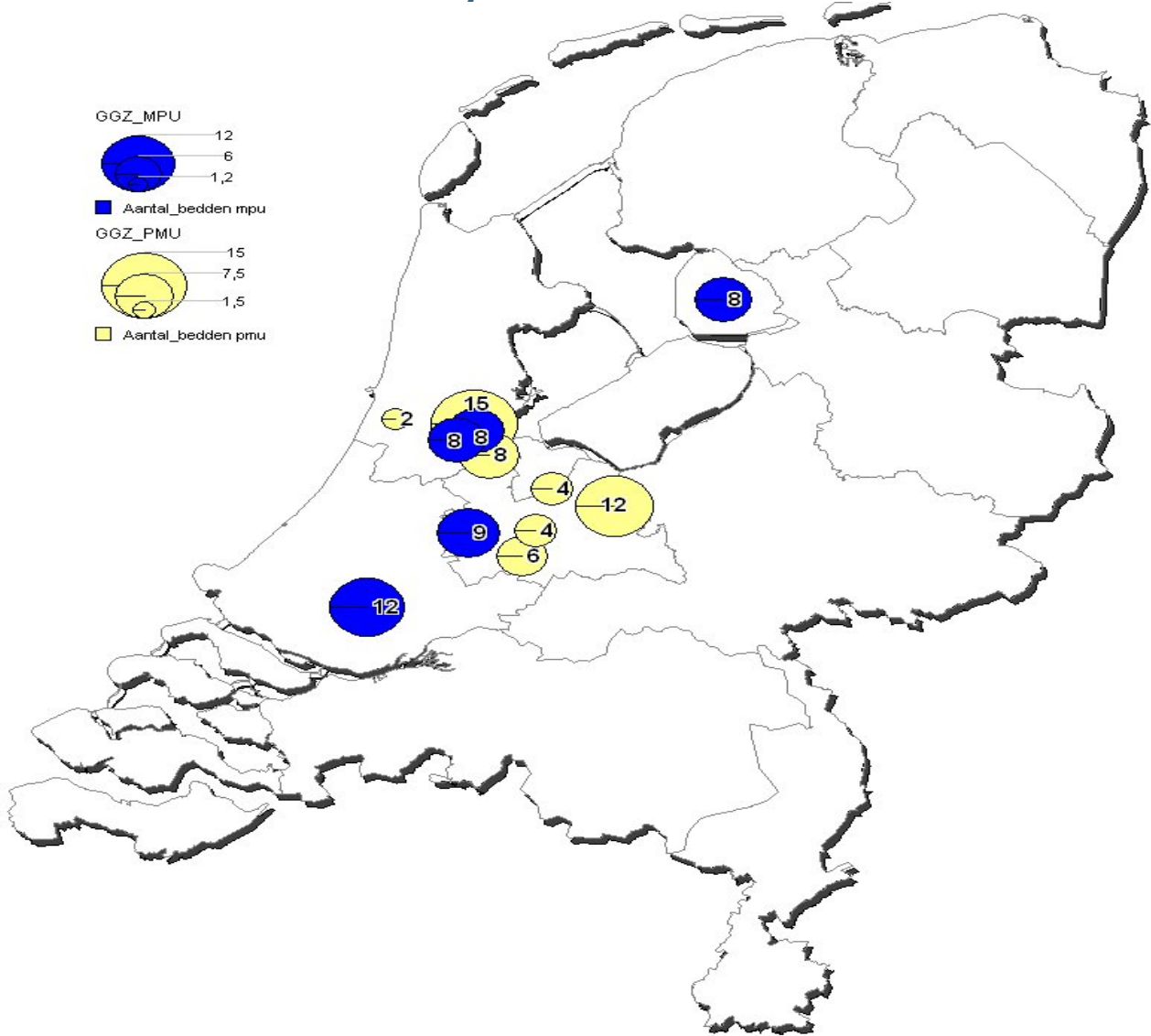
# Dilemma's



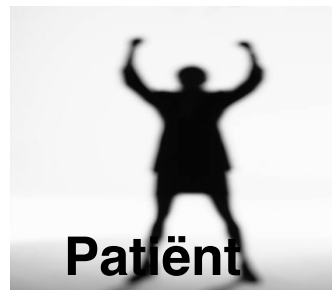
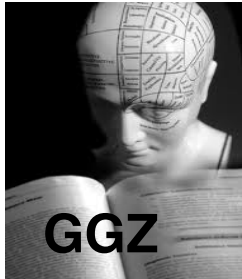
- Nog onvoldoende zicht op zorgvraag en noodzakelijk zorgaanbod
  - Concentratie vs spreiding
  - Hoeveel MPU/PMU bedden?
- Financiering
  - Aanwezige schotten (zowel IN als BUITEN ziekenhuis)
  - Investering in GGZ leidt tot lagere kosten Somatiek?
- Verantwoordelijkheid integrale zorg?
  - Somatisch specialist/psychiater/zorgverzekeraar



# Zorginfrastructuur MPU/PMU



# GGZ cliënt met schizofrenie die na een TS in het ziekenhuis wordt opgenomen.



# Conclusie

- Onderzoeksdata en eigen cijfers zorgkosten laten noodzakelijkheid van integrale psyche&soma zorg zien
- Huidige financieringsstelsel stimuleert niet om als zorgverzekeraar te investeren
- Nog onvoldoende zichtbaarheid van effecten (zowel kwalitatief, als financieel) op huidige investeringen in integrale psyche&soma-zorg. (Bijvoorbeeld dure bedden vs vermindering zorgconsumptie)
- Ondanks dilemma's vinden we investeren (inhoudelijk als financieel) in integrale zorg voor een zorgverzekeraar als Achmea een noodzakelijkheid

# Bruggen tbv inzicht

- Pilot 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijn: Centrum voor Psychosomatiek, onderzoek naar zorgconsumptie. Screening van cliënten voor toeleiding naar juiste polikliniek of verwijzing naar eerstelijns psycholoog
- Onderzoek naar LOK: PHD onderzoek naar cliëntgroepen, zorgaanbod en zorgkosten van cliënten met Lichamelijk Onverklaarde Klachten. Onderzoek in 1<sup>e</sup>, 2<sup>e</sup> en 3<sup>e</sup> lijn.
- Onderzoek naar frequente bezoekers SEH. Kosteneffectiviteitsstudie
- Pilot MPU inclusief effectiviteitsstudie. Gecombineerde financiering vanuit zowel de DBC GGZ als de DBC Zorg.

