

Zorg en Zekerheid beleid POH GGZ

Versie 19 december 2018

Visie

Zorg en Zekerheid investeert in een sterke eerste lijn. Onder meer met de vorming van de BasisGGZ heeft de huisarts een prominente rol als poortwachter van de GGZ gekregen. Zorg en Zekerheid onderschrijft deze rol en wil voor haar verzekerden bevorderen dat zij zo snel als mogelijk de juiste zorg op de juiste plek krijgen. Hiermee wordt zowel de belasting voor de patiënt gereduceerd, als de kosten van zorg beheerst.

Voor een sterke en toekomstgerichte eerste lijn zijn taakverdeling en taakherschikking noodzakelijk. Praktijkondersteuners Geestelijke Gezondheidszorg (POH GGZ) spelen hierin bij huisartsen een grote rol. Doel van deze ondersteuning is om de zorg die in de huisartsenpraktijk geboden kan worden, ook daar aan te bieden en de zorg die niet tot het domein van de huisartsenpraktijk behoort, adequaat en zorgvuldig onderbouwd te verwijzen naar het juiste domein. Hierbij kunnen beslisondersteunende instrumenten, e-mental health en consultatie verdere ondersteuning bieden.

Graag licht Zorg en Zekerheid voor onderstaande onderdelen het beleid toe met betrekking tot de module POH GGZ:

- Formatie POH GGZ
- Behandelopties
- De inzet van beslisondersteunende instrumenten
- E-mental health
- Consultatie
- Samenvatting vergoedingen

Definities

POH GGZ

Praktijkondersteuner Geestelijke Gezondheidszorg. Deze ondersteunt de huisarts bij diens poortwachtersrol en bij het verlenen van huisartsgeneeskundige zorg aan patiënten met psychische problemen en/of psychiatrische ziekte.

Beslisondersteunend instrument

Instrument dat gevalideerde vragenlijsten over de psychische klachten en omstandigheden van de patiënt bevat. Het instrument genereert voor de criteria aard, ernst, risico, complexiteit en duur van de klachten een score. Op basis hiervan wordt een verwijz- en behandeladvies gegenereerd.

E-mental health

Online interventie waardoor de patiënt de therapie voor een aannemelijk deel zelfstandig vorm kan geven.

Consultatie

Mogelijkheid u door een psychiater of psycholoog te laten adviseren over de diagnostiek, medicatie of andere aspecten in de behandeling. Veelal zal dit betekenen dat de patiënt gezien dient te worden door de consulent.

Formatie POH GGZ

De NZa hanteert voor de POH GGZ als rekennorm een praktijkgrootte van 2350. In 2016 heeft de NZa het moduletariaf verhoogd, zodat zorgaanbieders en zorgverzekeraars afspraken konden maken tot aan een maximale inzet van 36 uur POH GGZ per 2350 patiënten. Vanaf 2017 blijft deze aanvullende ruimte behouden indien zorgverzekeraar en aanbieder dit contractueel overeenkomen, maar wordt anders vormgegeven. Afspraken boven het niveau van 12 uur inzet POH GGZ per week per 2350 patiënten worden via Segment 3 binnen de prestatie 'zorgvernieuwing' vormgegeven. Inzet tot aan het niveau van 12 uur inzet POH GGZ per week per 2350 patiënten kan in Segment 1 in rekening worden gebracht.

In het dilemma tussen kwalitatief en voldoende aanbod van zorg enerzijds en kostenbeheersing anderzijds hebben wij als verzekeraar een belangrijke sturende rol. Hiertoe stellen wij voorwaarden aan een zo efficiënte inzet van de POH GGZ. Een juiste verwijzing naar het sociaal domein, BGGZ, SGGZ of zelfmanagement is dan ook een belangrijk criterium. Hieronder vindt u een tabel, gebaseerd op de praktijkgrootte zoals de NZa deze hanteert voor de POH GGZ.

Een belangrijke voorwaarde is dat u de aangevraagde formatie kunt onderbouwen met een arbeidsovereenkomst.

U heeft schriftelijke afspraken met maatschappelijk werk en het sociaal domein; bij voorkeur in een netwerkafspraak waarin deze afspraken geborgd zijn.	Max. 12,0 uur per 2350 patiënten.
U beschikt over een door het KIBG goedgekeurde beslisondersteuner welke u zo nodig gebruikt voor verwijzing naar sociaal domein, BGGZ of SGGZ.	Max. 12,0 uur plus de kosten van de beslisondersteuning én eventueel de kosten van e-mental health per 2350 patiënten.
U kunt aantonen dat u tekort heeft aan de 12 uur per 2350 patiënten én u wilt concrete afspraken maken over overname van patiënten uit BGGZ en SGGZ.	Maatwerk op aanvraag en na afstemming.

Aanvraag en vergoeding

Heeft u nog geen POH GGZ in dienst, maar wilt u dit wel? U kunt dit aanvragen via de mutatie- en aanvraagformulieren op onze website. Neemt u contact op met uw Zorg en Zekerheid inkoper in het geval van vragen.

Uitbreiding van uw aantal POH GGZ uren tot 12 uur inzet per normpraktijk kunt u ook aanvragen via de mutatie- en aanvraagformulieren op onze website. Wilt u meer dan 12 uur per normpraktijk inzetten, dan ontvangen wij graag uw onderbouwing voor deze uitbreiding.

Zorg en Zekerheid betaalt het NZa-maximumtarief voor de POH GGZ naar rato van aantoonbare inzet.

Behandelopties¹

Wanneer uw patiënt te maken krijgt met psychische klachten, zijn er een aantal behandelopties:

- Uw patiënt heeft vooral behoefte aan ondersteuning in het sociaal domein. Er is geen ZVW zorg benodigd; mogelijk wel maatschappelijk werk, online zelfhulp, etc. welke binnen het gemeentelijk domein valt;
- Uw patiënt heeft een mildere vorm van psychische ziekte. Deze behandelt u in de huisartsenpraktijk; hetzij door u als huisarts, hetzij door de POH GGZ, eventueel met behulp van blended E-mental Health.
- Uw patiënt heeft een ernstiger vorm van psychische ziekte; doorverwijzing naar Generalistische Basis GGZ (BGGZ) is wenselijk. Hierbij moet de huisarts sinds 2014 specifiek verwijzen naar BGGZ-licht, -middel, -zwaar of -chronisch. Doel hiervan is dat de patiënt zo snel mogelijk op de juiste plaats behandeld wordt;
- Uw patiënt heeft een ernstige psychische ziekte; doorverwijzing naar Gespecialiseerde GGZ (SGGZ) is wenselijk.

¹ In de keuze voor het correcte echelon is het verwijzingsmodel richtinggevend. Het verwijzingsmodel is opgesteld door Bureau HHM in opdracht van VWS (zie bijlage 1)

Vaak kan de huisarts (of diens POH GGZ) heel goed bepalen wie de patiënt moet behandelen, maar soms is dat niet geheel duidelijk. In dat geval heeft de huisarts (of diens POH GGZ) wellicht behoefte aan beslisondersteuning. Hieronder lichten wij ons beleid toe ten aanzien van beslisondersteunende instrumenten, e-mental health en consultatie.

Beslisondersteunend instrument

Om de huisarts, of de POH GGZ, te ondersteunen bij de beslissing wie de patiënt het beste kan behandelen, zijn de afgelopen jaren diverse beslisondersteunende instrumenten ontwikkeld. Het aanbod van deze beslisondersteuners is in ontwikkeling en wordt snel groter. Soms worden alleen de vragenlijsten en de beslisondersteuner aangeboden, soms wordt dit gecombineerd met consultatiemogelijkheid en e-mental health.

Zorg en Zekerheid vindt uniforme communicatie tussen zorgaanbieders van belang. Ook vinden wij het waardevol als zorgaanbieders ervaringen kunnen uitwisselen en de verwijspartners kunnen aansluiten op de verwijsinformatie. Om deze redenen is Zorg en Zekerheid voorstander van eenduidigheid in beslisondersteunende instrumenten in onze regio's. In een groot deel van onze regio's is deze eenduidigheid al gerealiseerd. Mocht u gebruik willen maken van een beslisondersteunend instrument, dan kunt u zich aansluiten bij de regionale afspraak. Waar dit nog niet het geval is, kunt u kiezen uit de volgende beslisondersteunende instrumenten:

- Transparant Next
- Mirro
- Ksyos

Deze lijst is opgesteld door een regionale werkgroep die zich over de toepassingen heeft gebogen. Ook de gebruikte combinatiepakketten (beslisondersteunend instrument + e-mental health interventie) van Ksyos en MindDistrict komen voor vergoeding in aanmerking. Wij vragen u om uw keuze voor een beslisondersteunend instrument met ons te overleggen.

Is gebruik van de beslisondersteuner verplicht?

Zorg en Zekerheid acht de huisarts uitstekend in staat om te bezien in welke gevallen de beslisondersteuning meerwaarde heeft. Indien beschikt over een beslisondersteunend instrument, is de inzet ervan dan ook niet verplicht.

Aanvraag en vergoeding

Zorg en Zekerheid vergoedt de kosten van de beslisondersteuner tot een maximum van € 0.60 exclusief BTW per jaar per ingeschreven verzekerde. U kunt de vergoeding aanvragen door deze te voorzien van de offerte van de leverancier. Zie hiervoor de mutatie- en aanvraagformulieren op onze website.

E-mental health

De inzet van de POH GGZ kan voor sommige patiënten worden teruggebracht indien de patiënt gebruik kan maken van e-mental health. Zorg en Zekerheid is voorstander van deze nieuwe mogelijkheden. Wij hanteren de volgende uitgangspunten:

- a. Een interventie die goedgekeurd is door het 'Onlinehulpstempel' van het Trimbos instituut, heeft voorkeur boven interventies die deze goedkeuring niet hebben;
- b. De therapie valt, zowel qua indicatiestelling als gebruikte interventies, grotendeels binnen het verzekerde pakket van de ZVW;
- c. De therapie wordt blended aangeboden. Dit houdt in dat de patiënt de therapie voor een aanmerkelijk deel zelfstandig online middels de e-mental health vormgeeft, maar hierbij ondersteund wordt middels een face-to-face contact;
- d. De programmatuur biedt de huisarts of POH-GGZ inzicht in de voortgang van de e-mental health behandeling of het gebrek hieraan;
- e. De e-mental health is gebaseerd op uitgangspunten van cognitieve therapie.

Zorg en Zekerheid is voorstander van eenduidigheid e-mental health interventies in onze regio's. In een groot deel van onze regio's is deze eenduidigheid al gerealiseerd. Mocht u gebruik willen maken van een e-mental health interventie, dan kunt u zich aansluiten bij de regionale afspraak. Waar dit nog niet het geval is, kunt u kiezen uit de volgende e-mental health interventies:

- Therapieland
- MindDistrict
- Mentalshare.

Deze lijst is opgesteld door een regionale werkgroep die zich over de toepassingen heeft gebogen. Ook de gebruikte combinatiepakketten (beslisondersteunend instrument + e-mental health interventie) van Ksyos en MindDistrict komen voor vergoeding in aanmerking. Wij vragen u om uw keuze voor een e-mental health interventie met ons te overleggen.

Aanvraag en vergoeding

Om voor een vergoeding van e-mental health in aanmerking te komen, vragen wij u om uw onderbouwde keuze voor een interventie, voorzien van de offerte van de leverancier, te e-mailen naar erik.kramer@zorgenzekerheid.nl ter beoordeling. Zorg en Zekerheid geeft de voorkeur aan een abonnementstarief boven een prijs per verrichting.

Consultatie

Ter voorkoming van een verwijzing naar de B- of S-GGZ kan een consultatie / meekijkconsult door een psychiater of GZ-psycholoog gewenst zijn. De patiënt heeft een face-to-face contact met de consulent. De consultatie zal over het algemeen advies over de diagnostiek, medicatie of andere aspecten in de behandeling betreffen.

Aanvraag en vergoeding

Om voor een vergoeding van consultatie in aanmerking te komen, vragen wij u om uw onderbouwde keuze voor een consulent te e-mailen naar erik.kramer@zorgenzekerheid.nl ter beoordeling. Zorg en Zekerheid behoeft daarbij inzage in het contract tussen de huisarts en de consulent. Bij een positieve beoordeling kunnen wij afspraken maken over een kostendekkend tarief.

Samenvatting vergoedingen

POH GGZ

Zorg en Zekerheid betaalt het NZa-maximumtarief voor de POH GGZ. Hieronder vindt u een tabel, gebaseerd op de praktijkgrootte zoals de NZa dit hanteert voor de POH GGZ.

U heeft schriftelijke afspraken met maatschappelijk werk en het sociaal domein; bij voorkeur in een netwerkspraak waarin deze afspraken geborgd zijn.	Max. 12,0 uur per 2350 patiënten.
U beschikt over een door het KIBG goedgekeurde beslisondersteuner welke u zo nodig gebruikt voor verwijzing naar sociaal domein, BGGZ of SGGZ.	Max. 12,0 uur plus de kosten van de beslisondersteuning én eventueel de kosten van e-mental health per 2350 patiënten.
U kunt aantonen dat u tekort heeft aan de 12 uur per 2350 patiënten én u wilt concrete afspraken maken over overname van patiënten uit BGGZ en SGGZ.	Maatwerk op aanvraag en na afstemming.

Beslisondersteunend instrument

Zorg en Zekerheid vergoedt de kosten van de beslisondersteuner tot een maximum van € 0.60 exclusief BTW per jaar per ingeschreven verzekerde.

E-mental health

Zorg en Zekerheid zal aanvragen individueel beoordelen. Wij geven de voorkeur aan een abonnementstarief boven een prijs per verrichting.

Consultatie

Zorg en Zekerheid zal aanvragen individueel beoordelen. Het tarief dient niet meer dan kostendekkend te zijn.

Bijlage 1: Verwijsmodel zoals opgesteld door Bureau HHM

Bureau HHM heeft in opdracht van VWS een verwijsmodel ontworpen. In de verwijzing door de huisarts naar de curatieve GGZ spelen 5 objectieve criteria een rol:

- (vermoeden van) DSM- benoemde stoornis
- ernst problematiek
- risico
- complexiteit
- beloop van de klachten

