

Hybride diagnostiek bij HSK

Aanleiding

De indicatie voor de zorgvraagwaarde op de verwijzingen die HSK ontvangt is in ca. 25% van de gevallen niet accuraat. Deze cliënten blijken na diagnostiek in een ander echelon behandeld te moeten worden. Deze inefficiëntie is op zichzelf een moeilijk te bestrijden fenomeen. Immers, de verwijzer heeft voorafgaand aan de verwijzing geen uitgebreide GGZ-diagnostiek verricht en verwijst juist mede vanwege het ontbreken van bepaalde expertise naar de GGZ. Dit leidde voor deze cliënten tot een prestatie in zowel de Basis GGZ als de Specialistische GGZ. In het echelon waarin de cliënt na de op- of afschaling – en de afstemming daarover met de verwijzer – werd behandeld moest de cliënt, om te voorkomen dat de nieuwe prestatie afgebroken zou kunnen worden zónder tijd met de regiebehandelaar, allereerst opnieuw contact hebben met de regiebehandelaar. Dit terwijl de cliënt met de regiebehandelaar kort tevoren in het voorafgaande echelon al het behandelplan had doorgesproken. Deze werkwijze voegde zorginhoudelijk vrij weinig toe en leidde tot overbodige inzet van schaarse capaciteit van onze regiebehandelaren, langere doorlooptijden en duurdere prestaties (meer minutenbesteding). De vereenvoudigde afspraken per 1 april 2017 over verwijzingen naar de GGZ en tussen regiebehandelaren onderling plaveiden de weg om binnen HSK hybride diagnostiek te introduceren.

Hybride diagnostiek

Sinds 2018 maakt HSK in de diagnostische fase gebruik van hybride activiteitenregistratie. Kern van de wijziging is dat in geval van op- of afschaling binnen de diagnostische fase de tot dan toe geschreven tijd met terugwerkende kracht binnen het andere echelon wordt geregistreerd. Daarbij wordt in het proces van opschaling ook rekening gehouden met de extra verplichtingen die in de Specialistische GGZ gelden ten aanzien van het multidisciplinair overleg. De behandeling kan direct starten nadat de regiebehandelaar samen met de cliënt het behandelplan heeft vastgesteld. Ter verduidelijking is hieronder de procesbeschrijving vóór en ná deze wijziging opgenomen.

Resultaten

Met hybride diagnostiek zijn we niet alleen sneller en effectiever voor de cliënt die op- of afgeschaald wordt, maar ook voor de cliënt die wacht om uitgenodigd te worden voor een intake. De wachttijd per onjuist geïndiceerde cliënt is met ca. 1 week verkort. Ook de druk op de wachttijd voor cliënten met een juiste indicatie is lichter geworden, al wordt een precieze meting van dit effect bemoeilijkt door alle andere omstandigheden die van invloed zijn op de wachttijden.

HSK heeft bovendien de gemiddelde kosten per cliënt kunnen doen dalen voor verzekeraars doordat er minder diagnostische prestaties en minder dubbelingen in zowel Basis GGZ als Specialistische GGZ plaatsvinden.

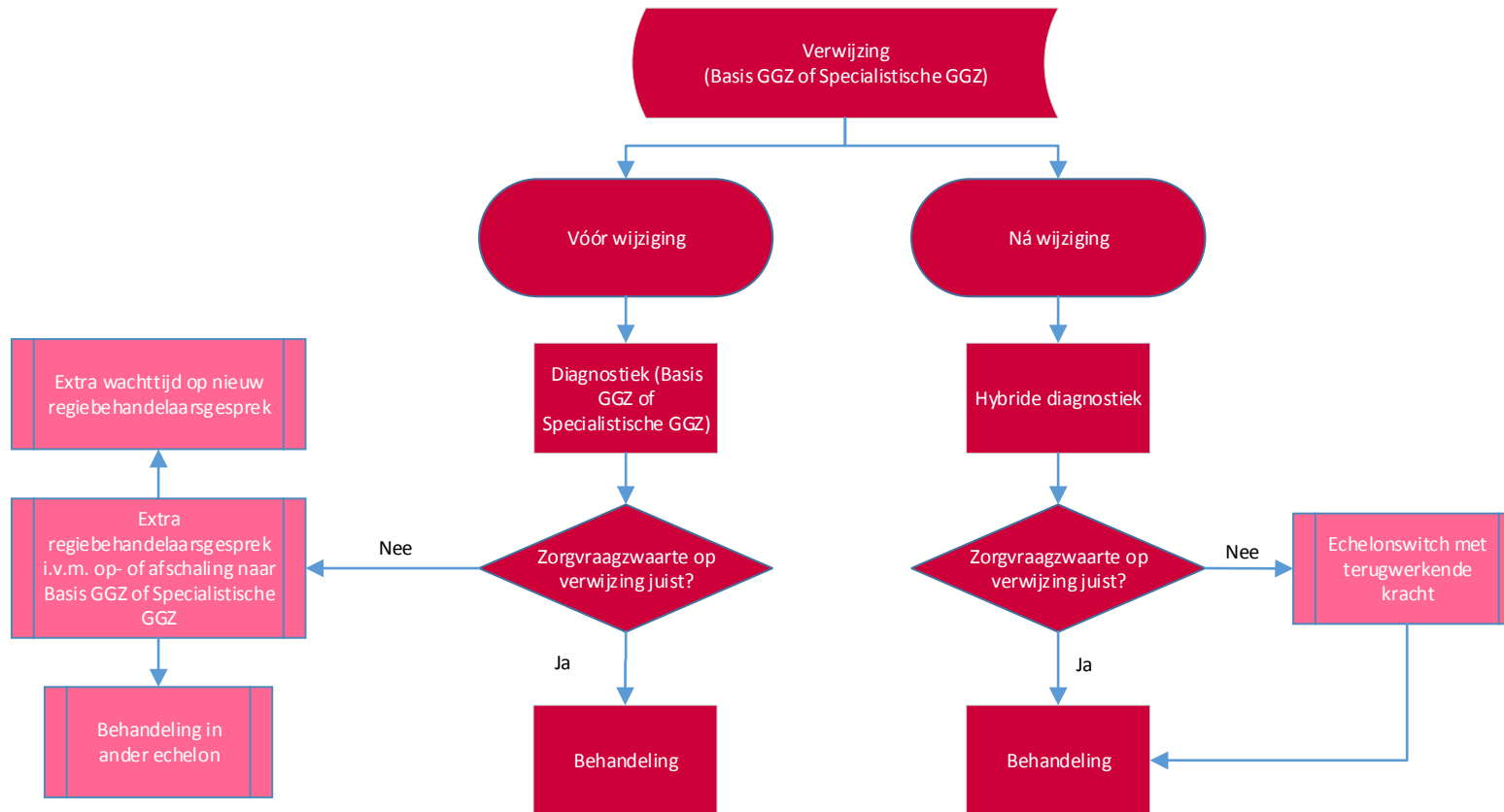
Consultatie stakeholders

De NZa is schriftelijk geconsulteerd over deze aanpassing en heeft hierin geen bezwaren opgeworpen mits verzekeraars hiermee akkoord gaan. Voor verzekeraars zijn zowel toegankelijkheid als betaalbaarheid belangrijke speerpunten bij de inkoop van GGZ. Op beide aspecten vindt door hybride diagnostiek een verbetering plaats. Zij hebben deze werkwijze daarom gesteund. De afstemming met verzekeraars behoeft extra aandacht omdat enkele prijsafspraken per echelon bezien door de uitname van diagnostische prestaties dienden te worden verhoogd om de overall prijs per cliënt te kunnen laten dalen.

Doelgroep en opschaalbaarheid

Deze werkwijze is zeer gemakkelijk toe te passen bij GGZ-aanbieders die zowel Basis GGZ als Specialistische GGZ leveren. Hybride diagnostiek kan voor elke cliëntgroep worden ingezet die in deze echelons worden gediagnosticeerd. Ons voorstel voor deze proceswijziging werd zowel intern als extern met open armen ontvangen. HSK heeft voor de introductie van hybride activiteitenregistratie zelf geïnvesteerd in de aanpassing van haar EPD. Mogelijk kunnen de EPD-pakketten van de verschillende softwareaanbieders eenzelfde aanpassing vrij gemakkelijk ondersteunen als meerdere GGZ-aanbieders daar om vragen.

Hybride diagnostiek HSK



- Regiebehandelaarsgesprek in nieuw echelon overbodig geworden → Snellere instroom in behandeling
- Minder inzet regiebehandelaar → Kortere wachttijden voor nieuwe cliënten