

Hoofdbehandelaarschap GGZ als noodgreep

Advies Commissie HBS GGZ
18 mei 2015

De opdracht

- Formuleer toetsbare norm voor inhoud en invulling hoofdbehandelaarschap (HBS) in de gGGZ en sGGZ;
 - Inclusief verantwoordelijkheden en taken hoofdbehandelaar, zo nodig gedifferentieerd naar GGZ-echelon en/of fasen van het behandeltraject
- Geef aan welke beroepsgroepen/professionele disciplines het HBS kunnen vervullen, zo nodig gedifferentieerd naar gGGZ en sGGZ
- Motiveer hoe u tot uw norm gekomen bent en geef aan hoe deze norm te toetsen/handhaven is
- Stel ook vast wat nodig is om de norm te implementeren

Achtergrond

- Bekostigingsregels: hoofdbehandelaar mag DBC openen/sluiten, heeft dus betalingstitel.
- Zaak Europsyche c.q. oneigenlijke constructies, waarmee eisen verantwoorde zorgverlening worden omzeild; advies IGZ aan minister: ontwikkel veldnorm hoofdbehandelaarschap.
- Afspraken in Bestuurlijk Akkoord

Probleem in bredere context

- Oorsprong: overheveling GGZ naar Zvw -> ander regime, grote veranderingen:
 - (Selectieve) Zorginkoop door zorgverzekeraars; concurrentie om verzekerden -> wil kwalitatief goede en doelmatige zorg inkopen;
 - Vervallen contracteerplicht opent deuren voor nieuwe toetreders;
 - Bekostiging op basis van DBC's (productieprikkel), i.p.v. budgetten

- Gevolgen: sterk oplopende kosten, veel nieuwe aanbieders
 - In dit tijdsgewricht zaak Europsyche, die discussie in stroomversnelling brengt; negatieve connotatie (fraude/misbruik)
- Oplossing gezocht in twee richtingen:
 - Stepped care; hiertoe verdere echelonnering (huisarts-POH, gGGZ en sGGZ)
 - Hoofdbehandelaarschap: door eisen aan HBS te stellen en restrictieve invulling misbruik te voorkomen en tevens waarborg voor kwaliteit.

Onze diagnose

- Kern van probleem: gebrekkig inzicht in kwaliteit van de GGZ-zorg
 - Vragen als: Hoe lang duurt optimale behandeling? Effectiviteit behandelingen? Worden richtlijnen toegepast? Black box.
- Daarmee geen aanknopingspunten voor selectieve zorginkoop
- Bij gebrek aan beter hanteren zorgverzekeraars het hoofdbehandelaarschap als aangrijpingspunt

- Gebrekkig inzicht in kwaliteit GGZ is reëel probleem,
- Focus op hoofdbehandelaar is verkeerde oplossing, want:
 - Essentie van het hoofdbehandelaarschap is iets anders dan 'inhoudelijke/diagnostische eindverantwoordelijkheid', namelijk: regie/coördinatie
 - Ontregelt de praktijk

De praktijk

- Misconceptie van begrip HB ontregelt de praktijk
 - Veel voorbeelden van 'oneigenlijke contactmomenten' met HB in traditionele zin (psychiater, klinisch psycholoog)
- En leidt tot:
 - Inefficiënte inzet van mensen en middelen
 - Schijnveiligheid
 - Negeren wens zorgvrager

Essentie hoofdbehandelaarschap

- Drie functionaliteiten: inhoudelijke (eind)verantwoordelijkheid, aanspreekpunt patiënt, regie proces (KNMG handreiking)
- Aanvankelijk primaat bij inhoudelijke verantwoordelijkheid
- Ruim voor 2008 kanteling -> primaat HBS ligt bij regie (NB ook in tuchtrecht!)
- Sluit ook aan bij wat patiënten verwachten/wensen
- Geldt temeer voor GGZ, waarin 'herstelgedachte' aan terrein wint ("leren leven met") en behandeling dus ruimer is dan curatie (vervlechting andere domeinen)
- Dus: degene die regie voert is hoofdbehandelaar

Oplossingsrichting

- Regiebehandelaar komt in de plaats van hoofdbehandelaar
- Taken/verantwoordelijkheden regiebehandelaar:
 - i.o.m. patiënt (doen) opstellen behandelplan obv werkdiagnose
 - bewaken voortgang proces,
 - Intervenieren en andere betrokken zorgverleners aansturen
 - (periodiek) voortgang en effectiviteit proces evalueren
 - bij voorkeur ook fungeren als aanspreekpunt patiënt/familie

- **Individuele deskundigheid regiebehandelaar:**
 - vereist is relevante deskundigheid, van daar uit primair organisatorische en logistieke functie; moet specifieke deskundigheid kunnen inroepen/consulteren. Moet grenzen eigen deskundigheid (h)erkennen. Kan elke bij behandeling betrokken zorgverlener zijn, wel ondergrens:
 - Academische opleiding of daarmee vergelijkbaar niveau
 - Accreditatie en heraccreditatie
 - BIG-registratie
 - Gerichte bij- en nascholing
 - Periodieke deelname intervisie/intercollegiale toetsing
 - Beschikbaarheid; degene die meest geëigend is gezien de aard van de behandeling, kan dus per (behandel)context en zelfs per behandelfase verschillen/wisselen

- **Systeemvereisten:**
 - Regiefunctie moet zijn ingebed in multidisciplinair samengesteld professioneel netwerk;
 - Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van regiebehandelaar en teamleden schriftelijk vastleggen in "kwaliteitsstatuut GGZ" (o.b.v. vigerend professioneel statuut); in het bijzonder:
 - mandaat regiebehandelaar om andere betrokken zorgverleners aan te sturen
 - criteria voor op-/afschalen en inschakelen specifieke inhoudelijke deskundigheid
 - garanties voldoende deskundigheid teamleden voor uitvoeren van hun deel van het zorgtraject
 - wijze waarop overdracht plaatsvindt
 - wijze waarop proces geëvalueerd wordt

- Kwaliteitsstatuut GGZ:
 - Niet alleen bindend voor sGGZ,
 - Ook voor gGGZ en andere settings waarin GGZ geleverd wordt
- NB: solitair werkende aanbieders moeten samenwerken met GGZ-instelling

Verwachte effecten

- Kwaliteitsstatuut waarborg voor kwaliteit/veiligheid; instrument voor zorginkoop
- Is tevens toetredingsdrempel voor (nieuwe) aanbieders op basis waarvan kaf van koren is te scheiden
- laat zorginstellingen/samenwerkingsverbanden de ruimte om zelf te bepalen wie in welk geval regiebehandelaar is (instellingsvariatie mogelijk).

- Hiermee HBS ook in lijn met bedoeling van de Zvw (functionele omschrijving; bedoeld om taakherschikking – en meest efficiënte inzet beroepsbeoefenaren - mogelijk te maken).
- Biedt eveneens ruimte aan vrijgevestigden
- Eisen zijn m.m. ook van toepassing igv basis ggz en andere settings waarin GGZ geboden wordt;

Belangrijkste voorwaarden

- Veldpartijen ontwerpen model kwaliteitsstatuut;
- Commitment aan nieuwe veldnorm nodig; anders wettelijk regelen;
- Zorgverzekeraars brengen inkoopvoorwaarden iom nieuwe norm;
- Toelating tot de markt; toezicht
 - Kwaliteitsstatuut voorwaarde voor toelating ex WTZi
 - Verplichte samenwerking solitair werkende professionals met grote(re) GGZ-instelling
 - IGZ houdt toezicht op naleving kwaliteitsstatuut;
 - Handvat voor rechtmatigheidscontrole zorgverzekeraars

Alles opgelost?

Nee:

- DBC's GGZ (productstructuur) niet gebaseerd op inhoud (geen koppeling met richtlijnen), maar op duur. Mede hierdoor ook niet goed te benchmarken;
- Verdere ontwikkeling kwaliteitsstandaarden veld; moet basis worden voor DBC's

Hoe verder?

- Partijen pakken handschoen op: ontwikkelen model kwaliteitsstatuut
- Medio september 2015 voortgang laten zien
- Minister bereidt AMvB voor