

Incentives van e-Health

in het Zorgprestatie-model

Er verandert een hoop met de komst van het Zorgprestatie-model. Ook het inzetten van e-Health biedt andere mogelijkheden. Om jullie hiervan op de hoogte te brengen hebben wij de volgende ‘incentives’ uitgewerkt, onder andere op basis van input van het Zorgprestatie-model zelf en de NZa. Dit geeft zicht op hoe je e-Health nu kan inzetten waarbij je dit ook op een duurzame manier kunt wegschrijven in het nieuwe bekostigingsmodel.

Dezelfde waardering voor e-Health als face-to-face

Als het om e-Health gaat en de plek van e-Health in het Zorgprestatie-model, dan is de belangrijkste conclusie dat er geen aparte prestaties voor e-Health bestaan, maar dat alle digitale contacten (beeldbellen, ‘gewoon’ bellen, berichten uitwisselen, mailen etc.) als reguliere consulten kunnen worden vastgelegd. Door e-Health niet meer iets apart te laten zijn, willen ze met het Zorgprestatie-model digitale zorg stimuleren.

(A)synchrone digitale zorg

Voor chatten geldt dat je als behandelaar hiervoor een consult kan registreren. Een chatgesprek kan zowel onder synchrone als onder asynchrone zorg vallen: wanneer een behandelaar bijvoorbeeld verschillende chats open heeft staan en zijn aandacht verdeelt over verschillende gesprekken, is dit asynchrone zorg. De contacten zijn dan steeds onderbroken. In dit geval moet de asynchrone regel worden toegepast, waarbij er één consult wordt gedeclareerd en niet meerdere korte consulten. Dit wordt nader toegelicht in artikel 2.3 lid 2 van de beleidsregel ‘Prestaties en tarieven geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg (BR/REG-22137)’.

De NZa heeft niet nader gedefinieerd wat precies wordt gezien als chatgesprek. Dit kan dus breder worden opgevat dan alleen chatten. Er moet in ieder geval sprake zijn van contact: een zorginhoudelijk en ononderbroken interactie. Een contact kan zowel ‘face to face’, telefonisch, ‘screen to screen’ als ‘bit to bit’ plaatsvinden. Specifiek voor digitale zorg geldt dat het contact wél onderbroken mag zijn. Dus de zorgverlener/patiënt hoeft dan niet direct te antwoorden. De zorgaanbieder registreert één consult per dag op basis van de totale tijd besteed aan

het contact met de patiënt op verschillende momenten van die dag. Hieronder mag dus ook het versturen van berichten via Therapieland vallen. In Artikel 3.2 'Registratieverplichtingen verantwoording consulten van de Regeling geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg' is vastgelegd hoe dit geregistreerd moet worden.

Diagnostiek

Bij diagnostiek ben je als behandelaar meer indirecte tijd kwijt. Hier wordt rekening mee gehouden in het Zorgprestatie­model doordat er in een diagnostisch consult gemiddeld meer indirecte patiëntgebonden tijd zit dan in een behandelconsult. Dit geldt overigens ook voor complexe dossiers: in de consulttarieven zit het gemiddelde aan indirecte tijd opgenomen. De ene keer is dat te veel en de andere keer misschien iets te weinig.

E-Health en diagnostiek gaan heel goed samen. Door vragenlijsten digitaal te versturen via het vragenlijstenportaal van Therapieland, kun je efficiënter en makkelijker vragenlijsten versturen en interpreteren, wat uiteindelijk tijds­winst oplevert.

Daarnaast zou je aan het einde van een diagnostiekconsult de cliënt alvast kunnen uitnodigen voor een laagdrempelig e-Health programma, zoals 'Eerste stap naar herstel', 'Lekker slapen' of 'Mindfulness'. Je kunt hiermee de cliënt een introductie geven op e-Health en alvast activeren.

Efficiënter behandelen

In het Zorgprestatie­model zullen de meeste praktijken en instellingen werken volgens de spelregel 'planning = realisatie'. Dit betekent dat de geplande activiteiten leidend zijn voor de declaraties. Stel dat je 45 minuten voor een consult hebt gepland, maar het duurt slechts 30 minuten. Je mag dan volgens de spelregel 45 minuten declareren. Als zorgaanbieder moet je minimaal één keer per jaar toetsen of de gehanteerde invulling een goede benadering is van de werkelijk bestede tijd. Dit is om te voorkomen dat de geregistreerde tijd structureel afwijkt van de werkelijk bestede tijd. De manier waarop je dit toetst, mag je zelf bepalen. Vanuit de NZa is hier geen standaard voor.

Corrigeren met terugwerkende kracht op basis van de uitkomsten van de periodieke toetsing is niet nodig. Wel wordt er in deze veldafsprake gesteld dat bij afwijkingen van meer dan 15 minuten ten opzichte van de geplande tijd, het consult dient te worden aangepast op basis van realisatie. Dit kan zowel naar beneden als naar boven worden bijgesteld.

Binnen het Zorgprestatie­model gaat het natuurlijk vooral om de uitkomst van een behandeling, en niet om de behandeling zelf, maar e-Health kun je wel inzetten om efficiënter te

behandelen. Op basis van cijfers van Therapieland, weten we dat 48% van de behandelaars door de inzet van Therapieland efficiënter kan behandelen.

Groepsconsulten

Geef je als behandelaar groepsconsulten? Deze prestatie kun je per 30 minuten declareren. Als je bijvoorbeeld een groepsessie van 60 minuten geeft voor 5 cliënten, dan mag je twee keer 30 minuten maal 5 cliënten declareren. Als meerdere behandelaars het groepsconsult geven, kan iedere behandelaar apart een groepsconsult registreren. Let op: alle behandelaars moeten wel een consult registrerend beroep hebben.

Groepsconsulten gaan heel goed samen met e-Health. Je kunt bijvoorbeeld groepsbeeldbellen via Therapieland, en via de groepenfunctionaliteit kun je de cliënten uit de groep bij elkaar zetten en met elkaar veilig berichten uitwisselen en bestanden delen. Deze 'chatcontacten' kun je weer registreren als asynchrone digitale zorg.

Facultatieve prestaties

Niet alle e-Health toepassingen zijn in de reguliere prestaties van het Zorgprestatie-model te vangen. Hiervoor zijn er de facultatieve prestaties. Dit is een laagdrempelige manier om te starten met innovaties. Virtual Reality is een voorbeeld van zo'n facultatieve prestatie. Als zorgaanbieder kun je een facultatieve prestatie samen met de zorgverzekeraar aanvragen bij de NZa. Dit gebeurt middels een aanvraagformulier, die ondertekend moet worden door de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar. In de tariefbeschikking zal de NZa opnemen dat een facultatieve prestatie alleen gedeclareerd kan worden indien er schriftelijke overeenstemming is tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar over het gebruik van die facultatieve prestatie. De facultatieve prestatie kent een vrij tarief.

In de beleidsregel 'Prestaties en tarieven geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg - BR/REG-22137a' kun je meer lezen over de facultatieve prestatie.

Therapieland is nog in gesprek met verschillende stakeholders om jou als behandelaar te helpen bij het zo goed mogelijk aanvragen van een facultatieve prestatie. Daarnaast wordt er onderzocht welke innovaties (bijvoorbeeld het zelfhulpportaal en de digitale poli) hiervoor nog meer in aanmerking komen.

Heb je vragen over e-Health en het Zorgprestatie-model? Neem gerust contact met ons op, via je eigen contactpersoon of via info@therapieland.nl.