

Vervolgsessie Medisch Specialistisch/ADHD-zorg

Bijeenkomst: 6 juni 2017 om 11:00 uur.
Huis van de Stad Gouda

Aanwezigen : Dr. Jurriaan Hoekx, Groene Hart Ziekenhuis
Tim Peters, Groene Hart Ziekenhuis
Krista van Huis, Alles KiTs
Dop Scheewe, Alles KiTs
Anke van der Landen, Gouda
Mohamed Boutasmit, Krimpenerwaard
Frank Feliks, NSDMH
Handan Yaguobi, NSDMH

Afwezig: J. de Bie en J.Elbertse, Antonius Ziekenhuis

De vervolgsessie bestaat uit twee delen. Het eerste deel is het inhoudelijke deel van de sessie waarin de producten nader worden gedefinieerd. In de tweede deel worden de administratieve gevolgen in kaart gebracht.

Opmerkingen m.b.t. de opgestelde concept-productbeschrijvingen:

Dienst: Cat 53 Curatieve GGZ-zorg door kinderartsen

In de laatste zin van de eerste alinea is beschreven dat diagnostiek en behandeling multidisciplinair plaatsvinden. Er wordt aangegeven dat diagnostiek multidisciplinair plaatsvindt en behandeling monodisciplinaire kan zijn. In deze zin dient ook opgenomen te worden dat de kinderarts de hoofdbehandelaar is, maar de regie kan overgeven aan een regiebehandelaar. De regiebehandelaar hoeft niet altijd een jeugdpsycholoog te zijn.

Volgens de zorgaanbieder Alles KiTs ligt het hoofdbehandelaarschap bij de kinderarts ook als er een doorverwijzing plaats vindt naar een psycholoog.. Echter, juridisch gezien is de psycholoog de eindverantwoordelijke voor de geleverde zorg, omdat er een beschikking ten grondslag ligt aan de dienstverlening van de psycholoog.

In de tweede alinea dient opgenomen te worden dat alleen de kinderarts en kinderpsychiater de medicatie mogen voorschrijven.

In de derde alinea dient chroniciteit voorkomen/opheffen te vervallen. Toevoegen: optimale behandeling van eventuele comorbiditeit.

De vierde alinea is goed omschreven. Bij de vijfde alinea dient er bij de omschrijving van regiebehandelaren een splitsing te worden gemaakt tussen de hoofdbehandelaar/kinderarts en de regiebehandelaren.

Vervolgens is er uitgelegd hoe medisch specialistisch/ADHD-zorg wordt geleverd door de aanwezige aanbieders:

A) Diagnose 90 dagen: Het diagnosetraject start met een intake. Vervolgens worden er testen/onderzoeken afgenomen en vragenlijsten ingevuld en gesprekken gevoerd met school, ouder en kind. Na het stellen van de diagnose door het doorlopen van verschillende stappen komt het Groene Hart Ziekenhuis tot een behandelplan.

De diagnose traject bij Alles KiTs verloopt vergelijkbaar. Het onderzoeksgedeelte is uitbesteed aan een psycholoog.

De regio wenst een trajectfinanciering en koopt graag een volledig traject in bij een aanbieder ook ter voorkoming van dubbele administratieve belasting.

B) Vervolgtraject 120 dagen: Voorschrijven van medicatie in overleg met school en ouders.

Indien er geen medicamenteuze behandeling geïndiceerd is, wordt de cliënt zowel bij het Groene Hart Ziekenhuis als bij Alles Kits doorverwezen naar een GGZ aanbieder. Alles KiTs biedt nog wel zorg voor de Ass kinderen.

De regio wil de verwijzing na diagnose transparanter en wil hierover duidelijke afspraken maken.

ADHD zorg in BGGZ intensief

Er is een pilot gaande waarin ADHD zorg in BGGZ intensief wordt geboden. ADHD zorg wordt van de intake t/m behandeling geboden in een tijdsbestek van 750 minuten voor een bedrag van ongeveer €1100,-.

Administratieve deel van de sessie

De regio wil van zes producten naar twee producten. Voor de twee producten die nieuw beschreven worden kunnen oude codes worden gebruikt ter beperking van de administratieve lasten.

Op 14 juni 2017 dienen de stukken ingeleverd te worden voor de Fysieke Overlegtafel. De producten zullen worden beschreven en voor reactie worden voorgelegd aan de aanbieders. De aanbieders wordt gevraagd om een opgave van de kostprijsofbouw van de nieuwe producten. Beide aanbieders geven aan dat de termijn die er voor staat erg kort is en niet te weten of het haalbaar is. De aanbieders beseffen ook dat ze invloed kunnen uitoefenen op het tarief door het aanleveren van de kostprijselementen.

Medicatieconsult:

Het komt regelmatig voor dat de cliënten terugkomen voor een vervolgmecatie. Nu is het de vraag hoe hiermee wordt omgegaan. Er kan gekozen worden voor een uurtarief of bekeken worden of de mogelijkheid er is om de medicatieconsulten in één keer af te kopen met een trajectprijs.

Indien alle cliënten bij de huisarts terecht kunnen kan er een gemiddelde stuksprijs gehanteerd worden per kind. Indien dat niet mogelijk is kan gedacht worden aan een beschikking die afgegeven wordt tot de 18-jarige leeftijd.

Afspraken:

- De producten worden nader gedefinieerd en voorgelegd aan de aanbieders.
- Indien de 90 dagen(de duur van de eerste medische DBC) niet voldoende is voor de diagnose en hierdoor een nieuwe diagnose wordt geopend is er afgesproken, dat de tweede diagnose niet wordt gedeclareerd.
- Aanbieders doen een tariefvoorstel dat onderbouwd is met een kostprijsofbouw. Indien dat niet gebeurt zal de regio met een eigen tariefvoorstel komen.
- Het Groene Hart Ziekenhuis kan niet via Vecozo werken. De kosten van Vecozo zijn te hoog in vergelijking tot de kleine groep cliënten. NSDMH zoekt uit welke mogelijkheden er wordt geboden voor deze aanbieders in 2018.