

Basis GGZ zonder wachttijden

Overall ter wereld digitaal met video, chat en app aan kunnen schuiven voor basis GGZ-zorg in de Nederlandse taal en zonder wachttijden. Dat is het idee achter DiSofa. Na inloggen kan de cliënt de volgende dag al aan de slag met een van de psychologen van de nieuwe dienstverlening.

Hoe kunnen we meerwaarde leveren aan de GGZ? Die vraag besprak de raad van bestuur van GGZ Noord Holland Noord (NHN) met Bart Vemer, GZ-psycholoog, Joris Arts, bestuurder gezondheidscentrum Kersenboogerd en Niek Kuijper, hoofd marketing en communicatie van GGZ NHN. Gezamenlijk kwamen zij uit op het concept DiSofa. Arts zegt: “Skypen, facetime, iedereen doet het. Behalve in de zorg. Daar gebeurt het maar mondjesmaat. Er zijn te veel drempels door verschillende visies, cultuur, belangen en regels.”

Alleen online

DiSofa is een apart team met een lijntje naar de raad van bestuur van GGZ NHN. Afgelopen juni ging men live met inmiddels drie GZ-psychologen in loondienst. Gezamenlijk verlenen zij basis GGZ-zorg aan cliënten met bijvoorbeeld angststoornissen, depressies, stressklachten, burn-out, verslaving en trauma.

“Een zorg tussen die van de gespecialiseerde GGZ-zorg en huisartsenzorg. Om deze zorg te verlenen, hoeft er geen sprake te zijn van een fysiek face-to-face-consult”, aldus Joris Arts. “We geven uitsluitend online zorg met videoconsulten, chatten, appen en online ‘huiswerk’”, vervolgt Arts. “Dit maakt DiSofa plaatsonafhankelijk. Het maakt niet uit waar de cliënt of behandelaar zich bevindt. Voordeel voor de cliënt is, dat hij niet van huis hoeft en op vele momenten en manieren contact heeft met zijn behandelaar. Bovendien is de angst voor het tegenkomen van een bekende in de wachtkamer zo weggenomen.”

DiSofa maakt gebruik van het online platform Minddistrict. Joris Arts: “Het bedrijf is marktleider in Nederland van GGZ online platforms en heeft een goede naam. De privacy is gegarandeerd. Alles zit achter dezelfde beveiliging.”

Cliënt Richard (32 jaar) over DiSofa:

‘Ik heb het traject bij DiSofa als zeer prettig ervaren. De begeleiding via het internet verloopt erg soepel en heb ik als zeer comfortabel ervaren, omdat je het lekker vanuit je eigen huis kunt doen. De hulpverlener is makkelijk te bereiken via de online communicatie. Hierdoor heb je echt het gevoel er niet alleen voor te staan, ondanks de fysieke afstand. Het heeft mij zeker geholpen!’ *Bron: www.disofa.nl*

Eén behandelaar

Is het voor een cliënt niet prettiger een behandelaar fysiek face to face te zien? Arts: “We zijn nu een paar maanden verder. Uit evaluaties blijkt, dat dit voor de meeste mensen geen noodzaak is. Na het online kennismakingsgesprek besluit tachtig procent van de cliënten bij ons in behandeling te gaan.”

Na het online kennismakingsgesprek gaat tachtig procent in behandeling bij DiSofa

Joris Arts vertelt verder: “Elke cliënt krijgt zijn persoonlijke GZ-psycholoog en diegene is ook zijn enige contact met DiSofa. Vanaf het begin. Geen eerste telefoontje met een secretaresse en een screening door weer een ander. Heeft de cliënt een vraag waar zijn behandelaar geen antwoord op heeft? Geen probleem. Achter de schermen zoeken we naar het juiste antwoord. Via zijn behandelaar komt het dan weer terug bij de cliënt. Hiermee maken we onze zorg heel persoonlijk.”

Groot voordeel voor de cliënt is ook, dat hij gelijk geholpen wordt. DiSofa kent geen wachtlijst. Gaat iemand aan de slag met DiSofa, dan is snel en veelvuldig contact met de behandelaar mogelijk. “DiSofa heeft uitgebreidere ‘openingstijden’ dan de reguliere basis GGZ-zorg”, zegt Arts. “We bieden de zorg wanneer de cliënt dat wil en selecteren onze psychologen op servicegerichtheid en toegankelijkheid. Dat is dus ook ’s avonds en in het weekend.”

Succes

Het blijkt al een succes. De caseloads vullen zich snel, waardoor DiSofa groeit. De meeste cliënten vallen in de categorie van 18 tot 45 jaar, maar ook ouderen weten hen te vinden. Joris Arts: “De vierde psycholoog hebben we al ‘klaarstaan’. Die begint in januari. Nee, voor ons is het niet moeilijk werknemers te werven. Het concept spreekt veel professionals aan. Wel je eigen tijd indelen, maar geen gedoe met administratie en verzekeraars. Dat wordt voor hen geregeld.”



"Elke cliënt krijgt zijn persoonlijke GGZ-psycholoog", vertelt Joris Arts, een van de initiatiefnemers van DiSofa.

Over verzekeraars gesproken, de basis GGZ-zorg van DiSofa wordt net zoals de reguliere basis GGZ-zorg vergoed. DiSofa heeft contracten met alle zorgverzekeraars. "In enkele gevallen maken we extra afspraken, zoals met Menzis. Als er gebeld wordt naar hun wachtlijstbemiddeling, dan verwijst de verzekeraar direct door naar DiSofa", zegt Arts.

Een cliënt kan met de verwijfsbrief van de huisarts aankloppen bij DiSofa. Joris Arts: "Hij maakt met de camera van zijn telefoon een foto van de brief en stuurt deze digitaal naar ons op. Ook kan een cliënt vrijblijvend een mail naar ons sturen voor een hulpvraag."

Vrijheid

Op de vraag waarom DiSofa er niet voor gekozen heeft samen te werken met andere online aanbieders van basis GGZ-zorg, zegt Joris Arts: "Wij geloven in het succes van vrijheid. Opereren los van allerlei mindsets, culturen et cetera. Sommige werken niet met een vaste behandelaar. Dat willen wij juist wel. Of ze bieden geen online training aan, om nog maar iets te noemen. Het van het begin af aan zelf opbouwen, ligt ons inziens aan de basis van het succes. Nee, we vinden niet opnieuw het wiel uit. Kijk hoe moeilijk het is bestaande initiatieven op te schalen. Aan het groeiend aantal aanmeldingen zien we dat wij op de goede weg zijn. <<

Tekst: Betty Rombout

DiSofa
online therapie

Ongecontracteerde zorg voor de rechter



De zorgverzekeraars staan voor de ondankebare taak om de zorgkostengroei te beteugelen. Daarbij hebben ze last van de ongecontracteerde zorg. Niet door het absolute volume daarvan, want dat valt wel mee. Maar meer vanwege het feit dat de zorgverzekeraar geen eisen kan opleggen op het gebied van kwaliteitsregistratie (hiertoe is de zorgaanbieder overigens wel verplicht vanuit de eigen beroepsvereniging en Inspectie). En doordat de zorgverzekeraar geen omzetplafonds of inclusiebeperkingen kan opleggen.

Dalende vergoeding

Het gevolg hiervan is dat voor ongecontracteerde zorg minder wordt betaald. Hoewel de rechter een aantal jaren geleden een ondergrens heeft gesteld door middel van het zogenaamde hinderpaalcriterium en verzekeren op basis van artikel 13 van de Zorgverzekeringswet een vrije zorgaanbiederskeuze hebben, is de vergoeding van ongecontracteerde zorg door zorgverzekeraars in sommige gevallen al gedaald tot 60 procent van de gemiddelde marktprijs. En die gemiddelde marktprijs wordt bepaald door de fictieve verrekenprijzen die zorgverzekeraars met gecontracteerde zorgaanbieders afspreken.

Kort geding

Kortom, ongecontracteerde zorg wordt aan alle kanten verhinderd. Wellicht vormt het daarom slechts circa zes procent van alle zorg. En zelfs aan die zes procent willen de zorgverzekeraars met steun van minister de Jonge een einde maken. Reden voor een kort geding, dat de Stichting Vrije Artsenkeuze recent aanspande tegen de vier grote verzekeraars.

Dit conflict gaat naast vrije artsenkeuze ook over de machtsverdeling in de gereguleerde marktwerking. Worden zorgverzekeraars door de politiek en de rechtelijke macht gesteund in hun taak om de kostengroei te beperken? Of is het recht van de verzekerde burger belangrijker?

*Jan Erik de Wildt,
directeur De Eerstelijns*

Reageren? Mail naar je.dewildt@de-eerstelijns.nl