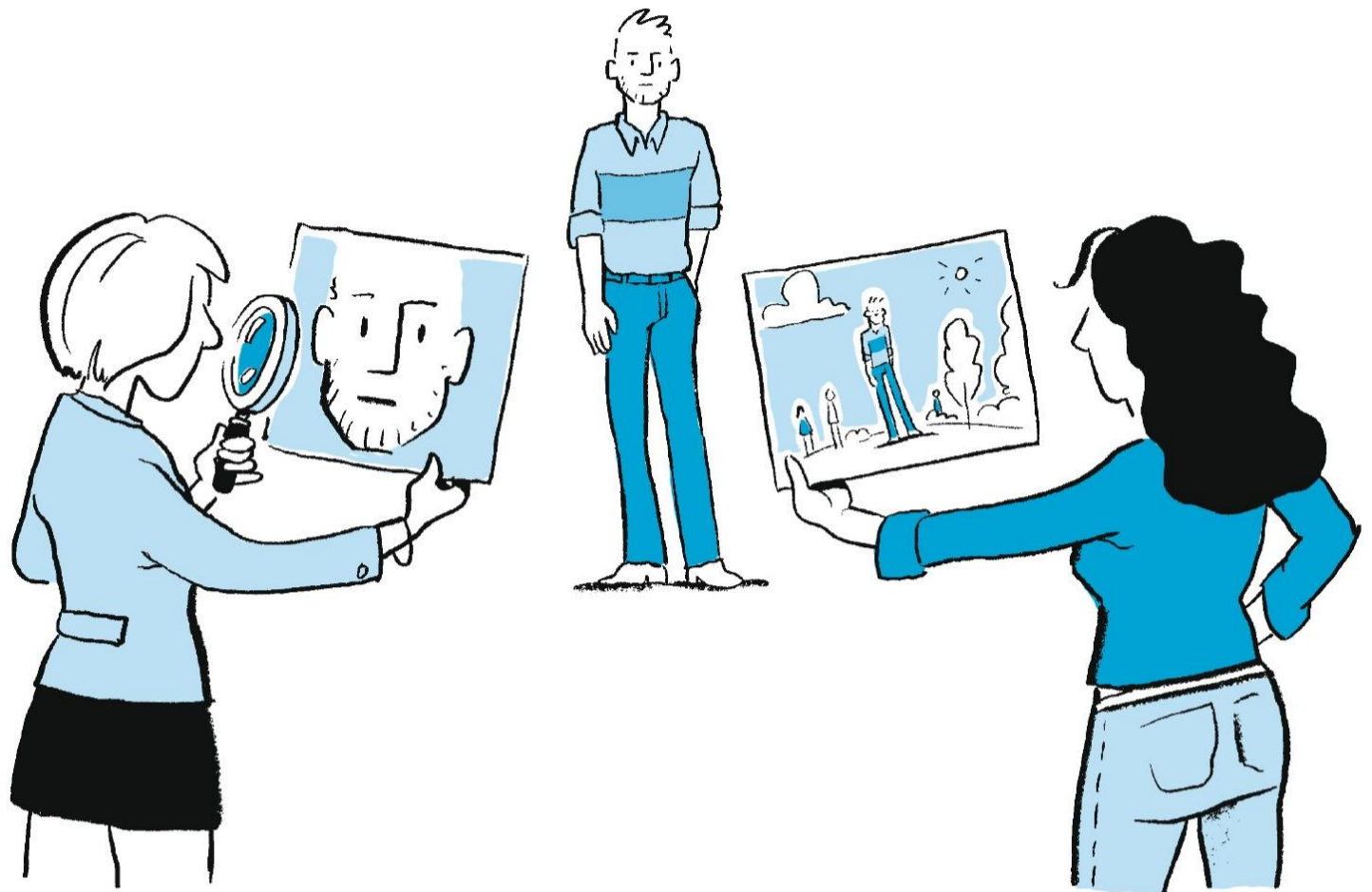


Basis GGZ, tenzij...

Resultaten en conclusies uit de pilot 'Basis GGZ als poortwachter'

Indigo & Pro Persona hebben het afgelopen jaar onderzocht of het mogelijk is meer cliënten binnen de bGGZ te behandelen met indien nodig ondersteuning van de sGGZ. Met deze verandering beoogden Indigo & Pro Persona behandeltrajecten te verkorten en wachtlijsten te verminderen, met behoud van behandelresultaat en cliënttevredenheid. Door een betere afstemming en nauwere samenwerking tussen bGGZ en sGGZ werd er van elkaars expertise gebruik gemaakt. De voordelen van korter behandelen vanuit een generalistische benadering kwamen hiermee voor een grotere groep van cliënten beschikbaar.



Rechts de generalist van de bGGZ, die focust op de cliënt in de context van de omgeving. Links de specialist die focust op een specifiek probleem, zoals de stoornis. (Afbeelding uit Handboek Generalistische GGZ van Hutschemaekers, Nekkers & Tiemens)

Opzet

In de eerste helft van 2019 is een pilot opgezet in de regio Veluwe Vallei. Op 15 juli 2019 is het startschot gegeven met een bijeenkomst op locatie Beatrixpark waarbij collega's van de bGGZ, sGGZ en huisartsen aanwezig zijn geweest. Deze locatie was gekozen vanwege de diverse praktijken en de aanwezigheid van Indigo bGGZ onder 1 dak. De omvang van het aantal cliënten uit deze praktijken en het aantal betrokken collega's waren tevens overzichtelijk en dit bood een goede kans voor een pilot. De pilot in Beatrixpark liep tot 23 juni 2020. De werkwijze wordt gecontinueerd en geëvalueerd tot aan het moment van implementatie Pro Persona Connect. Vanaf 11 april 2020 is de pilot uitgebreid met andere huisartsen in de regio. In totaal zijn nu 11 praktijken betrokken.

In de pilot verwijzen huisartsen en POH-GGZ cliënten met een GGZ-indicatie rechtstreeks naar Indigo bGGZ. De huisarts en/of POH-GGZ maken vooraf geen expliciete keuze (meer) voor bGGZ of sGGZ. De 'bGGZ, tenzij...' is het uitgangspunt. Met vertrouwen in de eigen regio van de cliënt wordt behandeling gestart in de bGGZ. De belangrijkste overweging om af te wijken van dit principe is onder andere een dermate spoedeisende hulpvraag dat zorg binnen 7 dagen geregeld moet zijn.

De pilot beoogde de volgende uitkomsten:

- Meer mensen behandeling in de bGGZ en minder in de sGGZ,
- Vermindering van wachttijden
- Afname van de totale behandelduur per cliënt
- Behandelresultaat en tevredenheid blijven minimaal gelijk
- Tevreden huisartsen en POH-GGZ
- Behandelaren in bGGZ en sGGZ zijn tevreden en werkplezier neemt toe.

Tot slot werd een afname van de totaal gemiddelde kosten per behandeling beoogd. Uitspraken hierover kunnen op dit moment (nog) niet gedaan worden vanwege de relatief kleine aantallen. Het feit dat in verhouding meer cliënten (korter) generalistisch zijn behandeld wijst in de goede richting.

Ervaring

'Ik ben blanco deze pilot ingestapt en ben gaandeweg enthousiaster geworden. Belangrijke aspecten daarbij voor mij zijn: de kortere overleglijnen met de sGGZ en meer cliënten met verschillende problematiek kunnen behandelen door back up vanuit sGGZ. Door intake in de bGGZ plaats te laten vinden, kan er indien nodig een meer gerichte doorverwijzing plaats vinden, waardoor de route naar passende hulp voor cliënten vlotter verloopt.

Daarnaast merk ik dat het uitgaan van de gezonde en sterke kant van cliënten en het sturen op zelfregie door deze manier van werken wordt gestimuleerd.'

Willy de Bijl, GZ-Psycholoog bGGZ



Projectteam

Joke Groeneweg, Giel Hutschemaekers, Bea Tiemens, Ronald Roskam, Boukje Roumen, Dolf Prijs (a.i.)

Voor vragen over de pilot kunt u contact zoeken met

- Dolf Prijs, zorgmanager a.i. Indigo bGGZ (tot 20 juli 2020), d.prijs@propersona.nl
- Boukje Roumen, zorgmanager Indigo bGGZ (vanaf 20 juli 2020), b.roumen@propersona.nl
- Ronald Roskam, programmaleider Indigo bGGZ, r.roskam@propersona.nl

indigo >

Pro Persona
geestelijke gezondheidszorg

Basis GGZ, tenzij...

Resultaten en conclusies uit de pilot 'Basis GGZ als poortwachter'

Ervaring



'Na een wachtlijst van meer dan 6 maanden lang begon ik bij 80% van mijn cliënten vaak met een valse start. Deze pilot heeft daar verandering in gebracht en dat vind ik prachtig. Als iemand de moed vindt om hulp te zoeken, is mijn ideaalbeeld dat die hulp direct geboden kan worden. De pilot heeft hier een steentje aan bijgedragen. Daarnaast merkte ik dat de collega's uit de bGGZ al belangrijk voorwerk hadden

gedaan, door bijvoorbeeld een screeningslijst voorafgaand aan diagnostiek af te nemen, de hulpvraag te formuleren of de doelen SMART aan te leveren. Hoe luxe kan je het hebben!

**Irene Schrier, GZ-Psycholoog sGGZ team
Ontwikkelingsstoornissen**

Resultaten:

Wachttijd

De wachttijd voor de bGGZ op locatie Beatrixpark was de hele pilotperiode 22 dagen. Ter vergelijking was de wachttijd op de andere locaties van Indigo in Ede gemiddeld 40-50 dagen. In de periode voor de pilot was de wachttijd van Indigo Veluwevallei gemiddeld 72 dagen. Voor de sGGZ lag dit respectievelijk op 38 dagen, 60 dagen en 93 dagen.

Behandelduur

De gemiddelde behandelduur van cliënten in de bGGZ voorafgaand aan de pilot bedroeg 507 minuten. In de pilot bedroeg dit 500 minuten. De gemiddelde behandelduur van cliënten in de sGGZ voorafgaand aan de pilot was 1128 minuten. Als we uitgaan van de verhouding bGGZ/sGGZ in de pilot versus voor de pilot (zie figuren), dan was de gemiddelde behandelduur in de pilot 757 minuten, en voorafgaand aan de pilot 892 minuten. Dat is een daling van ongeveer 15%.

Andere cliënten?

Er is naar de hoogte van de scores op de OQ-45 gekeken om te onderzoeken of de populatie die gezien werd binnen bGGZ in de pilot, gemiddeld wat zwaardere problematiek had. In de pilot was de gemiddelde OQ-score bij start van de behandeling 77, waar deze voorafgaand aan de pilot 71 was. Door deze verschuiving ging ook de zwaarte in de sGGZ omhoog, van 79 naar 102. Dit is echter nog gebaseerd op kleine aantallen.

Ervaring



'Samen springen in het diepe leidt tot een fantastisch resultaat. We hebben met z'n allen voortdurend gekeken om vragen van de cliënt of collega zo snel en efficiënt mogelijk te beantwoorden. Zo hebben we bijvoorbeeld een cliënt die in de bGGZ gezien werd, een eenmalig consult in de sGGZ geboden bij een psychiater. Het is ons allen op het hart geschreven dat wij, ten wille van de behandeling van de cliënt zo min mogelijk drempels willen. Ik heb ervaren dat we in de pilot drempels tussen teams hebben kunnen slechten. Schotten zijn verleden tijd. De kracht

van de samenwerking is daarmee dat we elkaar met vertrouwen tegemoet zien en elkaars kracht benutten. Samenwerking creëert vertrouwen'

**Marc Schippers, Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige sGGZ team
Ouderen.**

Ervaring

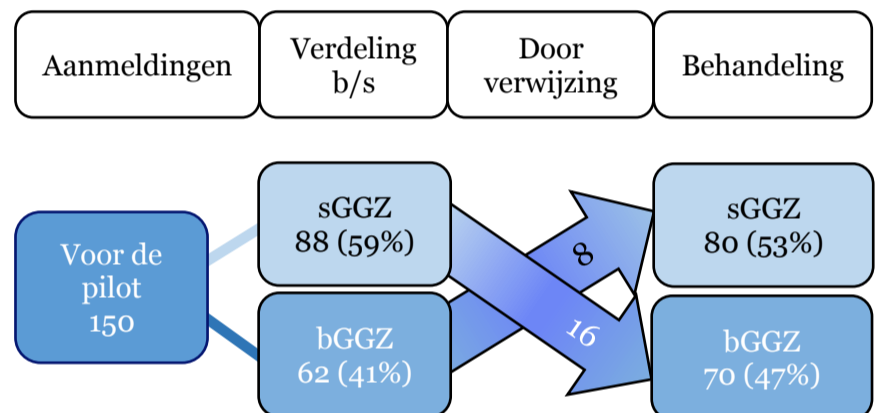
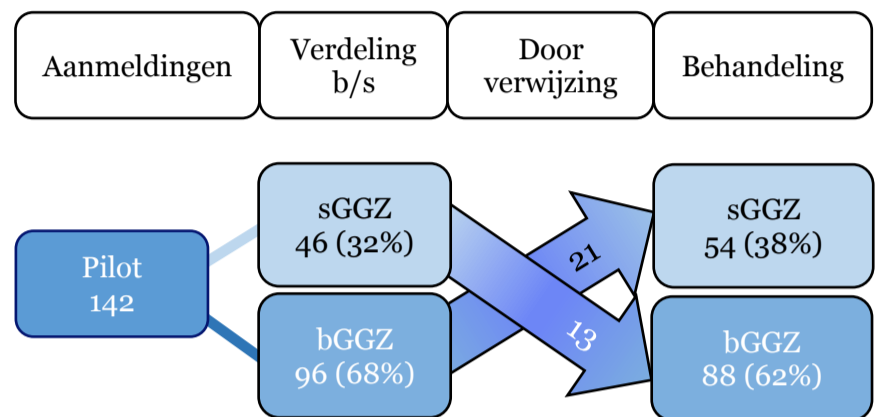
'Ik heb meermaals cliënten gezien die in eerste instantie voor de sGGZ waren aangemeld door de huisarts. Ik heb hen in de bGGZ gezien en kon hen prima behandelen. Een enkele keer heb ik verwezen naar de sGGZ, waarbij ik de inzet van de bGGZ zinvol heb gevonden. Ik kon de hulpvraag verhelderen. De intake en/of behandeling in de bGGZ leverde daarmee een goed onderbouwde verwijzing op. Ik kan daardoor met vertrouwen zeggen dat de cliënt ook op de goede plek is terecht gekomen.'

**Simon Peters, Psycholoog i.o. tot GZ-Psycholoog
bGGZ**



Zwaarte van zorg:

In de pilot zijn 142 cliënten geïncludeerd. Deze groep is vergeleken met de groep cliënten uit dezelfde praktijk een jaar voor de start van de pilot. De afbeelding laat het totaal aantal aanmeldingen zien vanuit Beatrixpark verdeeld over b- en sGGZ bij initiële aanmelding, en na doorverwijzen van de ene zorgzwaarte naar de andere.



Behandelresultaat

Het behandelresultaat wordt uitgedrukt in delta T, waarbij een delta T > 8 in het algemeen als goed wordt beschouwd. 70% van de cliënten had een delta T hoger dan 8, gemiddeld 8.2. Voorafgaand aan de pilot was dit 8.9. De overige 30% met een laag behandelresultaat, was een gemêleerd groepje met een zeer lage score bij start van de behandeling tot zeer hoge score en snelle doorverwijzing. Ook hier zijn de aantallen nog te klein om al stevige uitspraken te doen.

Tevredenheid cliënten

Cliënten waardeerden de zorg in de pilot gemiddeld met een 8,4. Ter vergelijking was dit in Indigo Ede totaal, voorafgaand aan de pilot, ook een 8,4.

Basis GGZ, tenzij...

Resultaten en conclusies uit de pilot 'Basis GGZ als poortwachter'

Conclusie

Een aantal van deze resultaten moeten met een slag om de arm, dan wel met enige voorzichtigheid, geïnterpreteerd worden. Dit komt omdat, in het tijdsbestek van de pilot, het aantal afgeronde behandelingen nog relatief klein was, vooral bij cliënten die (door)verwezen zijn naar de sGGZ. Gevolg is een klein aantal afgeronde sGGZ behandelingen op basis waarvan de resultaten over de uitkomst van de behandeling berekend konden worden. Dus, met enige voorzichtigheid, de volgende conclusies:

- De gemiddelde wachttijd voor een eerste contact in de bGGZ is korter dan voorheen en korter dan in de sGGZ. Een belangrijk verschil is dat in de bGGZ de behandeling in feite direct start en direct doorloopt. In de sGGZ worden separate wachtlijsten gehanteerd voor intake en behandeling.
- Van het totaal aantal cliënten is ongeveer 2/3^e in de bGGZ in behandeling genomen. Ongeveer 1/3^e is naar de sGGZ verwezen. Dit gebeurt op verschillende momenten, zoals direct na intake, halverwege een behandeling in de bGGZ, of na behandeling in de bGGZ.
- Het resultaat van de behandeling is ongeveer gelijk. Dat betekent dat deze werkwijze niet zozeer voor betere resultaten zorgt, maar dat het resultaat ook niet afneemt.
- De cliënt tevredenheid is ongeveer gelijk gebleven.

Quote

'De pilot heeft naar mijn idee laten zien dat de samenwerking tussen bGGZ en sGGZ beter verloopt. Het leggen van contact onderling is soepeler en collega's worden creatiever in het bieden van zorg. De kracht van de bGGZ is om hulpvraaggericht te werken, met een brede blik. In de sGGZ is dit stoornisgericht, met een specifieke blik. Door gebruik te maken van kennis en expertise van specifieke specialisten sluit een behandeling in de bGGZ echter nóg beter aan bij de behoefte en de vraag van de cliënt, zonder dat de inzet sGGZ direct nodig is. Door de back-up van specialisten durf ik meer, kan ik meer, en ontstaan er kansen. Denk aan de eenmalige inzet van een specialist in de bGGZ ter consultatie, of een overleg dat mij helpt de behandeling voort te zetten. bGGZ waar het kan, sGGZ waar het nodig is. Op deze manier vullen bGGZ en sGGZ elkaar, complementair, goed aan.'

Ronald Roskam, GZ-Psycholoog bGGZ



Dankwoord

Dit pilot is mogelijk geweest door de inzet van de huisartsen en praktijkondersteunende hulpverleners GGZ van de betrokken praktijken. In het bijzonder dank aan de collega's van Gezondheidscentrum Beatrixpark. Daarnaast veel dank aan alle collega's van de bGGZ, sGGZ en ondersteunende processen die in meer of mindere mate een bijdrage hebben gedaan aan deze pilot.