

# Monitor **generalistische** basis GGZ geeft eerste inzichten

## OVERZICHT VAN RESULTATEN UIT PILOTRAPPORTAGE OKTOBER 2014 VAN KPMG PLEXUS

De kosten voor de GGZ zijn in het afgelopen decennium sterk toegenomen. De invoering van de generalistische basis GGZ<sup>1</sup> per 1 januari 2014 moet hier verandering in brengen, door te voorkomen dat mensen met lichte of matige psychische problematiek onnodig in de gespecialiseerde (voormalige tweedelijns) GGZ terechtkomen of dat mensen na behandeling te langzaam terugkeren naar de huisarts, POH-GGZ of generalistische basis GGZ (voorheen eerstelijns psychologische zorg, EPZ). KPMG Plexus voert in samenwerking met Vektis de monitor generalistische basis GGZ (verder: monitor) uit. Dit artikel geeft een overzicht van de resultaten uit de pilotrapportage van oktober 2014.

**Door: K. Lemmens, G. Bos, L. Ruigrok en J. Kruytzer**

**M**et de invoering van generalistische basis GGZ (BGGZ) én de versterking van de huisartsenzorg (inclusief de praktijkondersteuner huisarts, POH-GGZ), meer zelfmanagement en preventie en ondersteuning via e-health verwacht het ministerie van VWS dat er een verschuiving van patiënten (en daarmee gepaard budget) gaat optreden binnen de GGZ-keten, van duurdere gespecialiseerde zorg naar goedkopere zorg dicht bij huis. Dit moet bijdragen aan een betaalbare, voor iedereen toegankelijke en kwalitatief hoogwaardige GGZ.

### Halfjaarlijkse monitor effecten BGGZ

Om de invoering en de verdere ontwikkeling van de generalistische basis GGZ goed te volgen, voert KPMG Plexus in samenwerking met Vektis tot juni 2016 halfjaarlijks een monitor uit. De monitor richt zich op de volgende vragen:

- Worden de beoogde doelen van de BGGZ behaald?
- Wat is de werkzaamheid<sup>2</sup> van de POH-GGZ en BGGZ in de praktijk?

Voor de monitor vindt kwalitatief en kwantitatief onderzoek plaats. Het kwalitatieve onderzoek bestaat uit interviews en focusgroepen met huisartsen, POH'ers GGZ, behandelaren binnen BGGZ en gespecialiseerde GGZ (zowel bij instellingen als vrijgevestigde behandela-

ren), zorgverzekeraars en patiënten. Het kwantitatieve onderzoek is gebaseerd op beschikbare data van Vektis en data die periodiek worden aangeleverd door zeven bij de monitor betrokken aanbieders. Drie regio's vormen de basis van de monitor: Friesland, Utrecht en omstreken en Zuid-Limburg. Zowel het kwalitatieve als kwantitatieve onderzoek voor de monitor vindt in deze regio's plaats. Op deze manier kunnen de effecten in de gehele zorgketen in kaart worden gebracht.

De resultaten in de volgende paragrafen zijn afkomstig uit de eerste pilotrapportage. Ze hebben betrekking op de drie regio's en zijn gebaseerd op gegevens uit het eerste kwartaal van 2014; deze zijn vergeleken met de eerste kwartalen van 2011, 2012 en 2013. Het geeft een eerste voorzichtig beeld. Dit beeld ontwikkelt zich in de loop van de monitor verder en wordt steeds betrouwbaarder. Op dit moment kunnen nog geen conclusies (en daarmee gepaard gaande verklaringen) worden getrokken uit de monitor.

### Eerste inzichten monitor zijn voorzichtig positief

Uit interviews blijkt dat verschillende partijen positief staan tegenover de BGGZ, echter de invoering staat nog in de kinderschoenen. De volgende zaken vallen op.

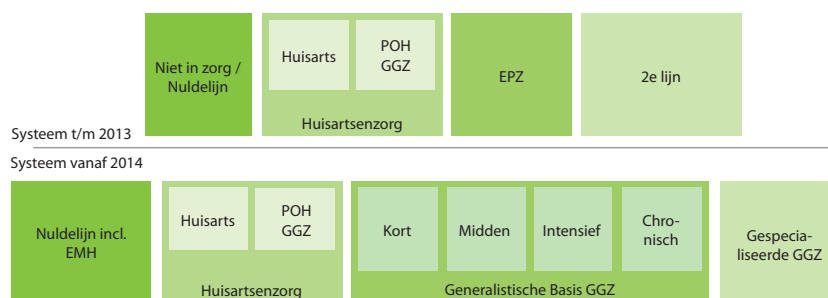
- Het aantal patiënten bij de POH-GGZ ligt in

2014 75 procent hoger dan in 2013. Hierdoor zijn ook de totale behandelkosten hoger. De gemiddelde behandelkosten per patiënt veranderen namelijk nauwelijks over de jaren heen.

- Ook blijkt dat het aantal huisartsen dat met een POH-GGZ werkt, is gestegen van 46 procent (2013) naar 61 procent. Het aantal uren van de POH-GGZ in huisartsenpraktijken neemt toe. De POH-GGZ is veelal gede-tacheerd vanuit een GGZ-instelling (31 procent) en de functie wordt door verschillende beroepsgroepen ingevuld, waarbij de SPV de grootste beroepsgroep is. Zowel huisartsen als patiënten geven aan tevreden te zijn over de POH-GGZ.
- In de BGGZ zitten meer patiënten dan in de voormalig EPZ. Deze bevinding sluit aan bij de bredere doelgroep die de BGGZ bedient. Bovendien zijn de behandelkosten per patiënt hoger dan voorheen bij patiënten met een product in de EPZ (mogelijk ook door de bredere doelgroep). Dit leidt tot hogere kosten in de BGGZ dan in eerdere jaren in de EPZ.
- Het aantal patiënten in de BGGZ én gespecialiseerde GGZ samen ligt in 2014 juist lager dan in voorgaande jaren in de EPZ en tweede lijn samen. Dat komt doordat in de gespecialiseerde GGZ het aantal patiënten lager ligt dan in de voormalig tweede lijn. De behandelkosten per patiënt zijn daarentegen hoger (mogelijk door de zwaardere doelgroep). Uiteindelijk leidt dit ertoe dat de totale behandelkosten in de gespecialiseerde GGZ nauwelijks anders zijn dan in de voormalige tweede lijn.
- Verder blijkt uit de kwalitatieve data dat patiënten later lijken te worden doorverwezen door de opkomst van de POH-GGZ. Het eigen risico lijkt in sommige gevallen een knelpunt bij doorverwijzing.
- Ten slotte blijkt dat het product 'Kort' slechts beperkt wordt ingezet in de BGGZ. Het product 'Intensief' wordt relatief vaker ingezet. Uit het kwalitatieve onderzoek komt naar voren dat de bandbreedte van het product 'Intensief' als onvoldoende toereikend wordt ervaren om de zwaardere doelgroep te kunnen behandelen. Geprotocolleerde zorg past bijvoorbeeld vaak niet binnen de bandbreedte van dit product.

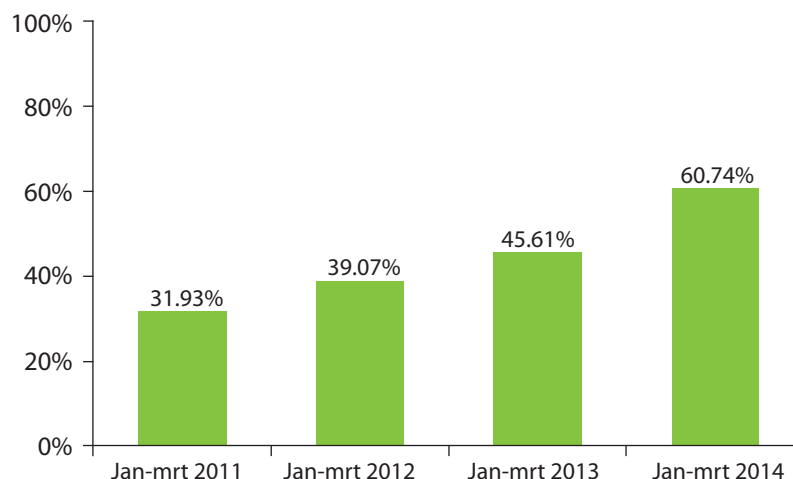
### Verdere implementatie en doorontwikkeling BGGZ

Hoewel de eerste ervaringen met de BGGZ voorzichtig positief te noemen zijn, moet de ontwikkeling nog verder worden geïmplemen-



Figuur 1. Vergelijking oude en nieuwe situatie

### % Huisartsen met POH-GGZ (landelijk)



Figuur 2. Percentage huisartsen met POH-GGZ (landelijk)

teerd en doorontwikkeld. Onderstaande praktische suggesties kunnen bijdragen aan verdere verbetering van de werkzaamheid van de BGGZ.

#### Wat is bekend?

Het is al langer bekend dat de kosten in de GGZ stijgen en dat per 2014 een stelselwijziging is doorgevoerd met de introductie van de generalistische basis GGZ.

#### Wat is nieuw?

KPMG Plexus voert in opdracht van het ministerie van VWS een monitor uit. Nieuw zijn de eerste inzichten die uit deze monitor naar voren komen en de ontwikkelmogelijkheden die we daaruit afleiden.

#### Wat kun je ermee?

Zowel beleidsmakers als betrokkenen bij de GGZ in de praktijk kunnen deze nieuwe inzichten meenemen in hun werk.

- Verwijsinstrumenten, zoals de 4DKL of Telepsy, worden door huisartsen als ontoereikend ervaren en hierdoor slechts beperkt gebruikt. Binnen de BGGZ wordt het verwijsmodel, zoals beschreven door onderzoeksbureau HHM, wel vertaald in praktische instrumenten. Hierin ontbreekt echter eenduidigheid. Verbetering is mogelijk door verdere ontwikkeling van screenings- en verwijstools, zodat ze makkelijker toepasbaar zijn voor huisartsen en behandelaren en vaker kunnen worden ingezet. Het gebruik van de tools kan bijdragen aan correcte en directe doorverwijzing naar het juiste echelon, ook wel *matched care* (patiënt op de juiste plek) genoemd.
- Consultatie kan vaker worden ingezet door de POH-GGZ en door behandelaren in de BGGZ. Uit interviews blijkt dat de consultatiefunctie nuttig wordt gevonden. De toepassing is echter nog beperkt.
- De inzet van groepsbehandelingen en e-health in de BGGZ kunnen bijdragen aan het meer toereikend maken van het product 'Intensief'. Deze opties bieden mogelijkheden om de beschikbare minuten, die nu als te weinig worden ervaren, efficiënt in te zetten.
- In de huisartsenpraktijk kunnen ondersteunende instrumenten, zoals consultatie, e-health en evidence-based preventie, meer worden ingezet.
- Zorgaanbieders ervaren knelpunten in de zorginkoop door zorgverzekeraars. Een voorbeeld hiervan is de verscheidenheid aan eisen vanuit de verschillende zorgverzekeraars, bijvoorbeeld over de informatie die een verwijsbrief moet bevatten. Momenteel loopt de zorginkoop voor 2015, de werkbaarheid hiervan wordt meegenomen in de volgende rapportage.
- Substitutie van patiënten uit de voormalig tweede lijn naar de BGGZ is nog niet uitgekristalliseerd. Uit interviews blijkt dat patiënten vaak bij hun bekende hulpverlener in behandeling blijven. Ook werd aangegeven dat niet alle aanbieders van BGGZ klaar

zijn voor het behandelen van patiënten uit de voormalig tweede lijn doordat zij zich moeten instellen op een complexere doelgroep. Hierbij spelen bijvoorbeeld de eisen die worden gesteld aan het hoofdbehandelaarschap en het verder aanpassen van het zorgaanbod aan de producten binnen de BGGZ.

In de loop van het onderzoek ontwikkelt de BGGZ zich verder. De resultaten hiervan komen halfjaarlijks beschikbaar. Er kunnen nog geen harde conclusies worden getrokken over de invoering van de BGGZ. Uit de eerste metingen blijkt dat het aantal patiënten bij de POH-GGZ duidelijk is gestegen, dat de instroom in de BGGZ mogelijk wordt belemmerd door het eigen risico en dat de instroom in de gespecialiseerde GGZ lager is. Volgende rapportages zullen duidelijk maken in hoeverre deze trends doorzetten.

#### Noten

- 1 De introductie van de generalistische basis GGZ heeft naast effect op de BGGZ ook effecten op de andere echelons: huisartsenzorg en gespecialiseerde GGZ. In opdracht van het ministerie van VWS worden de effecten van deze gehele ontwikkeling gemonitord door KPMG Plexus i.s.m. Vektis.
- 2 Onder de pijler 'Werkzaamheid' toetsen we de toepassing van de zorgproducten, het verwijsmodel, de POH-GGZ, zorginkoop en brengen we processen rondom patiëntbetrokkenheid en de overige procesvragen in kaart.

#### Informatie over de auteurs

**Dr. Karin Lemmens** (senior manager), **ir. Gwendy Bos** (adviseur), **Lieke Ruigrok MSc** (junior adviseur) en **drs. Joost Kruijtz** (partner) zijn werkzaam bij KPMG Plexus en zijn gespecialiseerd in beleidsevaluaties en het GGZ domein. Zij voeren in opdracht van het ministerie van VWS in samenwerking met Vektis de monitor generalistische basis GGZ uit.

**KPMG Plexus** adviseert en ondersteunt klanten in de zorgsector bij de uitdagingen waar ze voor staan. Wij helpen hen succesvol om te gaan met de veranderingen die op de zorg afkomen. Daarbij staat onze ambitie om de zorg beter te maken en meetbare waardeverbetering te creëren voor de patiënt centraal.

**Vektis** ontvangt en beheert alle gegevens van zorggebruik van de Nederlandse zorgverzekeraars. Met deze data levert Vektis informatiediensten aan diverse partijen waardoor besluitvorming en uitvoering binnen de zorgmarkt effectief en efficiënt plaatsvindt.