



Effectmeting van WegwijsGGZ – ‘Verkennende gesprekken’

WegwijsGGZ als baken naar hulp

September 2023

Colofon

Dit rapport is uitgegeven door Purpose in opdracht van Elaa en in samenwerking met WegwijsGGZ.

Publicatie: September 2023

Onderzoeksteam Purpose: Frank van Jeveren
Pien van Deth

Voor meer informatie, neem contact op met:

- Hieke Bos (info@wegwijsggz.nl)
- Lise Rijniere (l.rijniere@ela.nl)
- Frank van Jeveren (f.van.jeveren@purpose.nl)

PURPOSE



WegwijsGGZ



POWERED BY PURPOSE

Inhoudsopgave

Sectie	Hoofdstuk	Pagina
	Managementsamenvatting en aanbevelingen	4
1.	Context WegwijsGGZ	15
2.	Vraagstelling en aanpak	19
3.	Effect WegwijsGGZ op cliëntbeleving	22
4.	Effect WegwijsGGZ op huisarts/POH-GGZ	27
5.	Effect WegwijsGGZ vanuit behandeldata	33
6.	Effect WegwijsGGZ op maatschappij	40
7.	Toekomst WegwijsGGZ	44
	Bijlagen	47

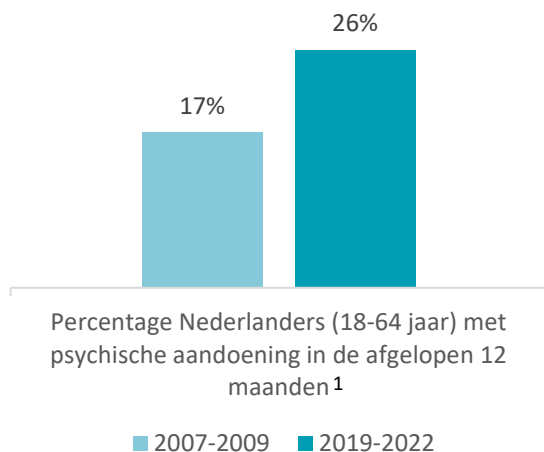
A photograph of two business professionals in a modern office setting. A woman with glasses, wearing a white shirt and a dark tie, is leaning over a man who is seated and looking at a tablet. She is pointing at the screen with her right hand. The background is a blurred office interior with large windows and warm lighting. A teal banner is overlaid on the bottom half of the image, containing the title text. A red banner is at the bottom right corner with the text 'POWERED BY PURPOSE'.

Managementsamenvatting

POWERED BY PURPOSE

Aanleiding: Zorgketen onvoldoende ingericht op complexe problematiek waardoor de cliënt niet wordt geholpen

Aantal en complexiteit GGZ-problematiek neemt sterk toe



Toelichting

Niet alleen het aantal mensen met GGZ problematiek stijgt, maar ook de complexiteit. De complexiteit is vaak een combinatie van psychische, somatische en sociale elementen. Cliënten melden zich vaker opnieuw bij de huisarts voor andere begeleiding en behandeling. Redenen zijn onder andere de lange wachttijden bij GGZ-instellingen waardoor cliënten noodgedwongen naar de huisarts gaan, en verwijzingen vanuit de SGGZ terug naar de huisarts.²

Zorgketen is onvoldoende ingericht op complexe vraag cliënten



Huisarts en POH-GGZ heeft niet genoeg tijd, capaciteit en beperkt zicht op GGZ-mogelijkheden voor een goede doorverwijzing³, in steeds meer versnipperd GGZ-landschap⁴



De GGZ-sector is nog te weinig ingericht op complexe en multi-problematiek. "Het probleem is dat de GGZ teveel georganiseerd is in hokjes, terwijl het leven bestaat uit één geheel (alle leefgebieden)." *Bestuurder GGZ-instelling*

Cliënt wordt niet goed geholpen



Cliënt staat (te) lang op de wachtlijst



Cliënt met complexe problematiek wordt van zorgloket naar zorgloket doorverwezen



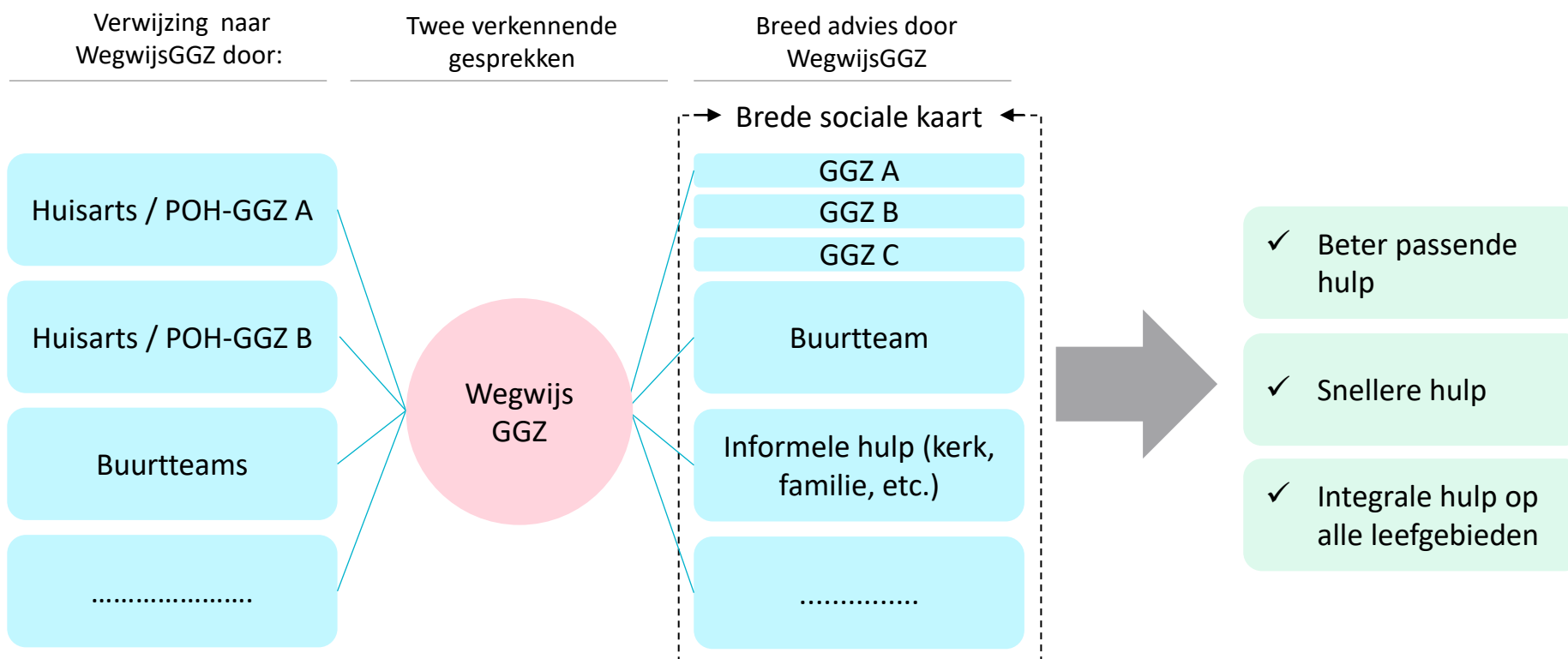
Cliënt ontvangt geen passende GGZ-behandeling en/of integrale zorg op meerdere leefgebieden

5. ¹ [Trimbos-instituut \(2022\)](#).
² en ³ [Nivel \(2023\)](#).
⁴ [Capaciteitsorgaan \(2018\) Capaciteitsplan 2020-2024 Beroepen Geestelijke Gezondheid. Deelrapport 7, p.5.](#)

Aanleiding: met ‘verkennende gesprekken’ wil WegwijsGGZ cliënt helpen naar snelle, passende en integrale hulp

WegwijsGGZ wil de schakel zijn tussen huisartsen en hulpverlening

WegwijsGGZ verwijst cliënt naar:



Vraagstelling: WegwijsGGZ vraagt Purpose om de effecten van de pilot ‘verkennende gesprekken’ met 47 cliënten te meten

2017-heden



WegwijsGGZ-‘zorgtoeleiding’

WegwijsGGZ biedt ondersteuning aan de huisarts en POH-GGZ om cliënten met een GGZ-indicatie bij de best passende hulp te krijgen. Cliënten kunnen ook zonder tussenkomst van de huisarts via de website WegwijsGGZ benaderen. Hierna wordt samen met de cliënt gezocht naar een passende plek voor GGZ indien mogelijk met een kortere wachttijd dan de verwijzing van de huisarts of POH-GGZ.

Out of scope ‘zorgtoeleiding’

Dec 2022-heden



Pilot WegwijsGGZ-‘verkennende gesprekken’

Uit de bemiddeling die WegwijsGGZ bood, is een nieuwe vorm van hulp ontstaan: de verkennende gesprekken (hierna: WegwijsGGZ).* Dit helpt de huisarts en POH-GGZ met cliënten (hun patiënten) met complexe problematiek waarvan ze niet goed weten welke hulp passend is en waar de cliënt het snelst terecht kan. Deze cliënten hebben vaak zowel sociale als psychische klachten. Inmiddels zijn er 47 cliënten met complexe problematiek verwezen door de huisarts en POH-GGZ voor de verkennende gesprekken bij WegwijsGGZ.

In Scope ‘verkennende gesprekken’

Mei 2023



Onderzoeksvraag aan Purpose: Wat is het effect van de verkennende gesprekken en afbuigen van GGZ?

WegwijsGGZ heeft Purpose gevraagd om het effect van WegwijsGGZ in te kaart te brengen op de cliënt, huisarts en in termen van het afbuigen van GGZ.

In scope globale berekening afbuiging GGZ: Globale berekening van business case (hoeveel kost de GGZ, hoeveel cliënten zijn afgebogen en hoeveel zou dit opleveren?)

Out of scope Maatschappelijke business case: Maatschappelijke kosten / baten analyse (incl. maatschappelijke prijslijsten en de verdiensten van alle partijen)

7. * Deze pilot van WegwijsGGZ met verkennende gesprekken zal in het rapport verder benoemd worden als ‘WegwijsGGZ’.

Resultaten: Zowel cliënten, huisartsen en POH-GGZ zien WegwijsGGZ als waardevol in het zoeken en bieden van hulp

Cliënten uit de pilot zien WegwijsGGZ als baken in het zoeken naar hulp, genoemde succesfactoren:



Baken in het zoeken naar hulp

“Je staat niet alleen in het zoeken naar hulp. Je gaat anders zwemmen in het aanbod en wachtlijsten, waardoor je vanzelf een acuut geval wordt.”



Luisterend oor

“Er werd heel goed geluisterd (...) In mijn cultuur doe je alsof alles goed gaat, dus het is niet normaal om alles zo maar te bespreken.”



Alles er aan doen om iemand bij juiste hulp te krijgen

“De zorgverzekeraar stuurde mij een lijst van 1100 codes om uit te zoeken wat wel en niet verzekerd was. Dit leverde mij juist meer stress op. Ik heb dit aan Wegwijs gevraagd.”



Vinger aan de pols houden

“Ze houden een vinger aan de pols en dat is fijn. Hulp regelen levert veel stress op en het is fijn dat je dan bij iemand terecht kan.”

Huisartsen en POH-GGZ uit de pilot zien WegwijsGGZ als sparringspartner en hulproute voor complexe gevallen



Oplossingsroute voor complexe cliënten

69% van huisartsen/POH-GGZ vindt dat WegwijsGGZ voor passendere hulp zorgt
“Bij sommige patiënten heb je het gevoel dat je met ze aan het leuren bent en die nergens passen.”



Snellere hulp voor cliënten

46% van de gevraagde huisartsen/POH-GGZ denkt dat WegwijsGGZ leidt tot snellere hulp voor de cliënt (hun patiënt), 38% weet dit (nog) niet



Tijdsbesparing

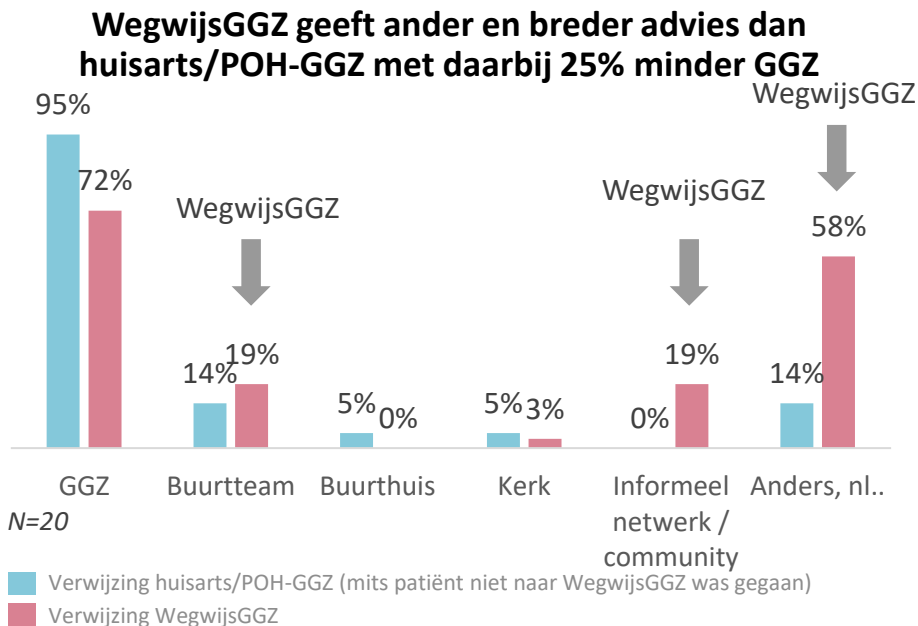
Huisartsen/POH-GGZ schatten tijdsbesparing het vaakst op **30 min.** Door uitschieters bij sommige cliënten (hun patiënten) ligt het gemiddelde op **1,5 uur** per cliënt



Sparringspartner

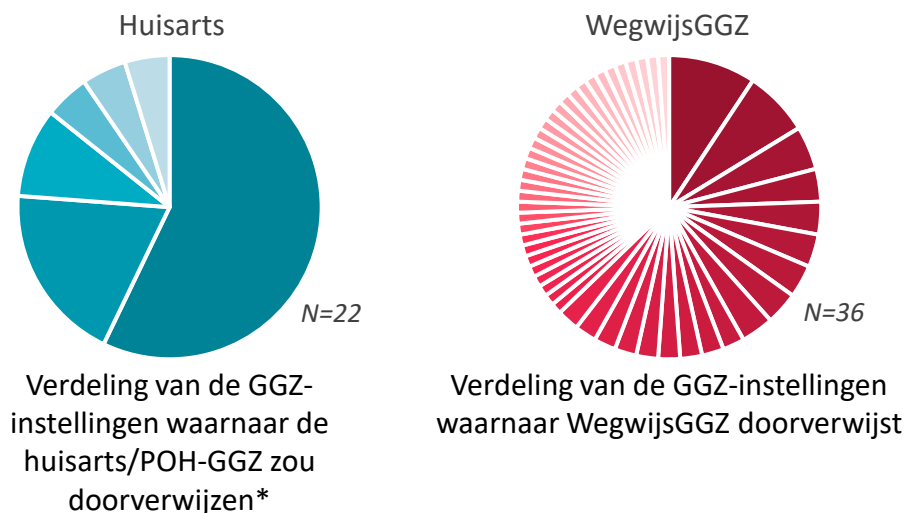
“Wegwijs biedt ook een sparringsfunctie voor de complexere gevallen. De wetenschap dat er iemand is om mee te sparren is fijn.”

Resultaten: WegwijsGGZ verwijst cliënt vaker naar andere hulp (waarschijnlijk passendere of snellere) dan huisarts of POH-GGZ



WegwijsGGZ is gevraagd waar de cliënten naartoe zijn verwezen. De huisarts/POH-GGZ is gevraagd waar ze de cliënt (hun patiënt) naar hadden verwezen indien de cliënt niet naar WegwijsGGZ was gestuurd. WegwijsGGZ verwijst vaak door naar een breed palet aan hulpverlenende instanties. WegwijsGGZ verwijst vaker door naar *Anders* (hier onder valt o.a.: Kick your Habits, Regenboog, Klantmanager werk, UWV, mindfulness, Team Ervaringsdeskundigen, relatietherapie en Social Taskforce).

WegwijsGGZ verwijst door naar een veel breder spectrum aan GGZ-instellingen dan de huisarts

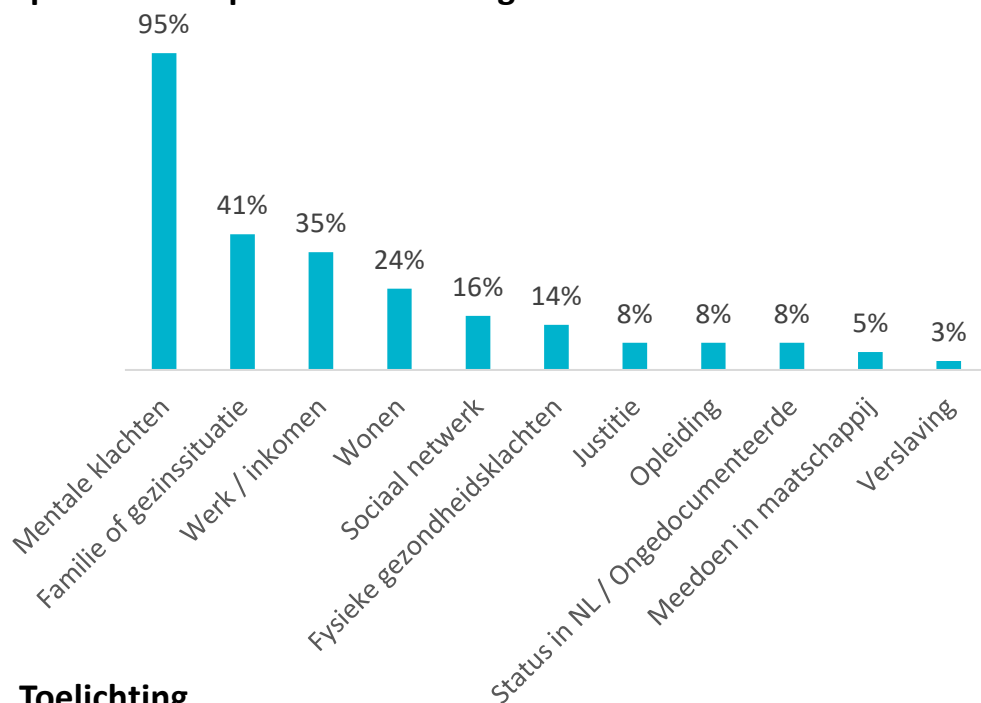


In verreweg de meeste gevallen (85%) zouden huisarts/POH-GGZ de cliënt (hun patiënt) doorverwijzen naar één GGZ-instelling. Huisartsen/POH-GGZ verwijzen vooral door naar Arkin (60% van de gevallen) en Sinai (20% van de gevallen). WegwijsGGZ verwijst daarentegen veel vaker door naar meerdere GGZ-instellingen. WegwijsGGZ verwijst in totaal naar 50 verschillende instellingen door. Zie voor het complete overzicht bijlage II. Zoals een huisarts het zelf verwoordde in de gesprekken: *“ik heb gemerkt dat Wegwijs verwijst naar GGZ-instellingen die ik zelf nog niet kende.”*

9. * Op basis van uitvraag bij huisartsen/POH-GGZ waar ze de patiënt in theorie naar hadden doorverwezen als ze die niet hadden doorgestuurd naar WegwijsGGZ.

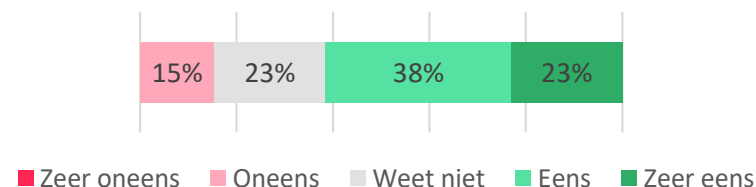
Resultaten: WegwijsGGZ lijkt in Amsterdam Zuidoost nu nog vooral van waarde voor de cliënt in een complexe situatie

WegwijsGGZ krijgt cliënten met brede problematiek; bij 50% spelen er problemen op meer dan 3 leefgebieden



61% van de huisartsen/POH-GGZ vindt WegwijsGGZ vooral van waarde voor complexere cliënten (hun patiënten)

“WegwijsGGZ is vooral belangrijk voor cliënten met complexere problematiek”



POH-GGZ: “Ik stuur alleen complexe gevallen naar WegwijsGGZ waar ik zelf geen oplossing voor heb. Er zijn veel complexe casussen waarbij het lastig is om te bepalen waar en hoe iemand het beste geholpen is (bijv. basis vs. specialistische GGZ).”

Toelichting

WegwijsGGZ krijgt vooral cliënten met complexe (multi-)problematiek. Dit komt doordat huisartsen en POH-GGZ voornamelijk cliënten (hun patiënten) doorsturen met complexe problematiek waar zij zelf niet uitkomen. Voor de huisarts en POH-GGZ is het lastig om voor deze doelgroep de juiste en passende zorg te adviseren en vinden, door gebrek aan onder andere tijd en kennis. Het komt ook door de populatie in Amsterdam Zuidoost die zich kenmerkt door een complexe problematiek, beperkte taalvaardigheid en een cultuur waarin schaamte en niet praten over psychische problematiek veel voorkomt. Bij ongeveer 50% van de onderzochte cliënten zijn er problemen op 3 of meer gebieden.

Resultaten: Voor 'complexere' cliënt is de cliëntreis soms nog wel moeizaam vooral bij toeleiding naar en aankomst bij hulp



Resultaten: Mede door 25% GGZ afbuiging is maatschappelijke (indicatieve) business case neutraal, in toekomst wellicht positief

		Huidig / minimaal scenario	Toekomst / maximaal scenario
Kosten WegwijsGGZ (per cliënt)	Personeel	€ 979,-	€ 623,-
	Overhead	€ 103,-	€ 132,-
	Totaal	€ 815,-	€ 755,-
Besparingen op (GGZ)zorg (per cliënt)	Huisarts/POH tijdsbesparing	€ 132,-	€ 175,-
	GGZ: afbuigen	€ 500,-	€ 700,-
	GGZ: betere indicatie	€ 167,-	€ 333,-
	Totaal	€ 798,-	€ 1.209,-
Besparingen bredere maatschappij	... <i>Buiten scope</i>	<i>In deze business case buiten beschouwing gelaten</i>	
	Totaal		
Totaal (per cliënt)		- € 17,-	€ 454,-

Toelichting

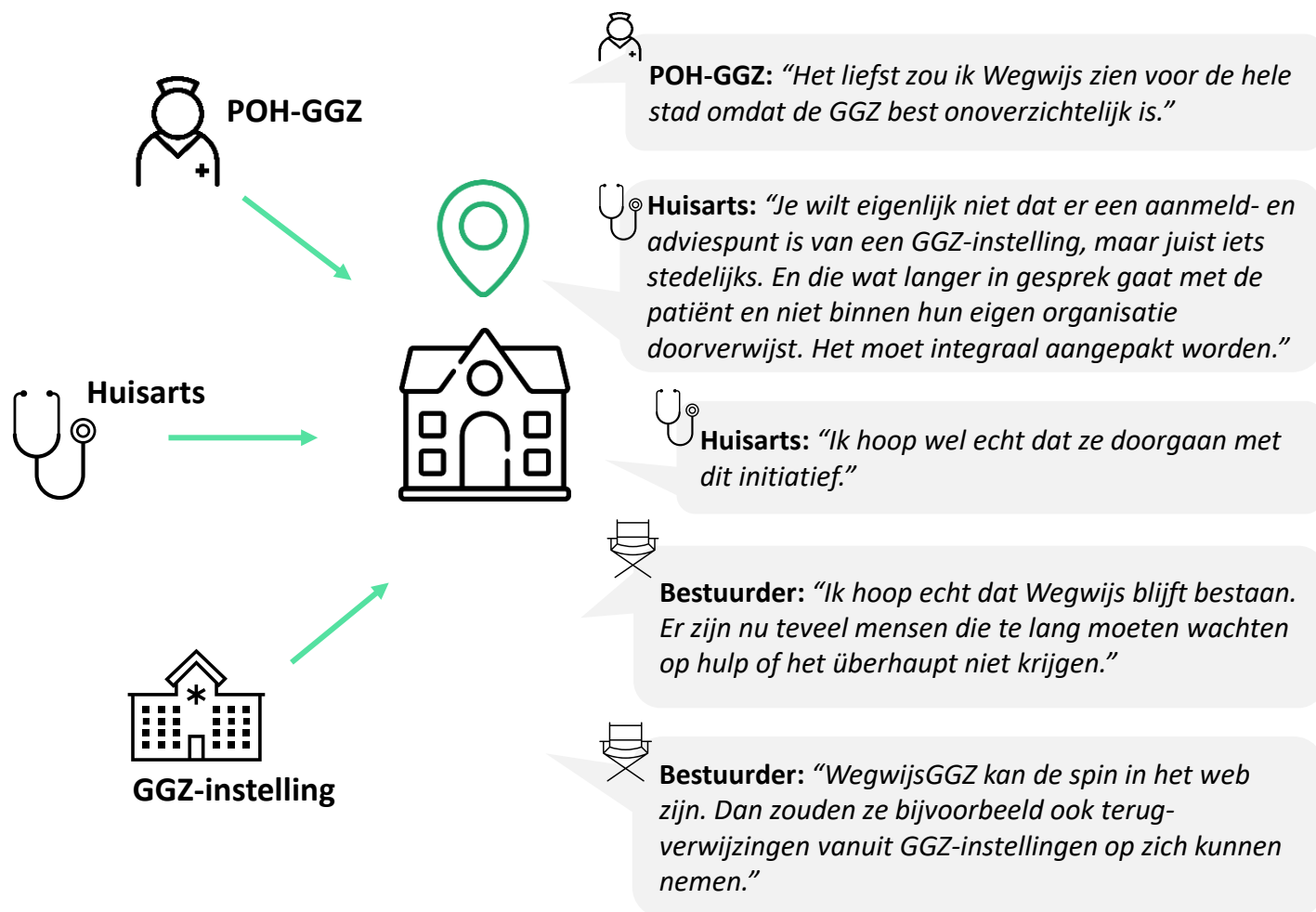
Om de potentiële financiële impact op de maatschappij te kunnen beoordelen is een globale business case opgesteld voor de huidige en toekomstige situatie. Aangezien het aantal patiënten in dit onderzoek relatief klein is, is deze berekening indicatief. De besparingen op de bredere maatschappij zijn niet doorgerekend, maar zijn mogelijk wel aanwezig. Door tijdige en betere hulp worden bijvoorbeeld kosten voorkomen gepaard gaande met verergering van de mentale en fysieke gezondheid, kans op uitval werk/ontslag, verergering van de mentale en fysieke gezondheid van de sociale omgeving van de cliënt, etc.

De huidige kosten zijn gebaseerd op 8 uur ondersteuning en de daadwerkelijke overhead. Voor het toekomstige scenario is de aanname dat de werkwijze iets efficiënter kan worden ingericht waardoor er 7 uur ondersteuning benodigd zal zijn. De toekomstige overhead is vastgesteld op het gemiddelde van de GGZ-sector (21%).

Voor het doorrekenen van de huidige en toekomstige besparingen in de (GGZ)zorg is gebruik gemaakt van de resultaten uit dit onderzoek. Zo geven bijv. huisartsen/POH-GGZ aan dat WegwijsGGZ hen gemiddeld 1,5 uur per patiënt bespaard, en wordt er in de huidige pilot 25% afgebogen naar andere hulp dan GGZ. Deze resultaten zijn vervolgens vermenigvuldigd met de hoogte van de besparing. Dit is vastgesteld op basis van literatuuronderzoek (bijv. kosten SGGZ traject depressie / angst (meest voorkomende indicaties) zijn gemiddeld € 2.000,- (NZA)).

Zie voor de volledige onderbouwing, bijlage III.

Toekomst: Gesproken huisartsen, POH-GGZ en bestuurders zien het liefst één aanmeldpunt voor de hele stad



Toelichting

Alle geïnterviewden (2 huisartsen, 1 POH-GGZ, 3 bestuurders) zijn te spreken over de waarde van het WegwijsGGZ initiatief. Veel genoemd is de wens om het initiatief stadsbreed op te schalen. Op die manier zou WegwijsGGZ een spin in het web kunnen zijn waar huisarts, POH-GGZ maar ook andere entiteiten zoals de GGZ-instelling of buurtteam medewerker naar kunnen doorsturen. Op landelijk niveau is het vaak nog lastig te beoordelen.

De discussie onder geïnterviewden lijkt niet of er waarde zit in de werkwijze van WegwijsGGZ, maar wel hoe deze functie het beste is te organiseren op zo'n manier dat het zowel voor de cliënt als alle hulpverleners het beste verloopt.

Aanbevelingen: Optimaliseer huidige werkwijze en proces toeleiding en overdracht, en schaal op naar bredere pilot



Schaal de pilot op naar bredere pilot in de stad met andere doelgroepen

- Schaal de pilot op naar bredere pilot in de stad om te experimenteren met grotere aantallen
- Onderzoek wat de effecten zijn bij lichtere doelgroepen (dan de specifieke complexe doelgroep in Zuidoost)
- Zoek aansluiting met deze pilot bij de ontwikkeling van mentale gezondheidscentra zoals ook in IZA vermeld¹
- Onderzoek de mogelijkheid voor structurele financiering vanuit zorgplicht zorgverzekeraar: zorgverzekeraars hebben zelf de wettelijke verplichting voor zorgbemiddeling. Mogelijk kan WegwijsGGZ bijvoorbeeld vanuit deze hoek (deels) gefinancierd worden



Optimaliseer de huidige werkwijze

- Optimaliseer de huidige processen (o.a. Karify, ICT, data)
- Onderzoek hoe de hulpverlening efficiënter kan worden ingericht door bijv. onderscheid te maken in type cliënt (zelfstandige vs. kwetsbare) en af te kaderen welke hulp je als WegwijsGGZ wel en niet kan bieden
- Experimenteer met bijvoorbeeld:
 - Voeren van één i.p.v. twee verkennende gesprekken
 - Inzetten van goedkopere krachten bij praktische ondersteuning van hulpverlening (bijv. ambulante begeleiders)



Optimaliseer processen voor toeleiding en overdracht

- Maak één helder proces, maak een heldere infographic / flyer met daarin de taken en verantwoordelijkheden en meerwaarde voor huisartsen, POH-GGZ én GGZ-instellingen
- Communiceer dit naar alle betrokkenen, organiseer bijv. informatieavonden
- Onderzoek de noodzaak en meest efficiënte manier voor een warme overdracht en zorg voor strakke uniforme terugkoppeling naar huisarts
- Onderzoek mogelijkheid om zelf door te verwijzen (hiermee worden overdrachtsstappen geminimaliseerd wat zorgt voor minder uitval)



1. Context WegwijsGGZ

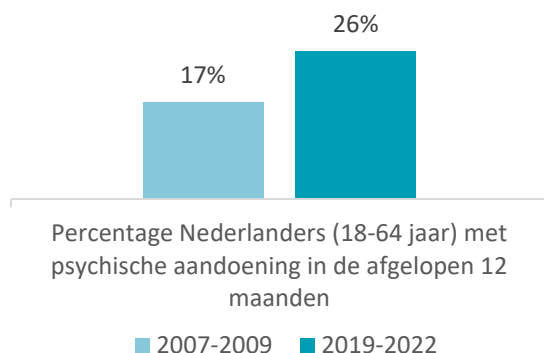
WegwijsGGZ beoogt cliënten te helpen in hun zoektocht naar snelle, passende en integrale hulp

POWERED BY PURPOSE

1. Context en uitleg concept WegwijsGGZ

Huidige zorgketen is slecht ingericht op complexe problematiek waardoor de cliënt niet wordt geholpen

Aantal en complexiteit GGZ-problematiek neemt sterk toe



Afgelopen jaren is het percentage Nederlanders met een psychische aandoening toegenomen met 9%. Genoemde oorzaken van de stijgende vraag zijn onder andere toenemende individualisering en prestatiedruk in de samenleving.¹

De problematiek wordt ook complexer. Mensen met complexe problematiek hebben vaak veel en complexe problemen op psychisch, somatisch en sociaal vlak. Zij melden zich vaker opnieuw bij de huisarts voor begeleiding en behandeling. Redenen zijn onder andere de lange wachttijden bij GGZ-instellingen waardoor cliënten noodgedwongen naar de huisarts gaan, en verwijzingen vanuit de SGGZ terug naar de huisarts.²

Huidige zorgketen is slecht ingericht op complexe vraag cliënten



Huisarts en POH-GGZ heeft niet genoeg tijd, capaciteit en beperkt zicht op GGZ-mogelijkheden voor een goede doorverwijzing³, in steeds meer versnipperd GGZ-landschap⁴



De GGZ-sector is nog te weinig ingericht op complexe en multi-problematiek

Het ontbreekt nu nog aan samenwerking en afstemming tussen medisch en sociaal domein, basis en specialistische zorg en formele en informele hulp.⁵

Zoals een bestuurder het verwoordde in dit onderzoek: *“Het probleem is dat we in de GGZ teveel denken en georganiseerd zijn in hokjes, terwijl het leven bestaat uit één geheel (alle leefgebieden).”*

Cliënt wordt niet goed geholpen



Cliënt staat (te) lang op de wachtlijst



Cliënt met complexe problematiek wordt van zorgloket naar zorgloket doorverwezen



Cliënt ontvangt geen passende GGZ-behandeling integrale zorg op meerdere leefgebieden

De gemiddelde totale wachttijd voor BGGZ is 14,1 weken, voor SGGZ is dit 20,9 weken (treeknorm 14 weken). De overschrijding van de wachttijd in de BGGZ is bij instellingen een stuk hoger dan bij vrijgevestigden (38,2% t.o.v. 20,6% voor BGGZ).⁶

Cliënten met complexe problemen worden vaak doorverwezen waardoor zij nog langer moeten wachten (wat kan leiden tot verergering van de problematiek).⁷ Cliënten worden vaak niet integraal geholpen op meerdere leefgebieden. Cliënten zijn vaak zelf beperkt in staat verantwoordelijkheid te nemen voor hun zorgtraject.⁸

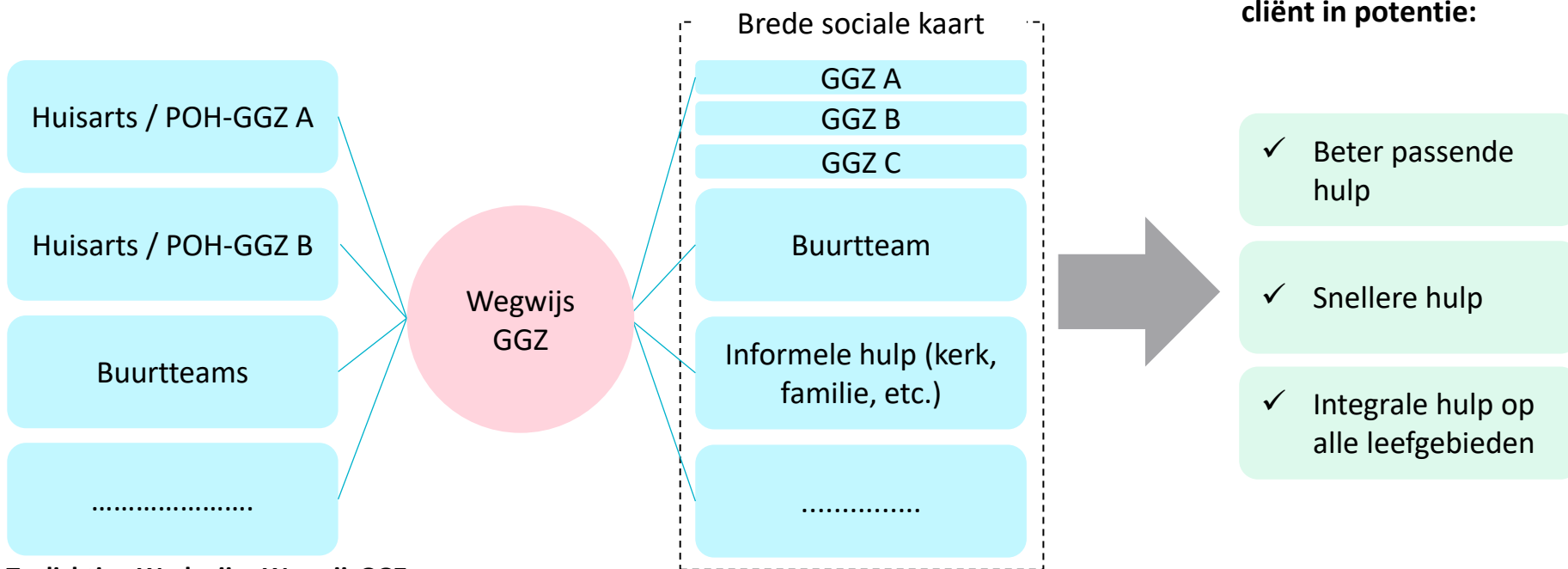
16. ¹ Trimbos-instituut (2022) en De Nederlandse GGZ (2023).
², ³ en ⁵ Nivel (2023).
⁴ Capaciteitsorgaan (2018) Capaciteitsplan 2020-2024.
Beroepen Geestelijke Gezondheid. Deelrapport 7, p.5.

⁶ De Staat van Volksgezondheid en Zorg (2023). *Wachttijd generalistische basis-ggz: overschrijding treeknorm en wachttijd* en *Wachttijd gespecialiseerde ggz: overschrijding treeknorm en gemiddelde wachttijd*
⁷ Pointer (2021).
⁸ Nivel (2023).

1. Context en uitleg concept WegwijsGGZ

De dienst WegwijsGGZ beoogt cliënten te helpen in hun zoektocht naar snelle, passende en integrale hulp

WegwijsGGZ wil de schakel zijn tussen huisartsen en hulpverlening



Toelichting Werkwijze WegwijsGGZ

- De cliënt wordt door de huisarts, POH-GGZ of in sommige gevallen door het buurtteam doorverwezen naar WegwijsGGZ.
- Bij WegwijsGGZ worden één of twee verkennende gesprekken gevoerd door een ervaren GGZ-specialist en een maatschappelijk werker.
- In die gesprekken bespreken hulpverleners alle leefgebieden met de cliënt en bepalen samen met de cliënt wat er niet, maar vooral ook wat er wel goed gaat.
- WegwijsGGZ brengt de hulpvraag in kaart en stelt een lijst op met opties voor doorverwijzing (zowel GGZ als andere vormen). Voor een formele verwijsbrief moet de cliënt uiteindelijk nog wel langs de huisarts.

1. Context en uitleg concept WegwijsGGZ

Er bestaan reeds soortgelijke initiatieven, grootste verschil is dat WegwijsGGZ onafhankelijk is voor cliënten zonder GGZ-indicatie

Initiatieven / pilots op het gebied van “matched care”¹

	WegwijsGGZ	WegwijsGGZ	GGZ Breburg	GGZ Noord-Holland	Centraal toeleidingspunt
	Verkennde gesprekken	Zorg-toeleiding	Mentale gezondheidscentra	Herstel Ondersteunende Intake	
Stad / regio	Amsterdam Zuidoost	Amsterdam	Regio Tilburg	Noord-Holland Noord	Nijmegen Arnhem
Intake door:	Onafhankelijk in huisarts praktijk	Onafhankelijk telefonisch	GGZ-instelling	GGZ-instelling	Onafhankelijk punt
Patiënt heeft al wel/niet GGZ-indicatie	Geen indicatie	Wel indicatie	Wel indicatie	Wel indicatie	Geen indicatie
Meer info	Klik hier	Klik hier	Klik hier	Klik hier	Klik hier

Toelichting

WegwijsGGZ is niet het enige initiatief in Nederland dat een betere match wil realiseren tussen de vraag van de cliënt en de aangeboden zorg.

Alle initiatieven opereren globaal vanuit het concept om eerst één of twee gesprekken te voeren met een cliënt, alvorens ze hem of haar doorverwijzen naar het juiste loket. Dit is mede gebaseerd op het gedachtegoed (GEM) van Jim van Os (de.nieuweggz.nl).

WegwijsGGZ is samen met het centraal toeleidingspunt het enige initiatief dat onafhankelijk buiten een GGZ-instelling opereert.

Het verschil met WegwijsGGZ-zorgtoeleiding is dat WegwijsGGZ met de verkennende gesprekken cliënten *zonder GGZ-indicatie* naar het juiste (zorg)loket beoogt te helpen.

18. ¹Overzicht van een aantal vergelijkbare initiatieven op basis van gesprekken met hulpverleners van WegwijsGGZ. Vergelijkbare initiatieven zijn onder andere te vinden in de [Factsheet Wachtlijden van de NNGZ](#)



2. Vraagstelling en aanpak

WegwijsGGZ als oplossing voor mismatch vraag en aanbod?

2. Vraagstelling en aanpak

WegwijsGGZ is in 2022 de pilot gestart met verkennende gesprekken en vraagt Purpose om de waarde daarvan te meten

2017-heden



WegwijsGGZ-bemiddeling

WegwijsGGZ biedt ondersteuning aan de huisarts en POH-GGZ om cliënten met een GGZ-indicatie bij de best passende hulp te krijgen. Cliënten kunnen ook zonder tussenkomst van de huisarts via de website WegwijsGGZ benaderen. Hierna wordt samen met de cliënt gezocht naar een passende plek voor GGZ indien mogelijk met een kortere wachttijd dan de verwijzing van de huisarts of POH-GGZ.

Dec 2022-heden



WegwijsGGZ-pilot verkennende gesprekken

Uit de bemiddeling die WegwijsGGZ bood, is een nieuwe vorm van hulp ontstaan: de verkennende gesprekken (hierna: WegwijsGGZ).^{*} Dit helpt de huisarts en POH-GGZ met cliënten (hun patiënten) met complexe problematiek waarvan ze niet goed weten welke hulp passend is en waar de cliënt het snelst terecht kan. Deze cliënten hebben vaak zowel sociale als psychische klachten.

Juli 2023



47 cliënten verwezen in Amsterdam Zuidoost

Inmiddels zijn er 47 cliënten met complexe problematiek verwezen door de huisarts en POH-GGZ voor de verkennende gesprekken bij WegwijsGGZ. In de gesprekken wordt een overzicht gemaakt van alle leefgebieden van de cliënt en of het daarmee goed of slecht gaat. Er wordt veel tijd genomen om de hulpvraag duidelijk in kaart te brengen, de volgorde van het aanpakken van de problemen en opties gegeven voor zowel sociale als GGZ-hulp met kortere wachttijd dan bij de grote instellingen.

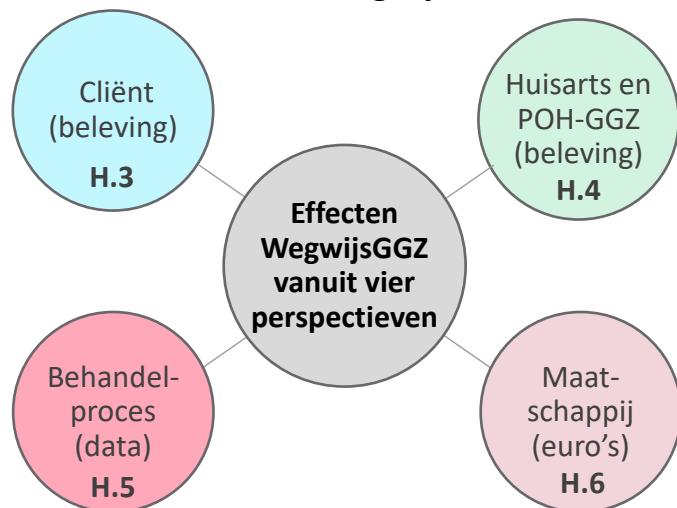


**Vraag aan Purpose:
Wat is het effect van de verkennende gesprekken op de cliënt, huisarts en het afbuigen van GGZ?**

2. Vraagstelling en aanpak

In multi-perspectief onderzoek brengen we effecten van WegwijsGGZ in kaart

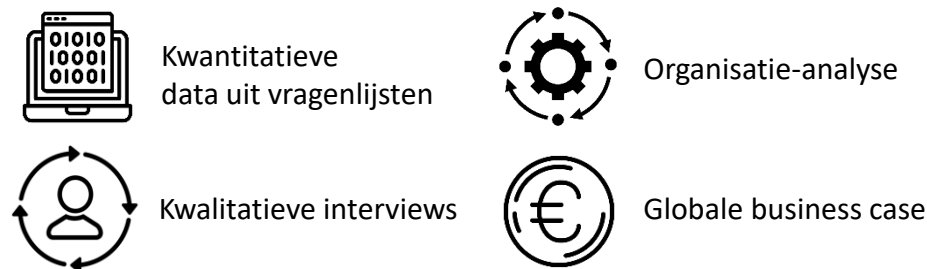
Vanuit vier perspectieven is onderzocht wat de waarde en het effect van WegwijsGGZ is



Toelichting

Om de waarde en het effect van de verkennende gesprekken van WegwijsGGZ in kaart te brengen is er vanuit vier verschillende perspectieven naar de activiteiten van Wegwijs gekeken: de cliënt, de huisarts/POH-GGZ, behandelproces en de maatschappij.

Met zowel kwalitatieve als kwantitatieve methodes zijn de meetbare en merkbare effecten in kaart gebracht



Toelichting

In het onderzoek is gebruik gemaakt van kwalitatieve interviews met cliënten (3), huisarts (2), POH-GGZ (1), buurtteam (1), bestuurders gezondheidscentrum / GGZ-instelling (3) en Wegwijs hulpverleners (3). Daarnaast is de visie van huisarts/POH-GGZ op WegwijsGGZ uitgevraagd via een vragenlijst (13 respons). Ook is data over de doorverwezen cliënten uitgevraagd aan de huisarts/POH-GGZ (respons voor 22 cliënten) en WegwijsGGZ (respons voor 47 cliënten). Ook is interne data opgevraagd bij WegwijsGGZ over de kosten voor de business case. Zie bijlage I voor specifieke informatie over de dataverzameling.



3. Effect WegwijsGGZ op cliëntbeleving

Gesproken cliënten waarderen WegwijsGGZ omdat ze zich gehoord voelen en extra hulp krijgen die ze nodig hebben

3. Effectmeting WegwijsGGZ op cliëntbeleving

Drie cliënten met allen zwaardere complexe problematiek vertellen hun verhaal en ervaring met WegwijsGGZ



Jan



Mariëlle



Ahmed

Globale indicatie

Mogelijk borderline, ADHD, veel stress

Trauma, depressie, weinig energie, moe, lusteloos

Somber, angstig en depressie

Drugsgebruik en problematisch gedrag

Gestopt met werken, ziek thuis

Fysieke klachten en niet in staat te werken

Achtergrond

Vader overleden en relatie stop met vriendin

Vanuit de cultuur moeilijk om klachten kenbaar te maken

In conflict met zijn ex-werkgever

Hoog IQ, hoge mate van zelfreflectie

3. Effectmeting WegwijsGGZ op cliëntbeleving

WegwijsGGZ is voor cliënten een baken in het zoeken naar hulp

Situatie voor WegwijsGGZ

Cliënten wachten lang en voelen zich niet geholpen



“Vóór Wegwijs stond ik 56 weken op de wachtlijst bij PsyQ. Toen gingen ze failliet. Voor Wegwijs was ik heel somber. Als je besluit hulp te zoeken dan verwacht je dat je bezig gaat (en niet op een wachtlijst komt). Je staat weer stil.”



“Ik stond bij verschillende aanbieders op de wachtlijst. De POH-GGZ was er om de wachttijd te overbruggen. Ik voelde me niet echt geholpen met mijn depressie. Ik kreeg antidepressiva maar dat hielp niet, ik vond het ook geen fijn gevoel voor mijn lichaam.”



“Vóór Wegwijs was het echt zwaar, ik was bang en angstig. Mijn hoofd zat onder water. Door de huisarts was ik naar de POH gestuurd, maar dat was alleen praten en dat hielp niet.”

Beleving van hulp WegwijsGGZ

Cliënten zien WegwijsGGZ als baken in het zoeken naar hulp

“Het geeft het gevoel dat je er niet alleen voor staat in het zoeken naar hulp. Het kan zijn dat je gaat zwemmen in het aanbod en wachtlijsten, waardoor je vanzelf een acuut geval wordt. Er is ook sneller hulp dan ik had verwacht door Wegwijs.”

“Ik vind het goed als er mensen zijn die je bij de hand nemen (als je een depressie hebt), zeker als je iemand bent die niet snel hulp vraagt. Ook om keuzes te kunnen maken.”

“We hebben veel gesprekken gevoerd en ze zijn vaak met mij mee geweest naar gesprekken [met de advocaat, aangifte doen, etc. (red.)], ze hebben erg veel voor me gedaan, zonder hen was ik er niet meer geweest”

Toelichting

De drie gesproken cliënten ervaren veel steun aan WegwijsGGZ. Alle drie waren ze zeer te spreken over de steun, kennis en kunde vanuit WegwijsGGZ. Eén cliënt wist de huidige, reguliere aanpak goed te verwoorden:

“Het zoeken van een oplossing wordt onderdeel van het probleem”

WegwijsGGZ helpt om dit probleem aan te gaan. Eén van de cliënten vat dat ook goed samen: “Hulp regelen levert veel stress op en het is fijn dat je dan bij iemand terecht kan die je echt goed helpt met het overzicht houden en het regelen van de hulp. Dat je een centraal aanspreekpunt hebt”.

3. Effectmeting WegwijsGGZ op cliëntbeleving

Succesfactoren WegwijsGGZ lijken vooral het goed luisteren, begrepen voelen, de vinger aan de pols en extra hulp

Genoemde succesfactoren



Vertrouwen, rust en luisteren



Vinger aan de pols



Extra hulp waar nodig

Toelichting

De meest genoemde succesfactoren zijn:

1. **Verkregen vertrouwen en rust** en het feit dat er naar ze **geluisterd** wordt. Ze mogen hun hele verhaal doen zonder dat het direct over de klachten gaat.
2. **Vinger aan de pols**. Cliënten waarderen (of uiten de behoefte aan) een plek om op terug te vallen als hulp zoeken niet lukt.
3. **Extra hulp** om mensen bij de juiste hulp te krijgen. Deze varieert van helpen met een zorgverzekering tot meegaan naar externe gesprekken. Dit laatste lijkt wel een uitzondering.

Factoren die NIET direct zijn genoemd (en wellicht wel verwacht) is de werkwijze met het visualiseren van de leefgebieden en daarmee zelfinzicht in de problematiek. Eén cliënt gaf aan dat het voor hem niet nodig was, maar dacht dat het voor anderen wellicht wel goed zou zijn. De andere twee noemden deze werkwijze niet expliciet. Bij navraag, gaven ze wel aan dat het hun overzicht en helderheid gaf.



“Ik voelde me begrepen en naar geluisterd. Ze snapten wie ik ben en waar het probleem ligt. Andere instanties kijken vanuit hun oogpunt, de organisatie, daar moet je dan binnen passen en die kijken met een korte termijn blik.”

“Ze houden een vinger aan de pols en dat is fijn. Hulp regelen levert veel stress op en het is fijn dat je dan bij iemand terecht kan die je echt goed helpt en helpt met het overzicht houden en het regelen van de hulp.”

“Ze helpen met contact met de zorgverzekeraar. Dat is fijn als je tegen veel bureaucratie aanloopt en al wantrouwend bent. Het geeft rust en vertrouwen dat er mensen meekijken en advies kan vragen, als het niet zelf lukt.”



“Er werd heel goed geluisterd en de tijd genomen voor het gesprek. In mijn cultuur doe je normaal alsof alles goed gaat, dus het is niet normaal om alles zo maar te bespreken.”

“Het was mij niet bekend dat ik weer terug kon komen, maar daar heb ik wel behoefte aan omdat ik nog niet de juiste hulp heb gevonden. Het is fijn als je ergens op kan terugvallen.”

“Ik heb minstens 5 gesprekken gevoerd”



“Het eerste gesprek vond ik wel spannend maar daarna ging het beter door het vertrouwen dat ik kreeg”

“Ze belden me vaak om te vragen hoe het gaat”

“Ik heb minstens 10 gesprekken gevoerd en ze zijn met mij samen naar het UWV gegaan en samen aangifte gedaan”

3. Effectmeting WegwijsGGZ op cliëntbeleving

Extra hulp lijkt (bij gesproken cliënten) nodig door zware problematiek, vraag is hoe ver WegwijsGGZ hier in moet gaan

Zware problematiek vraagt meer inzet dan WegwijsGGZ beoogt



“De zorgverzekeraar stuurde mij na het gesprek een lijst met 1100 codes. Kon ik zelf zoeken wat wel en niet verzekerd is. Dit leverde mij juist meer stress op. Ik heb dit aan Wegwijs gevraagd.”



**Resultaat tot nu toe:
Cliënten zijn geholpen maar ook nog onderweg**

Heeft vijf opties voor behandeling gekregen. Zit nu nog met de vraag wat wel en niet verzekerd is. Is in afwachting van antwoord WegwijsGGZ.



In behandeling, maar voelt zich niet geholpen. Toen bij WegwijsGGZ terechtgekomen. Was doorverwezen naar een andere behandelaar, maar daar bleek uiteindelijk toch wachttijd te zijn. Nu nog steeds bij dezelfde behandelaar. Wil WegwijsGGZ opnieuw om hulp vragen.



Heeft EMDR behandeling gehad en gekoppeld aan een advocaat en Stichting MEE voor het gezin. Heeft nog wel behoefte aan hulp bij externe gesprekken.

Toelichting

De drie gesproken cliënten hebben deels wel, deels niet hulp gekregen na WegwijsGGZ.

Vanwege de zware problematiek is er vanuit WegwijsGGZ veel meer tijd besteed om deze specifieke cliënten te helpen aan de juiste hulp, variërend van extra gesprekken, hulp met brieven, hulp met de zorgverzekering tot aan meegaan met externe gesprekken.

Cliënten die deze extra inzet krijgen en nodig hebben lijken uitzonderlijke gevallen. Normaliter volstaan één tot twee gesprekken volgens WegwijsGGZ.

De vraag rijst: wat hebben (sommige) cliënten nodig om terecht te komen bij de juiste hulp en wat kan je als WegwijsGGZ redelijkerwijs bieden?



“Ik heb minstens 5 gesprekken gevoerd. Ik heb het gevoel dat ik bij hen aan de bel kan trekken als het niet goed gaat.”



“Ik heb minstens 10 gesprekken gevoerd en ze zijn met mij naar gesprekken geweest met het UWV en samen aangifte gedaan. Als ik brieven krijg kan ik die naar ze opsturen en ze hebben een advocaat geregeld.”



4. Effect WegwijsGGZ op huisarts/POH-GGZ

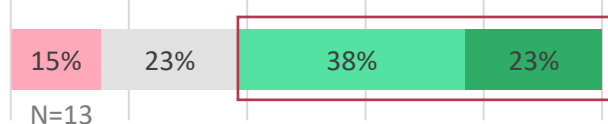
Huisarts/POH-GGZ kan door WegwijsGGZ de complexere cliënt (hun patiënt) toch op weg helpen

4. Effect WegwijsGGZ op Huisarts / POH-GGZ

Huisartsen/POH-GGZ zijn van mening dat WegwijsGGZ vooral van waarde is voor complexere cliëntcasussen

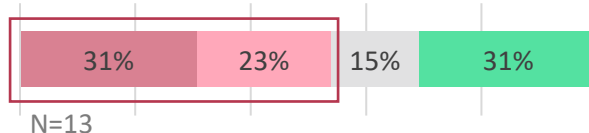
61% van de huisartsen/POH-GGZ vindt WegwijsGGZ vooral van waarde voor patiënten* met complexere problematiek

Stelling: WegwijsGGZ is vooral belangrijk voor patiënten met complexere problematiek



54% van de huisartsen/POH-GGZ ziet geen waarde van WegwijsGGZ voor patiënten met lichtere problemen

Stelling: WegwijsGGZ zou moeten worden ingezet voor alle patiënten met GGZ-klachten



■ Zeer oneens ■ Oneens ■ Weet niet ■ Eens ■ Zeer eens



POH-GGZ: "Ik stuur alleen complexe gevallen naar WegwijsGGZ waar ik zelf geen oplossing voor heb. Er zijn veel complexe casussen waarbij het lastig is om te bepalen waar en hoe iemand het beste geholpen is (bijv. basis vs. specialistische GGZ)."



Huisarts: "Ik stuur vooral mensen door die meerdere pogingen hebben ondernomen om hulp te krijgen of patiënten met een onduidelijke hulpvraag. WegwijsGGZ biedt vooral waarde als je zelf niet goed weet wat je met een patiënt aan moet. Het is ook handig voor mensen die niet naar een POH of psycholoog willen. De bredere sociale kaart van WegwijsGGZ biedt dan een uitkomst."

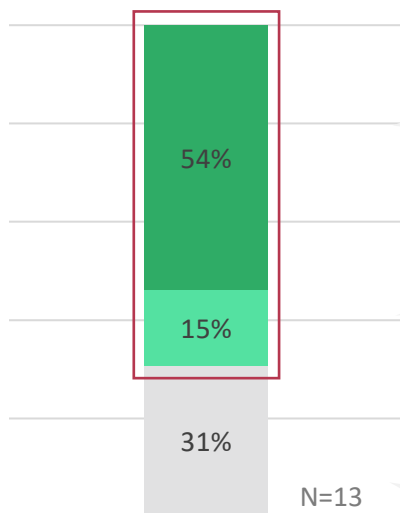


Huisarts: "Patiënten die voor het eerst komen stuur ik naar de POH-GGZ. Alleen de complexere stuur ik naar WegwijsGGZ."

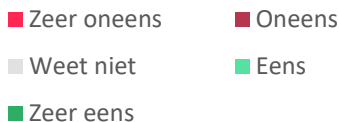
28. * In dit rapport gebruiken we voor de doelgroep mensen met psychische problematiek over het algemeen de term 'cliënten'. Voor de huisarts zijn dit echter hun patiënten. In de stellingen die zijn voorgelegd aan hen wordt daarom gesproken over patiënten. Dat zal in dit hoofdstuk vaker terugkomen.

Huisartsen/POH-GGZ kunnen complexere cliënten waar ze geen raad mee weten middels WegwijsGGZ toch op weg helpen

69% vindt dat WegwijsGGZ voor passendere hulp zorgt



Stelling: WegwijsGGZ zorgt voor passendere hulp voor de patiënt



Huisarts: "WegwijsGGZ voorkomt frustratie. Het is namelijk frustrerend als je een patiënt ergens naartoe stuurt en telkens wordt afgewezen. Je wilt iemand goede zorg bieden. Bij sommige patiënten heb je het gevoel dat je met ze aan het leuren bent en die nergens passen."



Huisarts: "WegwijsGGZ kijkt veel breder, ook naar sociale problematiek. Hierdoor kunnen ze beter passende hulp formuleren."



POH-GGZ: "Voor een POH is het soms lastig te bepalen waar iemand terecht kan. WegwijsGGZ geeft hoop en richting. Patiënten geven mij terug dat het niet alleen een fijn gesprek was, maar zijn ook meer gemotiveerd om aan de slag te gaan."

Toelichting

Huisartsen en POH-GGZ hebben het in de gesprekken over twee manieren hoe WegwijsGGZ hen helpt:

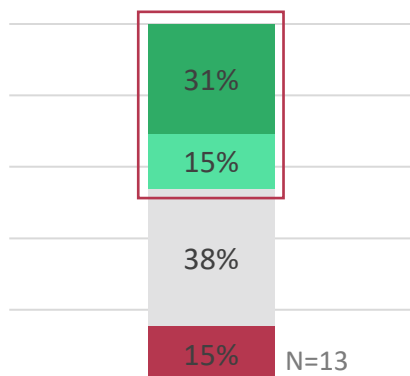
1. Het geeft richting binnen de GGZ zelf (welke instelling heeft tijd en past het beste bij hun patiënt?)
2. Het geeft richting hoe en waar hun patiënt ook buiten de GGZ geholpen kan worden.

Vooraf voor de complexere gevallen geven huisartsen en POH-GGZ aan dat ze vaak niet weten hoe ze hun patiënten het beste kunnen helpen. Ze proberen hen aan te melden waar hun patiënten in een lange wachtlijst komen, waarna de huisarts hen toch weer terugziet omdat het niet de juiste behandeling lijkt te zijn.

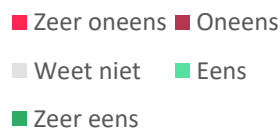
69% van de ondervraagden vindt daarom dat de functie van WegwijsGGZ zorgt voor passendere hulp. Het voorkomt frustratie en geeft de huisarts en POH-GGZ het gevoel dat ze iemand daadwerkelijk kunnen helpen.

Bijna de helft van de huisartsen/POH-GGZ zijn overtuigd dat WegwijsGGZ snellere hulp biedt aan cliënten

46% van de huisartsen/POH-GGZ denkt dat WegwijsGGZ leidt tot snellere hulp voor de patiënt, 38% weet dit (nog) niet



WegwijsGGZ zorgt voor snellere hulp voor de patiënt

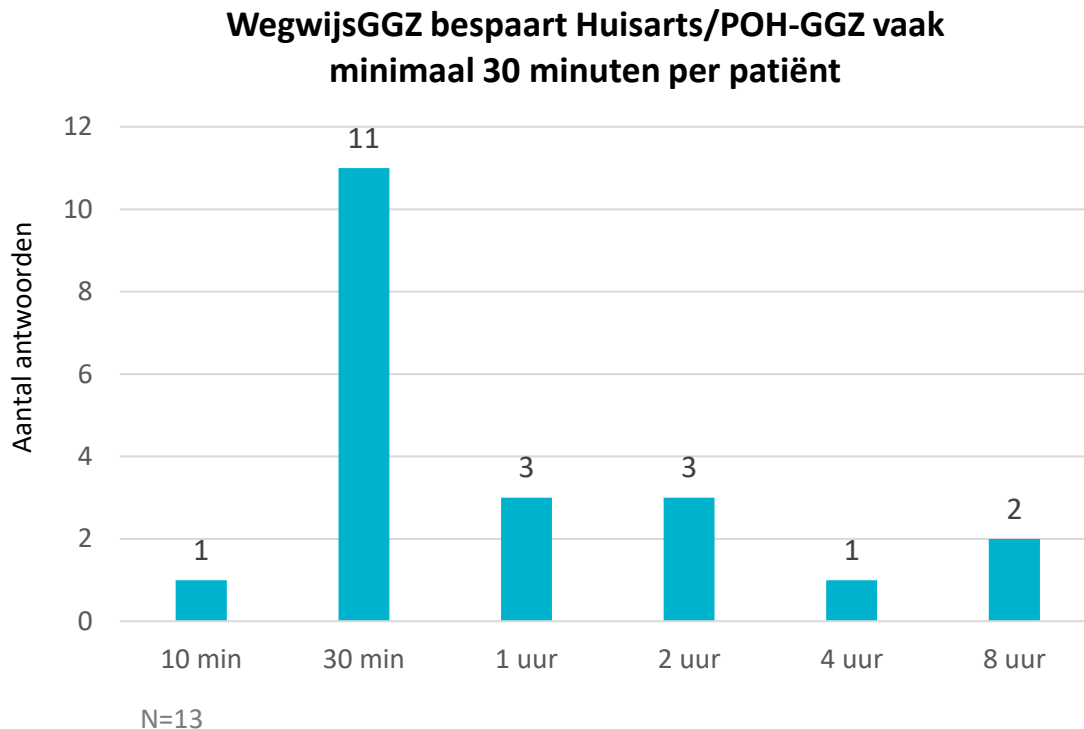


Toelichting

45% van de huisartsen/POH-GGZ geeft aan dat ze geloven dat WegwijsGGZ hun patiënten ook kan helpen aan snellere hulp. 38% weet het nog niet. 15% is het niet eens met de stelling.

Tijdens de gevoerde gesprekken werd dit mogelijke voordeel niet genoemd. Mogelijk heeft dit te maken met de nog beperkte terugkoppeling die huisartsen/POH-GGZ krijgen over hun patiënten en of ze uiteindelijk tot de juiste hulp zijn gekomen.

WegwijsGGZ levert de huisarts/POH-GGZ minimaal 30 minuten tijdsbesparing op



Toelichting

In een open vraag hebben huisartsen en POH-GGZ aangegeven hoeveel tijd ze per patiënt hebben bespaard door WegwijsGGZ in te zetten. In totaal hebben 13 huisartsen/POH-GGZ dit ingevuld voor in totaal 21 patiënten.

Het meest gegeven antwoord is 30 minuten per patiënt. Een aantal keer lag de schatting een stuk hoger. Hierdoor is de gemiddelde tijdsbesparing een stuk groter, namelijk 1,5 uur.



POH-GGZ: "WegwijsGGZ levert vooral tijdsbesparing op omdat je iemand verwijst naar een plek waarvan je weet dat het goed komt. Het bespaart vooral veel rondbellen bij allerlei GGZ-instellingen om te kijken waar iemand het beste geholpen kan worden en waar tijd is."



Huisarts: "Voor de verwijzing naar WegwijsGGZ zag ik haar gemiddeld wekelijks een half uur, sinds de verwijzing heb ik haar haast niet meer op het spreekuur gezien."

WegwijsGGZ functioneert daarnaast als achtervang en sparringspartner voor complexe casussen



POH-GGZ: *“Wegwijs biedt niet alleen doorstuurmogelijkheid, maar ook een sparringsfunctie en kennisbank voor de complexere gevallen. De wetenschap dat er iemand is om mee te sparren is erg fijn. POH is eenzaam werk, je moet veel zelf bedenken, veel tijdsdruk. Fijn dat er iemand is die je om hulp en advies kan vragen. Wegwijs is daarbij laagdrempelig en toegankelijk.”*



Huisarts: *“Ik heb het nog niet gedaan, maar ik zou het wel fijn vinden om vaker met Wegwijs persoonlijk te kunnen sparren over complexe casussen.”*



WegwijsGGZ als achtervang en sparringspartner



Maatschappelijk werker buurtteam: *“Als WegwijsGGZ er niet zou zijn geweest dan ga ik zelf maar rondbellen. Ze hebben korte lijntjes, ik kan ze altijd even bellen om te overleggen. Ze zijn makkelijker toegankelijk dan de SPV'er bij een GGZ-instelling.”*



Bestuurder: *“Een succesfactor om mensen goede hulp te kunnen bieden is dat je als huisarts of POH-GGZ een vast aanspreekpunt hebt met een vast telefoonnummer waarbij je af en toe je vragen kan stellen.”*



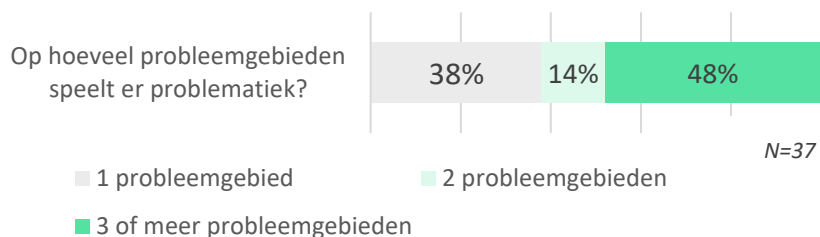
5. Effect WegwijsGGZ vanuit behandeldata

WegwijsGGZ geeft ander en breder advies dan huisarts / POH-GGZ, cliëntreis is voor complexe cliënt nog wel moeizaam

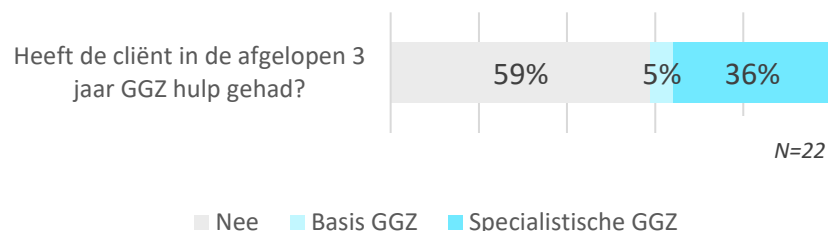
5. Effect WegwijsGGZ vanuit behandeldata

Ook uit data blijkt dat WegwijsGGZ vooral cliënten krijgt met complexe en langdurige problematiek

Bij ~50% van de cliënten zijn er problemen op 3 of meer gebieden



40% van cliënten heeft in afgelopen 3 jaar al eerder GGZ-hulp gehad

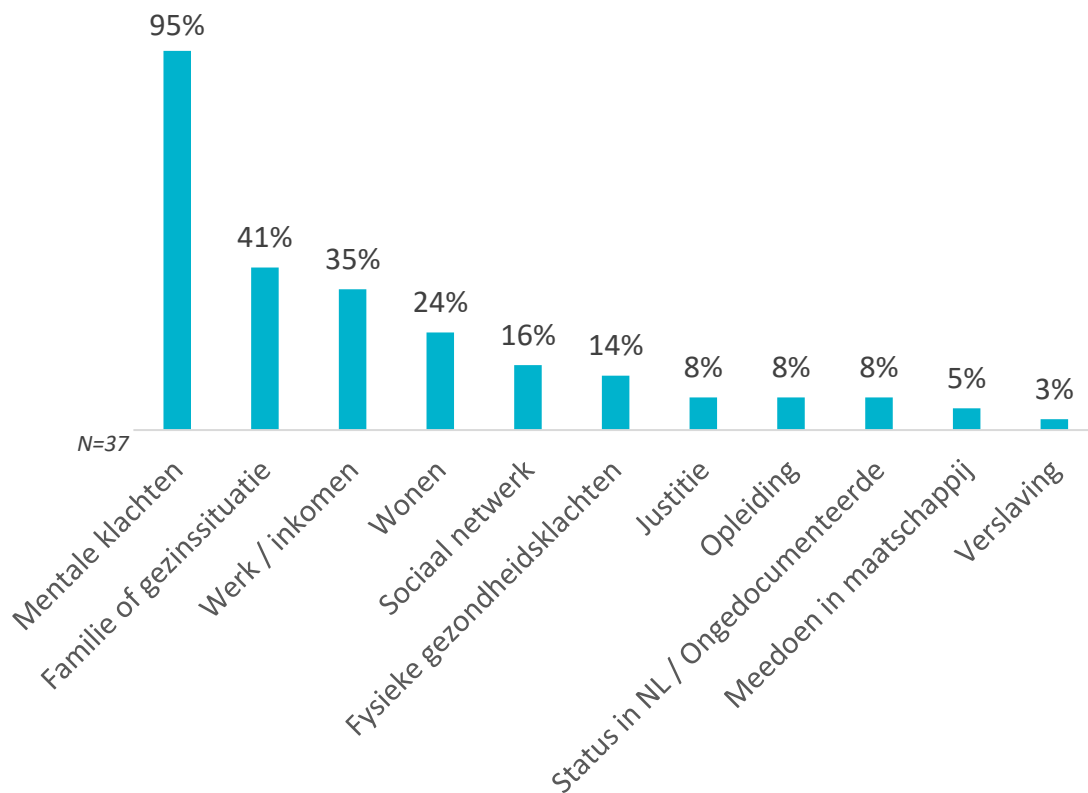


Toelichting

WegwijsGGZ krijgt vooral cliënten met complexe (multi-)problematiek. Dit komt doordat huisartsen en POH-GGZ voornamelijk cliënten (hun patiënten) doorsturen met complexe problematiek. Voor de huisarts en POH-GGZ is het lastig om voor deze doelgroep de juiste en passende zorg te adviseren en vinden, door gebrek aan onder andere tijd en kennis. Het komt ook door de populatie in Amsterdam Zuidoost die zich kenmerkt door een complexe problematiek, beperkte taalvaardigheid en een cultuur waarin schaamte en niet praten over psychische problematiek veel voorkomt. Amsterdam Zuidoost kenmerkt zich door een multiculturele bevolking. Het gemiddelde inkomen blijft achter bij het stedelijk gemiddelde. Daarnaast is 24% van de bevolking laagopgeleid en 37% laaggeletterd. Onderzoek wijst uit dat de inwoners van Zuidoost meer (chronische) ziekten hebben dan gemiddeld in Amsterdam, meer psychiatrische problemen en er is meer eenzaamheid. 33% van Zuidoost ervaart de gezondheid als matig tot zeer slecht.¹

WegwijsGGZ brengt bredere problematiek uitvoerig in kaart

Problematiek in kaart gebracht door WegwijsGGZ



Toelichting

WegwijsGGZ besteedt veel aandacht aan het goed in kaart brengen van de leefgebieden die wel en niet goed gaan bij de cliënt middels de verkennende gesprekken. WegwijsGGZ gaat alle leefgebieden bij langs en kijkt niet alleen naar mentale klachten.

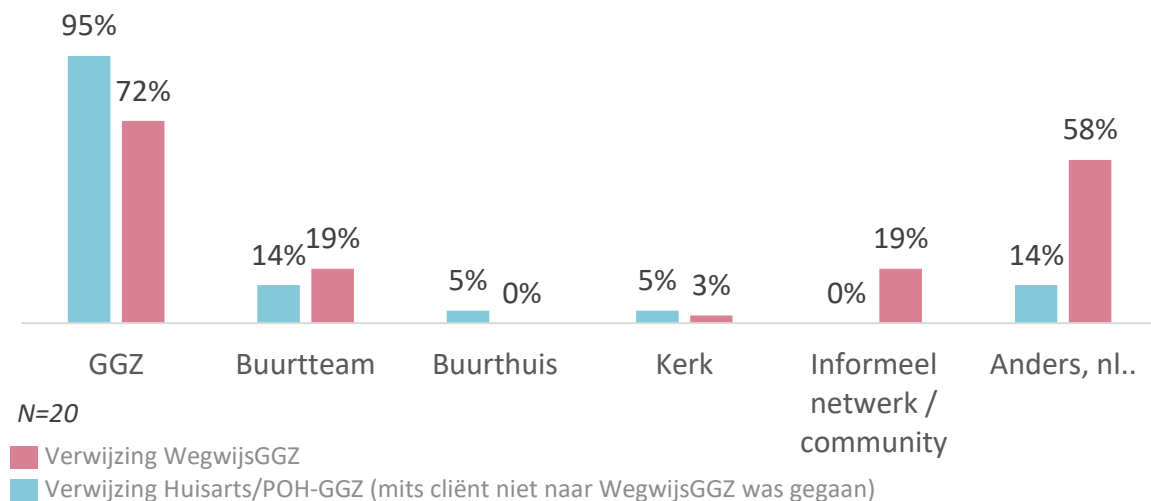
Dit leidt tot een breed scala aan problematiek dat in kaart wordt gebracht naast de mentale klachten. De meest voorkomende problematiek is op het gebied van gezin / familie (bij 41% van de patiënten) en op het gebied van werk / inkomen (35%). Ook problematiek op het gebied van wonen (1 op de 4), sociaal netwerk (1 op de 6) en fysieke gezondheidsklachten (1 op de 6) komen regelmatig voor.

Hulpverleners van WegwijsGGZ geven aan dat door de bredere problematiek in kaart te brengen, cliënten zelfinzicht en overzicht krijgen en er zowel positief als negatief naar hun leven wordt gekeken. Cliënten kunnen bewust worden van andere of extra hulp die ze kunnen inschakelen naast GGZ. Ook kan het zorgen voor een betere match met hulp door het uitgebreide gesprek en de sociale indicatoren die worden meegenomen.

5. Effect WegwijsGGZ vanuit behandeldata

WegwijsGGZ geeft een ander en breder hulpadvies dan de huisarts / POH-GGZ

WegwijsGGZ geeft echt ander en breder advies dan huisarts / POH-GGZ

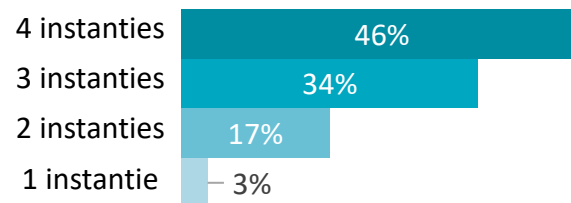


Toelichting

WegwijsGGZ is gevraagd waar de cliënten naartoe zijn verwezen. De huisarts/POH-GGZ is gevraagd waar ze de cliënt (hun patiënt) naar hadden verwezen indien de cliënt niet naar WegwijsGGZ was gestuurd. WegwijsGGZ verwijst vaak door naar een breed palet aan hulpverlenende instanties. Bij meer dan 50% van de cliënten wordt doorverwezen naar meer dan één type instantie. Het vaakst wordt doorverwezen naar GGZ, maar daarnaast wordt er ook relatief vaak doorverwezen naar *Anders* (hier onder valt: Kick your Habits, Regenboog, Klantmanager werk, UWV, mindfulness, Team Ervaringsdeskundigen, relatietherapie en Social Taskforce). Verder komt het *buurtteam* en *informeel netwerk / community* nog relatief vaak voor. De huisarts/POH-GGZ verwijzen het meest naar GGZ en de *buurtteams*.

Ongeveer 50% van de cliënten is door WegwijsGGZ naar meer dan één type instantie doorverwezen

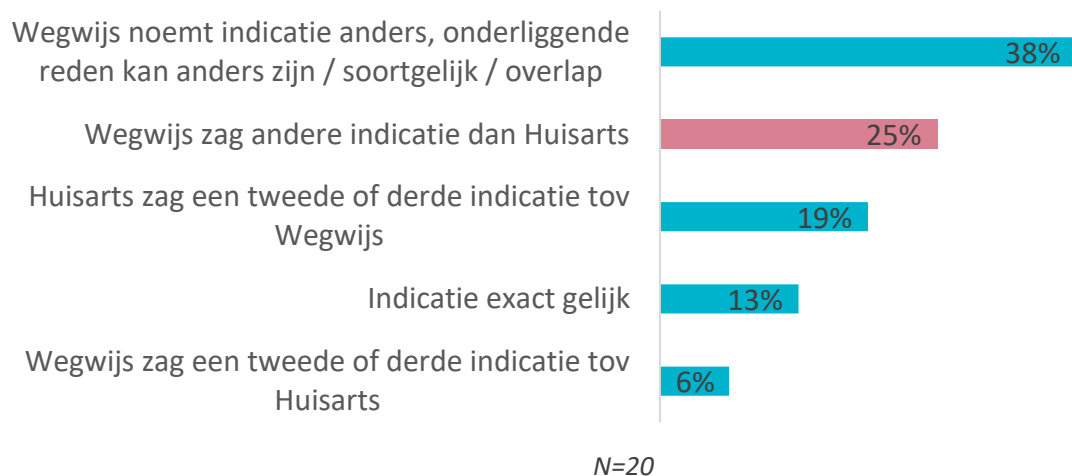
Cliënt verwezen naar:



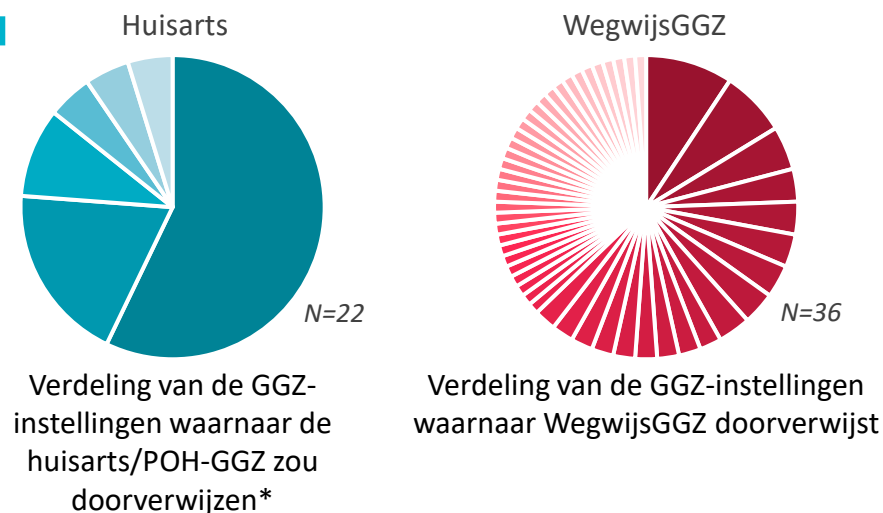
5. Effect WegwijsGGZ vanuit behandeldata

Op GGZ-gebied geeft WegwijsGGZ vaak een andere indicatie en verwijst ze naar een veel breder pallet aan instellingen

GGZ-indicatie van Huisarts/POH-GGZ en WegwijsGGZ verschillen relatief vaak (25%)



WegwijsGGZ verwijst vaak door naar een veel breder spectrum aan GGZ-instellingen



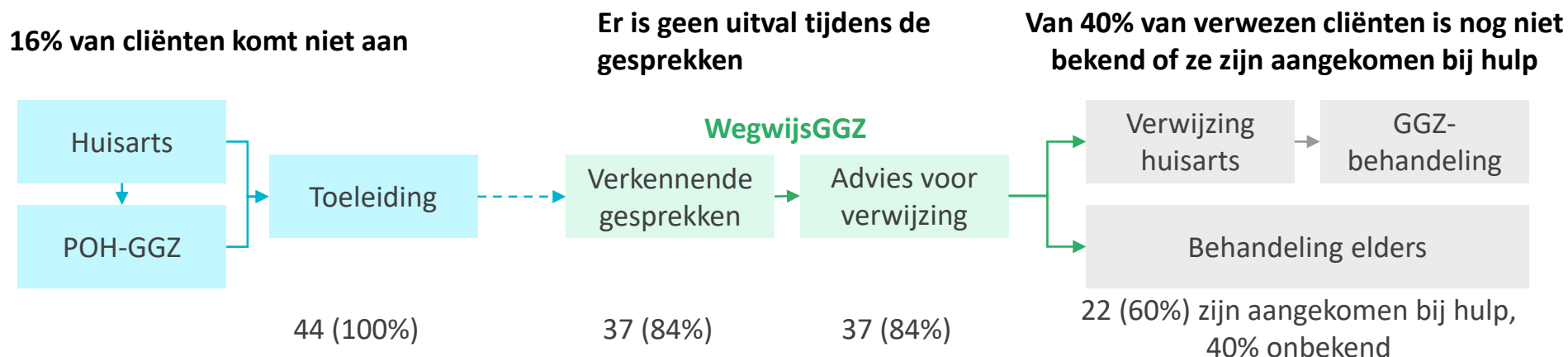
Toelichting

Aan zowel de huisartsen/POH-GGZ als WegwijsGGZ is gevraagd welke GGZ-indicatie zij zouden geven aan de cliënt en naar welke GGZ-instaties zij de cliënt zouden doorverwijzen. In 25% van de gevallen gaf WegwijsGGZ een andere indicatie dan de huisarts. Slechts in 13% van de gevallen was deze exact gelijk, echter in 38% van de gevallen leek de indicatie op elkaar, bijvoorbeeld 'stress, overbelast' en 'levensproblematiek'. Een andere indicatie door WegwijsGGZ bewijst overigens nog niet of deze ook echt beter is voor de cliënt. In verreweg de meeste gevallen (85%) zouden huisartsen de cliënt (hun patiënt) doorverwijzen naar één GGZ-instelling. Huisartsen verwijzen vooral door naar Arkin (60% van de gevallen) en Sinai (20% van de gevallen). WegwijsGGZ verwijst daarentegen veel vaker door naar verschillende GGZ-instellingen. WegwijsGGZ verwijst in totaal naar 50 verschillende instellingen door. Zie voor het complete overzicht bijlage II. Zoals een huisarts het zelf verwoordde in de gesprekken: "ik heb gemerkt dat Wegwijs verwijst naar GGZ-instellingen die ik zelf nog niet kende."

37. * Op basis van uitvraag bij huisartsen/POH-GGZ waar ze hun patiënt in theorie naar hadden doorverwezen als ze die niet hadden doorgestuurd naar WegwijsGGZ.

5. Effect WegwijsGGZ vanuit behandeldata

Voor de 'complexere' cliënt lijkt de cliëntreis soms nog wel moeizaam, vooral bij toeleiding en terechtkomen bij hulp



Toelichting

In totaal zijn er 47 cliënten door huisartsen of POH-GGZ doorverwezen naar WegwijsGGZ. Hiervan bleek bij 3 de hulp niet nodig of deze konden niet worden geholpen (bijv. buitenlandse student met buitenlandse zorgverzekering). Van de overige 44 zijn 7 cliënten niet op gesprek gekomen (16%). De reden hiervan is niet bekend (ze kwamen niet opdagen en namen de telefoon ook niet op). WegwijsGGZ geeft ook aan dat er erg veel tijd zit in het nabellen en najagen van cliënten om te zorgen dat zij op gesprek komen. Het lijkt voor deze doelgroep lastig om zelf stappen te zetten. Zodra ze op gesprek zijn gekomen, stopt niemand meer met de gesprekken. Het vertrouwen lijkt dan gewonnen.

WegwijsGGZ heeft zelf geen managementinformatie beschikbaar omtrent hoeveel mensen uiteindelijk hulp hebben gezocht / gevonden en waar ze dit hebben gevonden. In dit onderzoek is hier deels wel data over beschikbaar, deze is door middel van reconstructie achteraf verkregen.

Zowel WegwijsGGZ als hulpverleners noemen verbeterpunten die vooral gaan over toeleiding en overdracht cliënten

Toeleiding cliënt

- ✗ **Complex aanmeldformulier voor cliënt** (website WegwijsGGZ) is voor een kwetsbare groep een drempel om in te vullen. Dit kan als spannend ervaren worden omdat je niet weet wie er achter het formulier zit.
- ✗ **WegwijsGGZ is veel tijd kwijt** met het maken van een eerste afspraak met mensen en aan mensen die niet op de eerste afspraak komen.
- ✗ **Onbekendheid WegwijsGGZ bij huisartsen/POH-GGZ** en andere zorgverleners zorgt ervoor dat doel en exacte werkwijze nog niet voor iedereen voldoende bekend is. Dit kan strakker worden gecommuniceerd.

Communicatie cliënt

- ✗ **Complexe digitale communicatie** via Karify vormt drempel voor cliënten die niet digitaal vaardig zijn of door hun toestand hier niet open voor staan. Er zijn voorbeelden van cliënten die hierdoor stoppen.

Overdracht cliënt

- ✗ **Terugkoppeling van en naar de huisarts** kan strakker worden georganiseerd.
- ✗ **Onvoldoende bekend of duidelijk of mensen daadwerkelijk aankomen bij hulp.** Meer en bredere inzet op warmere overdracht lijkt soms nodig voor deze complexe doelgroep. Nazorg (nabellen) is wellicht nodig.
- ✗ **Managementinformatie is nu beperkt beschikbaar.** Een GGZ-instelling uit deze behoefte (bijv. aantal cliënten verwezen vanuit WegwijsGGZ) maar ook voor WegwijsGGZ is het een noodzaak om eigen dienstverlening te monitoren en te verbeteren.



6. Effect WegwijsGGZ op maatschappij

Pilot heeft positief effect op bredere maatschappij en GGZ-instellingen, echter huidige situatie levert nog geen positieve business case op

6. Effect WegwijsGGZ op maatschappij

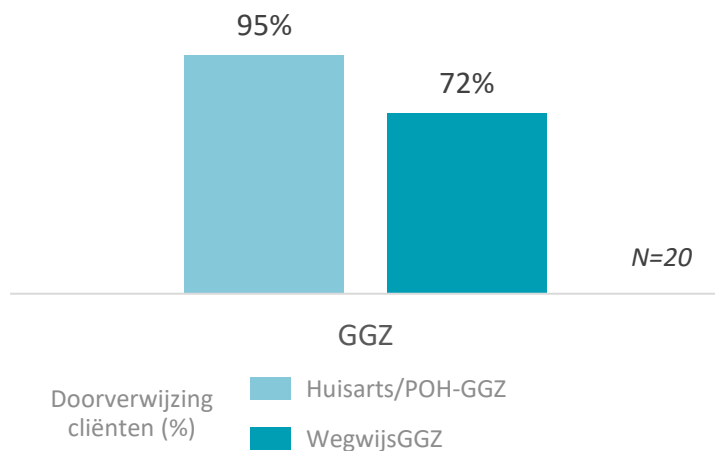
Primaire kosten en opbrengsten zijn inzichtelijk gemaakt om financiële impact op maatschappij te kunnen beoordelen

Belangrijkste kosten en opbrengsten	Toelichting
Kosten WegwijsGGZ (per cliënt)	Personeel Kosten voor hulpverlening en staf
	Overhead Kosten ICT en huisvesting
	Totaal
Besparingen op (GGZ)zorg (per cliënt)	Huisarts/POH tijdsbesparing Besparing op de tijd die huisartsen/POH-GGZ kwijt zijn aan cliënten (hun patiënten)
	GGZ: afbuigen Besparing op GGZ-kosten doordat een deel van de cliënten afgebogen wordt naar andere hulp (die vaak goedkoper zijn en/of toch al noodzakelijk waren)
	GGZ: betere indicatie Besparing op GGZ-kosten doordat een betere indicatie zorgt voor minder onnodige trajecten
	Totaal De besparingen op de bredere maatschappij zijn niet doorgerekend, maar zijn wel degelijk aanwezig. Door tijdige en betere hulp worden bijvoorbeeld kosten voorkomen gepaard gaande met verergering van de mentale en fysieke gezondheid, kans op uitval werk/ontslag, verslaving, dakloosheid, etc. Dit levert op termijn ook een (forse) kostenbesparing op. Zo heeft Prudon ¹ (ESB) bijvoorbeeld berekend dat het verkorten van één maand wachtlijst per persoon € 3.840 bespaart doordat minder cliënten werkloos worden/blijven.
Besparingen bredere maatschappij	... <i>Buiten scope</i>
	Totaal
Totaal (per cliënt)	

6. Effect WegwijsGGZ op maatschappij

WegwijsGGZ buigt 25% van de 20 onderzochte cliënten af naar andere hulp wat belangrijkste driver voor besparing is

1 op de 4 cliënten wordt door WegwijsGGZ niet doorverwezen naar GGZ (maar wel door de huisarts)



Toelichting

Aan zowel de huisartsen/POH-GGZ als WegwijsGGZ is gevraagd naar welke instanties zij de cliënt zouden doorverwijzen.

Huisartsen zouden bijna alle cliënten doorverwijzen naar GGZ (95%). WegwijsGGZ verwijst daarentegen een stuk minder door naar GGZ (slechts 72%) binnen deze groep cliënten. Dit levert een afbuiging op van 25% van GGZ.

Dit gegeven komt redelijk overeen met een eerdere pilot bij GGZ Breburg verkennende gesprekken waarbij 23,7% naar andere hulpvormen werden doorverwezen¹. Hierbij moet wel opgemerkt worden dat daar niet bekend is, wat de huisarts anders had geadviseerd.

WegwijsGGZ verwijst vooral vaker door naar hulp op andere leefgebieden (bijv. wonen, werk, juridische hulp, immigratie etc.). Voorbeelden van organisaties waar naar WegwijsGGZ doorverwijst zijn: Kick your Habits, Regenboog, Klantmanager werk, UWV, mindfulness, Team Ervaringsdeskundigen, relatietherapie en Social Taskforce. Daarnaast verwijst WegwijsGGZ ook regelmatig door naar een Informeel netwerk / community.

Hoewel de afbuiging is gebaseerd op relatief het in dit onderzoek gewerkt wordt met lage aantallen cliënten, is op basis van deze afbuiging een grove business case uitgewerkt om de impact op de maatschappij te kunnen duiden.

6. Effect WegwijsGGZ op maatschappij

Mede door 25% afbuiging van GGZ is huidige maatschappelijke (indicatieve) business case neutraal, in toekomst wellicht positief

		Huidig / minimaal scenario	Toekomst / maximaal scenario
Kosten WegwijsGGZ (per cliënt)	Personeel	€ 712,-	€ 623,-
	Overhead	€ 103,-	€ 132,-
	Totaal	€ 815,-	€ 755,-
Besparingen op (GGZ)zorg (per cliënt)	Huisarts/POH tijdsbesparing	€ 132,-	€ 175,-
	GGZ: afbuigen	€ 500,-	€ 700,-
	GGZ: betere indicatie	€ 167,-	€ 333,-
	Totaal	€ 798,-	€ 1.209,-
Besparingen breder maatschappij	... <i>Buiten scope</i>	<i>In deze business case buiten beschouwing gelaten</i>	
	Totaal		
Totaal (per cliënt)		€ -17,-	€ 454,-

Toelichting

Om de potentiële financiële impact op de maatschappij te kunnen beoordelen is een globale business case opgesteld voor de huidige en toekomstige situatie. Aangezien het aantal cliënten in dit onderzoek relatief klein is, is deze berekening indicatief.

De huidige kosten zijn gebaseerd op 8 uur ondersteuning en de daadwerkelijke overhead. Voor het toekomstige scenario is de aanname dat de werkwijze iets efficiënter kan worden ingericht waardoor er 7 uur ondersteuning benodigd zal zijn. De toekomstige overhead is vastgesteld op het gemiddelde van de GGZ-sector (21%). Deze is momenteel lager, maar verwachting is dat bij verdere doorgroei en professionalisering benodigde investeringen in o.a. IT/software benodigd zullen zijn.

Voor het doorrekenen van de huidige en toekomstige besparingen in de (GGZ)zorg is gebruik gemaakt van de resultaten uit dit onderzoek. Zo geven bijv. huisartsen/POH-GGZ aan dat WegwijsGGZ hen gemiddeld 1,5 uur per cliënt (hun patiënt) bespaard, en wordt er in de huidige pilot 25% afgebogen naar andere hulp dan GGZ. Deze resultaten zijn vervolgens vermenigvuldigd met de hoogte van de besparing. Dit is vastgesteld op basis van literatuuronderzoek (bijv. kosten SGGZ traject depressie / angst (meest voorkomende indicaties) zijn gemiddeld €2.000,- (NZA)).

Zie voor de volledige onderbouwing, bijlage III.



7. Toekomst WegwijsGGZ

Eén centraal aanmeldpunt in de stad?

Volgens geïnterviewden kunnen bestaande entiteiten de functie van WegwijsGGZ niet zelf invullen

Bij bestaande entiteiten ontbreken bepaalde aspecten om functie van WegwijsGGZ te vervullen



De POH-GGZ heeft te weinig tijd en vooral te weinig kennis van de sociale kaart



POH-GGZ: *“Ik zou deze functie niet door de POH GGZ laten doen. Ik zou het wel kunnen als ik de tijd er voor zou hebben, lijkt me leuk en interessant. Maar ik heb het wel nodig om met iemand te kunnen overleggen.”*



Bestuurder: *“Misschien de POH-GGZ laten doen, wellicht met meer tijd en fysieke ruimte. Maar dan nog ontbreekt het de POH-GGZ aan voldoende kennis van de sociale kaart.”*



Huisarts: *“We spreken wel eens de centrale aanmelding van een grote GGZ-instelling, die kunnen we ook vragen stellen, maar die redeneren toch vooral vanuit hun eigen aanbod.”*



Huisarts: *“De zorgverzekeraar weet zelf vaak ook niet welke zorg nodig is en waar de wachtlijst kort is op dat moment.”*

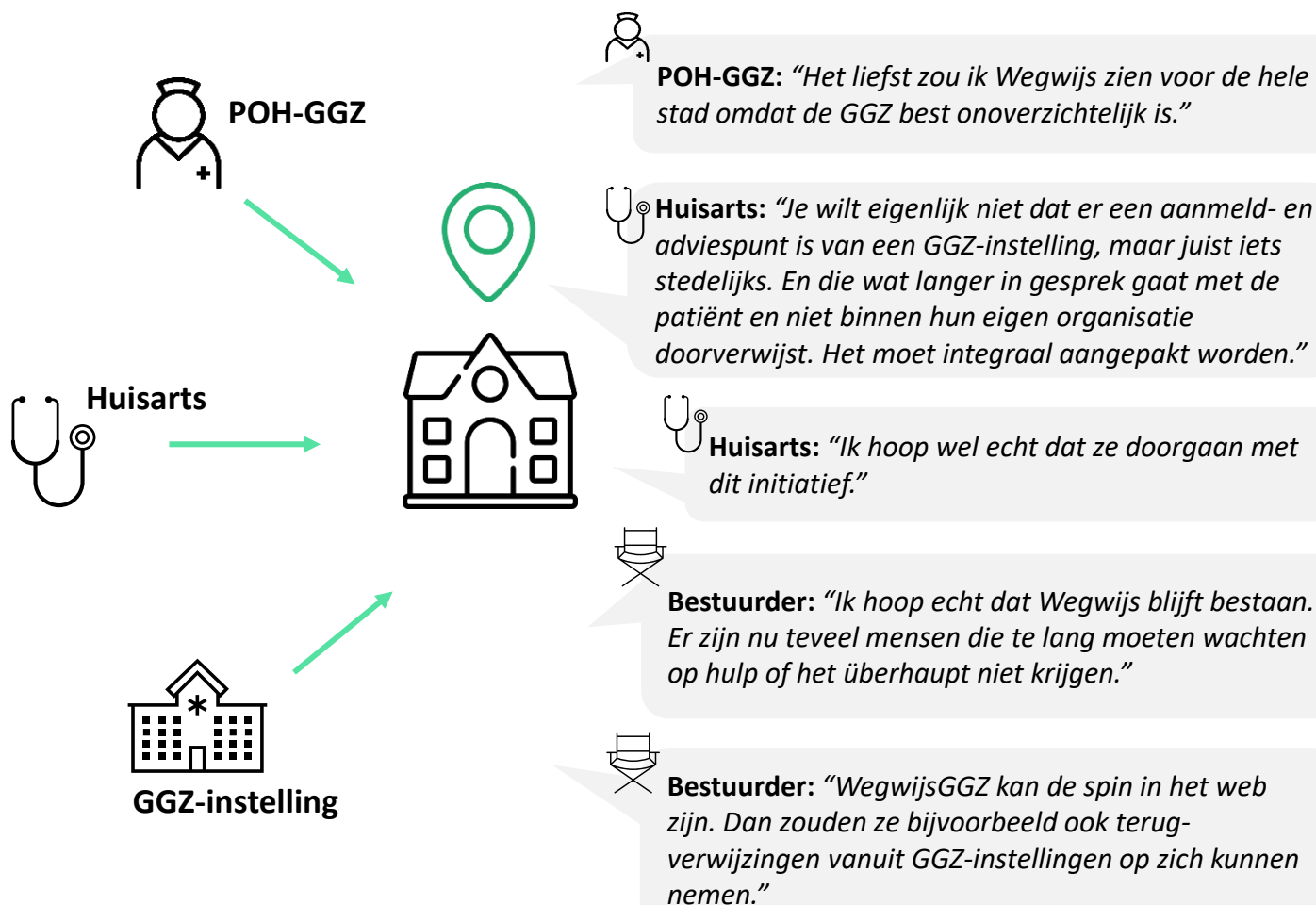


Een GGZ-instelling is niet onafhankelijk en heeft te weinig zicht op sociaal domein en informele initiatieven



Een zorgverzekeraar heeft alleen globaal inzicht in de wachttijden en geen brede kijk van sociale kaart

Gesproken huisartsen, POH-GGZ en bestuurders zien het liefst één aanmeldpunt voor de hele stad



Toelichting

Alle geïnterviewden (2 huisartsen, 1 POH-GGZ, 3 bestuurders) zijn te spreken over de waarde van het WegwijsGGZ initiatief. Veel genoemd is de wens om het initiatief stadsbreed op te schalen. Op die manier zou WegwijsGGZ een spin in het web kunnen zijn waar huisartsen, POH-GGZ maar ook andere entiteiten zoals de GGZ-instelling of buurtteam medewerker naar kunnen doorsturen. Op landelijk niveau is het vaak nog lastig te beoordelen.

De discussie onder geïnterviewden lijkt niet of er waarde zit in de werkwijze van WegwijsGGZ, maar wel hoe deze functie het beste is te organiseren op zo'n manier dat het zowel voor de cliënt als alle hulpverleners het beste verloopt.

Bijlagen

PURPOSE

Bijlage I: Dataverzameling

In totaal zijn er 13 mensen gesproken over hun ervaring met WegwijsGGZ



- 3 cliënten



- 2 huisartsen: Marie Hogervorst en Agnes Prins



- 1 POH-GGZ: Cheryl Speets



- 1 buurtteammedewerker: Cindy Olieberg



- 3 bestuurders **Gezondheidscentrum / GGZ-instelling**: Mireille van Bree, Lidwien Schweitzer, Jente van der Heide



- 3 medewerkers **WegwijsGGZ**: Hieke Bos, Bieneke van der Hoek, Samantha Bruinhard

Er is data opgehaald over cliënten bij huisartsen/POH-GGZ en WegwijsGGZ en een kostenplaatje van WegwijsGGZ



Vragenlijst

- De visie van huisartsen/POH-GGZ op WegwijsGGZ is uitgevraagd (respons = 13)
- De data over doorverwezen cliënten is uitgevraagd aan huisartsen/POH-GGZ (respons = 22 cliënten)
- WegwijsGGZ heeft data aangeleverd over 47 cliënten.
- Daarvan hebben uiteindelijk 37 cliënten de verkennende gesprekken afgerond (deel had andere hulp nodig, deel kwam niet opdagen/geen gehoor).
- Van die 37 cliënten was niet voor alle cliënten op alle onderdelen informatie beschikbaar.

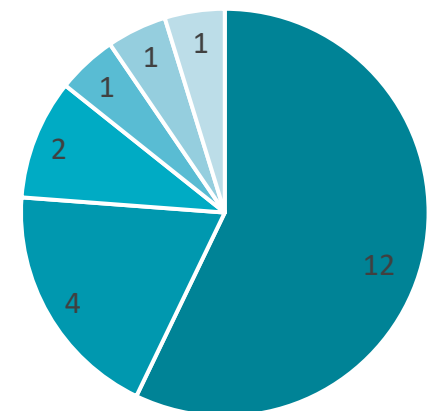


Kosten in kaart

- De kosten die WegwijsGGZ maakt in de pilot zijn uitgevraagd en afgezet tegen de (mogelijke) besparingen die het oplevert in de business case.

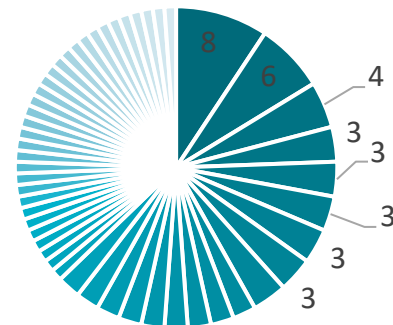
Bijlage II: Verschil tussen verwijzingen huisarts en WegwijsGGZ

Cirkeldiagram met verdeling van de GGZ-instellingen waarnaar de huisarts/POH-GGZ zou doorverwijzen



- Arkin
- Sinai
- PuntP
- Jellinek
- Cynthis liesdek
- Mentrum

Cirkeldiagram met verdeling van de GGZ-instellingen waarnaar WegwijsGGZ de cliënten heeft doorverwezen



- Psygrip
- Inivivo Clinics
- Goedebuurt
- Gert Guskus
- Psychotherapiepraktijk Bucher
- de Zorgkliniek
- Empower
- Interbeing
- IMH
- Elly Bolijn
- Charlotte Kingeling
- Viviq
- Hersencentrum
- Adagio
- Audrey Kraft
- Bimre
- Marcel Ulrich
- Jorn Hogeweg
- Petra Flad
- Els Dekker
- Annette Plümpe
- Elise Collona
- Neurocaregroup
- Ilona de Boer
- Polairs
- Akwaaba
- Schaafsma
- Titahena
- Marijke van Duin
- Nypa psychologen
- Praktijk Atalanta
- Leo Cohen
- Verm
- Mee
- Schwartz Psychologie
- Sylvia Palop
- Claudia's Care Center
- Prisma
- Bas Fels
- Migalda Sarucco
- Centrum 45
- Ohmymood
- Ithaca
- Mind to Move
- UvA Minds
- GGZ Bronze
- Isamu Psychologen
- Phi Med
- Rhuysdael Collectief
- Cuserhuis

Bijlage III: Achtergrond en berekeningen business case

		Huidig / minimaal scenario	Berekening (bron)	Toekomst / maximaal scenario	Aanname / rationale
Kosten WegwijsGGZ (per cliënt)	Personeel	€ 712,-	8 uur á € 89,- per uur (WegwijsGGZ)	€ 623,-	Aanname: door efficiëntie 4 uur minder benodigd per cliënt
	Overhead	€ 103,-	Totale overhead / aantal geholpen en doorverwezen cliënten (WegwijsGGZ)	€ 132,-	Overhead in lijn met gemiddelde in de GGZ-sector (21%, Berenschot)
	Totaal	€ 815,-		€ 755,-	
Besparingen op (GGZ)zorg (per cliënt)	Huisarts/POH-GGZ*	€ 132,-	1,5 uur besparing per patiënt (dit onderzoek) á € 87,- per uur (NZA)	€ 175,-	Door betere samenwerking extra half uur te besparen
	GGZ: afbuigen**	€ 500,-	25% afbuiging (dit onderzoek ¹) á € 2.000,- per SGGZ traject (NZA ²)	€ 700,-	Aanname 35% afbuiging mogelijk ³
	GGZ: betere indicatie	€ 167,-	25% andere indicatie (dit onderzoek, in lijn met Pointer ⁴), aanname dat hiermee 1/3 ^{de} van de kosten wordt voorkomen a € 2.000,- per SGGZ traject	€ 333,-	Aanname dat in maximaal scenario 2/3 ^{de} van de kosten van SGGZ traject wordt voorkomen a € 2.000,-
	Totaal	€ 798,-		€ 1.209,-	
Totaal (per cliënt)		- € 17,-		€ 454,-	

* Doordat slechts 3 POH-GGZ de vragenlijst hebben ingevuld is het niet mogelijk onderscheid te maken in bespaarde tijd tussen huisarts en POH-GGZ.

** Door afbuiging van GGZ zullen cliënten op een andere plek worden geholpen. De kosten die hiermee gepaard gaan zijn in deze berekening buiten beschouwing gelaten omdat het hier met name hulp betreft op andere leefgebieden die ook met GGZ-behandeling zouden hebben plaatsgevonden (bijv. op gebied van huisvesting, justitie en/of werk)

50. ¹ van de doorverwezen cliënten naar WegwijsGGZ wordt 25% door WegwijsGGZ niet doorverwezen naar GGZ (en door huisarts wel); ² De meeste doorverwezen cliënten hebben indicatie depressie of traumabehandeling. Gemiddelde kosten hiervoor zijn ongeveer € 2.000,- (NZA) o.b.v. gemiddelde duur van 20 sessies (GGZgroep.nl, iPractice, PsyQ) ³ Bij opschaling van WegwijsGGZ naar andere doelgroepen met lichtere problematiek is de verwachting dat meer GGZ wordt afgebogen; ⁴ onderzoek door Pointer, KRO-NCRV <https://pointer.kro-ncrv.nl/diagnostiek-ggz-voorlopige-diagnose-in-drie-kwartier>

PURPOSE

POWERED BY PURPOSE