



# Versterking van de GGZ in de huisartspraktijk

---

Factsheet, oktober 2021

## Wat is de aanleiding?

De GGZ in de regio Maastricht Heuvelland wordt gekarakteriseerd door bovengemiddeld hoge zorgkosten<sup>1</sup> en relatief veel verwijzingen naar de specialistische (S) GGZ.<sup>2</sup> Om deze problemen het hoofd te bieden heeft ZIO binnen het PlusPraktijk project een nieuwe multidisciplinaire werkwijze opgezet. In de periode juli 2018 t/m maart 2021 werden één of meerdere psychologen aan elk van de 16 PlusPraktijken gekoppeld. Huisartsen konden naar deze psychologen verwijzen voor behandeling in de generalistische basis (GB) GGZ. Daarnaast werd periodiek een multidisciplinair overleg (MDO) gevoerd tussen de huisarts, de praktijkondersteuner GGZ (POH-GGZ) en de psychologen. Hierbij kon bespreking, evaluatie en triagering van hulpvragen uit de praktijk plaatsvinden. De interventie maakt deel uit van de Blauwe GGZ, een onderdeel van de Blauwe Zorg.<sup>3</sup> Blauwe Zorg is op 1 januari 2013 gestart in Maastricht-Heuvelland als één van de negen proeftuinen van VWS, gericht op het realiseren van betere zorg tegen lagere kosten.

## Wat is onderzocht?

In de studie is onderzocht of er verschillen zijn in de manier waarop de 16 PlusPraktijken de nieuwe werkwijze hebben uitgevoerd, wat de effecten op de kwaliteit van zorg zijn vanuit het perspectief van de zorgverleners en of de nieuwe werkwijze effect heeft gehad op de kwaliteit en kwantiteit van verwijzingen naar S- en GB-GGZ.

## Wat zijn de belangrijkste vragen?

- Wat zijn de verschillen tussen deelnemende huisartspraktijken in de manier waarop de nieuwe werkwijze in de GGZ is ingevoerd?
- Wat zijn de waargenomen effecten van de nieuwe werkwijze in de GGZ op de kwaliteit van de zorg vanuit het perspectief van de zorgmedewerkers?
- Wat zijn de effecten van de nieuwe werkwijze in de GGZ op het aantal en de kwaliteit van de verwijzingen binnen de GGZ?

---

<sup>1</sup> Regiovariatie in de kosten in de GGZ van jaar tot jaar, 2017, bèta.nl, beschikbaar via: <https://www.beta.nl/ggzkosten/i.html>

<sup>2</sup> Blauwe Zorg, Blauwe GGZ, beschikbaar via: <https://www.blauwezorg.nl/blauwe-ggz>

<sup>3</sup> Blauwe Zorg, Beschikbaar via: <https://www.blauwezorg.nl/>

## Methode van het onderzoek

De studie is middels mixed-methods design verricht onder 16 huisartspraktijken. In deze praktijken werkten 36 huisartsen, 19 POH-GGZ en 18 psychologen. Er is kwalitatieve data verzameld middels semigestructureerde interviews. Daarnaast is kwantitatieve data middels invulformats en vragenlijsten verzameld. Kwaliteit van zorg werd gedefinieerd aan de hand van het quadruple aim principe.<sup>4</sup> Data over verwijzingen naar GB- en S-GGZ (periode Q1 2019 – Q1 2021) en eerste consulten bij de POH-GGZ (periode Q1 2020 – Q1 2021) werd verzameld via de databases van verwijzbureau TIPP en het elektronisch registratiesysteem MediX.

## Belangrijkste resultaten

### Respons

Het invulformat werd ingevuld door 14 (87,5%) praktijken. De vragenlijsten zijn ingevuld door 18 (50%) huisartsen, 12 (63,1%) POH-GGZ en 5 (27,8%) psychologen. Interviews zijn afgenomen bij 3 huisartsen en 2 POH-GGZ.

### Uitvoering MDO

MDO's vonden voornamelijk fysiek (N=9) en digitaal plaats (N=6). Daarnaast vonden ze tussen de 0.75 en 10 keer per maand plaats, de duur varieerde tussen de 15 tot 90 minuten per MDO en tussen de 0 tot 10 patiënten per MDO werd besproken. Daarnaast waren bij 12 van de 16 praktijken zowel huisarts, POH-GGZ en psycholoog aanwezig tijdens het MDO. In twee praktijken werd door de huisarts met de psycholoog en de POH-GGZ apart overleg gevoerd. De implementeerbaarheid van de nieuwe werkwijze werd positief beoordeeld, alsmede de kwaliteit van de multidisciplinaire teams.

### Kwaliteit van zorg

Zorgverleners vonden dat de kwaliteit van de zorg door de interventie was toegenomen. Patiënten zijn volgens de zorgverleners meer tevreden doordat de werkwijze bijdraagt aan een laagdrempelige en vertrouwde sfeer in de GGZ, de kortere wachttijden en een passender behandelaanbod. Daarnaast kunnen zij langer binnen de eigen praktijk behandeld worden en is het hele GGZ-team goed op de hoogte van de status van een patiënt. Verder is volgens zorgverleners de efficiëntie van de zorg toegenomen. De communicatie verloopt door de nieuwe werkwijze beter doordat men collega's beter kent en weet te bereiken. Zorgverleners geven aan dat de zorg door de multidisciplinaire samenwerking beter aan kan sluiten bij de behoeftes van patiënten en daardoor onnodige zorg wordt vermeden. Dit komt door betere triage van GGZ-hulpvragen binnen de huisartspraktijk en doordat beter de context rond de situatie van een patiënt op andere zorgmedewerkers kan worden overgebracht. Tot slot neemt het werkplezier van zorgverleners toe doordat zij leren van elkaar, doordat betere terugkoppeling van casuïstiek plaatsvindt en doordat men patiënten beter kan helpen.

### Verwijzingen

De verhouding verwijzingen via TIPP naar de S-GGZ/GB-GGZ nam in de loop der tijd af van 1.7 in Q1 2019 tot 0.9 in Q1 2021. Uit de interviews kwam naar voren dat de kwaliteit van het verwijzproces was toegenomen. Dit kwam volgens zorgverleners door een toename van kennis rond GGZ en een verbeterde triage. In de vragenlijsten werd geen afname of toename van de kwaliteit van het verwijzproces gerapporteerd.

---

<sup>4</sup> Sikka et al., The Quadruple Aim: care, health, cost and meaning in work, BMJ Qual Saf., Okt 2015

## Conclusie

Gebaseerd op kwantitatieve en kwalitatieve data kan worden geconcludeerd dat de nieuwe werkwijze op verschillende manieren wordt uitgevoerd, goed implementeerbaar is en kwalitatief goede multidisciplinaire teams oplevert volgens de betrokken zorgverleners. Ook lijkt de nieuwe werkwijze GGZ op elk onderdeel van de quadruple aim bij te dragen aan het optimaliseren van de kwaliteit van de geleverde zorg. Patiënten zijn volgens de zorgverleners meer tevreden over de ontvangen zorg, onnodige zorg wordt vermeden doordat men beter aan kan sluiten bij de behoeftes van patiënten en het werkplezier van de zorgverleners is toegenomen. Tot slot lijkt de nieuwe werkwijze bij te dragen aan een afname van het aantal verwijzingen naar de S-GGZ ten opzichte van de verwijzingen naar de GB-GGZ. Of de nieuwe werkwijze ook zorgt voor een afname van de zorgkosten zal met behulp van toekomstig beschikbare declaratiedata nader bekeken moeten worden.

## De belangrijkste aanbevelingen

- Voer het MDO uit met een vast team bestaande uit de huisarts, de POH-GGZ en de psycholoog dat niet te veel van samenstelling wisselt. Het is aan te bevelen minstens eens in de twee weken MDO te voeren over de GGZ in de huisartspraktijk.
- Onderzoek aan welke aanvullende vaardigheden en zorgverleners nog behoefte is in de multidisciplinaire teams. Hierbij kan al gedacht worden aan een psychiater en een zorgverlener uit het sociale domein.
- Onderzoek of het uitbreiden van de consulttijd voor huisartsen bijdraagt aan een toename van de kwaliteit van zorg volgens het quadruple aim principe en een passend behandelaanbod.
- Stimuleer huisartsen om consequent al hun GGZ-patiënten via TIPP te verwijzen. Op deze manier is accurate en continue monitoring en evaluatie van het aantal verwijzingen mogelijk.

### Onderzoeksteam

**Stefan Arts** (student geneeskunde, Universiteit Maastricht), **Dr. A. Huizing** (programmamanager Innovatie en Onderzoek, ZIO, Universiteit Maastricht), **Dr. B. Bongers** (Manager GGZ, ZIO)