

Inzetten op digitale zorg in de GGZ

Een pilotonderzoek naar succesfactoren, voorwaarden en knelpunten

Wachlijsten vormen al langere tijd een belemmering voor een goede doorloop binnen de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). De stijgende vraag en beperkte arbeidscapaciteit hebben eraan bijgedragen dat momenteel de maximum aanvaardbare wachttijd voor GGZ-zorg - de zogenaamde Treeknorm - in ruim de helft van de gevallen (57%) overschreden wordt ⁽¹⁾. Kortom: de betaalbaarheid en toegankelijkheid van de GGZ in Nederland staan onverminderd onder druk.

Digitalisering wordt in het Integraal Zorgakkoord (IZA) als één van de speerpunten voor de GGZ genoemd om de zorg van de toekomst goed, betaalbaar en toegankelijk te houden. Digitale zorg kost gemiddeld namelijk minder tijd, kent kortere wachttijden voor patiënten en een lagere administratielast voor zorgprofessionals en geeft patiënten inzicht in hun eigen gezondheid en wordt daarom vanuit de Rijksoverheid ⁽³⁾ ook gestimuleerd als mogelijke oplossing voor de lange wachttijden, arbeidsproblematiek en stijgende zorgkosten in de GGZ.

▶ Wat is digitale zorg?

Onder digitale zorg verstaan we het toepassen van digitale informatie en communicatie om de gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen en/of verbeteren. Deze manier van werken zorgt er idealiter voor dat patiënten passende zorg krijgen, waarin zij meer regie voeren over hun behandeling, de behandelduur korter wordt en de mogelijkheid bestaat tot frequenter (kortdurend) tussentijds contact met de behandelaar. Digitale zorg kan op verschillende manier geboden worden, bijvoorbeeld door behandeling op afstand door middel van beeldbellen, begeleiding via apps of e-healthplatforms, screening en monitoring met digitale vragenlijsten of de inzet van virtual reality (VR) in de behandeling. In dit artikel focussen we ons specifiek op aanbieders van digitale zorg, oftewel organisaties of praktijken die, alleen of onder andere, een volledig digitaal behandeltraject aanbieden aan hun patiënten.

Pilotonderzoek ‘Verwijzen naar digitale zorgaanbieders’

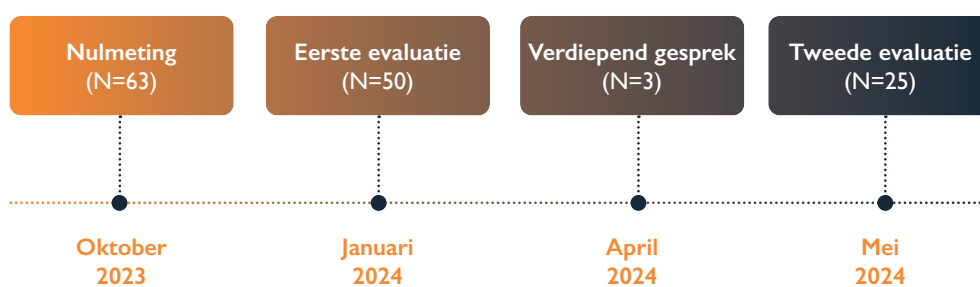
Ondanks de eerdergenoemde voordelen van digitale zorg, wordt er momenteel nog relatief weinig gebruikgemaakt van het digitale aanbod in de GGZ. Mogelijk zijn veel zorgprofessionals nog niet voldoende bekend met (de mogelijkheden van) een dergelijk aanbod. En onbekend maakt onbemind, wat ervoor kan zorgen dat digitale zorg als onpersoonlijke of suboptimale zorg wordt gezien. Evie (aanbieder van een e-healthplatform voor GGZ in de huisartsenzorg, het sociaal domein en werkgevers) en Praktijksteun (organisator en uitvoerder van GGZ in de huisartsenzorg) zijn daarom in nauwe samenwerking met zorgverzekeraar VGZ het pilotonderzoek ‘Verwijzen naar het digitale zorgaanbod’ gestart. Het doel van deze pilot? De mogelijkheden van aanbieders van digitale GGZ-zorg onder de aandacht brengen bij praktijkondersteuners GGZ (POH-GGZ) en meer inzicht krijgen in de succesfactoren en knelpunten in het verwijz- en zorgproces van deze aanbieders.

Het pilotonderzoek vond plaats in de periode van half oktober 2023 tot half juni 2024. Voor de pilot werd een digitaal verwijzdashboard beschikbaar gesteld, waarop op een overzichtelijke manier informatie werd verstrekt van zeven verschillende digitale GGZ-aanbieders over:

1. het therapieaanbod
2. de beschikbare professies
3. de exclusiecriteria
4. het beschikbaar taalaanbod
5. de wachttijdindicatie
6. de openingstijden
7. de ziektebeelden/hulpvragen die zij behandelen



Tijdens de onderzoeksperiode zijn er tevens drie vragenlijsten verstuurd naar ruim 100 POH-GGZ in dienst bij Praktijksteun en werkzaam in de regio's Midden-Brabant en Noord-Limburg: een nulmeting aan de start van het onderzoek, een eerste meting drie maanden na de start en een tweede meting zeven maanden na de start. In deze vragenlijsten werd onder andere gevraagd naar de attitude van zorgprofessionals ten opzichte van (het verwijzen naar) digitale zorgaanbieders, het daadwerkelijke verwijsgedrag naar digitale aanbieders gedurende de onderzoeksperiode en hun ervaringen hiermee. Naast het vragenlijstonderzoek is er een verdiepend gesprek geweest met drie (zorg)professionals (twee POH-GGZ en een regiomanager bij Praktijksteun) om de genoemde knelpunten en succesfactoren verder uit te diepen.



Digitale GGZ-aanbieders nog onvoldoende bekend

Resultaten uit de verwijspilot bevestigen de aanname dat zorgprofessionals – over het algemeen – nog relatief onbekend zijn met het aanbod van en de verwijsmogelijkheden naar digitale zorgaanbieders. Voorafgaand aan de pilot geeft meer dan twee derde van de deelnemende POH-GGZ (68%) aan zelden tot nooit patiënten naar digitale zorgaanbieders te hebben verwezen en zegt bijna de helft (49%) onvoldoende bekend te zijn met de verwijsmogelijkheden naar digitale aanbieders. Ondanks deze onbekendheid hadden velen van hen wel vertrouwen in digitale zorg (59%) en leken bijna alle deelnemende POH-GGZ (94%) open te staan voor doorverwijzing van patiënten naar digitale zorgaanbieders: 43% stond hier neutraal tegenover en 51% (zeer) positief.

94% van deelnemende POH-GGZ staat open voor doorverwijzing van patiënten naar digitale zorgaanbieders

De voordelen van digitale GGZ-zorg

Voordelen van digitale zorg werden voornamelijk gezien in de verhoogde toegankelijkheid en de praktische voordelen. Het feit dat digitale zorgaanbieders over het algemeen kortere wachttijden kennen dan fysieke behandelaars was voor veel zorgprofessionals een belangrijke motivatie om door te verwijzen naar digitale aanbieders. Ook kan digitale zorg de angst verlagen dat anderen weten dat je hulp krijgt, wat de toegankelijkheid van de GGZ-zorg vergroot voor patiëntgroepen waarin mentale problemen een taboe zijn.

“Zorgprofessionals zien digitale zorg als betrouwbaar en laagdrempelig, maar de patiënt lijkt nog niet overtuigd.”

Het meertalige aanbod van veel digitale aanbieders en het feit dat mensen in hun eigen omgeving behandeld kunnen worden, zorgt er tevens voor dat digitale zorg uitermate geschikt kan zijn voor mensen met een migratieachtergrond, mensen met angstklachten (zoals agorafobie) of patiënten die slecht ter been zijn of bij wie familieleden aanhaken bij het gesprek. Het voordeel van niet de deur uit te hoeven voor behandeling, waardoor tijd en geld wordt bespaard en de behandeling gemakkelijker te combineren is met werk en gezin, werd als algemeen voordeel voor de gehele patiëntenpopulatie beschouwd. Digitale vaardigheden van patiënten en een stabiele internetverbinding werden hierbij wel als essentiële voorwaarden genoemd voor een goede digitale behandeling.

Knelpunten en voorwaarden voor normalisatie

Waarom wordt in veel gevallen dan toch niet doorverwezen naar digitale aanbieders? Voornamelijk vanwege de sterke voorkeur van patiënten voor face-to-face behandeling, of de perceptie van de zorgprofessionals van het bestaan van deze voorkeur. Deelnemende POH-GGZ geven aan regelmatig uitspraken als 'Ik sta liever maandenlang extra op een wachtlijst, dan dat ik start met digitale zorg' of 'Ik wil persoonlijk contact' terug te horen van hun patiënten wanneer zij digitale zorg bij hen proberen te introduceren. Het is hierbij niet ondenkbaar dat de focus op het verminderen van de druk op de GGZ door digitalisering en het benoemen van kortere wachtlijsten als primaire motivator voor doorverwijzing naar digitale aanbieders ertoe hebben geleid dat patiënten digitale zorg als onpersoonlijk, suboptimaal of 'tweederangszorg' zijn gaan zien. Een belangrijke reden voor een derde van de deelnemende zorgprofessionals om niet door te verwijzen naar digitale aanbieders was het feit dat zij hun aanbod niet passend vonden bij de zorgvraag van de patiënt, bijvoorbeeld in gevallen van zware of meervoudige psychische problematiek. Andere patiëntgroepen waarvoor digitale zorg als ongeschikt werd gezien, waren 80-plussers of mensen met een verstandelijke beperking, aangezien er twijfels zijn over hun digitale vaardigheden; een belangrijke voorwaarde voor het willen en kunnen doorverwijzen naar digitale zorgaanbieders. Tenslotte werd onvoldoende bekendheid met het zorgaanbod van digitale aanbieders door deelnemers als reden genoemd om hier niet naar door te verwijzen.



Een digitaal verwijdsdashboard als effectieve strategie

Het beschikbaar stellen van een overzichtelijk [digitaal verwijdsdashboard](#) leek een effectieve strategie om digitale zorgaanbieders op de radar te krijgen bij zorgprofessionals. Drie maanden na het beschikbaar stellen van het dashboard gaf meer dan de helft (54%) van de deelnemende POH-GGZ in de eerste evaluatiemeting aan in de tussentijd één of meerdere patiënten te hebben verwezen naar digitale zorgaanbieders. Van deze verwijzers maakte iets meer dan de helft gebruik van de informatie op het verwijdsdashboard voor het maken van hun keuze: 20% hiervan zelfs bij al hun doorverwijzingen.

Een overzicht van aanbieders helpt, maar moet kloppend en up-to-date zijn

Op het verwijdsdashboard werd er voornamelijk gekeken naar het zorgaanbod voor ADHD, trauma, PTSS en BGGZ. Genoemde wachttijden speelden de grootste rol in het maken van een keuze voor een specifieke aanbieder. Hierbij is het wel van groot belang dat de informatie op het verwijdsdashboard kloppend en up-to-date is. Discrepancies tussen de genoemde en daadwerkelijke wachttijd en behandelmogelijkheden, en de onjuiste verwachtingen die hierdoor worden geschetst, leidden namelijk ertoe dat een aantal POH-GGZ het verwijdsproces naar digitale aanbieders als negatief heeft ervaren.

Wat is nodig voor verdere implementatie van digitale zorg(aanbieders)

Samenvattend laten de resultaten zien dat de deelnemende zorgprofessionals over het algemeen welwillend tegenover het doorverwijzen naar digitale zorgaanbieders lijken te staan; dit in tegenstelling tot wat zij denken of horen van hun patiënten. Om digitale zorg(aanbieders) meer onderdeel uit te laten maken van het zorglandschap is het belangrijk dat zij als volwaardige zorg(aanbieders) worden gezien. Normalisatie van en informatie over digitale zorg richting patiënten is hierbij een belangrijk speerpunt. Informatievoorziening door middel van flyers, flatscreens in de wachtkamer van de huisarts, podcasts, advertenties van onafhankelijke partijen via social media werden als middel genoemd om cliënten meer te informeren over de mogelijkheden en voordelen van digitale zorgaanbieders. Campagnes zouden kunnen helpen om de digitale zorg meer 'de norm' te maken; niet enkel voor lichte psychische klachten maar ook voor andere zorgvragen, zoals bijvoorbeeld angstklachten, kan digitale zorg juist erg geschikt zijn. De grootste rol in de normalisatie en integratie van digitale zorg is mogelijk weggelegd voor zorgprofessionals zelf; onder andere door digitale zorg(aanbieders) standaard onderdeel uit te laten van hun behandel- en verwijsaanbod en weerstand bij patiënten - wanneer onterecht - te onderzoeken en om te buigen door de

voordelen van digitale zorg te benoemen, zonder hierbij de focus teveel op wachtlijstverkortening te leggen. Trainingen voor zorgprofessionals over het introduceren en integreren van digitale zorg zou hierbij uitkomst kunnen bieden, maar dit vraagt wel om een cultuurverandering en tijdsinvestering.

De noodzaak van het vergroten van kennis over en bekendheid met digitale zorgaanbieders, hun aanbod en de ervaringen hiermee werden in dit onderzoek bevestigd. Een relatief grote groep deelnemers gaf onvoldoende bekend of vertrouwd te zijn met de mogelijkheden van digitale aanbieders. Direct contact met digitale zorgaanbieders, bijvoorbeeld door korte lijntjes waarin zij gemakkelijk telefonisch te bereiken zijn, maar ook het uitwisselen van ervaringen en succesverhalen van medebehandelaars en patiënten tijdens interviews en congressen helpen zorgprofessionals een beeld te vormen van de verschillende aanbieders en wat zij te bieden hebben. Daarnaast zou er meer kennis gedeeld moeten worden over de effectiviteit van digitale zorg en voor welke patiëntgroepen deze vorm van zorg nu het meest geschikt is.

Het grootste belang door de zorgprofessionals zelf werd echter gehecht aan de beschikbaarheid van geloofwaardige, correcte en up-to-date informatie over de digitale GGZ-aanbieders in de vorm van een verder geoptimaliseerd verwijdsdashboard. Dit is een praktische, bruikbare manier om overzicht te creëren van het aanbod van de aanbieders waardoor verwachtingen beter worden gemanaged en cliënten gemakkelijker geïnformeerd en overtuigd kunnen worden van de voordelen van digitale zorgaanbieders. Daarnaast is het laagdrempelig en kost het de POH-GGZ weinig tijd én investering om te kunnen gebruiken. Het digitale verwijdsdashboard dient correcte wachttijden te tonen, het aanbod van de aanbieders moet compleet en overzichtelijk zijn en integratie met veelgebruikte systemen binnen de zorg - zoals ZorgDomein en e-healthplatform van Evie - is van groot belang.

Wat is nodig om digitale zorg te stimuleren en normaliseren?

Vergroten van kennis over de mogelijkheden van digitale zorg(aanbieders) bij professionals

Vooroordelen bij patiënten wegnemen: informeren over voordelen en mogelijkheden van digitale zorg

Een correct en up-to-date verwijdsdashboard met goede informatie over aanbod en wachtlijsten

Vervolgacties

Met deze inzichten is het tijd om concrete vervolgstappen te zetten om digitale zorg volwaardig onderdeel te laten uitmaken van het zorgproces en zodoende de GGZ-zorg toegankelijk te maken en houden. De komende periode slaan Evie, Praktijksteun en VGZ de handen ineen om samen te blijven werken aan:

1. Het informeren over en normaliseren van digitale zorg onder patiënten, POH-GGZ en huisartsen. Digitale GGZ-zorg zal actief worden gepromoot in de huisartsenpraktijk en gemeenten door middel van verschillende campagnes en implementatieprojecten.
2. Het beschikbaar (blijven) stellen van een volledig en up-to-date digitaal verwijdsdashboard met informatie over verschillende digitale zorgaanbieders aan alle professionals die werken met of Evie.nl.

Want samen houden we de (GGZ-)zorg toegankelijk!

Bronnen:

1. [Nederlandse Zorgautoriteit. \(2024, april\). Informatiekaart Wachttijden en aantal wachtplekken _ggz 2023 – februari 2024. Nederlandse Zorgautoriteit.](#)
2. [Vektis, Factsheet GGZ 2024](#)
3. [Rijksoverheid. \(z.d.\). Voordelen e-health. Rijksoverheid.](#)

praktijksteun

Praktijksteun levert en organiseert GGZ-zorg in en rondom de huisartsenzorg. Dit doen zij in nauwe samenwerking met de POH-GGZ (Jeugd), huisartsenpraktijken, regionale huisartsenorganisaties, gemeenten en andere professionals in het GGZ-netwerk.

MEER INFORMATIE



Evie (wat staat voor: eHealth voor iedereen) ondersteunt zorgprofessionals van Nederland werkzaam in de huisartsenzorg, het sociaal domein en de generalistische basis GGZ in het succesvol toepassen van e-health in hun dagelijks werk.

MEER INFORMATIE



De zorg vernieuwen, het is belangrijker dan ooit. VGZ zorgt ervoor dat zorgvernieuwingen voor iedereen sneller beschikbaar zijn. Zodat iedereen die nu (te) lang moet wachten, sneller geholpen kan worden. En zeker kan zijn van goede en betaalbare zorg. Nu en in de toekomst.

MEER INFORMATIE

Dit project is mede mogelijk gemaakt door
de zorgverzekeraars VGZ en CZ namens
alle zorgverzekeraars.

