



# De GGZ als koploper

In Nederland lijkt de geestelijke gezondheidszorg (ggz) wel koploper op het gebied van digitalisering. De term blended care is dan ook ontstaan in de ggz. De reguliere zorg wordt al jaren aangevuld met, bijvoorbeeld, online zelfhulpprogramma's voor depressie, zoals Grip op je Dip en opvoedondersteuning op afstand voor ouders met psychische problemen.

Dit zijn slechts twee voorbeelden van online interventieprogramma's die cliënten zelf of in samenspraak met de behandelaar kunnen volgen.

Ook Patient Reported Outcome Measures (PROMs) en Routine Outcome Monitoring (ROM), waarbij de behandelvoortgang en het herstel van cliënten met behulp van digitale vragenlijsten regelmatig wordt gemeten, is steeds vaker ingebed in een eHealth-toepassing. Zo vult de cliënt zijn vragenlijsten steeds vaker plaats- en tijdonafhankelijk in, bijvoorbeeld op een tablet of smartphone, samen met andere digitale opdrachten. De behandelaar leest de resultaten direct uit in zijn systeem (al dan niet via het EPD) en bespreekt ze met de cliënt en gebruikt de informatie bij samen beslissen over de behandeling.



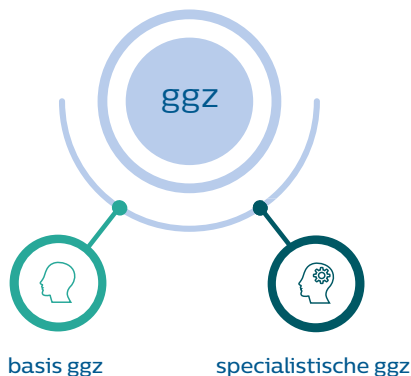
## Over ROM

ROM wordt in de ggz gebruikt om de behandelvoortgang en het herstel van cliënten te meten. Voorafgaand, tijdens en aan het eind van de behandeling vullen cliënten vragenlijsten in, bijvoorbeeld over klachten, tevredenheid en het dagelijks functioneren.

Behandelaar en cliënt bespreken deze uitkomsten en gaan na wat de resultaten betekenen voor de behandeling. Zo nodig kan op basis van deze uitkomsten gezamenlijk bijgestuurd worden in de behandeling. Daarnaast worden ROM-uitkomsten gebruikt door behandelteams als informatiebron om de eigen verbetercyclus vorm te geven. Dit doen ze bijvoorbeeld door op basis van gegevens trends te vergelijken en te bespreken met teams die een vergelijkbare cliëntengroep behandelen.

# Veranderingen in de ggz

Natuurlijk is niet elke uitdaging in het behandeltraject op te lossen met ROM of een 'losse' eHealth-toepassing. De ggz kent haar eigen specifieke uitdagingen waar geen kant-en-klare oplossing voorhanden is. Die uitdagingen hebben zijn weerslag op het behandeltraject en op de ervaringen van de cliënt en de behandelaar. Het is de afgelopen jaren niet gelukt om de wachtlijsten weg te werken,<sup>1</sup> personeel is lastig te vinden en de regeldruk en administratieve last zijn hoog.<sup>2</sup> Daarbij zijn er de afgelopen jaren veel veranderingen geweest in de langdurige zorg. Dat had zijn gevolgen voor de ggz, die gesplitst werd in de basis- en specialistische ggz.



## Basis en specialistisch

Op 1 januari 2014 werden de basis-ggz en de specialistische ggz in het leven geroepen met als doel een meer passende behandeling te bieden aan cliënten, op de juiste plek in het netwerk. Cliënten met lichte klachten worden nu geholpen bij de huisarts in de eerste lijn, aangevuld door de praktijkondersteuner ggz, terwijl cliënten met zwaardere klachten in de specialistische ggz terecht kunnen. Daarmee is de eerstelijns een poortwachter geworden die cliënten met lichte klachten moet stimuleren tot zelfzorg met, bijvoorbeeld, eHealth. Verergering tot zwaardere klachten moet worden voorkomen.<sup>3</sup>

## Meer verantwoordelijkheid gemeente

Daarnaast werd op 1 januari 2015 de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) van kracht. Daarmee kreeg de gemeente de verantwoordelijkheid voor het ondersteuningsbeleid van kwetsbare burgers en de ggz-zorg voor kinderen en jongeren tot 18 jaar.<sup>4</sup> Beide veranderingen hebben voor veel dynamiek (en hectiek) gezorgd in de ggz. Zo kregen huisartsen in 2014 ten opzichte van 2013, 15% meer patiënten met psychische problemen op bezoek, 21% meer patiënten vanwege een psychische diagnose en 19% meer vanwege sociale problemen.<sup>5</sup> Uit een onderzoek

in de regio Rotterdam naar de gevolgen van de invoering van de Wmo onder 500 cliënten geeft 60% aan problemen te ervaren, zoals verminderd psychisch welbevinden of een toenemende afhankelijkheid van anderen, door het wegvallen van de Algemene Wet Bijzonder Ziektekosten (AWBZ) en de overstap naar de Wmo.<sup>6</sup> Mede tegen deze achtergrond, kan de cliënt baat hebben bij meer regie. De gemiddelde cliënt is gewend geraakt aan smartphones en moderne communicatiemiddelen. Uit onderzoek in de Verenigde Staten en Canada blijkt dat de medicatietrouw van cliënten met psychotische klachten verbetert als ze digitaal inzage krijgen in hun gegevens en er met de behandelaar rechtstreeks over kunnen communiceren.<sup>7</sup> eHealth-oplossingen kunnen de cliënt meer controle geven door educatie te bieden, inzicht te geven in de voortgang van een behandeling en hem om op afstand te laten communiceren met zijn behandelaar.

Deze en andere veranderingen zorgen ervoor dat de vraag naar digitale oplossingen toeneemt. Waar ROM een hulpmiddel is om scherper te sturen in het behandeltraject, kan eHealth breder worden toegepast en aan andere uitdagingen in de ggz tegemoetkomen. Zo ziet GGZ Nederland in eHealth zelfs een mogelijke oplossing om het personeelstekort tegen te gaan.<sup>8</sup>

<sup>1</sup> Brief aan VWS over wachttijden Ggz, Nederlandse Zorgautoriteit ([https://puc.overheid.nl/doc/PUC\\_234666\\_22](https://puc.overheid.nl/doc/PUC_234666_22))

<sup>2</sup> Trends op de arbeidsmarkt in de ggz, GGZ Nederland (<https://www.ggznederland.nl/uploads/assets/Trends%20op%20de%20arbeidsmarkt%20in%20de%20ggz.pdf>)

<sup>3</sup> GGZ-sector (<https://www.ggznederland.nl/pagina/ggz-sector>)

<sup>4</sup> Wmo 2015 (<https://www.ggznederland.nl/themas/decentralisatie>)

<sup>5</sup> Gevolgen invoering Basis GGZ voor de psychische en sociale hulpvraag in de huisartspraktijk (<https://www.nivel.nl/nl/publicatie/gevolgen-invoering-basis-ggz-voor-de-psychische-en-sociale-hulpvraag-de-huisartspraktijk>)

<sup>6</sup> Wmo maakt slogans niet waar (<https://www.socialevraagstukken.nl/clienten-in-problemen-door-overheveling-awbz/>)

<sup>7</sup> Effects of eHealth Interventions on Medication Adherence: A Systematic Review of the Literature (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3278089/>)

<sup>8</sup> <https://www.icthealth.nl/nieuws/personeelstekort-ggz-aanpakken-met-e-health/>



## Ervaring van huisartsen (2014), ten opzichte van het jaar ervoor



Huisartsen kregen **15% meer** patiënten met psychische problemen op bezoek



**21% meer** bezoek van patiënten vanwege een psychische diagnose



**19% meer** bezoek van patiënten vanwege sociale problemen

## Een uniform IT-landschap

Zoals eerder genoemd, kent de ggz diverse initiatieven op het gebied van eHealth, vaak in de context van één verzorgingsgebied of één instelling. Zo worden face-to-face gesprekken of consulten soms gecombineerd met online interventies in blended care. En bij de behandeling van angst- of depressieklachten gebruiken behandelaars online behandelmodules en zelfhulpprogramma's.

Mooie voorbeelden van blended care. Er zijn ook instellingen die starten met consulten via een beeldverbinding en communicatie via apps en chat. Echter, een integrale aanpak ontbreekt vaak. Daardoor ontstaat er een veelvoud aan verschillende apps en systemen die niet altijd een integraal beeld geven of gegevens uitwisselen. Daardoor wordt het IT-landschap voor de cliënt en behandelaar onoverzichtelijker.<sup>9</sup>

GGZ Nederland pleit voor een vernieuwd informatiebeleid in de geestelijke gezondheidszorg.<sup>10</sup>

Daarbij moet onder meer de gegevensuitwisseling tussen instellingen verbeterd worden. Op termijn verwacht GGZ Nederland dat er voor de behandelaar meer tijd en ruimte beschikbaar komt voor het leveren van zorg op maat, door indirecte werkzaamheden te digitaliseren of te verplaatsen. Het Ministerie van VWS heeft hiervoor in 2018 en 2019 50 miljoen euro ter beschikking gesteld binnen het Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional (VIPPP). De belangrijkste doelstelling is dat cliënten meer zicht krijgen op hun eigen zorgproces en gezondheid en meer regie krijgen over hun behandeling. Vanuit die overtuiging is een goede informatievoorziening en een uniform IT-landschap noodzakelijk.

<sup>9</sup> <https://www.skipr.nl/actueel/id38684-te-weinig-zicht-op-e-health-toepassingen-ggz.html>

<sup>10</sup> Visiedocument waardegedreven ggz (<https://www.ggznederland.nl/uploads/assets/Visiedocument%20waardegedreven%20ggz%20LowRes.pdf>)



## Standaardisatie en security

Standaardisatie en security zijn belangrijke voorwaarden voor digitalisering. Het delen van gegevens over patiënten tussen betrokken zorgverleners moet soepel en veilig verlopen. Informatie moet op een uniforme manier vastgelegd (bijvoorbeeld met behulp van gestandaardiseerde vragenlijsten) en geanalyseerd worden, zodat de interpretatie niet per behandelaar verschilt. Ook in het standaardiseren van zorgpaden is nog veel winst te boeken. Ook de privacy en security van eHealth-toepassingen blijft een belangrijk aspect.

## eHealth in de ggz

In alle lagen van de zorg wordt er gewerkt aan innovatieve manieren om de ervaringen van de cliënt en de zorgprofessional te verbeteren. Zorgorganisaties zetten in op het verbeteren van de behandeluitkomsten, maar ook de kosten moeten omlaag.

De kern van deze transformatie wordt gevormd door waardegedreven zorg; door betekenisvolle zorg te leveren, neemt de waarde voor de cliënt toe. Waardegedreven zorg is een essentieel onderdeel van de Quadruple Aim, waarin ook de ervaringen van de zorgverlener een belangrijke rol innemen.

### Over de **Quadruple Aim**

Value-based care', oftewel waardegedreven zorg, is het streven naar betere behandelresultaten tegen lagere kosten. De zogeheten 'Quadruple Aim' van de zorgsector voegt aan deze belangrijke doelstellingen nog een essentieel aspect toe: de ervaringen van patiënten en zorgprofessionals. Door voortdurend nadruk te leggen op dit aspect, zou het mogelijk moeten zijn om waardegedreven zorg te vertalen naar de dagelijkse praktijk. De vraag is dus niet óf we dit idealistische en aantrekkelijke nieuwe zorgmodel moeten omarmen, maar hóe. Het realiseren van de 'Quadruple Aim' vereist een enorme transformatie binnen de gehele waardeketen.



## Technologie is hard nodig

Om tegemoet te komen aan de grootste uitdagingen van de ggz, moet er technologie ingezet worden. Zo wordt het mogelijk een integraal georganiseerd zorglandschap te creëren waarin met minder mensen dezelfde hoeveelheid (of zelfs meer) zorg geleverd wordt met betere uitkomsten. Samenwerking en digitalisering zijn in deze ontwikkeling belangrijke pijlers.

## Meer dan een kijkdoos

Om samenwerking tussen de zorgverlener en de cliënt mogelijk te maken, bestaan er hulpmiddelen zoals een cliëntenportaal. Maar in de huidige situatie, waarin het cliëntenportaal en de persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) naast elkaar bestaan, geloven wij dat ze meer moeten zijn dan een kijkdoos.

Op termijn zullen beide hulpmiddelen steeds meer gegevens en functies gaan

integreren en worden ze mogelijk samengevoegd. Uiteindelijk zouden zij één omgeving kunnen vormen waarin cliënten de regie over hun gezondheid en hun behandeling in eigen hand nemen. Eén omgeving waarin cliënten medische gegevens kunnen ophalen, inzien, opslaan en delen met zorgverleners, maar vooral een plek waar interactie en communicatie tussen de zorgverlener en de cliënt plaatsvindt, ingezet op samenwerking.

## Samenwerking mogelijk maken

Een paar goede voorbeelden van functies gericht op samenwerking zijn videoconsulten, chats, het toewijzen van taken en stellen van doelen, het volgen van educatieve programma's, het faciliteren van zelfmetingen, invullen van vragenlijsten en meer. Dit soort functionaliteiten maken samenwerking tussen de cliënt en de zorgverlener mogelijk en

vormen gecombineerd op één platform een uitstekende basis om de digitale infrastructuur van ggz-instellingen vorm te geven en klaar te stomen voor de toekomst. Zo staat de cliënt écht centraal en zet de ggz in op zorg op afstand, samenwerking en zelfregie.



### Cliënt centraal

- 1 Zorg op afstand
- 2 Samenwerken
- 3 Zelfregie

Ontdek wat Philips VitalHealth doet **voor de ggz**

Ga naar [philips.nl](https://philips.nl)

© Koninklijke Philips N.V. 2020. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vervoelvoudigd zonder voorafgaande toestemming van de eigenaar van het auteursrecht. De informatie in dit document maakt geen deel uit van een prijsopgave of contract, wordt verondersteld nauwkeurig en betrouwbaar te zijn en kan zonder nadere kennisgeving worden gewijzigd.



Voor meer informatie:  
Philips VitalHealth  
Zonneoordlaan 17  
6718 TK EDE  
Tel: +31 318 754700

E-mail: [marketing.vitalhealth@philips.com](mailto:marketing.vitalhealth@philips.com)  
[www.philips.nl/vitalhealth](https://www.philips.nl/vitalhealth)