

E-Mental Health door POH-GGZ en huisarts

Wat is er nodig voor opschaling?

Wist u dat?



Sinds 2014 is vroegsignalering en behandeling van onder andere depressieve klachten, angstklachten en problematisch alcoholgebruik een taak van de huisarts en POH-GGZ.



Er zijn effectieve e-Mental Health programma's voor de behandeling van klachten beschikbaar. De effectiviteit wordt vergroot door een blended aanpak.



E-Mental Health programma's zijn 24/7 beschikbaar. De ondersteuning van de POH-GGZ bevordert therapietrouw.



GGZ-preventie is kosten-effectief. Door de inzet van blended zelfhulp worden kosten bespaard omdat klachten verminderen of verdwijnen en stoornissen voorkomen worden.

E-Mental Health =

het gebruik van informatie- en communicatietechnologie (ICT) om de geestelijke gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen en/of te verbeteren. Mits goed ingezet, draagt e-Mental Health bij aan betaalbare, toegankelijke zorg van hoge kwaliteit.

Blended zelfhulp =

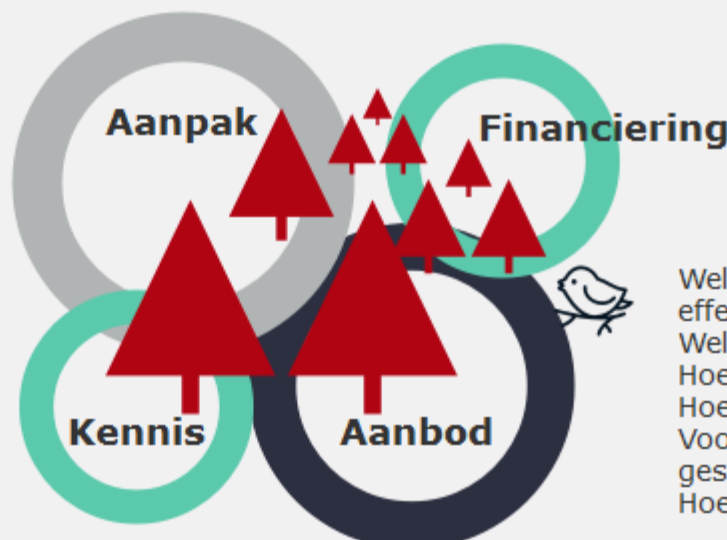
e-Mental Health met persoonlijke ondersteuning van de POH-GGZ of huisarts (face-to-face, telefonisch, mail).



! **Maar** e-Mental Health wordt nog niet grootschalig ingezet door huisarts en POH-GGZ

Waarom gaat opschaling niet vanzelf?

Huisarts en POH-GGZ zien door de bomen het bos niet meer



Welke interventies zijn effectief?
Welke aanbieders?
Hoe keuzes maken?
Hoe financieren?
Voor welke patiënt geschikt?
Hoe moet ik dat doen?

Bevorderende en belemmerende factoren

Financiering



Extra POH-GGZ gelden in de huisartsenzorg voor e-Health en consultatie
(van 9 naar 12 POH-GGZ uren)

- Gebruikmaking van regeling POH-GGZ (januari 2014)
- Inkoop door grote zorggroep geeft schaalvoordeel
- Als deelname kosteloos is voor patiënt, dan is dat een pré
- E-Mental Health als onderdeel van ketenzorg



- Opstarten van het werken met e-Mental Health vraagt investering van huisartsvoorziening
- Inkoop bij verschillende aanbieders van e-Mental Health is ingewikkeld
- Vergoeding e-consult ontoereikend
- Zorgverzekeraars hanteren verschillende regels voor uitvoering van regeling POH-GGZ

Aanbod



Huidig e-Mental Health aanbod vooral gericht op hogeropgeleiden

- Invulling 'stepped care' mogelijk met bestaande programma's, modules en oefeningen
- Klachtgericht aanbod beschikbaar
- Effectieve programma's: evidence based
- Kwaliteitsbeoordeling van e-Mental Health met Onlinehulpstempel.nl wenselijk



- Huisarts/POH: gebrek aan inhoudelijke kennis van e-Mental Health, waardoor angst om patiënten 'het web' op te sturen
- Huisarts/POH: gebrek aan overzicht. Wat zijn de mogelijkheden? Hoe keuze uit aanbod maken? Wat is geschikt voor welke patiënt?
- Aanbod geschikt voor alle opleidingsniveaus nog onvoldoende beschikbaar

Kennis & aanpak

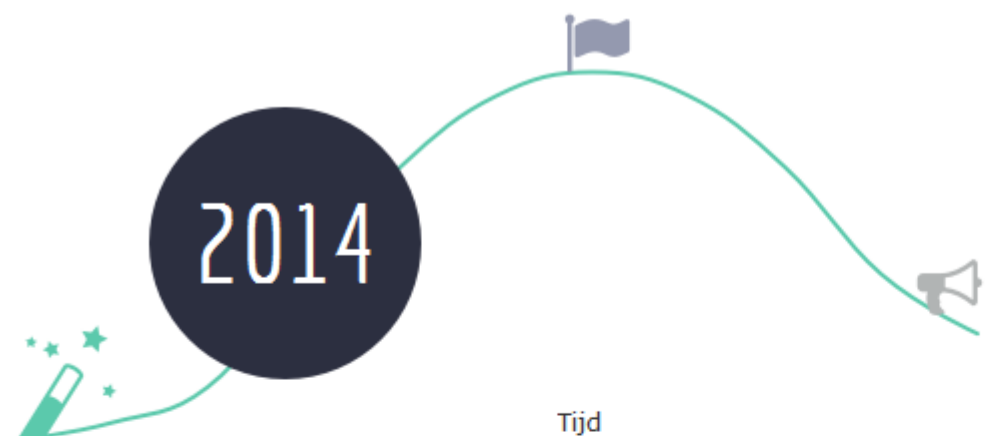


Opschaling van e-Mental Health is gebaat bij kennis over GGZ-problematiek, gevolgd door signalering en behandeling van patiënten, door huisarts en POH-GGZ

- Kennis over eigen patiëntenpopulatie (prevalentie en kenmerken GGZ-problematiek) vergroot de urgentie om GGZ-problematiek bespreekbaar te maken
- Kennis over e-Mental Health zorgt voor toepassing door huisarts en POH-GGZ
- Groep van koplopers behaalt positieve resultaten
- Koplopers en volgers hebben interesse in training en opleiding



- Depressieve en angstklachten en alcoholgebruik worden onvoldoende gesignaleerd en deze bespreekbaar maken is een drempel
- Kennis over effectieve implementatiemethoden wordt onvoldoende toegepast



Hoe staan huisartsvoorzieningen ervoor?

KOPLOPERS

Hebben visie: blended e-Mental Health is kwalitatief goede zorg en biedt meerwaarde voor een deel van de patiëntenpopulatie, sluit aan bij zelfmanagement van patiënten en is geïntegreerd in de werkwijze van huisarts en POH-GGZ

Maken gebruik van regeling POH-GGZ, doen mee in een project en/of krijgen ondersteuning van een aanbieder

Leren al doende, doen kennis en ervaring op

VOLGERS

Is grote en diverse groep

Zijn geïnteresseerd, uiten behoefte aan kant-en-klare implementatie-ondersteuning

Wachten op resultaten van koplopers

REST

Bestaat uit huisartsvoorzieningen zonder POH-GGZ, solo-praktijken, huisartsen zonder interesse in e-Mental Health

Zal als laatste e-Mental Health implementeren

De huidige transitie in de zorg hebben ook invloed op het werk van huisartsen.

Opschaling van e-Mental Health is geholpen met een doelmatige fasering die rekening houdt met de draagkracht van huisartsen.



Koplopers uitbouwen Volgers bij de hand nemen

Visie



Gezamenlijke visie formuleren over nut en noodzaak

- op inhoud, implementatie en financiering
- huisarts en POH-GGZ spreken taakverdeling af over signalering, verwijzing, begeleiding etc.

Kennis



Informatie voor alle huisartsen en POH's-GGZ beschikbaar

- online overzicht
- trainingen/e-learning (voor hele praktijk, alle disciplines)
- keuzehulpen (aanbod, kwaliteit, effectiviteit)
- handleidingen van specifieke programma's, incl. filmpjes over aanbod voor patiënt
- financieringsoverzichten
- info op wachtkamerschermen

Implementatie



Begeleiding en ondersteuning op maat per praktijk, gezondheidscentrum of zorggroep

- inrichten 'totaalpakket' (visie, training, aanbod afgestemd op patiëntenpopulatie, ICT)
- training
- intervisie
- helpdesk

Voorwaarden voor opschaling e-Mental Health en blended zelfhulp

- ➔ Integratie in de reguliere werkzaamheden van POH-GGZ en huisarts.
- ➔ Financiering: verbetering van balans tussen investeringen en opbrengsten.
- ➔ Terugkoppeling van informatie uit e-Mental Health programma naar HIS/KIS.
- ➔ Opname in nascholing van huisarts en POH-GGZ, en in curriculum van opleidingen.
- ➔ Ontwikkeling van e-Mental Health toolkit met o.a. overzichten van het aanbod en keuzehulp.
- ➔ Begeleiding bij implementatie.
- ➔ Actief aanbod van e-Mental Health programma's aan patiënten door POH-GGZ en huisarts.
- ➔ (Door)ontwikkeling van aanbod.

Passend aanbod voor iedereen



Voor specifieke patiëntgroepen is er momenteel geen of een beperkt aanbod: migranten, laaggeletterden, lage SES (sociaaleconomische status), ouderen, jeugd. E-Mental Health aanbod moet geschikt gemaakt worden voor iedereen, ongeacht leeftijd, achtergrond en sociaaleconomische status.



E-Mental Health aanbod moet geschikt gemaakt worden voor iedereen, ongeacht achtergrond en sociaaleconomische status.

Met patiëntprofielen kunnen patiënten toegeleid worden naar het best passende e-Mental Health aanbod, zodat de effecten worden geoptimaliseerd. Ook binnen e-Mental Health programma's kunnen effecten vergroot worden, denk aan de ontwikkeling van 'lerende interventies' die advies-opmaat genereren op basis van de interactie met deelnemers. Koppeling van patiëntinformatie uit verschillende systemen (e-Mental Health programma's, HIS/KIS) is een voorwaarde om de toeleiding naar en doorloop binnen programma's te optimaliseren.

Technologie Niet meer weg te denken uit de spreekkamer



Informatie-uitwisseling is van belang

Voor koplopers was informatie-uitwisseling geen voorwaarde voor het gaan gebruiken van e-Mental Health. Om opschaling van e-Mental Health bij de grote groep volgers te realiseren moeten **informatie-uitwisseling en interoperabiliteit** goed georganiseerd worden. Privacy, veiligheid en standaardisatie in systemen zijn daarbij van belang.

Patiënten nemen technologie mee naar de spreekkamer

Patiënten nemen technologie mee naar de spreekkamer. Met de toename van het gebruik van 'mobile health' (m-Health, waaronder **apps en sensortechnologie**) zullen patiënten steeds vaker resultaten van bijvoorbeeld de hartslag- en slaapmeter aan hun arts of POH presenteren. Huisarts en POH-GGZ hebben kennis over m-Health nodig. De patiënt loopt voorop, en huisarts en POH-GGZ kunnen niet achterblijven.

Methode

Focusgroepen/interviews met landelijke partijen:

113online, CZ, E-hulp, GGZ Nederland, Gripopjedip Stichting, iLentis, InEen, Interapy, KPMG, LHV, Medicinfo, Mentalshare Direct, Minddistrict, Ministerie van VWS, Mirro, NHG, NHG-PsyHag, NVEH, NedHIS, NewHealth Collective, Nictiz, PAZIO, Philips, Pro Persona, ROS Raedelijn, TelePsy, Therapieland, UMC Utrecht/PsyNet, Zorg Binnen Bereik.

Focusgroepen en proeftuinsituaties met regionale organisaties:

Arkin, GGZ Friesland/DENK, Haspel, SGE De Parade/Strijp, Werkgroep GGZ van Huisartsvereniging Amstelland/Amstelland Zorg, Zorggroep Almere, Zorroo Oosterhout.

Observaties bij bijeenkomsten i.h.k.v. lopende implementatietrajecten:

Bij project "Impuls e-Health alcohol voor huisartsen en POH's" (verschillende regio's), bij training aan huisartsen en POH's-GGZ in project "Implementatie Kleurjeleven.nl" (Almere), op werkconferentie "E-Mental Health in huisartsenzorg" (verschillende regio's), en op nascholing "E-Health voor POH-GGZ" (Tiel e.o.)

Geraadpleegde bronnen (selectie):

- Blankers e.a. (2013). E-Mental Health in Nederland: wetenschappelijke evidentie en uitdagingen voor de praktijk. *De Psycholoog*; 48(9):12-23.
- GGZ Nederland (2014). Implementatie en opschaling eHealth: van masterclass naar masterplan. Adviezen en oplossingsrichtingen. Amersfoort: GGZ Nederland.
- KNMG, Nictiz, NPCF, VZVZ, ZN en CVZ (2013) Convenant Governance eHealth 2014-2019. Utrecht: KNMG.
- Krijgsman e.a. (2014). Op naar meerwaarde, eHealth monitor 2014. Den Haag/Utrecht: Nictiz/Nivel.
- Nederlandse Zorgautoriteit (2013). Wijzigingen in regeling POH-GGZ. Utrecht: NZA.
- Nuijen e.a. (2014). Versterking van de GGZ in de huisartsenpraktijk. Terugblik, stand van zaken en vooruitblik. Utrecht: Trimbos-instituut.

Colofon

© Trimbos-instituut, Utrecht, december 2014.

Deze infographic is te downloaden via www.trimbos.nl, artikelnummer AF1364.

Financiering: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; directie Curatieve Zorg

Uitvoering: Barbara Conijn, Agnes van der Poel, Katherina Martin Abello, Brigitte Boon

(Publieke geestelijke gezondheid en I.COM | Innovation Center of Mental Health & Technology)

Met dank aan: Els Bransen, Marijke Ruiter, Odile Smeets, Peter van Splunteren en Iris Rosier.

Contact: bboon@trimbos.nl

www.trimbos.nl



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

 **Trimbos
instituut**
Netherlands Institute of
Mental Health and Addiction