

De click tussen hulpvraag en aanpak

alii Laat kennis voor je werken

Passende zorg als oplossing voor de druk op de ggz

Waardegedreven passende zorg als oplossing

De ggz staat enorm onder druk door toenemende vraag, personeelstekort en daardoor oplopende wachtlijsten en druk op kwaliteit. Het Integraal Zorgakkoord (IZA) is erop gericht om de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg duurzaam te borgen.

Waardegedreven passende zorg is daarbij een van de uitgangspunten, waarmee wordt bedoeld dat de zorg aantoonbaar effectief is en meerwaarde heeft voor de cliënt, maar ook dat mensen, middelen en materialen doelmatig worden ingezet. Er is hiervoor in het IZA ook specifiek aandacht gegeven aan de samenwerking tussen het sociaal domein, de huisartsenzorg en de ggz. Het IZA benadrukt dat er samenwerking vereist is én dat er ook op een andere manier gekeken moet worden naar mensen: meer gericht op gezondheid en wat we kunnen, en minder op ziekte.

Uitdagingen voor waardegedreven passende zorg

Een veelgehoord geluid, van zowel verwijzers als partijen die de verwijzingen ontvangen, is dat het ingewikkeld is om patiënten met mentale problemen meteen naar de best passende plek te verwijzen. Dit komt enerzijds doordat er **weinig tijd** beschikbaar is om de **hulpvraag** voldoende scherp te krijgen. Een regulier consult bij de huisarts duurt tien minuten, maar mentale problemen zijn veelal zo complex, dat meer tijd nodig is om de echte hulpvraag te achterhalen. Tijd is dus cruciaal bij het bepalen van de juiste hulpvraag.

Voor het vaststellen van de hulpvraag worden nu vooral triage-instrumenten gebruikt die gericht zijn op het vaststellen van de diagnose/ziekte en niet zozeer op de klachten die worden ervaren.¹ Zo kan het voorkomen

dat er een juiste diagnose wordt gesteld, maar dat de hulpvraag daarmee nog niet achterhaald is. Als we de transitie van ziekte naar gezondheid (anders kijken) willen maken, dan hebben we andere (hoeveelheden) informatie nodig. Daarnaast kost het afnemen van de huidige triage instrumenten veel tijd en gebeurt dit vooral op de plek waarnaar verwezen wordt. Regelmatig worden patiënten naar de ggz verwezen terwijl de hulpvraag veel meer gaat over ondersteuning en dus bijvoorbeeld thuishoort in het sociaal domein. Of worden patiënten verwezen naar gespecialiseerde/multidisciplinaire ggz terwijl de hulpvraag prima in de basis/monodisciplinaire ggz opgepakt had kunnen worden.

Anderzijds is voor verwijzers het aanbod niet altijd overzichtelijk. Daar waar een huisarts voor somatische klachten goed zicht heeft op het beschikbare aanbod, lijkt het ggz-aanbod moeilijker te definiëren en weer te geven. Tevens zijn er meerdere plekken waar aanbod is voor mentale problematiek. Niet alleen de ggz heeft passend aanbod, ook binnen het sociaal domein kunnen mensen met mentale problemen terecht. Met name op het sociaal domein is bij huisartsen vaak onvoldoende zicht.

Kortom, de vraag is: hoe organiseren we de keten van mentale gezondheid zo, dat we met minder mensen de juiste hulpvraag – zo veel mogelijk vanuit het perspectief van gezondheid in plaats van ziekte – achterhalen en vervolgens tot passende vervolgzorg (de juiste zorg op de juiste plek) komen?

¹ Dat is ook logisch want in de huidige bekostiging staat de diagnose centraal. Zonder diagnose geen vergoeding.

Drie manieren om de mentale zorgketen anders te organiseren



1. Van ziekte naar gezondheid: anders naar de vraag kijken

De groeiende aandacht voor de transitie van ziekte naar gezondheid wordt breed gedragen². In de praktijk ligt de nadruk nog te vaak op iemands beperkingen, op zijn specifieke aandoeningen en de medische behandeling daarvan. Echter, niet op elke (zorg)vraag van mensen past een medisch antwoord en het meest passende antwoord op de vraag is niet per definitie in de vorm van medicijnen of ggz. Ook als er sprake is van ggz-problematiek, kan de echte hulpvraag van een andere orde zijn. Om de beweging van ziekte naar gezondheid te bevorderen, is een breder perspectief nodig dan alleen kijken naar het type scholing van medisch specialisten. Het perspectief van het sociaal domein vormt hierop een waardevolle aanvulling. Kennis vanuit verschillende perspectieven is essentieel om tot passende zorg te komen.



2. Passende vervolgzorg en ondersteuning: aanbod volledig en scherp in beeld

Om vanuit de kennis van verschillende perspectieven tot passende vervolgzorg en ondersteuning te komen, is het nodig om het aanbod volledig en scherp in beeld te hebben – het aanbod vanuit de verschillende perspectieven, dus zowel het ggz-aanbod als het aanbod binnen het sociaal domein. En weergegeven op een manier zodat matching van vraag en aanbod mogelijk is. Door specialistische kennis, zowel vanuit het sociaal domein als vanuit de ggz, naar de verwijzer te brengen, kan de zorg-/hulpvraag scherp gemaakt worden. Van daaruit kan bepaald worden welk aanbod binnen de gehele keten bij de vraag past. Ook hier is het dus weer essentieel om de gehele keten al bij de eerste verwijzing te betrekken.



3. Schaarse menselijke capaciteit digitaal ondersteunen

Er zijn te weinig mensen beschikbaar om de nodige zorg te leveren, terwijl we kwaliteit willen borgen. We moeten dus de beschikbare mensen zo goed mogelijk inzetten. In de praktijk zien we dat afstemming in de keten op dit moment vooral wordt opgelost door mensen samen te brengen. Denk aan de fysieke mentale gezondheidscentra of de transfertafels. Juist deze inzet van mensen is lastig door het enorme en toenemende tekort aan personeel.

De benodigde kennis en expertise moeten daarom op een slimmere en efficiëntere manier samengebracht worden, zodat *meer* patiënten geholpen kunnen worden met inzet van *minder* mensen. Daarbij speelt dat daar waar mensen met verschillende achtergronden en expertise bijeengebracht worden, het noodzakelijk is om een manier af te spreken om kennis en besluiten vast te leggen. Anders blijven de verschillende mensen altijd nodig om tot besluiten te komen. Die luxe hebben we niet meer!

Het is daarom nodig om te innoveren en aanvullende tools en processen te ontwikkelen waarmee kennis en expertise worden samengebracht zonder dat dit (extra) capaciteit vraagt. Op verschillende plekken zien we dit ontstaan en uit de bestaande initiatieven zijn lessen te leren die helpen om tot een bredere implementatie te komen zodat het IZA echt tot leven komt.

Over Alii en KPMG Health

Het **Alii-platform** combineert actuele (medische) kennis uit diverse (wetenschappelijke) bronnen en maakt deze direct toepasbaar in het behandelproces. Alii vertaalt samen met zijn partners wetenschappelijke informatie en (medische) ontwikkelingen naar praktische know-how en relevante kennis voor individuele behandeling. De kennis op het Alii-platform is makkelijk doorzoekbaar, praktisch op de behandeling gericht en wordt visueel prettig gepresenteerd. Op deze manier ondersteunt Alii instellingen en professionals in het gebruiken van actuele kennis ten behoeve van passende zorg.

KPMG Health werkt middels zijn adviesdiensten samen met de partijen in het zorgveld aan het realiseren van een toekomstbestendige gezondheidszorg. Het vasthouden aan een goede kwaliteit met daarbij oog voor betaalbaarheid, toegankelijkheid en verduurzaming vraagt niet alleen om continu verbeteren, maar ook om technologische innovatie. Technologie en data maken nieuwe manieren van zorglevering mogelijk. Daarbij zorgen zij er ook voor dat processen en samenwerking in de regio slimmer ingericht worden. KPMG Health helpt zorgpartijen, samen met onze alliantiepartners, bij deze digitale transformatie.

² Kader Passende zorg | Advies | Zorginstituut Nederland

Voorbeelden

GZ-platform in samenwerking met Alii, start in Noord-Limburg

Het doel van het GZ-platform is het bevorderen van (mentale) gezondheid en zelfredzaamheid van mensen vanuit een breed en holistisch perspectief. De samenwerking met Alii is gericht op het neerzetten van een slimme digitale infrastructuur. Een platform dat vanuit een multidisciplinair perspectief en positieve gezondheid, als ondersteuning kan dienen binnen de gehele keten van (mentale) gezondheid.

Het GZ-platform biedt vanuit de samenwerking met Alii de volgende functies:

1. Een marktplaats gericht op voorzorg/preventie waarop iedere Nederlander terecht kan:

Het platform biedt ondersteuning aan burgers bij het formuleren van hun hulpvraag en het vinden van passende content en praktische preventieve vervolgstappen. Burgers kunnen hier onder andere via een 'marktplaatsfunctie' informatie vinden over welzijn en gezondheid en vinden er toegang tot zelfhulpmodules (eHealth/eLearning). De informatie en modules op het platform worden constant vernieuwd en aangevuld.

2. Een toeleidingsoplossing voor huisartsen en/of POH-GGZ:

Deze functie (GZ-Kompas, de Next Step Tool) zorgt ervoor dat verwijzers digitaal worden ondersteund bij het matchen van passende informatie en/of vervolgzorg/ondersteuning op vragen van patiënten. Huisartsen en POH-GGZ kunnen via deze functie op basis van de kenmerken van de mentale klacht, passende en beschikbare zelfhulp, professionals of instellingen vinden. Niet alleen in de ggz, maar ook binnen het sociaal domein. Bij onduidelijkheid over een passende vervolgstap, ondersteunt de functie ook bij het consulteren van professionals, omdat de benodigde gegevens digitaal uitgewisseld kunnen worden.

3. Een ondersteuning bij het verkennend gesprek:

Een centrale aanmeldfunctie (GZ-Kompas, verkennend gesprek) op basis van een digitale, multidisciplinaire vragenlijst die verkenner ondersteunt in het formuleren en aanscherpen van de hulpvraag. De vragenlijst geeft vervolgens een aanbeveling voor passende toeleiding. Het verkennend gesprek wordt hierbij ondersteund door het stellen van vragen, het vastleggen van antwoorden en het suggereren van passende vervolgstappen.

Op het GZ-platform vindt ook een digitale evaluatie plaats op basis van verzamelde data zodat er wordt geleerd van het handelen en de infrastructuur verder verbeterd kan worden.

Deze infrastructuur dient ervoor te zorgen dat de druk op onze professionals wordt verlicht en zorg en ondersteuning duurzaam passend en beschikbaar zijn voor alle burgers en patiënten. Specialistische expertise blijft behouden zonder dat het tijd kost van de individuele specialist. Daarnaast vermindert een betere samenwerking tussen hulpverleners en professionals in de keten, vastgelegd in afspraken op het platform, de druk op zorgpunten in de regio. Digitale portals en slimme verwijzingssystemen zorgen voor een betere toeleiding naar zorg en ondersteuning - afgestemd op de behoefte van patiënt/burger -, en kortere wachlijsten.

Een aantal geleerde lessen vanuit de ontwikkeling en uitrol van het GZ-platform:

- **Brede acceptatie.** Een digitaal platform in de ggz kan alleen goed werken als het wijdverspreid wordt aangenomen en gebruikt wordt door alle belangrijke stakeholders, met name huisartsen en andere zorgprofessionals. Dit vereist de actieve deelname en betrokkenheid van deze professionals bij het gebruik van het platform in hun dagelijkse praktijk.
- **Gebruikersbetrokkenheid.** Zowel patiënten als zorgverleners moeten vertrouwd raken met de digitale oplossingen die worden aangeboden. Het platform moet intuïtief en gebruiksvriendelijk zijn, en de gebruikers moeten de voordelen van het gebruik ervan inzien en ervaren in hun behandelingsprocessen.
- **Data-gedreven benadering.** Om digitale oplossingen volledig te benutten, moeten zorgverleners en professionals bereid zijn om data-gedreven inzichten te omarmen en deze inzichten een plaats te geven in hun behandelingsbeslissingen. Dit kan betekenen dat ze vertrouwen op data en analyses om behandelingsprotocollen en -strategieën aan te passen op basis van de prestaties en behoeften van individuele cliënten.
- **Aandacht voor randvoorwaarden.** Tot slot zijn ook het afstemmen op gebruikersbehoeften, veiligheid en privacy, vaardigheden en opleiding, en interoperabiliteit significante randvoorwaarden voor een succesvolle implementatie van een platform.



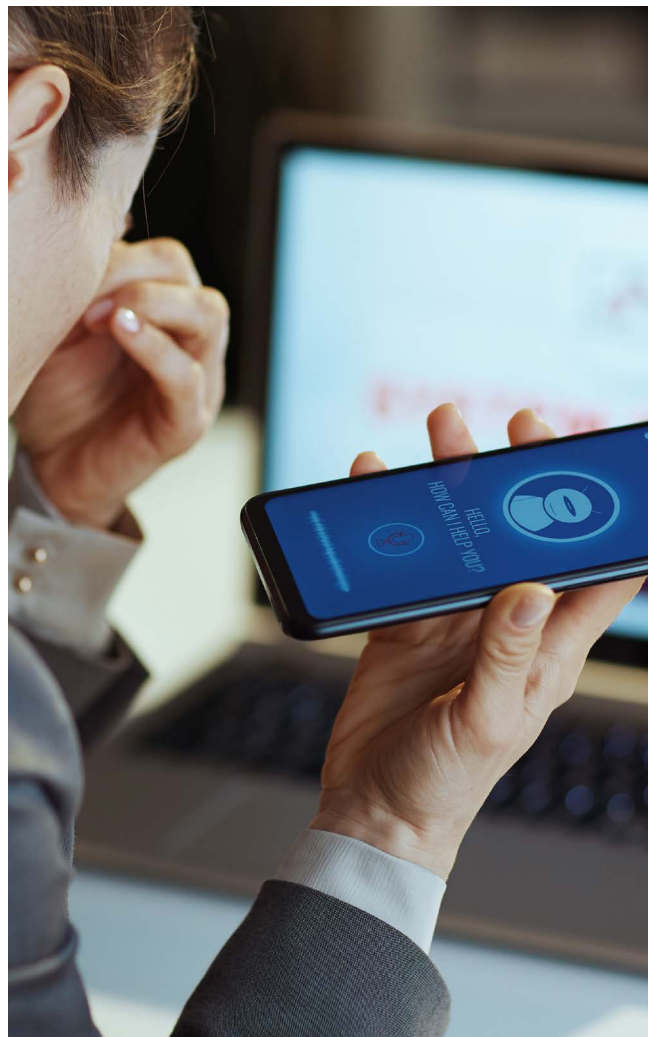
Internationaal interessant voorbeeld: Limbic Access

Internationaal worden vergelijkbare uitdagingen met lange wachtlijsten in de ggz ervaren. In verschillende landen wordt Artificial Intelligence (AI) ingezet ter ondersteuning van het triageproces in de ggz. Dit betreft veelal het proces waarbij patiënten reeds in zorg zijn met een ggz-vraag en waarbij – op basis van alle beschikbare informatie – de zorgprofessional intensief wordt ondersteund in de toeleiding naar passende ggz-zorg. Hierbij wordt in het triageproces vaak ook gebruikgemaakt van digitale tools om gestructureerd veel informatie te verzamelen die bijdragen aan het verder verbeteren van het triage- en zorgproces.

In het Verenigd Koninkrijk (VK) is, onder andere na de COVID-19-pandemie, de ggz-vraag aanzienlijk toegenomen, waardoor er een toenemende druk op de toegankelijkheid van psychologische zorg is ontstaan. Een innovatie die in dit kader binnen de Engelse NHS is geïntroduceerd is Limbic Access, een AI-gestuurde zelfverwijzingschatbot.³ Om te praten met de chatbot is in het VK geen verwijzing van een arts nodig. Mensen kunnen namelijk direct toegang krijgen tot de chatbot via een website of app van de gezondheidsdienst. Vervolgens kunnen ze starten met een interactief proces met de chatbot, waarbij hun behoeften in kaart worden gebracht. Op deze manier wordt de administratieve werklast verminderd en is er een alternatief voor het traditionele, langere doorverwijsproces dat door patiënten vaak als onaangenaam wordt beschouwd. Met behulp van ‘conversationale’ AI sluit het platform aan bij de kenmerken van gesprekstherapie. Patiënten staan, zodra ze de website van de dienst bezoeken, in contact met de chatbot die hen begeleidt door het verwijzingsproces. De chatbot kan 24/7 worden gebruikt en patiënten hebben de keuze om deze te zien verschijnen als een ingebed chatbotvenster of in een chatvenster op een volledig scherm.

Limbic Access bestaat uit een aantal functies⁴:

- Een verwijsinstrument dat patiënten begeleidt bij het beantwoorden van de verwijsvragen. Dit vervangt het langere, statische formulier dat eerder werd gebruikt en biedt daardoor een soepeler overgang naar de service.
- Het verzamelen van routinematige uitkomstindicatoren, in overeenstemming met de standaarden en richtlijnen van NICE.
- De mogelijkheid om de tijd van professionals die besteed wordt aan het verzamelen van initiële gegevens, vrij te maken. Het verzamelen van patiëntinformatie op een ‘vriendelijkere’ manier, waarbij onnodige vragen worden weggelaten op basis van informatie uit eerdere antwoorden. Zo zal het systeem geen vragen blijven stellen over roken aan niet-rokers.



- Screening van patiënten waardoor ze, indien nodig, naar andere, meer geschikte diensten, zoals sociaal maatschappelijke diensten, kunnen worden doorverwezen.
- Hulp bij het waarschuwen van diensten voor hoogrisicopatiënten, die door teams van zorgplicht kunnen worden geprioriteerd.

Deze aanpak maakt zorg en ondersteuning toegankelijker doordat het verwijzingsproces efficiënter is ingericht. Hij stelt gebruikers in staat om op een laagdrempelige manier concrete stappen te zetten naar de hulp die ze nodig hebben.⁵ Mensen worden hierdoor sneller verwezen naar de juiste zorg en ondersteuning, en zijn veelal korter in behandeling. Bovendien vermindert deze aanpak de administratieve last, onder andere doordat Limbic Access aan de hand van data-analyse aanbevelingen kan geven voor een diagnose. Dit gebeurt op basis van de informatie die de chatbot bij de patiënt vergaart en die wordt gedeeld met de therapeut. Daarnaast kan Limbic Access degenen die niet in aanmerking komen voor ggz, doorverwijzen naar andere diensten.

³ [Limbic | Clinical AI for Mental Healthcare Providers](#)

⁴ [Using an AI chatbot to streamline mental health referrals - Workforce digital playbook - NHS Transformation Directorate \(england.nhs.uk\)](#)

⁵ [AI-chatbot maakt Engelse ggz toegankelijker | ICT&health \(icthealth.nl\)](#)

Adviezen om tot actie te komen

Limbic Access en het Alii-platform laten zien dat door het ontwikkelen van nieuwe zorgleveringsmodellen de inzet van technologie daadwerkelijk waarde kan toevoegen voor de patiënt, de kwaliteit van leven kan verbeteren en zorgverleners kan ontlasten. Anders organiseren dus. Zorg is en blijft mensenwerk, maar we moeten op zoek naar hoe we technologie – zoals de inzet van verwijfsplatformen ten behoeve van triage – hieraan kunnen verbinden. Daarbij speelt dat in het geval van triage samenwerken van groot belang is. Hieronder staat een aantal adviezen vanuit KPMG Health om tot actie te komen in de dagelijkse praktijk, die we eerder deels al in onze publicatie Healthcare Reimagined 2024⁶ bespraken om te komen tot daadwerkelijk anders *organiseren*:

- **Herontwerp de (werk)processen en het operationeel model.**
Alleen digitaliseren van de oude manier van werken is onvoldoende. Willen we de mogelijkheden die technologische vernieuwing biedt goed benutten, dan moeten we onze traditionele manieren van werken aanpassen. De (werk)processen en het operationeel model van de organisatie moeten worden aangepast om de waarde van passende digitale zorg te realiseren.
- **Bepaal een gezamenlijke visie op het zorgleveringsmodel.** Creëer een duidelijk beeld van het toekomstige zorgleveringsmodel voor zorgtoewijzing. Bespreek met elkaar de succesfactoren en mogelijke belemmeringen, en vertaal deze naar acties.

- **Start eenvoudig en klein.** Het risico op verschillende oplossingen die onvoldoende op elkaar aansluiten, leidt soms tot koudwatervrees om te starten. Maak keuzes voor een solide basis in de vorm van een dataplatform, en werk daarna use cases uit die daarop aan kunnen sluiten.
- **Zorg voor ambassadeurs.** Deze ambassadeurs zorgen voor draagvlak door de waarde en potentie van digitale passende zorg zichtbaar te maken. Ook spelen zij een belangrijke rol in het aanpassen van de huidige manier van werken. Aanpassing van de zorgprocessen vereist ook de ontwikkeling van nieuwe vaardigheden en nieuwe functies.
- **Maak duidelijke afspraken met de netwerkpartners.** Maak een overzicht van de mogelijke partners waarmee de transformatie wordt vormgegeven (zowel in het ontwikkelproces als in de levering van zorg), en maak duidelijke afspraken. Ook over de structurele financiering, want subsidies zijn eindig en leiden daardoor vaak tot suboptimale oplossingen.
- **Investeer samen in technologie.** Het loont om samen te werken en samen te investeren in specifieke technologische innovaties die de zorg vooruithelpen. Enerzijds zorgt dit voor lagere kosten, anderzijds wordt het daardoor makkelijker specifieke ontwikkelingen van elkaar over te nemen. Samen investeren vraagt wel om duidelijke werkafspraken en een helder governance-model.

⁶ Healthcare Reimagined. In de medisch specialistische zorg, de geestelijke gezondheidszorg (ggz) en de langdurige zorg. KPMG Healthcare. Maart 2024

Contact

Karin Lemmens
Partner KPMG Health
lemmens.karin@kpmg.nl
+31 (0)6 1251 3683

Maartje Basten
Senior Consultant KPMG Health
basten.maartje@kpmg.nl
+31 (0)6 2074 4638

Femke van der Voort
Mede-eigenaar
vandervoort@alii.care
+31 (0)6 5207 8931