

Monitor Basis GGZ, quickscan, LVE nieuwsbrief augustus 2014

- Bij de invoering van de Basis GGZ is afgesproken om de implementatie te monitoren. In de (eerste) quickscan, met voornamelijk kwalitatieve gegevens uit een beperkt aantal gebieden, wordt inzicht gegeven in de eerste ervaringen van huisartsen, GB-GGZ aanbieders, G-GGZ aanbieders en patiënten met de GB-GGZ (Basis GGZ). Samengevat blijkt het volgende:
 - Bij instellingen die zich richten op GB-GGZ loopt de instroom vaak aanzienlijk achter ten opzichte van de verwachting.
 - Bij kleine(re) aanbieders van GB-GGZ, waaronder vrijgevestigden, verloopt de instroom in de GB-GGZ naar verwachting of soms zelfs boven verwachting. **NB: DIT WORDT OVERIGENS DOOR NVVP EN LVE NIET ALS ZODANIG (H)ERKEND, EERDER HET TEGENOVERGESTELDE!**
 - Voor de achterblijvende instroom in de GB-GGZ wordt een aantal redenen genoemd. Deze hebben betrekking op de verwijzstromen, zoals het later verwijzen van patiënten vanuit de huisartsenpraktijken (onder andere door de opkomst van de POH-GGZ), het moeizaam op gang komen van de substitutie van G-GGZ naar de GB-GGZ, het eigen risico wordt door sommige patiënten als knelpunt ervaren in de doorverwijzing, en de eis dat voor behandeling in de GB-GGZ sprake moet zijn van een DSM-stoornis.
 - In het algemeen geven verwijzers en aanbieders verschillende knelpunten aan in de verwijzing. Deze knelpunten hebben betrekking op de juistheid van verwijzing naar een bepaald echelon en de juistheid en volledigheid van verwijsgegevens.
 - Het product Kort wordt slechts beperkt ingezet in de GB-GGZ - mede door de inzet van de POH-GGZ aan de voorkant - en het product Intensief wordt als onvoldoende toereikend ervaren om de zwaardere doelgroep te kunnen behandelen. Een product met een grotere bandbreedte, bijvoorbeeld 1.200 minuten, maakt het mogelijk om geprotocolleerde zorg te kunnen bieden.
 - Het aantal huisartsen dat sinds de introductie van de Basis GGZ met een POH-GGZ werkt is gestegen.
 - Ook het aantal uren van de POH-GGZ in huisartsenpraktijken neemt toe.
 - Consultatie, E-mental health (EMH) en evidence based preventie, worden in huisartsenpraktijken nog beperkt ingezet.
 - Groepsbehandelingen en EMH bieden de mogelijkheid beschikbare minuten efficiënt in te zetten. Ook consultatie wordt als nuttige functie binnen de Basis GGZ beschouwd; in
-

de praktijk wordt hier echter nog maar weinig gebruik van gemaakt.

- Zorgaanbieders ervaren knelpunten in de zorginkoop door zorgverzekeraars. Voorbeelden hiervan zijn de verschillende eisen die door de afzonderlijke zorgverzekeraars worden gesteld en de afspraken die gemaakt worden over de productmix.
 - Eerste ervaringen van patiënten met de POH-GGZ worden als positief ervaren. Uit de interviews blijkt dat veel patiënten nog steeds niet bekend zijn met de Basis GGZ en de bijkomende veranderingen.
 - Verwijsbrieven
 - Het blijkt dat sommige verzekeraars verwachten dat huisartsen aangeven in welk product in de Basis GGZ de patiënt behandeld moet worden. Dit is echter niet de bedoeling van het systeem. De huisarts kan wel een indicatie geven, maar de hoofdzaak is dat hij naar het juiste echelon verwijst. De zorgaanbieder van de Basis GGZ bepaalt vervolgens binnen welk product de patiënt behandeld kan worden.
 -
-