

*Voorzorg:
versterking van
psychosociale
ondersteuning in
de eerste lijn*

Voorwoord

In deze rapportage doen we verslag van een onderzoek naar de resultaten van Voorzorg in Stadskanaal. Het onderzoek werd uitgevoerd door Aletta Advies in opdracht van de Werkgroep Voorzorg in Stadskanaal. De Preventieversneller heeft het onderzoek gefinancierd. We willen alle betrokkenen bij Voorzorg enorm bedanken voor hun bijdrage aan het onderzoek!

Berthe te Velde
Peter van Linschoten
Aletta Advies

Voorzorg is een samenwerking tussen:



INTER-PSY



Meer informatie: Maarten Wegman, Regiomanager zorg Menzis, Wegman.M@menzis.nl

1 Inleiding, vraagstelling en opzet van het onderzoek

1.1 Inleiding

Mensen die specialistische geestelijke gezondheidszorg (SGGZ) nodig hebben, vormen een ‘wicked problem’ in de eerstelijns. Door medicalisering en gebrek aan domeinoverstijgende afgestemde middelen voor de inzet van gemeentelijke voorzieningen ontbreekt het vaak aan de juiste zorg, op de juiste plek en op het juiste moment.

De wachttijden voor SGGZ lopen op.

Met ‘Voorzorg’ worden in twee huisartsenpraktijken, te weten Huisartsenpraktijk De Venen en Huisartsenpraktijk De Wieke, hulp geboden aan mensen op de wachtlijst voor de SGGZ. Gedurende de wachttijd worden deze patiënten geholpen met een snelle verwijzing naar het sociaal domein. Zij ontvangen zowel individuele als groepsgewijze ondersteuning door ervaringsdeskundigen en andere professionals van de GGZ en het sociaal domein.

Praktijkervaringen wijzen uit dat cliënten hierdoor beter voorbereid aan de GGZ-behandeling beginnen, dat met oplossingen in het sociaal domein een deel van de problematiek al kan worden opgelost en crises worden voorkomen. Des te langer je wacht, hoe groter en kostbaarder de interventies voor alle betrokkenen die daarna toch alsnog ingezet moeten worden.

De pilot is een kansrijk voorbeeld van de breed gewenste verbinding tussen zorg en sociaal domein en draagt bij aan een zinvolle besteding van de wachttijd voor specialistische GGZ behandeling. Gedurende de periode op de wachtlijst gaat er geen tijd verloren, en de GGZ wordt effectiever ingezet omdat de cliënt in betere conditie aan de behandeling begint. Ten behoeve van een eventuele opschaling wil men de opbrengsten van de pilot in beeld brengen. Aletta Advies, de toegepaste tak van de Aletta Jacobs School of Public Health, is gevraagd dit onderzoek uit te voeren. Het onderzoek werd mogelijk gemaakt door een bijdrage van de Preventieversneller.

1.2 Vraagstelling

1. Wat zijn de werkzame factoren in de pilot Voorzorg?
2. Wat kan er worden geleerd van de pilot ten behoeve van verspreiding naar andere gemeenten en/of huisartsenpraktijken?

1.3 Aanpak

Voor de beantwoording van de vraagstelling zijn door Aletta Advies de volgende activiteiten uitgevoerd.

Beschrijven en evalueren van de elementen van de Voorzorg-aanpak.

Met behulp van een aantal vraaggesprekken en studie van beschikbare documenten worden de verschillende bouwstenen en kernprocessen van de Voorzorg-aanpak beschreven. Met de betrokkenen wordt een analyse gemaakt van deze verschillende elementen. Wat kan er van de pilot worden geleerd? Wat werkt, en onder welke randvoorwaarden zoals cultuur en organisatie?

Opbrengsten van de Voorzorg-aanpak

Door middel van gesprekken met betrokkenen worden de opbrengsten van de aanpak in beeld gebracht.

- Voor de cliënt. Hierbij onderzoeken wij een aantal cases (max 5) die typerend zijn voor de cliënten van Voorzorg. We voeren bij voorkeur een gesprek met cliënt/naaste, buddy/ervaringsdeskundige én een centrale zorgverlener.
- Ook brengen we rond deze cases de effecten voor de zorgverlener/ huisartspraktijk/sociaal domein en de omgeving in beeld: wat levert Voorzorg hierin op? Hoe zou dit zijn gelopen zonder ondersteuning van Voorzorg?

Bij de opzet van het onderzoeksvoorstel werd ook beoogd om de cliëntenstroom en verschillende cliënt-routes in beeld te brengen. Dit onderdeel kon wegens ontoereikende gegevens niet worden uitgevoerd.

1.4 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 worden de resultaten van een gespreksronde met betrokken partijen gepresenteerd, aangevuld met gegevens die beschikbaar zijn gesteld. In hoofdstuk 3 gaan we aan de hand van casestudies in op de opbrengsten voor cliënte en de opbrengsten voor de professionals. Hoofdstuk 4 bevat conclusies en aanbevelingen, in de vorm van een set met tips voor mensen die met Voorzorg willen beginnen.

2 Voorzorg: bouwstenen en ervaringen

2.1 De aanleiding voor Voorzorg

Een betere verbinding tussen sociaal domein, SGGZ en huisarts is voor tal van doelgroepen waardevol. Het Voorzorgproject vormde een hefboom om die samenwerking op gang te brengen. Door samen de schouders onder het schrijnende probleem van wachtenden op SGGZ te zetten, werd gevoeld hoe relevant het samenwerkingsverband is.

Wachttijden en wachtlijst SGGZ

Tot de initiële doelgroep van Voorzorg behoren patiënten die op de wachtlijst staan voor behandeling bij een specialistische GGZ organisatie (SGGZ). Er is in Groningen een aanzienlijke wachtlijst voor GGZ. Recente gegevens laten zien dat de situatie in de regio relatief ernstig is: er zijn veel wachtenden en er zijn op een aantal gebieden lange wachttijden.

Voorzorg als overbruggingszorg

De wachtlijsten voor gespecialiseerde zorg in de GGZ lopen op. Dit is volgens de betrokkenen een gevolg van ontwikkelingen in de samenleving. Maar het heeft ook te maken met de wijze waarop de GGZ is georganiseerd. Voordat de GGZ actie kan ondernemen, moet er een diagnose zijn, waaraan alle behandelstappen kunnen worden opgehangen. De filosofie van Voorzorg is dat mensen die wachten op hulp van GGZ in beeld moeten zijn en blijven wanneer zij de stap naar de hulpverlening hebben gezet. Contact en het delen van zorgen is soms letterlijk van levensbelang voor alle betrokkenen.

Het gevoel van werkers in de praktijk was dat er kansen werden gemist. Zo is bijvoorbeeld typerend bij verslavingsproblematiek (vaak gaat het om alcoholverslaving) dat de verslaving de onderliggende psychische en sociale problematiek verdoezelt. Er is een wisselwerking van problemen op alle gebieden. Kortom: wat kunnen we al aanpakken voordat een psychiatrische diagnose en behandeling is vastgesteld? Binnen Voorzorg is het mogelijk om preventieve interventies uit de Verslavingszorg, het sociaal domein en de GGZ in te zetten in de pre-diagnostiek fase. Dan blijkt onder meer dat mensen met psychische problematiek niet allemaal SGGZ nodig hebben.

Verbreiding van Voorzorg

De initiële aanleiding (iets doen voor mensen op de wachtlijst SGGZ) werd in Voorzorg verbreed met een screening van de gehele huisartspopulatie op psychische en psychosociale problemen. Vanuit de huisartspraktijk ging men kijken naar alle patiënten met psychosociale/geestelijke problemen. Dit zien de betrokkenen niet als een onderdeel van Voorzorg maar als een resultaat van de netwerkvorming die door Voorzorg ontstond. Daardoor werden allerlei andere mogelijkheden in de sociale

kaart (bv schuldhulpverlening) ‘aangezet’ en konden veel meer mensen met problemen op psychisch en sociaal gebied worden bereikt dan de initiële Voorzorg-doelgroep op de wachtlijst.

2.2 Elementen van Voorzorg

Voorzorg in Stadskanaal kent een aantal elementen, die voor de betrokkenen onlosmakelijk met elkaar zijn verbonden. De ‘Voorzorggroep’ is een aanbod voor mensen op de wachtlijst voor SGGZ. Door triage bij de huisartspraktijk krijgen patiënten met psychosociale problemen aandacht en een beter aanbod aan zorg en begeleiding. Deze elementen zijn ingebed in een netwerksamenwerking tussen praktijk, sociaal domein en GGZ/verslavingszorg.

We zullen de volgende bouwstenen van Voorzorg bespreken.

- a. Samenwerking tussen huisartspraktijk, sociaal domein en GGZ
- b. Triage / screening door de huisarts
- c. Groepsbijeenkomsten
- d. Individuele begeleiding

Voorzorg element 1.

De samenwerking tussen huisartspraktijk, sociaal domein en GGZ

De kern van Voorzorg is een georganiseerde sterke samenwerking tussen huisartsenpraktijk, GGZ en Welzijn. De GGZ aanbieders zijn direct bereikbaar voor consultatie en advies en de mensen kennen elkaar. Aan iedere huisartspraktijk is een vaste medewerker sociaal domein toegevoegd. Hoe is deze samenwerking gegroeid?

Uitvoeringsniveau

In Stadskanaal was er vanuit Samen Oud al een goede samenwerking op praktijkniveau tussen huisartsen en sociaal werk. Daarbinnen was men alert op geestelijke problematiek. Dit wordt nu verder aangezet door aan elke huisartsenpraktijk een sociaal werker van Welstad te koppelen. Daarnaast is er door Voorzorg een duidelijke relatie met GGZ: voor de huisartspraktijk is er een duidelijk aanspreekpunt bij SGGZ.

‘Door de korte lijnen weten we van elkaar welk probleem op welke plek aangepakt moet worden’

Beleidsniveau

In Stadskanaal bestond en bestaat een goed lopend Ketenpartneroverleg rond GGZ cliënten. Belangrijk is dat hier een gezamenlijke visie is: gericht op herstel, breed kijken naar alle levensgebieden, aandacht voor preventie. In dit bestaande netwerk is er onderling vertrouwen en oog voor ieders belang.

Door Voorzorg is het ketenpartneroverleg nog beter gaan werken, met afspraken over bereikbaarheid van SGGZ instellingen op vaste momenten en bij crises, casuïstiek-besprekingen en klinische lessen over thema's zoals suïcide.

Werkzame factoren

Voor Voorzorg bestond er al een 'Ketenpartneroverleg', gestart vanuit de behoefte van behandelaren, welzijn en gemeente om samen te werken rond de openbare GGZ (OGGZ). Dit was een belangrijke bestaande structuur waarin een gezamenlijke visie kon groeien. Het vormde een voorwaarde om op de werkvloer alle betrokken partijen te verbinden en te borgen. Opvallend is de sterke positie van het sociaal domein: het sociaal werk/domein coördineert dit overleg.

'Ik hoorde dat men in x ook een Voorzorggroep is gestart. Maar dan zonder medeweten van de gemeente. Daar moet je voor uitkijken. Zorg dat je de juiste verbindingen maakt en werk vanuit een gezamenlijke visie.'

Naast een netwerk van uitvoerenden is bestuurlijke betrokkenheid van belang. In Stadskanaal is een goed netwerk op zowel bestuurlijk en uitvoerend niveau. Dat leidt tot onderling vertrouwen, men heeft oog voor ieders belang, en men leert elkaar kennen. Dit netwerk is verder versterkt door Voorzorg. Met name de integratie van medisch en sociaal domein is beter ontwikkeld. Het sociaal domein is beter in beeld. Dit draagt bij aan domein overstijgend denken.

De gezamenlijke visie is gericht op herstel en Positieve Gezondheid; breed kijken naar alle levensgebieden; preventief proberen te werken. Belangrijke voorwaarde hiervoor is de betrokkenheid van de huisartspraktijk. 'Huisartsen moeten een knelpunt ervaren. Anders komen ze niet in beweging'. Daarnaast is een voorwaarde om open te staan voor werken vanuit een positieve gezondheidsvisie. Een trekker met enige (medische) status is belangrijk om anderen mee te krijgen.

'Als iemand binnenkomt bij de GGZ, dan zou het mooi zijn als andere problemen al zijn aangepakt. Zodat de GGZ met de psychiatrie bezig kan.'

Voorzorg element 2.

Triage en screening door de huisartspraktijk

Een onlosmakelijk onderdeel van de Voorzorg-aanpak voor mensen op de wachtlijst SGGZ was een triage en screening van deze patiënten bij de huisartspraktijk. Hoe ziet de werkwijze eruit?

- Huisartsen die vermoeden hebben dat sprake is van psychische problematiek die specialistische begeleiding behoeft, plaatsen wekelijks mensen op een POH-GGZ lijst.
- Voor de triage wordt gebruik gemaakt van de 4DKL-vragenlijst. Dit instrument geeft aanknopingspunten voor oplossingsrichtingen. Is er vooral sprake van stress, dan wordt in eerste instantie gekeken naar oplossingen in het sociaal domein; bij depressie is de psychiatrie voorliggend.
- Later werd Voorzorg verbreed met een triage en screening van de gehele huisartspopulatie op psychische en psychosociale problemen. Dit is strikt genomen geen onderdeel van de Voorzorg aanpak: die beperkt zich tot triage en screening van de wachtlijst-patiënten. Door de betrokkenen wordt deze algemene screening als een spin-off van Voorzorg gezien. Per week worden er maximaal 10 mensen getrieerd door de POH-GGZ op basis van het patiëntdossier, overdracht van de huisarts en idealiter uitkomst van de 4DKL-vragenlijst

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de doorverwijzingen na de screening en triage van de gehele populatie (bron: huisartspraktijk De Venen).

Tabel. Verwijzingen huisartspraktijk De Venen na screening (okt 2020 - aug 2022).

	aantal	% totaal cliënten	% cliënten met verwijzing	% van verwijzingen
SGGZ	24	3,7%	5,3%	3,4%
Voorzorggroep	6	0,9%	1,3%	0,9%
BGGZ	56	8,7%	12,3%	8,0%
POH-GGZ	357	55,3%	78,1%	51,0%
MaatschWerk	38	5,9%	8,3%	5,4%
Anders	31	4,8%	6,8%	4,4%
Geen verwijzing	188	29,1%	41,1%	26,9%
Totaal aantal cliënten in triage	645	(*)		
Aantal cliënten met verwijzing	457	70,9%		
Aantal verwijzingen	700			
Gemiddeld aantal verwijzingen	1,09			
Aantal verwijzingen per verwezen cliënt	1,53			

(*) > 100% want meer dan 1 verwijzing mogelijk
Bron: registratie huisartspraktijk De Venen

Van de in totaal 645 patiënten die in de triage zijn opgenomen, zijn 457 patiënten (70,9%) doorverwezen. De verwijzingen naar externe partijen vinden vaak plaats in combinatie met een verwijzing naar de POH-GGZ. Slechts een klein aantal patiënten wordt na het triage-overleg direct naar de Voorzorggroep doorverwezen; voor een deel kan de verwijzing naar Maatschappelijk Werk een tussenstap zijn naar de Voorzorggroep.

De categorie ‘anders’ wordt steeds breder omdat er een leereffect is: de POH’s leren de psychosociale kaart steeds beter kennen, gericht verwijzen lukt steeds beter. Dit ziet men als een belangrijk bij-effect van Voorzorg. Op deze wijze zijn afgelopen 2 jaar binnen één huisartspraktijk 650 mensen de revue gepasseerd.

Een gevolg van deze screening is dat de vraag naar ondersteuning van het Sociaal Domein de afgelopen jaren is toegenomen. In onderstaande tabel zijn alle verwijzingen weergegeven, en is een toespitsing gemaakt op verwijzingen die de doelgroep van Voorzorg betreffen.

Tabel. Aantal verwijzingen naar Welstad vanuit huisartspraktijken

	2019	2020	2021	2022, tot oktober	toename sinds 2019
Alle individuele cases	43	39	76	74	72%
Alleen individuele cases die betrekking hebben op geestelijke gezondheid	21	21	41	47	124%

Bron: registratie Welstad 2022

De verwijzingen die betrekking hebben op geestelijke gezondheid zijn tussen 2019 en 2022 meer dan verdubbeld: er was een toename van 124%. Alhoewel er ook andere oorzaken kunnen zijn van deze toename, wordt dit effect door de betrokken partijen voor een belangrijk deel aan de verbeterde samenwerking toegeschreven.

Werkzame factoren

Triage

- De triage vindt plaats met een valide meetinstrument en een protocol. Dat geeft eenduidigheid en duidelijkheid over vervolgstappen. Als triage-instrument voldoet de 4-DKL (depressie, angst, stress en somatiek) vragenlijst goed. Het geeft aanwijzingen of het meer om stress gaat - dan zijn 1e oplossingsrichtingen in het sociaal domein - of om depressie, dan is de GGZ voorliggend.
- Het 4KDL-instrument heeft echter ook beperkingen. Identificeert het 4DKL-instrument bijvoorbeeld ook verslaving? Op basis van de ervaringen in Voorzorg wordt door betrokkenen aanbevolen om onderzoek te doen naar het gehanteerde triage-instrument. Dit is ondertussen opgepakt in de Regionale Taskforce Wachtlijden Groningen.

- Van belang is een brede kennis van de sociale kaart bij de POH-GGZ, waardoor alle uitstroommogelijkheden kunnen worden benut;
- De taakopvatting van de huisarts ten aanzien van psychosociale en psychiatrische problematiek, de mate waarin de huisarts hier een pro-actieve rol in wil hebben en hoe je de zorg organiseert vormen kritische factoren.
De Voorzorg-werkwijze kwam daardoor niet van de grond in een andere praktijk in Stadskanaal.

Goed gedefinieerde rollen en verantwoordelijkheden

Cliënten die op specialistische GGZ wachten vormen een complexe doelgroep. Binnen Voorzorg kan Welzijn hierin een rol spelen, mits er een goede verbinding tussen Welzijn en zorg is.

Er zijn binnen Voorzorg korte lijnen met de GGZ afgesproken: de GGZ heeft een achterwachtfunctie bij crises, escalaties en voor consultatie. Zo kan er bij suicide

‘Het kan natuurlijk goed misgaan met deze groep mensen. Je moet goede afspraken maken dat crisis acuut wordt opgepakt. Vanaf het begin hebben we de rollen en randvoorwaarden besproken en helder gemaakt.’

dreiging via een directe lijn gebeld worden en wordt ook kennis overgedragen over suicide. Belangrijk is de duidelijkheid over de behandelverantwoordelijkheid. Normaliter geldt dat deze verantwoordelijkheid bij de huisarts ligt zolang het GGZ-traject nog niet is gestart, tenzij wederzijds anders is overeengekomen. Bij Voorzorg is expliciet afgesproken dat deze tijdens wachtlijstperiode bij de huisarts ligt.

De huisarts is de vindplaats. Dit moet goed ondersteund worden anders levert het alleen maar extra drukte op. De rol van een (bij voorkeur vaste) POH-GGZ is essentieel; hieraan gekoppeld is de visie van de huisarts op de eigen rol en eenduidigheid in visie binnen de praktijk een voorwaarde.

De rol en verantwoordelijkheid van het sociaal werk is in Voorzorg op de kaart gezet. Het sociaal werk kan veel psycho-sociale problemen oplossen. Dit is bij burgers en

‘Je moet kunnen delegeren aan de POH GGZ, terwijl je wel eindverantwoordelijk blijft.’

andere hulpverleners niet altijd bekend. De positionering van het sociaal werk bij de huisarts ontwikkelde zich tijdens Voorzorg, en is verbreed naar andere groepen.

Registratie

Een element dat door een aantal betrokkenen wordt gemist is een goede registratie om de cliëntroute na de triage te kunnen monitoren. De betrokken partijen hanteren elk een vorm van registratie, maar het totale plaatje van de cliënt komt niet goed in

beeld. 'Pas dan kun je gaan zien of een deel van de SGGZ kan worden afgeschaald naar lichtere oplossingen, in het sociaal domein bijvoorbeeld'.

Voorzorg element 3. Voorzorggroep

Doel van de groepsbijeenkomsten van Voorzorg is gebruik te maken van de competenties van deelnemers en hun begeleiders en de verwachtingen te normaliseren. De groepen worden begeleid door ervaringsdeskundigen vanuit GGZ-Verslavingspsychiatrie en Welzijn. Er zijn 2 groepen, die wekelijks een bijeenkomst hebben van een uur. Het programma volgt de deelnemers: zij brengen iets in. Wanneer er geen inbreng vanuit de deelnemers is maakt men gebruik van gesprekskaarten. Ook worden gangbare thema's besproken/gewerkt op basis van: Eigen kracht, Kunst van herstel. Het opbouwen van vertrouwen is de basis.

Om de drempel zo laag mogelijk te maken koppelt de POH-GGZ van huisartspraktijk De Venen een potentiële deelnemer aan de ervaringsdeskundige van Voorzorg.

Deze neemt contact op met de patiënt, geeft uitleg over de bijeenkomsten en biedt zo nodig eerst individuele gesprekken, met als doel later alsnog tot deelname aan de Voorzorggroep te komen.

Vanaf de start hebben er in totaal 32 mensen aan de Voorzorggroep meegedaan. Men stroomt in principe uit bij de Voorzorggroep als de SGGZ-behandeling start. Ten tijde van dit onderzoek zijn er 13 deelnemers in twee groepen. De verdeling over mannen en vrouwen is vrijwel 50/50. De gemiddelde leeftijd van de deelnemers is 35,8 jaar. De jongste deelnemer is 21 jaar, de oudste is 57.

De deelname aan de Voorzorggroep valt sommige betrokkenen enigszins tegen. Met de Voorzorggroep wordt naar hun indruk maar een kleine groep van de mensen op de wachtlijst bereikt. 'Er is een gap tussen mogelijke deelnemers en werkelijke deelnemers: hoe komt dat, daar hebben we nog onvoldoende inzicht in'. Toch zijn er reeds verschillende lessen geleerd. Zo blijkt het werven voor de Voorzorggroep een uitdaging. Veel cliënten op de wachtlijst zijn terughoudend om mee te doen, ook al is er sprake van een grote lijdensdruk en een basismotivatie om iets aan de problemen te willen doen. Dan speelt de ervaringsdeskundige en individuele begeleiding een belangrijk toeleidende rol. Daarnaast zien de betrokkenen een aantal factoren die een succesvolle deelname in de weg kunnen staan:

- Grote schaamte voor eigen problemen
- Mensen die vooral willen luisteren naar anderen, niet met zichzelf aan de slag kunnen
- Heftige psychiatrie – niet in staat om uit te wisselen met anderen

Werkzame elementen:

- Groepsgrootte: 5-10
- Begeleiding door ervaringsdeskundigen, die bekend zijn met de sociale kaart; continuïteit in de begeleiding
- Geen toegangseisen: laagdrempelig en continu

- Een ‘warme toeleiding’ naar de Voorzorggroep is essentieel. De drempel moet laag zijn. Cruciaal daarin is het voorgesprek door een maatschappelijk werker en het werken met ervaringsdeskundigen. Dit zijn mensen ‘die het klappen van de zweep kennen’, en ook de sociale kaart van de gemeente goed kennen.
- Aantrekkelijker maken, betere communicatie dat meedoen leuk is.
- Ook nadenken over vorm en inhoud groepsbijeenkomsten: ontmoeten staat centraal.

‘Angst en schaamte spelen een belangrijke rol waarom mensen er niet heen willen. Als de POH het voorstelt, dan is de reactie meestal: ik ben niet zo’n groepsmens. Een ervaringsdeskundige kan het beter uitleggen en mensen verleiden om mee te doen.’

Voorzorg element 4. Individuele begeleiding

Naast de Voorzorggroep moet ook een individuele begeleiding worden aangeboden, zo is uit de pilot gebleken. Het is van belang om dit steeds gericht te houden op toeleiden naar de Voorzorggroep. Anders wordt de case-load te groot.

Sommige patiënten zijn na triage nog niet in staat deel te nemen aan een groepsbijeenkomst (actieve depressie, schaamte), maar zijn wel gemotiveerd ‘om aan de slag te gaan met zaken die te maken hebben met hun probleem’. De ervaringsdeskundige van Voorzorg biedt dan individuele begeleidingsgesprekken, gericht op het normaliseren van het leven. Daarbij is opgemerkt dat tot nu toe vooral de ervaringsdeskundigheid van het sociaal domein is aangesloten. Ervaringsdeskundigheid vanuit verslavingszorg en SGGZ kan de triage en individuele begeleiding verder versterken,

Werkzame elementen

Belangrijk werkzaam element is de rol van de ervaringsdeskundige van Voorzorg in de begeleidingsgesprekken. Waar loopt iemand tegenaan, hoe zou je daar mee om kunnen gaan? Er wordt uitdrukkelijk niet ingezoomd op de psychiatrische kant van de problematiek, maar op de gevolgen van de aandoening op het dagelijks functioneren. De ervaringsdeskundigen verlagen de drempel voor hulp, bieden deskundigheid vanuit verschillende achtergronden en bouwen een vertrouwensband op.

De inzet van ervaringsdeskundigen voor de individuele gesprekken was relatief eenvoudig te realiseren: het viel onder het reguliere werk Welstad en is niet apart gefinancierd.

2.3 Relevante factoren in de uitvoering van het project

Naast ervaringen op onderdelen van de Voorzorg-aanpak zijn er door betrokkenen ook lessen geleerd op het gebied van implementatie en veranderprocessen.

- Een 'kartrekker' is met name in de startfase essentieel voor een project als dit. Bij Voorzorg was er een projectleider om de dagelijks vaart erin te houden.
- Leer elkaar kennen, weet wat je van elkaar kunt verwachten. Neem daar de tijd voor. Zorg voor een goede coalitievorming van waaruit sturing plaatsvindt. Start met een kerngroep die wil ('gideonsbende'), met daarin financiers (Gemeente en Zorgverzekeraar) en de mensen die het moeten doen: Welzijn, huisartsen, GGZ en verslavingszorg. Huisartsen hebben als verwijzers een onmisbare rol.
- Zorg voor goede monitoring, om Voorzorg op de agenda te houden. Rapportages – volg de voortgang, wat levert het kwantitatief en kwalitatief op? Wie is nu geholpen, wat is voorkomen? Wat betekent het voor de wachtlijst? Vanuit de betrokken partijen wordt hier wel een kanttekening bij gezet. De wachttijdenproblematiek is een complex vraagstuk waardoor het effect van interventies niet direct of 1-op-1 gekoppeld kan worden aan de lengte van de wachttijden of het aantal wachtenden. Wijzigingen in de verwijsstromen zijn wel zichtbaar.
- Sleutelfiguren binnen de belangrijkste partijen zijn essentieel. Continuïteit vanuit betrokken organisaties is een aandachtspunt. Zo viel in Voorzorg de aansturing van ervaringsdeskundigen weg na vertrek van de projectleider. Risico's om op te letten zijn:

'We hebben meer inzicht nodig. In Voorzorg is er te weinig gerapporteerd over aantallen verwezen en niet-verwezen patiënten. Ook de opbrengst voor de patiënten zelf moet je structureel volgen.'

- Wisselingen in personen bij betrokken partijen: dat maakt betrokkenheid/commitment moeilijk;
- Nodig: scherpe visie op ontwikkelingen in de GGZ, en doorontwikkeling van het product;
- De financiële ruimte/kader moet vooraf duidelijk zijn;

2.4 Financiële aspecten

Ook in Voorzorg ervaart men knelpunten met financiering. 'Het geld schuift niet mee, en dat is een bom onder het geheel.' Stakeholders vanuit het sociaal domein vinden het een goede beweging dat steeds meer problematiek kan worden opgevangen in het sociaal domein, dat past ook bij de opgave van de juiste zorg op de juiste plek. Maar zonder extra geld dreigt het sociaal werk door de verschuiving van medisch naar sociaal domein overbelast te worden.

Vanuit de verzekeraar wordt hier echter anders over gedacht. Menzis ziet Voorzorg niet zozeer als een verschuiving van zorg, maar als een ontwikkeling naar meer integrale en herstel van passende zorg.

Huisarts: ‘Voorheen verwezen we in Stadskanaal patiënten met psychische klachten gelijk door naar de GGZ, zonder daarbij aan het sociaal werk te denken. Sinds de start van Voorzorg zien we een stijging van 60% van het aantal verwijzingen naar Welstad’

Ook bij de huisarts is de financiering een aandachtspunt. ‘Het probleem is dat wij met onze POH’s graag een regie-functie hebben. Helaas zijn dat geen declarabele uren. Daarom is het belangrijk dat er geld komt voor die regie-functie. Dat betaalt zich uit in de rest van de keten.’ Ook vanuit Verslavingszorg is financiering een knelpunt: ‘Netwerkwzorg vraagt dat je over eigen muren en domeinen kijkt, maar het aansluiten van ervaringsdeskundigheid vanuit Verslavingszorg en SGGZ stuitte op financiële problemen’.

Wat zijn de uitvoeringskosten van Voorzorg?

We presenteren hier uitsluitend de uitvoeringskosten, en laten de investeringskosten om verschillende redenen buiten beschouwing. Ten eerste zijn de benodigde investeringen bij een Voorzorg traject sterk afhankelijk van de lokale situatie op randvoorwaarden als netwerksamenwerking, en de aanwezigheid van functies POH-GGZ en ervaringsdeskundige. Ten tweede zijn in de pilot in Stadskanaal eenmalige ontwikkelkosten gemaakt waarvan geprofiteerd kan worden bij de implementatie elders.

Om een indruk te geven van de uitvoeringskosten laten we twee invalshoeken op de kosten van Voorzorg zien:

1. De kosten van de uitvoering van de Voorzorggroep;
2. De kosten van Voorzorg in brede zin: de financiële gevolgen die voortkwamen uit de hechtere samenwerking tussen huisartspraktijk, sociaal domein en GGZ.

1. Kosten van uitvoering van de Voorzorggroep

Uitvoeringskosten Voorzorg	
Kosten Voorzorggroep	per jaar
Sociaal domein: inzet ervaringsdeskundige 8 u pw	16012
Sociaal domein: kosten Welstad (parallel aanbod, mdo, overleg partners) (*)	10445
Huisartspraktijk: inzet POH tbv triage en MDO Voorzorg-kandidaten (**)	5000
GGZ/verslavingszorg: inzet ervaringsdeskundige Voorzorggroep	12160
Subtotaal: uitvoeringskosten Voorzorggroep per jaar	43617

* kosten Welstad tbv Voorzorg bedragen 20890 p/j. Hiervan is 50% toeberekend aan de Voorzorggroep en 50% aan de werkzaamheden in de brede Voorzorg aanpak

** totale kosten huisartspraktijk tbv Voorzorg bedragen ongeveer 25000 p/j. Hiervan is 20% toeberekend aan screening, triage en contact met Voorzorgcliënten. 80% is toeberekend aan de brede triage op psychosociale problematiek

2. Kosten van de brede Voorzorg – aanpak

Kosten van de brede Voorzorg-aanpak	
Sociaal domein: Extra instroom door verwijzingen huisarts, 25 pj (***)	37500
Sociaal domein: kosten Welstad (mdo, overleg partners, ervaringsdeskundige 4 upw)	18451
Sociaal domein: coördinatie ketenoverleg	4393
Huisartspraktijk: inzet POH voor brede screening, triage, MDO	20000
Subtotaal: extra uitvoeringskosten brede Voorzorg-aanpak	80344
Totale uitvoeringskosten Voorzorg	123961

*** extra instroom Sociaal Domein gebaseerd op registratie Welstad 2019-2022

De totale uitvoeringskosten van de Voorzorggroep inclusief de verbreding met een netwerksamenwerking rond mensen met psychosociale problematiek bedragen. In Stadskanaal ruim €120.000 per jaar. Deze kosten hebben betrekking op deelname van een huisartsenpraktijk met 4 praktijkhoudende huisartsen en 10.100 patiënten.

In de hier onderzochte pilotfase van Voorzorg is een groot deel van de inzet projectmatig gefinancierd door Menzis, Gemeente/Welzijn, zorgaanbieders GGZ en Verslavingszorg. Schotten in regelgeving/financiering en krappe/geoormerkte budgetten van de gemeente staan continuïteit van de financiering in de weg. Betrokkenen geven aan dat Voorzorg op het eerste gezicht een omvangrijk project lijkt voor een relatief klein groepje cliënten. Maar de waarde van de 'bijvangst' op het gebied van samenwerking en integrale zorg in de regio is zeer groot. Cliënten geven aan dat door tijdige interventies erger wordt voorkomen. Sociale problematiek wordt in een vroegtijdig stadium opgepakt en cliënten beginnen met een betere mindset aan het GGZ-behandeltraject. Idealiter komt er wat betreft betrokkenen een preventiefonds waaruit dit soort activiteiten worden bekostigd.

De positionering van het sociaal domein in de 1e lijn heeft inmiddels een vervolg gekregen door aan te bevelen aan elke huisarts een sociaal werker te koppelen. Er is echter geen regulier geld voor die verbindingsrol van sociaal domein naar de 1e lijn. In Stadskanaal wordt dit tot 2025 gerealiseerd met geld van de Regio Deal, maar ook dat is een tijdelijke financiering.

Betrokkenen vinden het jammer dat er nog onvoldoende inzicht is in de kosten en de baten. 'We hebben geen inzicht wat er wordt bespaard, die rekensom is nog niet gemaakt'. De enige manier om echt inzicht in de preventieve effecten te krijgen is het analyseren van de totale zorgconsumptie van (1) de mensen op de SGGZ-wachtlIJst en (2) van de 600 patiënten die door de triage zijn gegaan en die naar een voorziening op het laagste (=goedkoopste) echelon zijn verwezen. Worden er nu in het sociaal domein dingen opgelost die zonder Voorzorg onder de ziektekostenverzekering zouden vallen?

2.5 Conclusies

In dit hoofdstuk hebben we een beeld geschetst van de activiteiten die onder de vlag van Voorzorg zijn uitgevoerd. Naast een Voorzorggroep voor wachtenden op SGGZ ontstond een integrale samenwerking tussen huisartspraktijk, sociaal domein en GGZ. Om deze brede transitie te realiseren is integrale financiering nodig op 5 gebieden:

1. Inzet werving en opleiding van Ervaringsdeskundigen van Welzijn, Verslavingszorg en GGZ
2. Tijd voor de huisarts/ POH-GGZ (triage, implementatietijd en consulten)
3. Indirecte tijd voor overleg/ MDO tussen alle operationeel betrokken partijen
4. Geormerkte financiering van extra instroom Sociaal Domein
5. Uitvoering van de Voorzorggroepen

3. Opbrengsten van Voorzorg

3.1 Opbrengsten voor cliënten

In dit onderzoek werden vijf casestudies uitgevoerd om de meerwaarde van Voorzorg te laten zien. Daarin hebben we gekeken naar de opbrengsten van de Voorzorggroep; de opbrengsten van de andere elementen liggen meer op het terrein van de professionele stakeholders.

De werving voor de casestudies vond plaats via de Voorzorggroep. In een flyer voor cliënten en voor zorgverleners werd uitgelegd wat het doel van het interview was en wat er met de uitkomsten zou gebeuren. Er was een kleine vergoeding voor de cliënt beschikbaar in de vorm van een cadeaubon.

In de gesprekken met cliënten lag de nadruk op de periode dat men in afwachting van GGZ in het Voorzorgtraject terecht kwam. Wat leverde Voorzorg op voor de betrokkene op, in termen van kwaliteit van leven, tevredenheid, en kwaliteit van zorg? Hoe was de situatie verlopen zónder Voorzorg?

3.2 Samenvatting: opbrengsten voor cliënten

De resultaten van de casestudies zijn samengevat in een infographic per cliënt die in dit hoofdstuk zijn opgenomen. De namen van de cliënten zijn gefingeerd. Samenvattend komen uit de gesprekken de volgende effecten van deelname aan de Voorzorggroep naar voren:

- Isolement doorbreken
- Steun ervaren
- Biedt structuur
- Positiever zelfbeeld
- Suïcide preventie
- Toeleiding naar ander aanbod sociaal werk
- Een betere mindset bij de start van de SGGZ-behandeling.

3.3 De meerwaarde van de inzet van ervaringsdeskundigheid

De begeleiding van de groep en de individuele begeleiding vindt plaats door ervaringsdeskundigen. De begeleiding is in 1e instantie gericht op grip krijgen op het leven. Uit de interviews met cliënten komt als meerwaarde van de inzet van ervaringsdeskundigen naar voren:

- De begeleiders begrijpen wat een cliënt doormaakt;
- De begeleiders kunnen door ervaringsdeskundigheid en professionele deskundigheid tips en adviezen geven die aansluiten bij de beleving en leefwereld van de cliënt;
- Er is een minder afstandelijke relatie tussen begeleider en cliënt, dat geeft vertrouwen, en maakt de toegang laagdrempelig;
- De ervaringsdeskundigen hebben elk een andere achtergrond (GGZ, verslavingszorg, welzijn); dit zorgt voor een brede kijk en aanpak.

3.4 Opbrengsten voor de aanbieders van zorg en dienstverlening

De cliëntroutes na advies van het Voorzorg-overleg zijn niet goed geregistreerd. Daardoor is onvoldoende duidelijk in hoeverre een verwijzing naar sociaal werk of POH-GGZ heeft geleid tot uitstel of zelfs afstel van specialistische voorzieningen. Een goede analyse van kosten en opbrengsten van Voorzorg valt niet te maken. Wel kunnen we een kwalitatief inzicht geven in de opbrengsten van Voorzorg volgens de betrokken professionals.

Voor de betrokkenen ligt de belangrijkste waarde van de samenwerking in Voorzorg in de verbinding tussen sociaal domein, GGZ en huisarts. Dit levert opbrengsten op die veel verder voeren dan de wachtlijst.

- Eén van die opbrengsten van die netwerkvorming is de verbreding van ‘overbruggingszorg voor mensen op de wachtlijst SGGZ’ naar alle mensen met psychosociale en psychische problemen van de huisartspraktijk. Gebleken is dat het sociaal domein veel kan bijdragen, omdat somatische en psychische problemen vaak gepaard gaan met sociale problematiek. De positionering van het sociaal domein in de 1e lijn heeft inmiddels een vervolg gekregen door aan te bevelen aan elke huisarts een sociaal werker te koppelen.
- Een tweede resultaat van de netwerkvorming is dat de beschikbare bronnen beter worden benut. Professionals ervaren hier dagelijks de meerwaarde van. ‘Omdat we elkaar beter kennen, en de verwijzers beter op de hoogte zijn van de specialisaties van de verschillende aanbieders, wordt er in Stadskanaal gericht en beter verwezen’.

‘Al met al zie je dat het netwerk is verbreed. Er worden meer sporen uitgezet voor mensen, dat is een groot pluspunt van de samenwerking die in de pilot is ontstaan. Het effect van Voorzorg zit niet alleen in de groep, maar juist ook in de individuele oplossingen die worden gevonden.’

Ook wordt gemeld dat Voorzorg heeft geleid tot inzichten in de belangrijke rol van de ervaringsdeskundigen. Zij zijn betrokken bij het toeleiden van cliënten naar de Voorzorggroep. Dat is een onmisbare functie, omdat er bij cliënten vaak nogal wat drempels bestaan om mee te doen aan deze groep. In bredere zin zijn de ervaringsdeskundigen vanuit Sociaal Domein betrokken bij de triagegesprekken bij de huisartspraktijk, en er is naar voren gebracht dat hier een verdere ontwikkeling in kan plaatsvinden.



Voorzorggroep in Stadskanaal omarmt wachtenden GGZ

LUUK SPORREL

Vier maanden oftewel zeventien weken. Het was de wachttijd die Roel (58) te horen kreeg toen hij aanklopte bij de GGZ. „Nu is het al 35 weken.“

Roel woont in Stadskanaal, heeft een vorm van autisme en voelt zich uitgeblut. Hij is vastgelopen en wil zijn leven weer op de rails krijgen. Toen hij eindelijk de stap nam om hulp te vragen, moest hij driekwart jaar wachten.

Hij is blij dat hij bij de Voorzorggroep terecht kwam. „Ik ben dankbaar voor dit initiatief. Dit zouden ze in heel Nederland moeten doen.“

Hij draagt een blauwe polo en een beige broek. Hij is deze dinsdagavond de enige van de Voorzorggroep die op tijd is. De andere vijf zijn er niet omdat ze nog van hun werk moeten komen of omdat ze op vakantie zijn. De groep wordt begeleid door Gea Timmer (56), Marjol Huiting (57) en Sherwin Mercera (46). Mercera werkt bij TerWille Verzorgingszorg, Huiting is sociaal werker bij gemeentelijke grondweldingsorganisatie Lanta en had familieleden met psychische problemen. Hetzelfde geldt voor Timmer. Zij werkt bij Welstad als sociaal werker in de gemeente Stadskanaal.

De Voorzorggroep begon een pilot toen twee jaar geleden een landelijke projectgroep werd opgericht die iets wilde doen tegen de oplappende wachttijden. „Elke provincie kan zelf iets opzetten“, zegt Huiting. „In Groningen werd dat de Voorzorggroep in Stadskanaal.“ Die wordt georganiseerd vanuit de gemeente, het Welzijnswerk in Stadskanaal, stichting Welstad, GGZ-instellingen en huisartsen.

Het helpt, zegt Huiting. Het project loopt nu twee jaar en is uitgereikt naar de gemeente Oldambt. „Het gaat vooral om een zinnige besteding van de wachttijd.“

De ervaring van zowel Timmer, Mercera en Huiting is dat mensen die naar de werkliken bijeenkomsten van de Voorzorggroep komen, niet in een zwart gat van wachten vallen. Het duurt vaak maanden voor ze hun eerste intakegesprek bij de hulpverlening hebben. „Dat is een heel lastige periode.“ Mercera knikt. „Al die tijd wordt niet gewerkt aan een oplossing. Mensen met een depressie blijven langer in bed liggen, mensen met een drank- of druggebruik blijven gebruiken.“

Mercera zit onderuitgekrakt. Hij weet zelf hoe lastig het kan zijn om je leven draaiend om te gooien. Decennia achtereen gebruikte hij drugs. Dat ging hand in hand met criminaliteit. Hij wilde dat niet meer. Zijn problemen, vond hij, moest hij zelf oplossen. „Als je een brand aansteekt, moet je die zelf blussen, dacht ik. Maar zo werkt het niet.“ Dankzij TerWille Verzorgingszorg overleefde hij zijn problemen. Nu werkt hij zelf bij TerWille, omdat hij anderen wil helpen.

Roel zou eigenlijk in de auto zitten met de

Je kwetsbaar opstellen, om hulp vragen en dan maanden moeten wachten. Voor veel mensen met psychische problemen is dat een grote frustratie. In Stadskanaal hebben ze er iets op bedacht: de Voorzorggroep.



“DEELNEMERS KUNNEN HUN WACHTTIJD ZO ZINVOL BESTEDEN”

tent achterin de kofferbak, vertelt hij, maar op het punt van vertrek bleek de auto stuk te zijn. „Ach, nee“, zegt Huiting. Roel haalt zijn schouders op. „Het voorlees ik dat ik hier nu kan zijn. Dat is fijn.“

Roel werkte in de buitendienst van een gemeente, maar zijn lichaam was af. Het ontbreekt hem soms aan energie en zo nu en dan is hij duistelig. Hij is gelukkig getrouwd, maar heeft amper meer sociale contacten. Op latere leeftijd werd hij hem vastgesteld dat hij een vorm van autisme heeft. „Al die testen, dat was een traject van twee jaar. Toen kon het daveren dicht.“

Hij vindt het vreemd dat het gebruikelijk is om twee keer per jaar naar de tandarts te gaan, maar dat een 'onderhoudsbeurt' voor de geest alleen gebeurt als problemen uit de hand lopen.

Het is voor hem moeilijk om de dingen te doen die hij wil, een baan vinden, vrijwilligerswerk doen, deelnemen aan de maatschappij. Het maakt hem verdrietig en daarover praten met anderen, vindt hij lastig. „Je merkt dat heel veel mensen dat niet doen. Ik kwam er laatst achter dat mijn zus al jaren luit van pensioonaanvalen heeft. Noodt geweest.“ Marjol Huiting knikt. Ze zegt dat praten heel belangrijk is. „Dat is het mooie aan deze groep. Iemand begint ergens over, bijvoorbeeld over een kapotte auto, en zo ontstaat een gesprek.“

De intentie van de Voorzorggroep is dat de mensen zich in de groep op hun gemak voelen en ervan op aan kunnen dat wat ze met elkaar delen binnen de groep blijft. „Dan kun je ook over moeilijke dingen praten.“

Op ruwe momenten blijkt dat veel bezoekers met vergelijkbare zaken worstelen, zegt Roel. „Dat is prima. Op deze manier wissel je zoveel ervaring met elkaar uit. Ik leer ook van de anderen. Dat vind ik eigenlijk zelfs prettiger dan één op één.“

Een beetje jal moet kunnen in de groep, vindt Mercera. Roel. „Je kunt hier jezelf zijn. We lachen met elkaar, en als ik met de timmer in de ogen zit, is het ook prima.“

Huiting. „Het kunnen heel confronterende en pittige gesprekken zijn, maar het is belangrijk om ze te voeren.“ De gesprekken zijn soms zo goed dat Roel wel eens denkt dat hij geen verdere hulp nodig heeft. Huiting glimlacht. „Maar daar moet je nog wel naar toe.“ De Voorzorggroep is geen vervanging voor therapie.

Mercera ziet vooral veel kracht in de groep. Een van de deelnemers vertelde dat hij op het punt had gestaan om zelfmoord te plegen. Mercera. „Toen bedacht hij zich openen. ‘nee, ik doe het niet.’ Eigenlijk heb je dan een heel sterk karakter. Dat heb ik ook tegen hem gezegd. Hij heeft zijn eigen leven geleefd.“

Het is de kern van wat belangrijk is voor de groep, denkt Mercera. „Aandacht, betrokkenheid en liefde staan hierop de eerste plaats. Veel mensen staan met de rug tegen de muur. Zij verdienen het om gehoord te worden.“

Case studie Voorzorg



NILSSON

ACHTERGROND

- Man, 23 jaar, alleenstaand en alleenwonend
- Opleiding als pedagogisch medewerker
- Hobby's: gamen, muziek maken en luisteren
- Problematische jeugd motivatie om een opleiding in de jeugdhulpverlening te doen
- Op 18 jarige leeftijd zelfstandig gaan wonen, opleiding gedaan en na jaar 1e episode depressie > behandeling Lentis
- Na behandeling aan werk gegaan, aanvankelijk ging dat goed, maar na anderhalf jaar jaar terugval

REDEN AANMELDING S-GGZ

- Terugval na eerdere behandeling
- Depressie, suïcidaal
- N trekt zich helemaal terug: werkt niet meer, kapt sociale contacten af, komt niet buiten, leeft als een kluizenaar
- Aanmelding viel net buiten termijn van 1,5 jaar (dan geen wachtlijst, maar direct weer hulp van Lentis)
- Er was geen nazorg na eerste episode

DE WAARDE VAN VOORZORG

- Doorbreken isolement 'je komt de keet uit'
- Contact en uitwisseling met mensen in een vergelijkbare situatie: ze begrijpen de shit die je hebt meegemaakt, en hebben geen oordeel
- Ervaringsdeskundigen als begeleiders – zoeken oplossingen die passen bij jouw situatie

GEEN VOORZORG?

- Dan was ik er niet meer
- De groep zorg ervoor dat ik niet helemaal wegval
- De groep verwacht dat ik dinsdags kom – dat telt zwaar voor mij, ik heb een groot verantwoordelijkheidsgevoel.

De afgebeelde persoon is geen cliënt van Voorzorg en de naam Nilsson is fictief.

Case studie Voorzorg



JOHAN

ACHTERGROND

- Man, 28 jaar, alleenstaand, zelfstandig wonend
- Onprettige middelbare schooltijd, vaak afwezig
- Opleiding op niveau 3 afgerond
- Was vanuit PGB-WMO werkzaam op dagbesteding, zit nu thuis
- Hobby: gamen

REDEN AANMELDING S-GGZ

- Stopzetten PGB na arbeidstest met resultaat: belastbaar met arbeid
- 'psychologische test' aangevraagd bij Interpsy
- Gebrek aan energie, overgewicht, slaapapneu
- 'moeite met aanwezigheid op werkplek'

DE WAARDE VAN VOORZORG

- Niemand heeft een oordeel over mij
- Je geeft elkaar de tijd, luistert naar elkaar, lotgenoten
- Je krijgt en geeft positief opbouwende feedback, je leert er van
- Biedt structuur, contact met anderen
- Veilige plek: zelfs als ik me niet goed voel ga ik naar de groep

GEEN VOORZORG?

- Meer stress, meer onzekerheid, je hebt dan geen uitlaatklep
- Kan mijn verhaal niet kwijt, ouders en vrienden begrijpen me niet echt

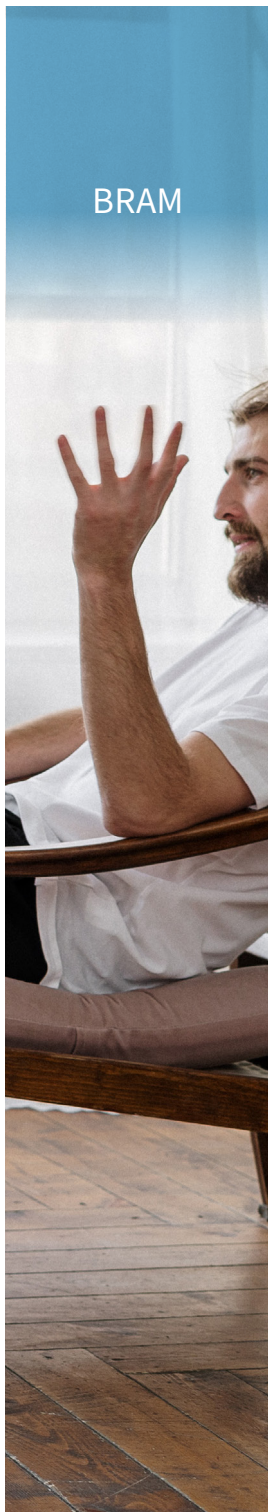
De afgebeelde persoon is geen cliënt van Voorzorg en de naam Johan is fictief.

Case studie Voorzorg

 <p>SOPHIE</p>	ACHTERGROND <ul style="list-style-type: none">• Vrouw, 36 jaar, 2 kinderen, gehuwd werkend	REDEN AANMELDING S-GGZ <ul style="list-style-type: none">• April: depressie• Vastgelopen in gezin en werk;• Eerdere episode in jeugd• Persoonlijkheidskenmerken: perfectionisme, dwangmatig handelen• Contact met huisarts: medicatie (anti-depressiva) en verwijzing Voorzorg
	DE WAARDE VAN VOORZORG <ul style="list-style-type: none">• Waarom niet groep: schaamte, meest mannen• Normaliseren, grip krijgen op leven• Leren luisteren, leren omgaan met, accepteren• Luisteren: ervaringsdeskundige is meerwaarde – kan invoelen, heeft iets soortgelijks meegemaakt• Geen overname van sggz > daar gaat het om zoeken naar oorzaak problemen. Voorzorg helpt leven op orde te krijgen, te normaliseren• Wellicht overgang naar groep mogelijk	GEEN VOORZORG? <ul style="list-style-type: none">• Elke week bij huisarts?• Ei niet kwijt kunnen• Geen re-integratie

De afgebeelde persoon is geen cliënt van Voorzorg en de naam Sophie is fictief.

Case studie Voorzorg



BRAM

ACHTERGROND

- Man, 26 jaar, alleenstaand
- Woonde alleen, maar gaat terug naar ouders – gemis aan huiselijkheid, voelt zich eenzaam
- Werkt 36 uur per week (doelgroepregister)
- Hobby: dj – zou daar werk van willen maken

REDEN AANMELDING S-GGZ

- Verslaving aan energy drank
- Problemen met gewicht/leefstijl
- Slecht zelfbeeld
- Behandeling s ggz is gestart: individuele gesprekken over zelfbeeld, zelfvertrouwen, van jezelf houden

DE WAARDE VAN VOORZORG

- Biedt houvast naast de ggz begeleiding
- Veilige plek: niemand oordeelt
- Durf hier dingen te vertellen die ik niet aan familie of vrienden durf te vertellen – geen vooroordelen, iedereen heeft iets vergelijkbaars
- Het helpt mij scherp te krijgen wat nu echt mijn problemen zijn
- We steunen elkaar en proberen elkaar verder te helpen

GEEN VOORZORG?

- Minder voortgang in werken aan zelfbeeld: in de groep durf ik te benoemen dat ik het moeilijk vind positief te zijn over mezelf
- Gemis aan steun

De afgebeelde persoon is geen cliënt van Voorzorg en de naam Bram is fictief.

Case studie Voorzorg



PAUL

ACHTERGROND

- Man, 58 jaar, samenwonend
- Levenslang arbeidsbeperkt, lang gewerkt in groenvoorziening gemeente
- Is verschillende malen 'vastgelopen' in zijn leven – teveel prikkels, overgevoeligheid, ASS
- Sinds 2016 volledig arbeidsongeschikt
- Eerder ondersteuning gehad: burn out groep (2 jr), Lentis therapie, diagnostiek door ATN team Lentis

REDEN AANMELDING S-GGZ

- Weer 'vastgelopen': opstarten therapie bij Lentis
- Eerdere therapie hield na 2 jaar op, geen nazorg

DE WAARDE VAN VOORZORG

- Al half jaar op de wachtlijst individuele therapie, maar daar maak ik me niet meer druk om: misschien heb ik wel meer aan Voorzorggroep
- Je hoort meer verhalen, achtergronden, rugzakjes.
- 4 deskundige begeleiders
- Het 'wij' gevoel, dat je er niet meer alleen voor staat – 'kom niet aan jou, dan kom je ook aan mij'
- Lotgenoten, ieder met z'n eigen invalshoek. Ze begrijpen dat je dingen spannend vindt
- Het is een toevoeging, ik wil graag doorgaan als mijn therapie bij Lentis begint
- Door de groep nu ook naar de groep Rouw en Verlies – verlies van werk en belangrijke anderen bleek grote rol te spelen, dat kwam naar boven in de gesprekken in de groep

GEEN VOORZORG?

- Je kunt je verhaal niet meer delen, als je spreekt met familie of vrienden, dan ontbreekt de inleving, dat blijft oppervlakkiger
- Dan gebeurt er niks, je wacht en wacht
- Mijn leven zou onzekerder en emotioneler zijn

De afgebeelde persoon is geen cliënt van Voorzorg en de naam Paul is fictief.

4. Conclusies

Ook starten met Voorzorg? Dit zijn de tips uit Stadskanaal!

- Investeer in een gezamenlijke visie op beleidsniveau. Zo is bijvoorbeeld een pro-actieve rol vanuit de huisartspraktijk cruciaal.
- Ook voor het borgen van de continuïteit – wat een reëel risico is – is samenwerking op beleidsniveau van belang.
- Voor de triage kan voorlopig het 4KDL-instrument worden gebruikt, mits er ook aandacht is voor verslavingsproblematiek.
- Bespreek de cliënten op de wachtlijst SGGZ in een multidisciplinair overleg (MDO) tussen POH-GGZ, Welzijn, Verslavingszorg en GGZ;
- Betrek ervaringsdeskundigheid in dit MDO.
- Zorg voor goede afspraken over rollen en verantwoordelijkheden. (1) terugval op expertise van SGGZ en Verslavingszorg, door een directe lijn tussen professionals; (2) behandelverantwoordelijkheid bij de huisarts.
- Breng met een eenvoudige registratie de cliëntreis in beeld, maar voorkom registratielast om de meerwaarde van Voorzorg te ‘bewijzen’. Leren, verbeteren en externe communicatie zijn de belangrijkste doelen van registratie.
- Zet ervaringsdeskundigen in om de drempel naar de Voorzorggroep te verlagen en focus individuele begeleiding na de triage ook op het toeleiden naar de Voorzorggroep.
- Communicatie over Voorzorg: meedoen is leuk en zinvol (zie bijvoorbeeld het artikel in DvhN).
- Bespreek met elkaar eventuele opvattingen over contra-indicaties en de beelden die daarmee samenhangen.
- Financiering:
 1. Voorzorg vraagt een investering in netwerkvorming en werkafspraken. Dit komt ten goede aan alle kwetsbare en complexe doelgroepen waar samenhang tussen eerstelijns, GGZ en Sociaal Domein relevant is.
 2. De uitvoeringskosten die met de Voorzorggroep worden gemaakt hebben betrekking op:
 - a. Triage en MDO
 - b. Groepsbijeenkomsten
 - c. Individuele begeleiding met ervaringsdeskundigen
 3. Houdt rekening met een ‘spin-off’ effect van Voorzorg. Partijen weten elkaar beter te vinden. De vraag naar ondersteuning vanuit Sociaal Domein kan hierdoor toenemen.
 4. Om de brede aanpak van Voorzorg te realiseren is integrale financiering nodig op 5 gebieden:
 - a. Inzet werving en opleiding van Ervaringsdeskundigen van Welzijn, Verslavingszorg en GGZ
 - b. Tijd voor de huisarts/ POH-GGZ (trriage, implementatietijd en consulten)

- c. Indirecte tijd voor overleg/ MDO tussen alle operationeel betrokken partijen
- d. Geormerkte financiering van extra instroom Sociaal Domein
- e. Uitvoering van de Voorzorggroepen

Aanbevelingen voor Voorzorg in Stadskanaal

- Het 4-DKL instrument is bruikbaar, maar verslavingsproblematiek komt hiermee minder goed in beeld. Houd hier rekening mee.
- De taakopvatting van de huisarts vormt een belangrijke voorwaarde voor het succes van Voorzorg. Nadere duiding is nodig om na te gaan wat hier de werkzame elementen zijn om Voorzorg verder 'uit te rollen'.
- De rol van het sociaal domein in het MDO is in Voorzorg goed neergezet. Verdere groei kan plaatsvinden door het vroegtijdig aansluiten van verslavingszorg en GGZ in het MDO.
- Naar aanleiding van de opmerkingen van betrokkenen wordt aanbevolen om eventuele 'contra-indicaties' met elkaar te bespreken: wat is écht een hinderpaal voor de groepsbijeenkomsten? Schaamte en isolement ('op jezelf gericht zijn') zijn bij verslaving vaak aan de orde en zouden deelname niet in de weg moeten staan.
- De communicatie over de Voorzorggroep kan verbeteren. Wat levert het je op? Wat is er leuk aan?
- Door verschillende betrokkenen zijn opmerkingen over de (gebrekkige) registratie gemaakt. Bij eventuele verbeterstappen op dit punt moet worden afgevraagd wat het doel is. Het is evident dat er met Voorzorg zorg en steun wordt gerealiseerd die voorheen niet plaatsvond, en dat dit voor de deelnemers duidelijke opbrengsten heeft. Aanbevolen wordt om registratie niet in te zetten om deze meerwaarde te 'bewijzen'. Wel zou met een eenvoudige registratie de interne kwaliteitsverbetering en het ketenoverleg kunnen worden bevorderd. Aanbevolen wordt om na te gaan hoe de 'klantreis' beter in beeld gebracht kan worden.
- Uit de case-studies komt naar voren dat het de moeite waard is om na te denken over een rol van Voorzorg ná GGZ-behandeling.

Bijlage. Wat is het wicked problem voor wie?

- De huisarts richt zich op alle klachten, problemen en vragen over gezondheid en ziekte van alle mensen. Dit generalistisch uitgangspunt is nauw verbonden met het persoonsgerichte karakter van en met continuïteit in de zorg. Bovendien is de huisarts gedurende langere tijd de constante factor in de medische zorg voor de patiënt, in periodes van gezondheid en ziekte. Patiënten op de wachtlijst blijven 1e verantwoordelijkheid van de huisarts, maar problemen op andere levensgebieden (in het spinnenweb van Positieve Gezondheid) stuiten vaak op grote bureaucratie dan wel gebrek aan middelen dan wel aan een realistische verwachting. Kostbare tijd en de JZOJP komen daardoor in het gedrang en escaleert. Hoog over: De huisarts is ook de spin in het web, van de juiste diagnose stelling en de juiste toeleiding naar sociaal domein, b-GGZ, s-GGZ en hulp binnen de eigen huisartsorganisatie.
- Rol van het Sociaal domein = generalistische ondersteuning/ begeleiding voor alle burgers, maar zij mist de expertise/ veiligheid en ondersteuning van de GGZ. Dilemma: extra inzet voor wachtlijstpatiënten SGGZ gaat ten koste gaan van generalistische (preventieve) inzet in de wijken.
- Rol van gemeente = financier/inkoper en opdrachtgever/ beleidsmaker van voorzieningen voor haar burgers met ondersteuningsvragen op alle leefgebieden. De gemeenten kampen met de psychische kwetsbaarheid inwoners/ veiligheid/wonen/ en invloed lokale tekorten/ politieke agenda. Rol van gekwalificeerde agogische ervaringswerkers (niveau 4 en 5) wordt onvoldoende benut, onvoldoende gefinancierd en erkend. Zorgverzekeraar en Gemeente passen hiervoor bij in pilots, maar dit is niet duurzaam.
- Rol van de SGGZ = expert specialistische behandeling van psychisch (dys) functioneren/ verslaving, maar al jaren gebrek aan regiebehandelaren en tijdige inzet Sociaal Domein. SGGZ moet ook in de voorfase eerst een (schaarse) regiebehandelaar ff inzetten om zorg te starten (kwaliteitsstatuut), is dan ook gelijk behandelverantwoordelijk dus dat lukt niet.
- Rol zorgverzekeraar = financier waardegedreven zorg (toegankelijkheid kwaliteit/betaalbaarheid/zorglandschap) maar door medicalisering en gebrek aan domeinoverstijgende afgestemde middelen voor de inzet van gemeentelijke voorzieningen wordt te vaak niet de JZOJP op het juiste moment ingezet. De toegankelijkheid/ zorgplicht staat al te lang onder druk, wachttijden lopen op in de SGGZ. Naast door- en uitstroom problemen. Het is dweilen met de kraan open. Probleem van deze en ook andere pilots is dat de werkzaamheid en ervaringen overtuigend zijn met veel potentie, maar dat het (jarenlang) wetenschappelijk onderzoek vraagt om ruimte in het stelsel te creëren. Dat past niet bij het gevoel van urgentie en de actuele empirie.

