



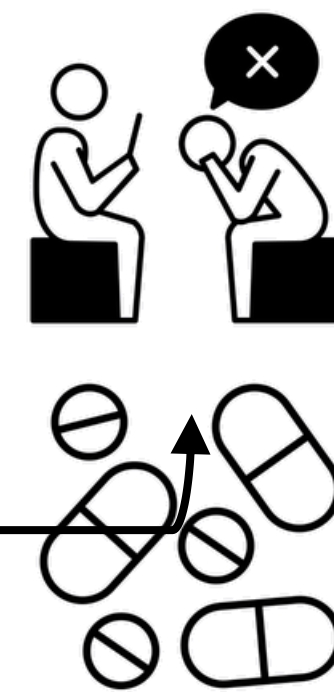
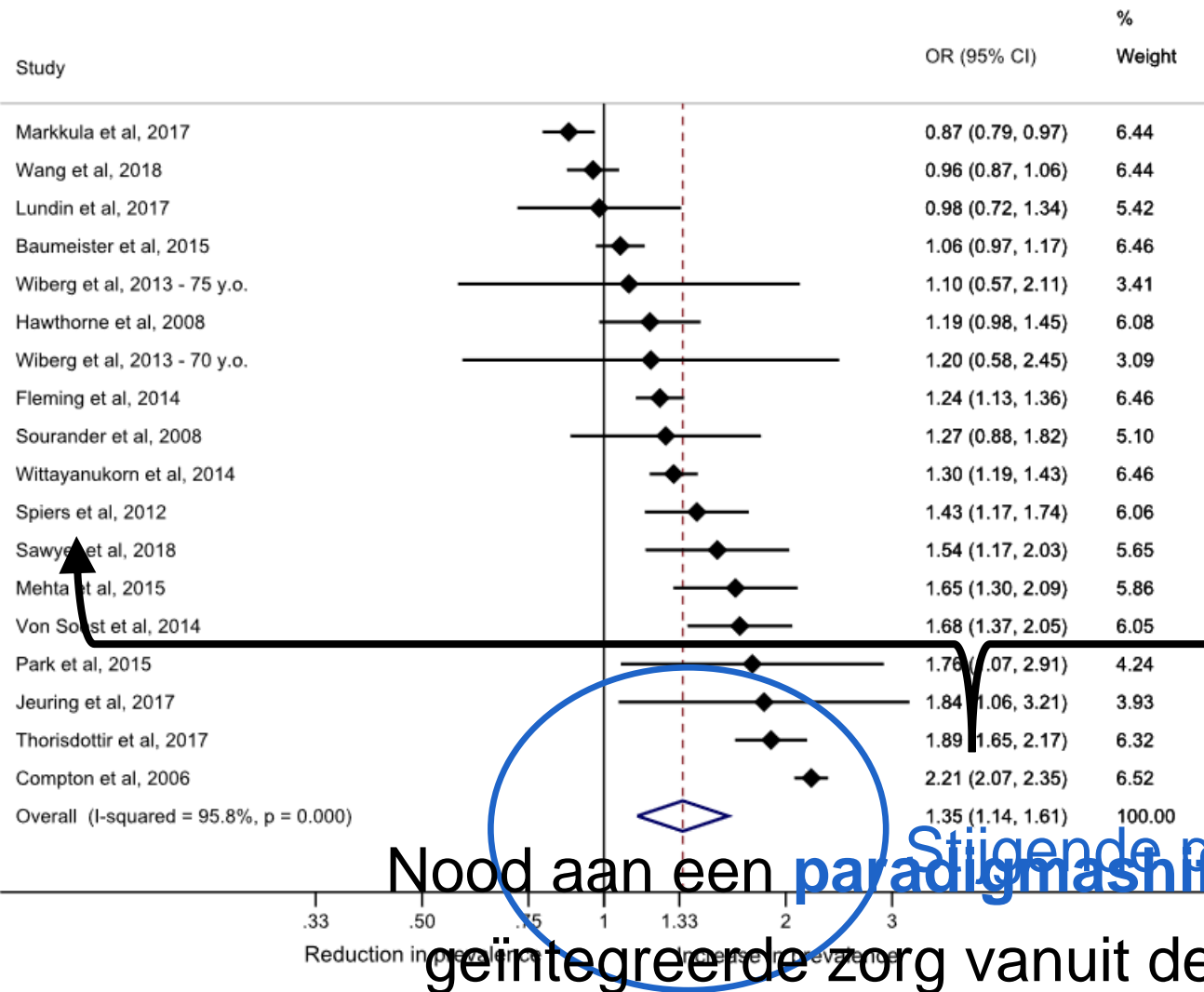
IDECA: integrated depression care

Een voorstel tot geïntegreerde financiering van de referentiepersoon mentaal welzijn (RPMW)

Vlaams GGZ congres - 10 september 2024

Ruben Willems

OPROEP TOT ACTIE TEGEN DEPRESSIE



Nood aan een **paradigmashift** naar meer **geïntegreerde zorg** vanuit de eerste lijn

Stijgende prevalentie depressie

Figure 2. Forest plot of the random-effects meta-analysis.

IDECA: WAT

Een complexe, **geïntegreerde** implementatiestudie startend vanuit de **eerste lijn** focussend op **depressie** om

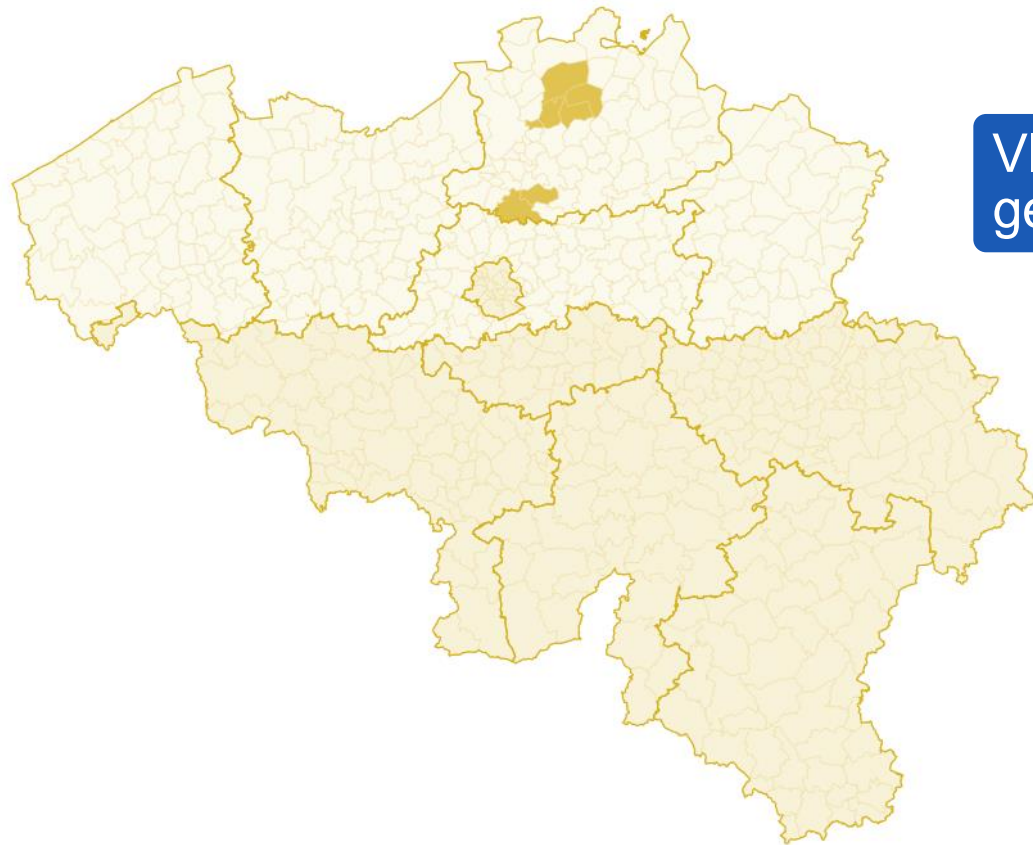
- (i) kennis rond goede **klinische praktijken** te verhogen
- (ii) de **samenwerking** tussen zorgverleners en met patiënten te verbeteren, resulterend in
- (iii) een verbeterde **quintuple aim**
- (iv) en financiering conform SGGG-principes



BOUWBLOKKEN

1. Integratie van een **Referentiepersoon Mentaal Welzijn** (RPMW; case management functie GGZ) in de huisartsenpraktijk;
2. **Educatiemateriaal** voor zelfmanagement van patiënten en naasten te stimuleren;
3. Ontwikkeling en implementatie van een visuele **richtlijn gedeelde zorg** om zorglijnoverschrijdend depressiemanagement te stimuleren;
4. Ontwikkeling en implementatie van een visueel **medicatiepad**;
5. Een **trainingsmodule** voor **huisartsen** gericht op geïntegreerde zorg en depressie;

IMPLEMENTATIETIEREGIO'S



Vlaanderen: 60 ELZ's → 7
geïnteresseerd → 2 geselecteerd

7 huisartsenpraktijken

17 actief participerende
huisartsen

2 halftijdse RPMW's

175 patiënten/jaar



METHODE

Onderzoeksvraag: Hoe kan de budget impact van het implementeren van de RPMW gefinancierd worden?



FASE 1. RPMW en patiënt

FASE 2. Budget impact

FASE 3. Financieringsmodel

METHODE

Onderzoeksvraag: Hoe kan de budget impact van het implementeren van de RPMW gefinancierd worden?



FASE 1. RPMW en patiënt

- Definiëring professioneel profiel RPMW
- Definiëring patiëntpopulatie
- Beschrijving activiteiten (aantal contacten met patiënten, andere zorgverleners...)



Intervisies



Vragenlijsten



Procesevaluatie



Logboek

METHODE

Onderzoeksvraag: Hoe kan de budget impact van het implementeren van de RPMW gefinancierd worden?



FASE 1. Case load

FASE 2. Budget impact

- Case load/huisarts
- Opschaling naar Vlaanderen/België
- Richtbudget



Nomad vragenlijst

Bij huisartsen

- N patiënten in aanmerking
- versus doorverwijzing

Extrapolatie
obv cijfers IMA

Scenario's nodig
aantal RPMW's

- Participatie % HA
- Stringentie
doorverwijzing

Richtbudget=
Personeelskost
+ organisatiekost
+ HA vergoeding

METHODE

Onderzoeksvraag: Hoe kan de budget impact van het implementeren van de RPMW gefinancierd worden?



FASE 1. Case load

FASE 2. Budget impact

FASE 3. Financieringsmodel

- Forfait, P4Q, P4C, gebundelde, globale, FFS



RESULTATEN FASE 1

Profiel RPMW



Functieprofiel

Instroomvereisten

Minimum aan ervaring

Paramedische achtergrond of ervaringsdeskundigheid

GGZ-ervaring is een plus

Vaardigheden

Kennis psychologische processen en aandoeningen

Kennis geïntegreerde zorg

Didactiek

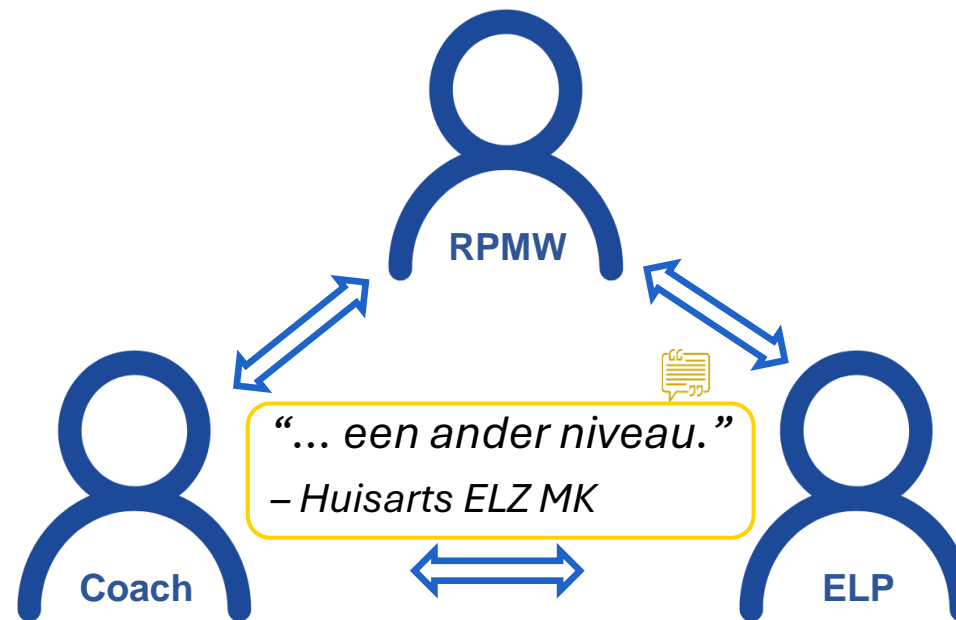
Gebruik opvolgingsinstrumenten

Actieve luistervaardigheid (gesprekstechnische vaardigheden)

Kennis sociale kaart en gezondheidslandschap

Communicatief naar andere hulpverleners

Oplossingsgerichtheid, organisatorische vaardigheden



“... angststoornis of zo, dat loopt dat vast. ... En dan merk ik dat zo’n **coaches daar bang voor zijn.**” – Huisarts ELZ MK

“De metafoor van diepzeeduiken en snorkelaars. De RPMW is **meer snorkelen** en een psycholoog gaat in de diepte.” - RPMW

RESULTATEN FASE 1

Takenpakket van de RPMW



Inventariseren levensgebieden

*“Dat stuk van de **sociale kaart, hobby’s** ... wat geeft of gaf je energie, om ook die **insteek** te hebben van wat een match kan zijn om **door te verwijzen**.” - RPMW*

Compagnon de route

*“Dat hoor ik vaak als appreciatie... dat de RPMW mee opvolgt en ik denk **soms mee begeleidend de stappen neemt**.” – Huisarts ELZ VK*

Verwijzing en coördinatie

*“Het **mensen op gang zetten, terugzien, oriënteren, het samen zoeken**.. dat kost tijd. En dat is fijn dat de RPMW het doet en veel beter doet dan ik als huisarts ooit zou kunnen.” – Huisarts ELZ VK*

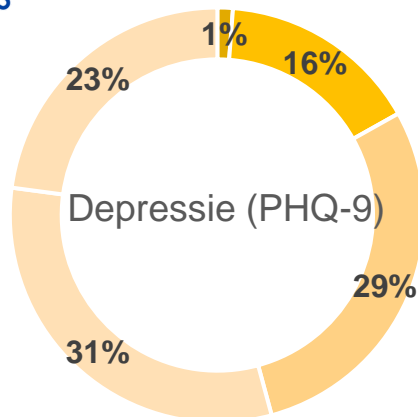
Autonomie ondersteuner

RESULTATEN FASE 1

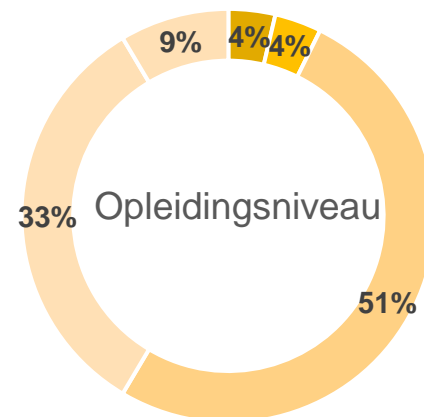
Profiel patiënt



91%



- Geen (0-4)
- Mild (5-9)
- Matig (10-14)
- Matig ernstig (15-19)
- Ernstig (20-27)



- Geen opleiding
- Lager
- Middelbaar
- Hoger
- Universiteit

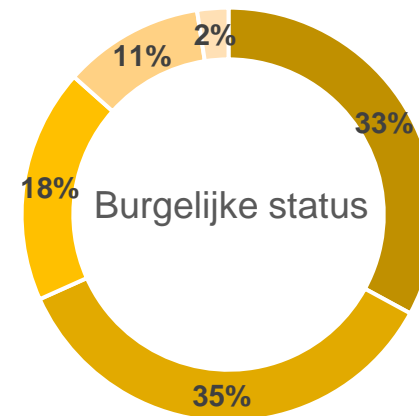


77%

- Vaak: financieel kwetsbaar
- Comorbide, onderliggend probleem
- Waar de huisarts mee vast zit
- Gemotiveerd



40j (SD13)



- Ongehuwd
- Gehuwd
- (Wettelijk) samenwonend
- Gescheiden
- Weduwe

*“Het gaat **nooit de bedoeling** zijn om iedereen aan te raden om eens naar de huisarts te gaan **om te horen of je nog goed in je vel zit** en dat je op tijd bij de referentiepersoon gaat.” – Huisarts ELZ VK*

RESULTATEN FASE 1

Takepakket van de RPMW



	ELZ MK	ELZ VK	TOTAAL
Patiënten	76	99	175
Contacten	362	507	869
Tijdsduur (totaal in minuten)	23630	25645	49275
Tijdsduur (gem./patiënt)	311	259	282
Tijdsduur (gem./contact)	65	51	57
Contacten, enkel fysieke consultaties (≥20min)	319	428	747
Tijdsduur (totaal), enkel fysieke consultaties	23110	25110	48220
Tijdsduur (gem./patiënt)	304	254	276
Tijdsduur (gem./contact)	72	59	65

X=4.97

ELZ VK vs ELZ MK

+30% patiënten

+40% contacten

-23% kortere tijdsduur per contact

= +9% patiënttijd

RESULTATEN FASE 2

Case load

- a. Aantal actieve huisartsen: 17
- b. Tijdperiode (maanden): 12
- c. Gewenst aantal doorverwijzingen, per maand en per huisarts: 4.32
= 17 HA x 4.32 x 12 maanden = **881** patiënten
- c. Proportie patiënten die aanbod doorverwijzing krijgen: 26.2%
= 881 x 26.2% = **231** patiënten
- d. Proportie patiënten die ingaan op aanbod doorverwijzing: 75.7%
= 231 * 75.7% = **175** patiënten

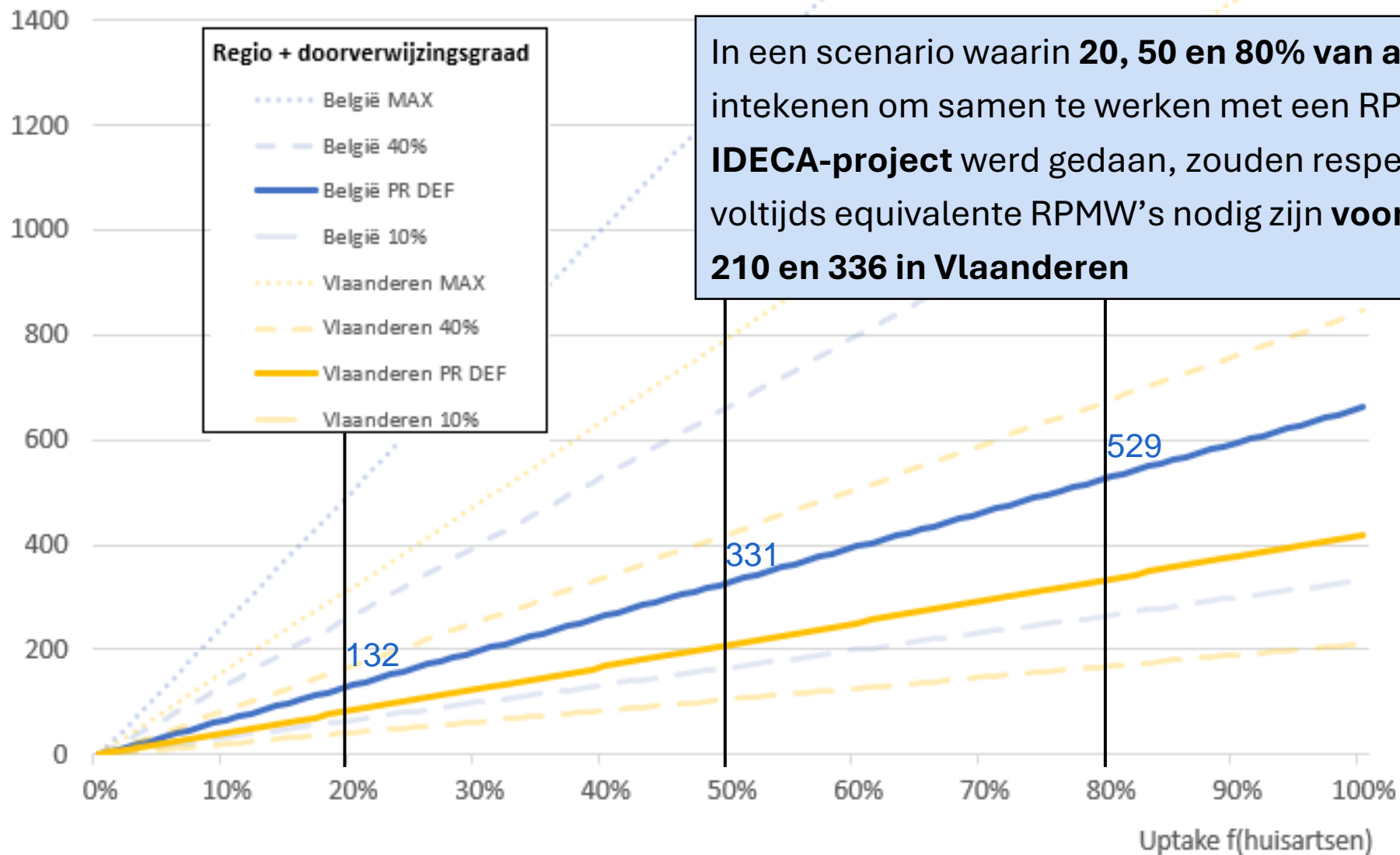
$$\text{PR DEF} = \frac{175}{881} = \mathbf{19.8\%}$$

= proportie patiënten die volgens de huisarts mogelijks gebaat waren met een consultatie bij de RPMW en er daadwerkelijk één gehad hebben



RESULTATEN FASE 2

Nodig aantal RPMW's



Aantal VTE huisartsen

België: 11240

Vlaanderen: 7135

RESULTATEN FASE 2

Richtbudget

Per RPMW

IFIC	Anciënniteit	Loonkost (70%)	Organisatie (10%)	HA vergoeding (20%)	Totaal
15	10-20	83.5-94.3 K €	11.9-13.5 K €	23.9-26.9 K €	119.3-134.7 K €

IFIC 15: referentieverpleegkundige thuisverpleegkunde, gezondheidspromotor WGC

Budgetimpact

België			Vlaanderen		
Uptake HA	N RPMW*	Budget	N RPMW*	Budget	
20%	132	15.8-17.8 M€	84	10.0-11.3 M€	
50%	331	39.4-44.5 M€	210	25.0-28.3 M€	
80%	529	63.1-71.2 M€	336	40.1-45.2 M€	

*samenwerking met een RPMW zoals binnen het IDECA-project

RESULTATEN FASE 3

Organisatiekost

Budgetimpact	België		Vlaanderen		
	Uptake HA	N RPMW	Budget	N RPMW	Budget
€11.9-13.4 K /RPMW	20%	132	1.6-1.8 M€	84	1.0-1.1 M€
	50%	331	3.9-4.5 M€	210	2.5-2.8 M€
	80%	529	6.3-7.1 M€	336	4.0-4.5 M€

Gemiddeld is er, bij intekening van **20% van de huisartsen**, een budget van ongeveer **1.4 VTE RPMW's / ELZ**, wat per ELZ een initieel gemiddeld budget betekent van **€16,699-18,852**.

- Rekrutering
- Intervisies
- Training
- ...

RESULTATEN FASE 3

Huisartsenvergoeding

	Budgetimpact				
	België			Vlaanderen	
	Uptake HA	N RPMW	Budget	N RPMW	Budget
23.9-26.9 K€ /RPMW	20%	132	3.2-3.6 M€	84	2.0-2.3 M€
	50%	331	7.9-8.9 M€	210	5.0-5.7 M€
	80%	529	12.6-14.2 M€	336	8.0-9.0 M€

	Praktijk	N Huisartsen	Tijdsallocatie RPMW	Huisartsniveau	Praktijkniveau
Voorbeeld 26 K€	A	2	20%	4 K€	5.2 K€
	B	8	50%	16 K€	13 K€
	C	3	30%	6 K€	7.8 K€

RESULTATEN FASE 3

Loonkost RPMW

	Budgetimpact		België		Vlaanderen	
	Uptake HA	N RPMW	Budget	N RPMW	Budget	
83.5-94.2 K€ /RPMW	20%	132	11.0-12.5 M€	84	7.0-7.9M€	
	50%	331	27.6-31.2 M€	210	17.5-19.8 M€	
	80%	529	44.2-49.9 M€	336	28.0-31.7 M€	



Categorie	Cappuccino	%	Uitleg
Vergoeding kosten	het glas	7%	Andere kosten buiten het uurloon
Globale forfaitaire betaling	de koffie	50%	% van norminkomen
Pay 4 Coordination	koffie/melk	10%	Opstart traject, nomenclatuur afhankelijk van depressiescore
Pay 4 Quality	het schuim	5%	Overleg met huisarts, telefonische opvolging na x-aantal maanden
Betaling per prestatie	de melk	28%	Onder te verdelen op basis van tijd

RESULTATEN FASE 3

Loonkost RPMW

Voorbeeld €89416



€6238

Categorie	Cappuccino	%	Uitleg
Vergoeding kosten	het glas	7%	Andere kosten buiten het uurloon
Globale forfaitaire betaling	de koffie	50%	% van norminkomen
Pay 4 Coordination	koffie/melk	10%	Opstart traject, nomenclatuur afhankelijk van depressiescore
Pay 4 Quality	het schuim	5%	Overleg met huisarts, telefonische opvolging na x-aantal maanden
Betaling per prestatie	de melk	28%	Onder te verdelen op basis van tijd

onkosten, woon-werkverkeer, opleidingsbudget, verzekeringen etc.

RESULTATEN FASE 3

Loonkost RPMW



Voorbeeld €89416



€44708

Categorie	Cappuccino	%	Uitleg
Vergoeding kosten	het glas	7%	Andere kosten buiten het uurloon
Globale forfaitaire betaling	de koffie	50%	% van norminkomen
Pay 4 Coordination	koffie/melk	10%	Opstart traject, nomenclatuur afhankelijk van depressiescore
Pay 4 Quality	het schuim	5%	Overleg met huisarts, telefonische opvolging na x-aantal maanden
Betaling per prestatie	de melk	28%	Onder te verdelen op basis van tijd

Tijd & ruimte voor nauwe, nabije betrokkenheid



Onderbehandeling, lage motivatie: ?



Vertrouwen, kwaliteitsbevorderend

RESULTATEN FASE 3

Loonkost RPMW

Voorbeeld €89416



€8942

Categorie	Cappuccino	%	Uitleg
Vergoeding kosten	het glas	7%	Andere kosten buiten het uurloon
Globale forfaitaire betaling	de koffie	50%	% van norminkomen
Pay 4 Coordination	koffie/melk	10%	Opstart traject, nomenclatuur afhankelijk van depressiescore
Pay 4 Quality	het schuim	5%	Overleg met huisarts, telefonische opvolging na x-aantal maanden
Betaling per prestatie	de melk	28%	Onder te verdelen op basis van tijd

Bv. Mild: $€894.16 / (0.17 * 175)$

Depressiescore	Aandeel pop	Allocatie %	Allocatie €	Opstart-vergoeding
Mild (<10)		10%	894.16 €	
Matig (10-14)		20%	1,788.31 €	
Matig ernstig (15-19)		30%	2,682.47 €	
Ernstig (20-27)		40%	3,576.63 €	

RESULTATEN FASE 3

Loonkost RPMW

Voorbeeld €89416



€4695

Categorie	Cappuccino	%	Uitleg
Vergoeding kosten	het glas	7%	Andere kosten buiten het uurloon
Globale forfaitaire betaling	de koffie	50%	% van norminkomen
Pay 4 Coordination	koffie/melk	10%	Opstart traject, nomenclatuur afhankelijk van depressiescore
Pay 4 Quality	het schuim	5%	Overleg met huisarts, telefonische opvolging na x-aantal maanden
Betaling per prestatie	de melk	28%	Onder te verdelen op basis van tijd

Wat	Freq.	Tijd (u)	Vergoeding/u	Aantal versch. N	Bedrag
Overleg huisarts	12	0.5	51.17 €	8	2,456.16 €
Telefonische opvolging	1	0.25	51.17 €	175	2,238.69 €
				totaal	4,694.85 €

Uurloon IFIC15

RESULTATEN FASE 3

Loonkost RPMW

Voorbeeld €89416



€24833

Categorie	Cappuccino	%	Uitleg
Vergoeding kosten	het glas	7%	Andere kosten buiten het uurloon
Globale forfaitaire betaling	de koffie	50%	% van norminkomen
Pay 4 Coordination	koffie/melk	10%	Opstart traject, nomenclatuur afhankelijk van depressiescore
Pay 4 Quality	het schuim	5%	Overleg met huisarts, telefonische opvolging na x-aantal maanden
Betaling per prestatie	de melk	28%	Onder te verdelen op basis van tijd

Tijdsduur (tot in minuten) 49275 minuten

Kost per minuut 0.50 €

Consultatie 5 min 2.52 €

Consultatie 15 min 7.56 €

Consultatie 30 min 15.12 €

Consultatie 60 min 30.24 €

Consultatie 90 min 45.36 €

Consultatie 120 min 60.48 €

CONCLUSIE

- Financiering conform **principes SGGG**
Doelstellingsgericht, samenwerking, brede groep hulpvragers, laagdrempelig & toegankelijk, kwaliteitsbevorderend, innovatiebevorderend, billijkheid
- Geënt op **bestaande zorgstructuur**
- **Kristalisering** doorheen het project door o.a. intervisies
- **Budget impact** is een beleidskeuze
- Limitaties:
 - (i) representativiteit HA?
 - (ii) N=2 RPMW
 - (iii) Diversiteit RPMW, maar omarm het, zie vb POH-GGZ
 - (iv) Nog geen member check bij RPMW, HA, ELZ



Ruben Willems

Postdoctoraal onderzoeker,
directeur VVP

VOLKSGEZONDHEID EN
EERSTELIJNSZORG
UNIT
GEZONDHEIDSECONOMIE

E Ruben.Willems@ugent.be
M +32 488 30 77 49

Kris Van den Broeck

A/prof, adjunct-directeur Psyche

LEERSTOEL PUBLIC MENTAL
HEALTH

E Kris.vandenbroeck@uantwerpen.be
M +32 498 54 37 05

Liesbeth Borgermans

Gastprofessor, WHO Primary
Care

VOLKSGEZONDHEID EN
EERSTELIJNSZORG
UNIT
GEZONDHEIDSECONOMIE

E Liesbeth.Borgermans@ugent.be
M +32 473 99 10 90

METHODE

Onderzoeksvraag: Hoe kan de budget impact van het implementeren van de RPMW gefinancierd worden?



FASE 1. RPMW en patiënt

- Definiëring professioneel profiel RPMW
- Definiëring patiëntpopulatie
- Beschrijving activiteiten (aantal contacten met patiënten, andere zorgverleners...)



Intervisies

N: 2x2

90-120min

RPMW, huisartsen, ELZ staf

Thema's

Welke patiënten worden waarom doorgestuurd?

Hoe ziet de opvolging eruit?

Hoe verloopt de samenwerking tussen HA en RPMW?

...

METHODE

Onderzoeksvraag: Hoe kan de budget impact van het implementeren van de RPMW gefinancierd worden?



FASE 1. RPMW en patiënt

- Definiëring professioneel profiel RPMW
- Definiëring patiëntpopulatie
- Beschrijving activiteiten (aantal contacten met patiënten, andere zorgverleners...)



Vragenlijstonderzoek

Bij patiënten

Maand 0-3-6-9-12

Demografische gegevens

Leeftijd

Burgerlijke status

Opleidingsniveau

Ernst depressie

Geslacht

Origine

Gezondheidsgeletterdheid

QoL

Gezondheidszorggebruik

METHODE

Onderzoeksvraag: Hoe kan de budget impact van het implementeren van de RPMW gefinancierd worden?



FASE 1. RPMW en patiënt

- Definiëring professioneel profiel RPMW
- Definiëring patiëntpopulatie
- Beschrijving activiteiten (aantal contacten met patiënten, andere zorgverleners...)



Procesevaluatie

Door RPMW's bijgehouden

Patiëntcontacten

Aantal

Tijdsduur

METHODE

Onderzoeksvraag: Hoe kan de budget impact van het implementeren van de RPMW gefinancierd worden?



FASE 1. RPMW en patiënt

- Definiëring professioneel profiel RPMW
- Definiëring patiëntpopulatie
- Beschrijving activiteiten (aantal contacten met patiënten, andere zorgverleners...)



Logboek

Twee weken

Op basis van template

Registratiecategorieën

Administratie

Bijscholing

Overleg huisarts

Overleg andere

Patiëntcontact (in persoon/telefonisch)

Vorbereiding/naslagwerk patiëntcontact

Reistijd

Vergaderingen

METHODE

Onderzoeksvraag: Hoe kan de budget impact van het implementeren van de RPMW gefinancierd worden?



FASE 1. Case load

FASE 2. Budget impact

- Case load/huisarts
- Opschaling naar Vlaanderen/België
- Richtbudget



Nomad vragenlijst

Bij huisartsen

Maand 0-4-8

Gegevens

N patiënten in aanmerking?

VS reële, geslaagde doorverwijzing

RESULTATEN FASE 1

Takepakket van de RPMW



	ELZ MK	ELZ VK	TOTAAL
Patiënten	76	99	175
Contacten	362	507	869
Tijdsduur (totaal in minuten)	23630	25645	49275
Tijdsduur (gem./patiënt)	311	259	282
Tijdsduur (gem./contact)	65	51	57
Contacten, enkel fysieke consultaties (≥20min)	319	428	747
Tijdsduur (totaal), enkel fysieke consultaties	23110	25110	48220
Tijdsduur (gem./patiënt)	304	254	276
Tijdsduur (gem./contact)	72	59	65

Patiëntcontact

ELZ VK: 51%

ELZ MK: 47%

Assumptie 220d à 7.6u

Logboek ELZ MK

73% patiëntcontact

18% Voorbereiding/naslagwerk

5% overleg huisarts

2% administratie

1% reistijd

Logboek ELZ VK

57% patiëntcontact

13% administratie

12% vergaderingen

7% bijscholing

5% overleg andere zorgverleners

4% reistijd

3% overleg huisarts



RESULTATEN FASE 3

Huisartsenvergoeding

België	Uptake HA	N RPMW	Budget
	20%	132	3.2-3.6 M€
	50%	331	7.9-8.9 M€
	80%	529	12.6-14.2 M€
Vlaanderen			
	20%	84	2.0-2.3 M€
	50%	210	5.0-5.7 M€
	80%	336	8.0-9.0 M€

€23855-26931 /RPMW, te verdelen over huisartsen

Voorbeeld €25547/RPMW

Praktijk	N Huisartsen	Tijdsallocatie RPMW	Huisartsniveau	Praktijkniveau	Financiering structureel overleg
A	1	20%	2,473.42 €	3,957.47 €	720.00 €
B	5	50%	12,367.09 €	9,893.67 €	3,600.00 €
C	2	30%	4,946.84 €	5,936.20 €	1,440.00 €

+ Stimulatie overleg
- Spontaan overleg?