



TWEEDE LHV-PEILING OVER GGZ-NIEUWE STIJL

HUISARTSEN PAKKEN GGZ VOORTVAREND OP

Huisartsen pakken de gevolgen van de ingrijpende transitie in de geestelijke gezondheidszorg voortvarend aan. Dat is een van de conclusies uit de tweede GGZ-peiling die de LHV net heeft gehouden. Maar liefst 1050 huisartsen vulden de LHV-enquête in. “Het onderwerp leeft erg.”

Halverwege 2013 sloten acht partijen in de geestelijke gezondheidszorg een bestuurlijk akkoord met het ministerie van VWS. Doel: de GGZ meer in de buurt van de patiënt aanbieden en het aantal bedden met 30 procent reduceren (totaal beoogde bezuiniging: 600 miljoen).

LHV en NHG hebben het akkoord destijds niet mede-ondertekend, maar praten nu wel mee over de uitvoering. “Het belang van onze positie is toegenomen. We worden meer als volwaardig gesprekspartner gezien en er is meer interesse in wat wij als huisartsen kunnen”, constateert Geert-Jan van Loenen, LHV-bestuurder en huisarts in Hengelo, tevreden.

In juni 2013 hield de LHV een nulmeting onder haar leden, in maart 2014 volgde de tweede peiling en eind dit jaar komt de derde. De peilingen zijn bedoeld om de gevolgen van de transitie in kaart te brengen en signalen in een vroeg stadium op te pikken, legt Van Loenen uit.

Uit de peiling blijkt dat 72 procent van de respondenten nu samenwerkt met een praktijkondersteuner GGZ (POH-GGZ). Dat is 10 procent meer dan vorig jaar. “Deze trend wijst erop dat huisartsen het GGZ-probleem massaal hebben opgepakt. Grote winst en een compliment waard”, vindt Van Loenen.

Meer dan de helft van de respondenten geeft aan dat er de laatste maanden meer



mensen met psychische klachten op het spreekuur komen. De andere helft ziet geen verandering. “Het aantal patiënten stijgt misschien niet, maar je kunt wel concluderen dat de huisarts meer werk heeft aan psychische klachten.”

■ TEMPEREN

Dat de helft van de respondenten vindt dat de complexiteit van de klachten is toegenomen, verbaast Van Loenen niet. “Voorheen ging het probleem je praktijk uit omdat je de patiënt naar de psycholoog verwees. Nu blijft het in je praktijk omdat je het zelf of met behulp van je POH-GGZ oplost.” De LHV-bestuurder haast zich te benadrukken dat het niet zo is dat huisartsen te weinig

verwijzen. “De *know how* en expertise in onze praktijken zijn immers ook toegenomen. Tegelijkertijd moet je te hoog gespannen verwachtingen temperen: huisartsen zijn géén psychiaters.”

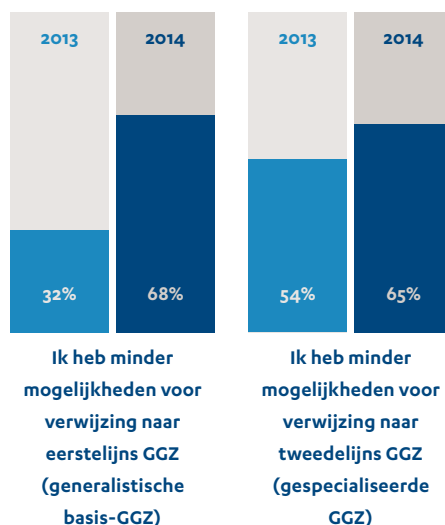
Van de respondenten zegt 68 procent minder verwijsmogelijkheden naar de generalistische basis GGZ te ervaren, een verdubbeling ten opzichte van vorig jaar. Van Loenen vermoedt dat in deze uitkomst het schrappen van de vergoedingen een rol speelt. “Ik heb geen signalen dat er minder plekken zijn. Maar als er nu geen sprake van een stoornis is of een vermoeden daarvan, moet de patiënt de psycholoog zelf betalen. Veel mensen blijven dan liever in de huisartsenpraktijk. We moeten blij- ▶

SAMENWERKING



Ik werk samen met een POH-GGZ

VERWIJSMOGELIJKHEDEN



Ik heb minder mogelijkheden voor verwijzing naar eerstelijns GGZ (generalistische basis-GGZ)

Ik heb minder mogelijkheden voor verwijzing naar tweedelijns GGZ (gespecialiseerde GGZ)

HERMAN MEES, solopraktijk met hidha in Zuidlaren (samen 3200 patiënten)

Sinds 2013 een POH-GGZ in dienst, plus een POH-GGZ speciaal voor jonge asielzoekers

“Ontslagen, veranderende posities in het bedrijf, inkrimping, verharding en daardoor ook zaken in de privésfeer die minder goed lopen. Dat is materie die bij ons terecht komt. Het is een maatschappelijk verschijnsel dat er meer zorgvraag is op psychisch gebied.

Ik merk dat de ‘dagelijkse beslommingen’ groeien, de problematiek die bij de POH-GGZ thuishoort. Haar positie in mijn praktijk is zeer belangrijk geworden. Door haar heb ik ook meer inzicht gekregen in wie in onze regio eerstelijns of juist tweedelijns psychologen zijn.

Ik verwijs minder dan voorheen naar de generalistische basis-GGZ én de gespecialiseerde GGZ. Er kan meer in eigen huis, dankzij de POH-GGZ. Dat is winst. Ook de patiënt vindt dat erg prettig. Het arsenaal van de generalistische basis-GGZ is voldoende en de toegankelijkheid redelijk goed, maar de gespecialiseerde GGZ blijft moeizaam. Daar gaat soms maanden wachten overheen. Als alternatief verwijs ik patiënten vaak naar InterPsy. Voor kinderen zijn er wel mogelijkheden in de buurt, maar met wachttijden. De POH-GGZ kan dan een overbruggingscontact vormen.”

RICHARD STARMANS,
 voorzitter PsyHag (kaderhuis-
 artsen GGZ), gezondheidscen-
 trum met drie huisartsen in de
 Haagse Schilderswijk (4500
 patiënten)

Sinds 2011 een POH-GGZ, voor
 16 uur per week (in loondienst)

“Het percentage huisartsen dat vindt dat er meer mensen met psychische klachten op het spreekuur komen, is nauwelijks gestegen. Bijzonder vind ik dat. De stelselwijziging is in januari ingegaan, dus je zou een veel grotere stijging verwachten. In mijn praktijk – achterstandswijk, veel allochtonen en asielzoekers – zijn er altijd veel psychische klachten. Moeilijk te zeggen of dat is toegenomen. Wat ik wel zie, is dat je er als huisarts meer mee kunt; in samenwerking met de POH-GGZ en maatschappelijk werk. Ik voel wel een zekere dreiging

voor de toekomst, als de tweedelijns wordt afgebouwd. Waar moet je straks met mensen naartoe als er minder dagopvang is?

De uitkomsten van de peiling kun je interpreteren als: de huisarts is weer het slachtoffer. Maar in deze stelselwijziging zie ik ook kansen. Met e-health, ondersteund door de POH-GGZ, kun je bepaalde patiënten goed helpen. Dat bespaart tijd die je aan complexere gevallen kunt besteden. Ik ben ook heel blij met de mogelijkheid een psychiater te kunnen consulteren. Wij overleggen daarnaast maandelijks met een gespecialiseerde verpleegkundige uit de tweede lijn. Daar zit voor alle deelnemers een scholingseffect in. De gespecialiseerde GGZ wordt misschien kleiner, maar als je het goed aanpakt, krijg je ook meer mogelijkheden.”

JEROEN BRENDEKE,
 duopraktijk Koog aan de Zaan
 (samen 4700 patiënten)
 Sinds 1 januari een POH-GGZ
 voor 18 uur per week (gedeta-
 cheerd)

“Ik krijg absoluut meer mensen met psychische klachten op mijn spreekuur. Oorzaak: de economische crisis. In deze wijk wonen veel mensen die in het midden- en hoger kader werken en daar vallen nu de klappen. Wat verwijsmogelijkheden betreft, is de eerste vraag: is een patiënt voor deze zorg verzekerd? Dan: kan hij het eigen risico betalen? Vervolgens: mag hij naar die of die hulpverlener toe? En als laatste: de wachttijd. Voor de psychiatrie is die enorm. Na een intake moeten mensen vaak vier maanden

wachten.

Met onze POH-GGZ ben ik dolblij. Ik kan drempelloos verwijzen zonder dat het de patiënt geld kost. Ze biedt laagdrempelige, kwalitatief goede GGZ, helpt mensen om zelfstandig te blijven functioneren en erger te voorkomen. Ze heeft ook de beschikking over allerlei middelen, zoals *e-learning*, om mensen te activeren.

Een halve dag per week hebben we ook een basispsycholoog op de praktijk. Ik weet welke patiënt ik het best naar wie kan verwijzen. Het fijne is dat ik er makkelijker regie op kan houden. Voorheen had je mazzel als je van de eerstelijns psycholoog één briefje met een terugkoppeling kreeg. Nu bespreken we alle patiënten wekelijks.”



‘De financiering brengt veel onzekerheid met zich mee’

ven monitoren of we daarmee kwalitatief hetzelfde zorgresultaat bereiken als voorheen.”

Voor de verwijzing naar de gespecialiseerde GGZ ziet 65 procent van de respondenten minder mogelijkheden. “Of dat voor de patiënt kwaad kan of niet, valt nu niet te zeggen. Je wilt niet dat er ongelukken gebeuren, dus dit aspect zullen we scherp in de gaten moeten houden. Vooral ook hoe dat zit in crisissituaties. Daar hebben we nu niet specifiek naar gevraagd, dat nemen we in de volgende peiling wel mee.”

■ VRIJHEID

Uit de peiling blijkt dat iets meer dan de helft van de respondenten niet zeker weet of men uitkomt met de financiering voor de POH-GGZ. “De financiering is complex en het financieringssysteem voor huisartsenzorg gaat in 2015 ook nog eens op de

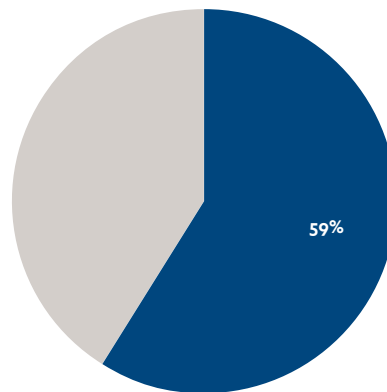


schop. Dat brengt dus veel onzekerheid met zich mee.”

Van Loenen pleit voor een flexibele opstelling bij zorgverzekeraars. “Het eerste jaar van zo’n transitie, 2014 dus, is cruciaal. Daarin moet het vertrouwen ontstaan dat het goedkomt.”

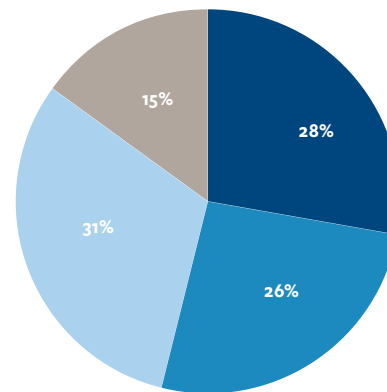
“Huisartsen vrezen het meest voor bureaucratische rompslomp. Mijn patiënten bijvoorbeeld zitten al bij twintig verzekeraars. Het gaat niet lukken dat er voor hen allemaal dezelfde voorwaarden gelden, maar op hoofdlijnen moeten zorgverzekeraars rekening houden met de complexiteit die bij de huisarts terechtkomt. Laat ze dus – in ieder geval nu – niet te strak in de regeltjes gaan zitten. Geef de huisarts de vrijheid om zelf te bepalen hoe hij bijvoorbeeld die drie uur extra POH per week invult; met e-health, consultatie of gewoon extra menskracht.” ■

WACHTTIJDEN



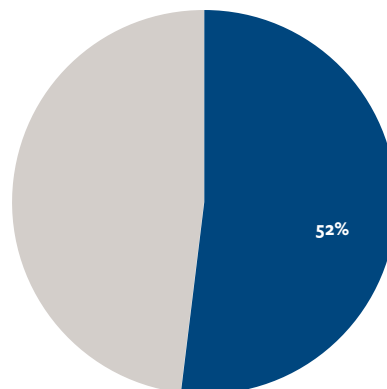
Ik vind de wachttijden voor tweedelijns GGZ onveranderd lang

HOE WERK IK SAMEN MET POH-GGZ?



■ In dienst	28%
■ Vanuit zorggroep	26%
■ Gedetacheerd vanuit GGZ-instelling	31%
■ Andere oplossing	15%

FINANCIERING



Ik weet niet of ik uitkom

WILLY VAN DIJK, duopraktijk in Blokzijl (samen 2100 patiënten)

Op zoek naar POH-GGZ, waarschijnlijk gedetacheerd

“Ik houd het niet bij, maar gevoelsmatig zeg ik: het aantal patiënten met psychische klachten is niet gegroeid. De complexiteit van de problemen is ook niet veranderd, maar omdat je mensen niet kwijt kunt, wordt de complexiteit wel groter. Vroeger stuurde je patiënten naar de Riagg, nu is het zoeken geblazen. Ik bel vaak eerst met de gespecialiseerde GGZ om te vragen of ik een patiënt kan verwijzen. ‘Ja hoor, die is geschikt voor ons’, hoor ik dan. Vervolgens krijg ik weken later iemand terug omdat die toch in de basis-GGZ thuishoort.

We zijn nu een POH-GGZ aan het zoeken. Je wordt er door de omstandigheden min of meer toe gedwongen. Wat gaat spelen, is dat patiënten voor de POH-GGZ hun eigen risico niet hoeven aan te spreken. Dan moet je die zorg wel kunnen bieden. Wij lijden een beetje aan koudwaterrees. We zien op tegen de administratieve rompslomp, maar ik vraag me vooral af: hoe moet ik zo iemand – die misschien veel meer ervaring heeft dan ik – begeleiden en aansturen? Ik blijf toch verantwoordelijk.”