

Tweede Kamer der Staten-Generaal  
Leden van de Vaste Kamercommissie van VWS  
T.a.v. de heer M. Esmeijer (griffier)  
2500 EA DEN HAAG

Landelijke Huisartsen Vereniging  
Domus Medica  
Mercatorlaan 1200  
Postbus 20056  
3502 LB Utrecht

Datum 29 april 2022  
Uw kenmerk -  
Ons kenmerk 2022/1131326/GJ/ml  
Betreft Reactie huisartsenorganisaties m.b.t. debat GGZ 11 mei 2022

(085) 048 0000  
lhv@lhv.nl  
www.lhv.nl

Geachte leden,

Op 11 mei aanstaande vindt het debat over de GGZ plaats met minister Helder (VWS) en staatssecretaris Van Ooijen (VWS). In aanloop naar dit debat brengen huisartsenorganisaties de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), de Vereniging van Praktijkhoudende Huisartsen (VPH) en InEen, de vereniging van huisartsenposten, gezondheidscentra, zorggroepen en andere eerstelijnsorganisaties, u graag op de hoogte van de zorgen die er zijn bij huisartsen en hun ondersteunend team in de zorg voor patiënten met psychische problemen.

### **Positief nieuws**

Het positieve nieuws is dat er **goede ontwikkelingen** zijn op veel plekken in het land, waar huisartsenzorg, ggz en sociaal domein met elkaar samenwerken om patiënten tijdig op de juiste plek te krijgen. Structurele financiering van deze samenwerkingsvormen (denk aan de mentale gezondheidscentra in Brabant, MensGGZ in Maastricht, Aanmeldtafel Eemland) is wel absoluut noodzakelijk om het te laten slagen.

### **Wachttijden**

Wat ons zorgen baart is dat de **wachttijden** in de ggz voor mensen die ernstig ziek zijn, nog steeds zorgen voor 'verstopping' van de keten. Teken aan de wand zijn de wachttijden die nu ook bij de praktijkondersteuner GGZ (POH-GGZ) zijn ontstaan. Huisartsen en POH's-GGZ vangen een groot deel van de zorgvragen op in hun praktijk maar voor een klein deel (<5%) moet er de mogelijkheid zijn om patiënten snel door te geleiden naar sociaal domein of ggz. Dat lukt onvoldoende, met als gevolg dat deze patiënten noodgedwongen zorg (van onvoldoende specialistische kwaliteit) blijven ontvangen binnen de huisartsenpraktijk. Dit is een te grote verantwoordelijkheid voor huisartsen, met onnodige acute situaties en risico's voor patiënten (en soms zelfs tuchtuitspraken) tot gevolg.

Huisartsen merken direct de gevolgen van **aanmeldpauzes** bij ggz-instellingen en **sluiting** van ggz-instellingen. Helder moet zijn, ook in dit soort situaties, wat de mogelijkheden zijn voor patiënten als zij (ernstige) psychische problemen hebben. Mensen die ziek zijn, moeten terecht kunnen bij een passende ggz-professional. De huisartsenzorg kan de specialistische zorg niet opvangen. Huisarts en POH-GGZ zijn er voor de psychische zorg bij lichte, veelvoorkomende problematiek, binnen de huisartsgeneeskundige kaders. Bijvoorbeeld mensen die door een gebeurtenis in hun leven (scheiding, ontslag of rouw) tijdelijk begeleiding nodig hebben en mensen met lichte psychische klachten. Niet voor specialistische zorg of overbruggingszorg. Dus hoewel meer uren POH-GGZ nodig zijn om de huisartsenzorg goed te kunnen bieden, zal meer uren POH-GGZ niet de wachttijden in de GGZ oplossen, omdat de GGZ andere vormen van zorg biedt dan de huisartsenpraktijk kan doen. We voeren daarover overleg en ondernemen acties met de andere betrokken partijen binnen de stuurgroep toegankelijkheid en wachttijden ggz.

### **Huisartsenzorg is heel belangrijk als ‘spelverdeler’**

De huisartsenzorg heeft een belangrijke rol om patiënten tijdig op de juiste plek te krijgen. Met andere woorden: **de huisartsenzorg is heel belangrijk als ‘spelverdeler’**. Huisartsenzorg doet dat op basis van de kern(-waarden en -taken) van het vak. Generalistisch, persoonsgericht, continue en gezamenlijk met de partners. Huisartsenzorg is gebaseerd op het idee van passende zorg. We pleiten daarom ook voor een betere “structurele financiering van de contacttijd met de patiënt (meer tijd voor de patiënt), om goed te kunnen uitzoeken samen met de patiënt met welke vervolgstap hij/zij het beste geholpen is.

### **Wat heeft de huisartsenzorg nodig?**

Als spelverdeler heeft de huisartsenzorg nodig dat:

- Er voldoende uren POH-GGZ ingezet kunnen worden op maat van de huisartspraktijk
- Er voldoende verwijsmogelijkheden zijn voor mensen die (ernstige) psychische problemen hebben. Dat vraagt om voldoende capaciteit en ook zicht op het aanbod van zowel de ggz als het sociaal domein. Idealiter heeft de huisarts een directe partner bij ggz/sociaal domein die samen met de huisarts en POH-GGZ de ‘spelverdeling’ kan doen, tot stand gekomen tussen de regionale huisartsenorganisaties en de betrokken regionale ggz-instellingen en sociaal domein. Het overzicht van het aanbod aan ggz en welzijn moet duidelijk belegd zijn bijvoorbeeld bij een triageteam, mentaal gezondheidscentrum, overlegtafel.
- Er goede back-up is vanuit de ggz: bereikbaarheid 24/7 van psychiaters, voldoende capaciteit crisisdienst en mogelijkheid voor consultatie. Voor de consultatie pleiten we voor een heldere landelijke afspraak die inzet van consultatie vergemakkelijkt voor de huisartsenzorg. Daarmee kan ook de samenwerking met de ggz een flinke stap vooruit worden geholpen.

Door meer tijd voor de patiënt, goede verwijsmogelijkheden en goede back-up vanuit de ggz kan de huisartsenzorg daadwerkelijk de gewenste poortwachter en spelverdeler zijn voor ggz en sociaal domein. En kan de samenwerking tussen huisartsenzorg, ggz en sociaal domein eraan bijdragen om patiënten tijdig op de juiste plek te krijgen. Zodat mensen die welzijn/steun nodig hebben, worden geholpen in het sociaal domein en mensen die ziek zijn, tijdig worden geholpen met vervolgzorg.

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met Margriet Niehof, adviseur public affairs bij de LHV. Zij is bereikbaar op telefoonnummer 06-46 273 945 of per mail via [m.niehof@lhv.nl](mailto:m.niehof@lhv.nl).

Met vriendelijke groeten,

Corinne van Geffen	Guus Jaspar	Wendy Borneman	Dick Groot
Voorzitter a.i. InEen	Huisarts/bestuurder LHV	Voorzitter NHG	Voorzitter VPH