

Resultaten peiling samenwerking huisarts - ggz

In februari 2025 heeft de LHV een peiling gehouden onder haar leden over hun ervaringen met het bieden van zorg aan patiënten met psychische problematiek. Aanleiding was de start van de mentale gezondheidsnetwerken in januari 2025.



Uit de peiling blijkt dat huisartsen nog steeds grote problemen ervaren bij het verwijzen van patiënten met psychische problematiek naar de ggz. Dat komt allereerst door de lange wachttijden in de ggz, maar ook door een gebrek aan goede samenwerking. Huisartsen zien de samenwerking in mentale gezondheidsnetwerken als een stap in de goede richting, hoewel er twijfel is of een MGN het fundamentele probleem van beperkte capaciteit en lange wachttijden in de specialistische GGZ zal oplossen.

In deze infographic leest u de belangrijkste uitkomsten. Deze hebben betrekking op heel Nederland. Er zijn geen grote regionale verschillen gevonden; op hoofdlijnen laten alle regio's dezelfde resultaten zien.



De zorg voor deze patiënten ligt niet binnen mijn expertise. Daarom verwijs ik.

Ggz-instellingen wijzen patiënten af om dat hun problematiek te ingewikkeld is. Maar dat betekent dat ik als generalist verantwoordelijk blijf.

Als huisarts blijf je te lang verantwoordelijk voor patiënten die je eigenlijk niet goed kan helpen. Dat gaat ten koste van patiënten met lichtere problematiek.

De hele keten dreigt vast te lopen. De POH-ggz neemt zorg op zich die niet passend is, met alle gevolgen van dien.



Doel onderzoek	Uitgenodigd	Aantal respondenten	Respons	Doorlooptijd onderzoek
Zicht krijgen op ervaringen van huisartsen met de zorg die zij bieden aan patiënten met psychische klachten en de samenwerking met de ggz.	8575	1641	19%	25 feb t/m 11 mrt 2025

Aantal patiënten met psychische klachten en complexiteit klachten neemt toe

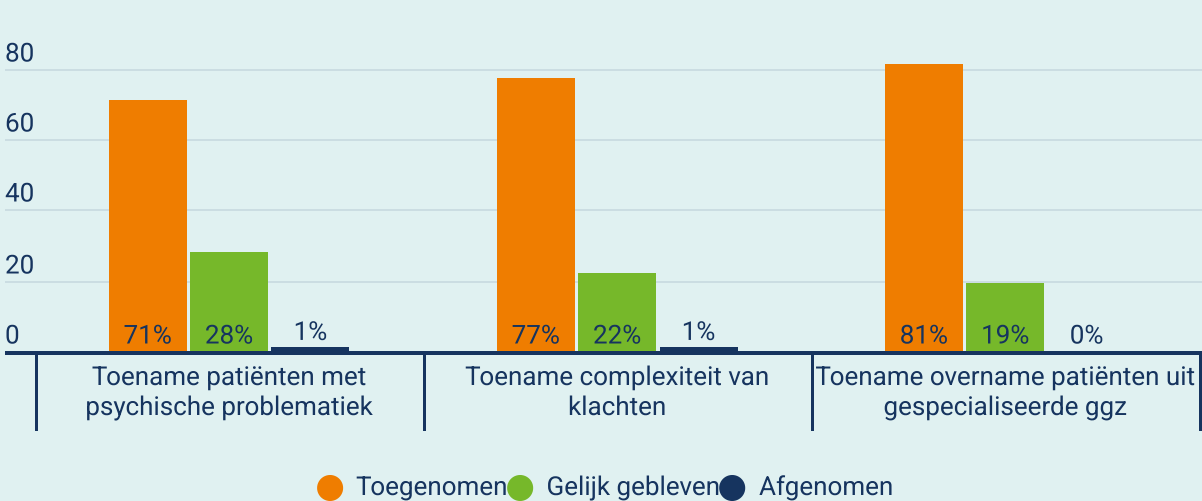
Zeven op de tien huisartsen geven aan meer patiënten met psychische klachten op het spreekuur te zien; 77% geeft aan dat ook de complexiteit van de klachten is toegenomen. Tegelijkertijd ervaart 93% van de huisartsen weinig tot geen mogelijkheden om te verwijzen naar de specialistische ggz. Voor de generalistische basis-ggz is dit 67%.



Het is iedere keer weer een puzzel naar wie te verwijzen, waar ligt welke expertise en hoe is de wachtlijst en bij wie is er een stop? Ik zou het liefst naar 1 centraal punt verwijzen, waar men de weg kan wijzen naar de meest passende zorg. Dat kan ook het sociaal domein zijn.

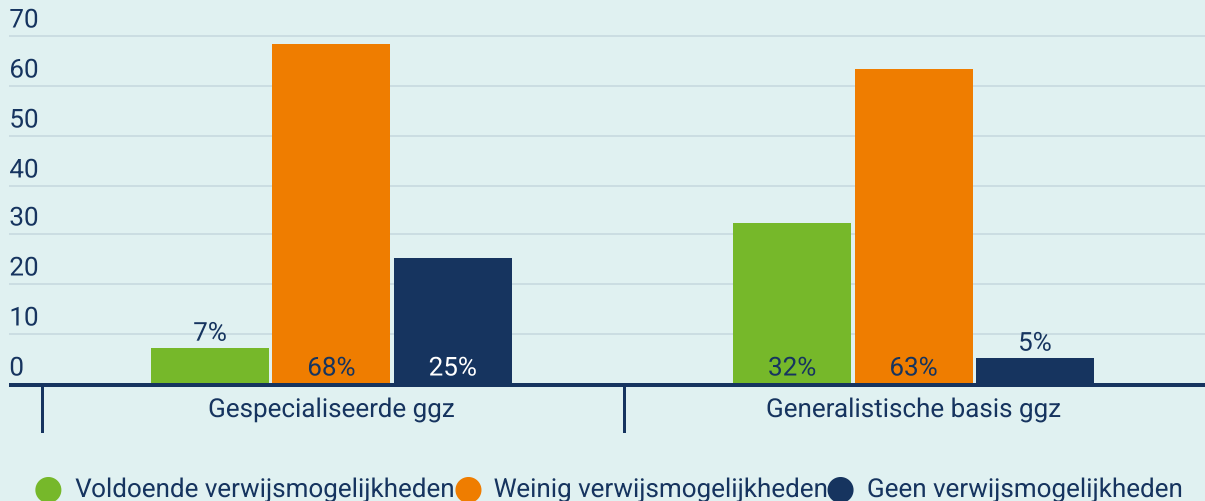
Toename patiënten en complexiteit

Aantal patiënten met psychische klachten neemt toe, net als de complexiteit van de klachten.



Mogelijkheden verwijzing

De mogelijkheden voor verwijzing zijn klein, zeker naar de gespecialiseerde ggz.



Door de lange wachttijden in de ggz blijven de mogelijkheden voor verwijzing van patiënten minimaal

De wachttijden in de ggz blijven lang tot zeer lang. 45% van de huisartsen geeft aan dat de wachttijd voor de specialistische ggz gemiddeld 6-12 maanden bedraagt.

De mogelijkheden tot verwijzing zijn minimaal, zeker als er geen sprake is van spoed, maar patiënten wel op korte termijn gezien moeten worden.

Driekwart van de huisartsen is hier (uiterst) negatief over. De ervaringen met de crisisdienst in de dagzorg zijn beter:

37% geeft aan hier (uiterst) positief over te zijn.

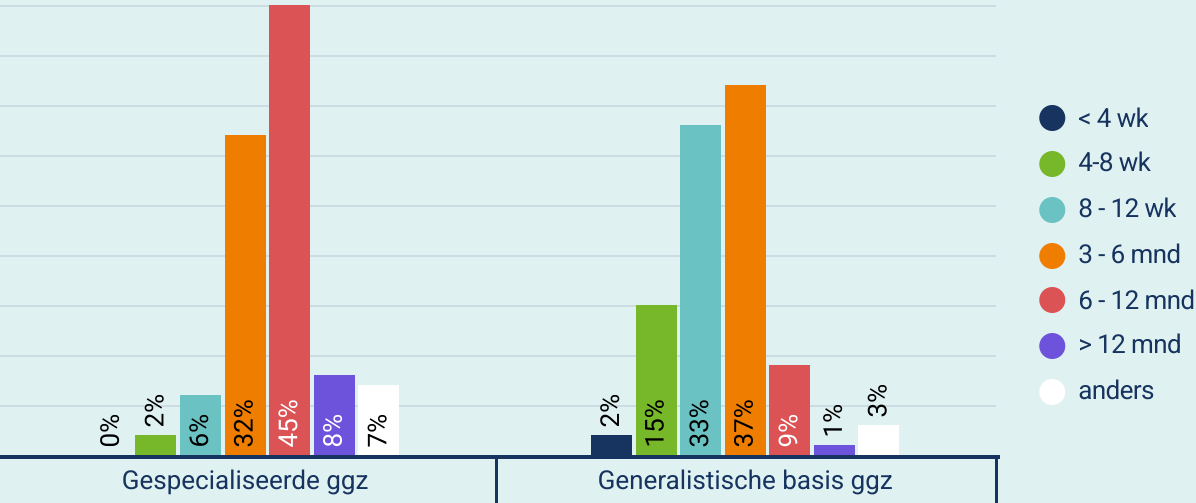


Het lijkt tussen 2 en 6 maanden, maar in praktijk worden patiënten vaak na intake weer terugverwezen (valt niet binnen de doelgroep, niet in de regio, van deze verzekering een stop ingevoerd etc.).



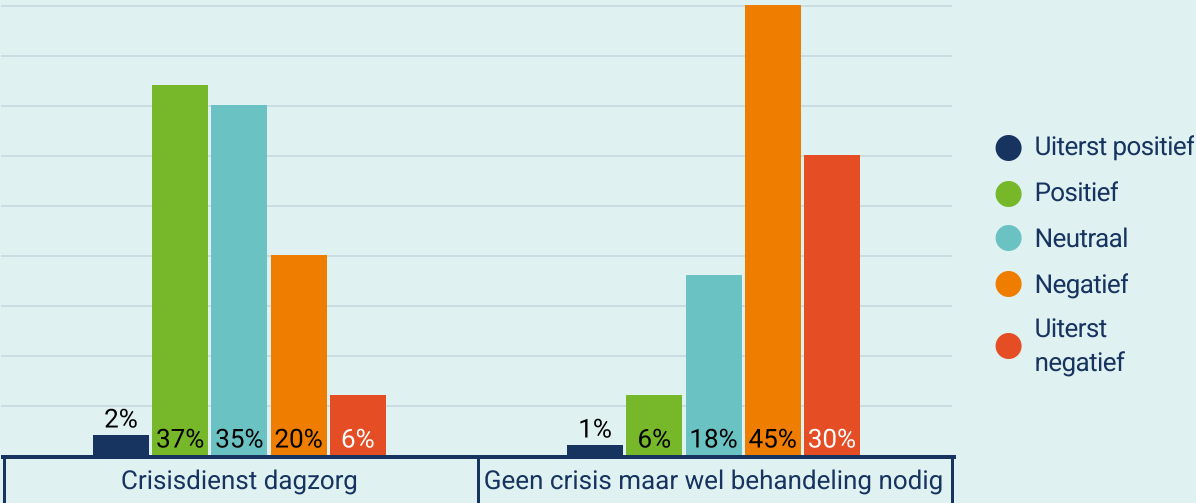
Wachttijden

De wachttijden voor ggz blijven lang, vooral voor de gespecialiseerde ggz.



Ervaringen in crisissituaties

Weinig mogelijkheden als er geen sprake is van crisis, maar patiënt wel snel gezien moet worden.



Grootste knelpunt in de samenwerking met de ggz zijn de wachttijden en het ontbreken van passend aanbod

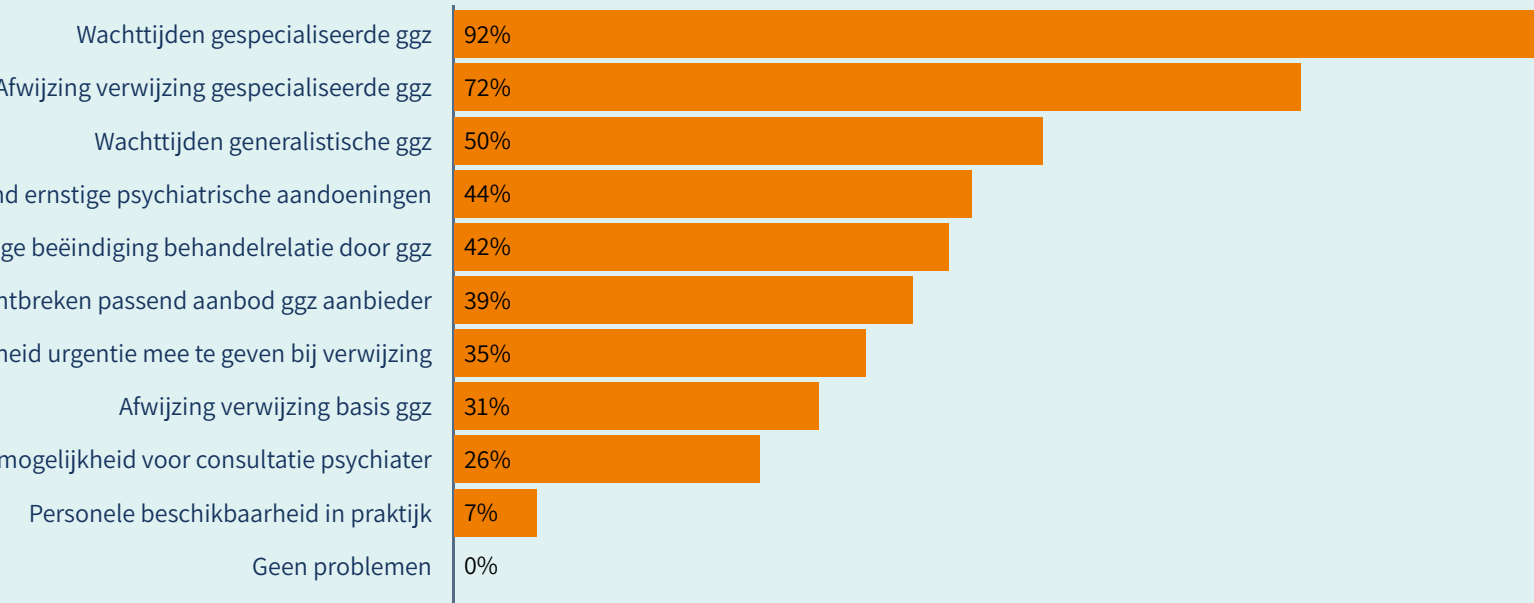
Huisartsen ervaren verschillende knelpunten in de samenwerking met de ggz. Grootste knelpunt zijn de wachttijden (92%) en het afwijzen van verwijzingen (72%). Met betrekking tot de specialistisch ggz geven huisartsen aan dat er onvoldoende gespecialiseerde zorg beschikbaar is (74%). Ook geeft 72% aan problemen in de samenwerking te ervaren (informatie-overdracht en gebrek aan collegiaal overleg).



Ik zie veel 'cherrypicking'. Vooral patiënten met een licht verstandelijke beperking en verslaving in combinatie met ggz worden afgewezen.

Regelmatig wordt een behandeling beëindigd met als advies dat de POH-ggz de begeleiding wel kan voortzetten. Zonder overleg of check of de POH daar wel tijd voor heeft.

Ervaren knelpunten in de dagzorg



Problemen bij overname patiënten uit gespecialiseerde ggz



Huisartsen bieden bijna 4 uur per week overbruggingszorg. Initiatieven buiten de praktijk zijn nog weinig bekend.

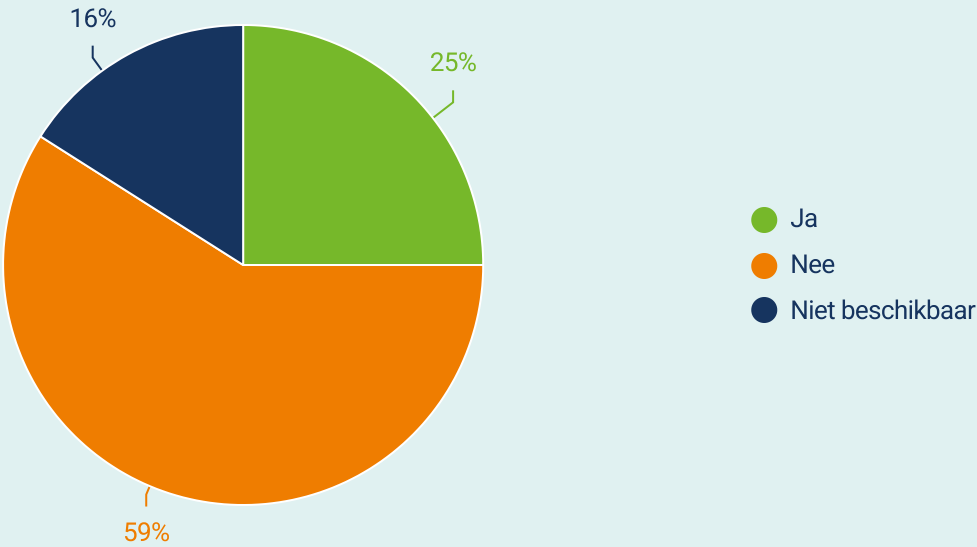
Door de lange wachtlijsten zijn huisartsen gedwongen meer overbruggingszorg te bieden: gemiddeld zo'n 3,7 uur per week. In de meeste huisartsenpraktijken neemt de POH-ggz dit voor zijn/haar rekening. Mogelijkheden voor overbruggingszorg buiten de praktijk zijn niet altijd bekend: slechts een kwart van de huisartsen zegt deze te kennen. Als de mogelijkheden bekend zijn, verwijst 77% hier weleens naar.



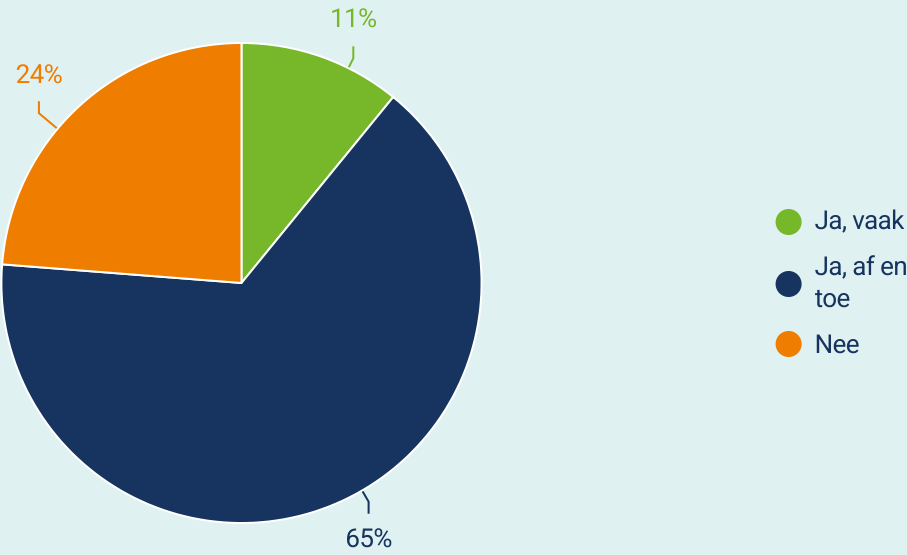
Prima om af en toe overbruggingszorg te bieden, maar nu gaat het ten koste van andere patiënten. Ik wil mijn POH-ggz graag inzetten voor patiënten die wel in de eerste lijn thuishoren.



Ben je bekend met de mogelijkheden van overbruggingszorg in je regio?



Maak je gebruik van de mogelijkheden van overbruggingszorg in je regio?



Lab-aanvragen en medicatie voor ggz-patiënten

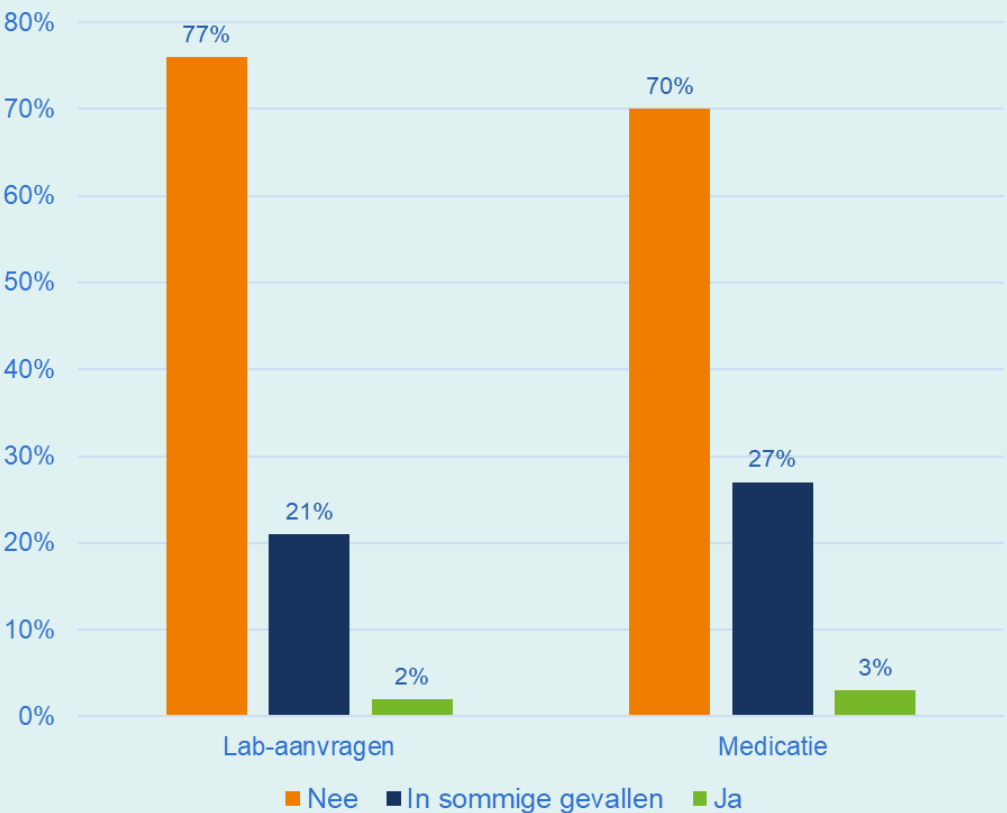
Huisartsen doen regelmatig lab-aanvragen voor patiënten die in zorg zijn bij de ggz. Ook herhaalt bijna 70% weleens medicatie op verzoek van de ggz. Het overgrote deel van de respondenten vindt dit geen taak van de huisarts. Toch doen zij af en toe wel een lab-aanvraag of herhalen zij weleens medicatie, als er een goede overdracht ligt vanuit de ggz en zij bekend zijn met de patiënt.



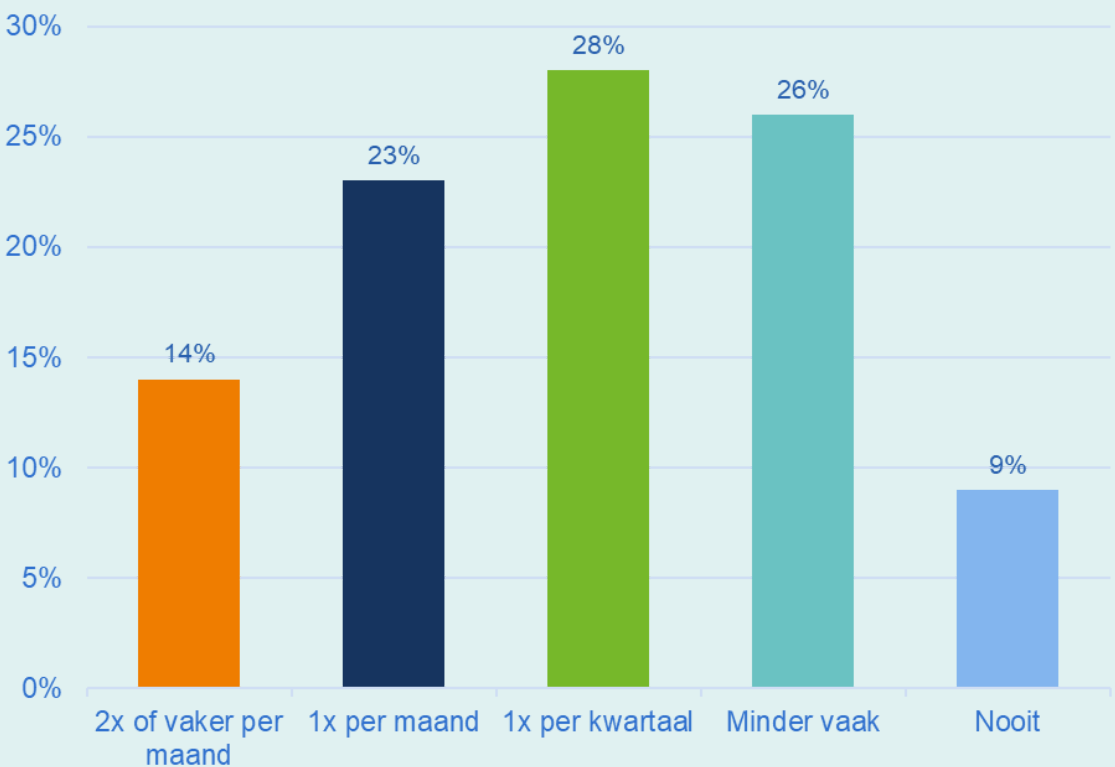
Als een patiënt onder behandeling is bij de ggz is de ggz verantwoordelijk voor alle medische aspecten die met die behandeling samenhangen. Toch doe ik weleens een lab-aanvraag, maar alleen na overleg en als er duidelijke afspraken zijn met de ggz-behandelaar



Zijn lab-aanvragen en herhalen medicatie een taak van de huisarts?



Frequentie van lab-aanvragen bij de huisarts



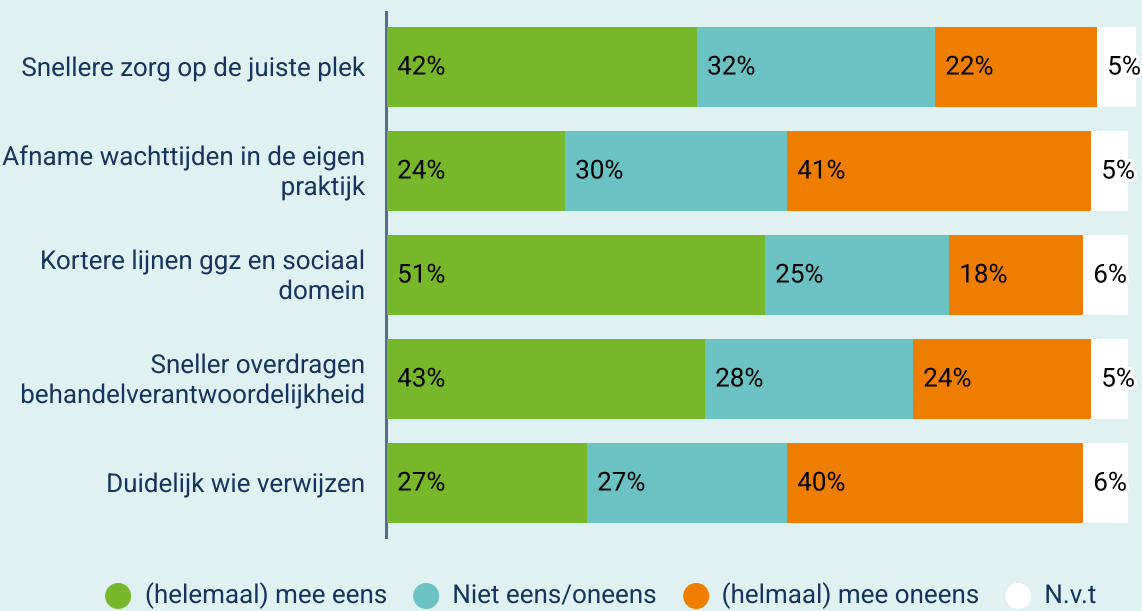
Mentale gezondheidsnetwerken zijn een stap in de goede richting, maar zijn in veel regio's nog niet tot stand gekomen

In veel regio's zijn de mentale gezondheidsnetwerken nog niet (volledig) van start gegaan. Het is moeilijk om alle betrokken partijen bij elkaar te krijgen en zijn er soms onduidelijkheden rondom de financiering. Hoewel er twijfel is of een MGN het fundamentele probleem van beperkte capaciteit en lange wachttijden in de specialistische ggz zal oplossen, zien huisartsen de samenwerking wel als de juiste richting.

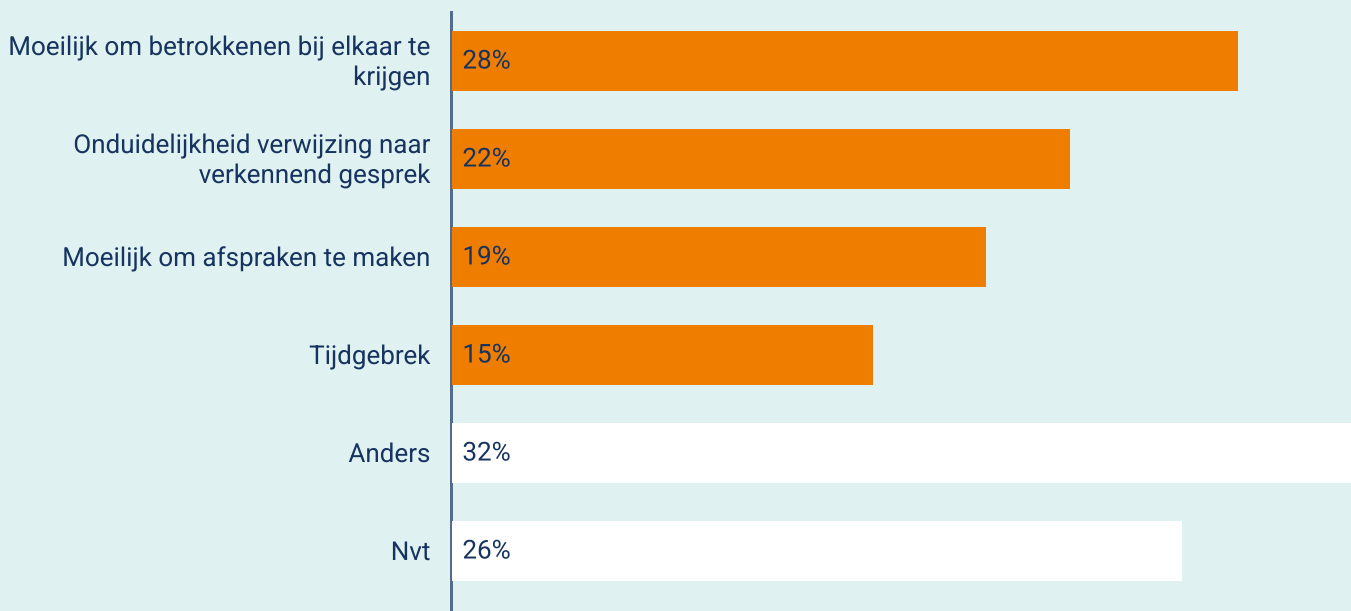


Gesprekken lopen vast doordat niet alle partners samen eruit komen, de financiering is het belangrijkste struikelblok.

Verwachte meerwaarde als MGN nog niet gestart is



Ervaren knelpunten bij ontwikkeling MGN



Conclusies



Huisartsen ervaren nog steeds **zeer weinig mogelijkheden** om patiënten door te verwijzen naar met name de **specialistische ggz**.

Hierdoor blijven patiënten **noodgedwongen langer in zorg bij de huisarts** dan wenselijk is.



De **wachttijden in de ggz blijven lang tot zeer lang**. Zeker als er geen sprake is van spoed maar patiënten wel op korte termijn moeten worden gezien, zijn de mogelijkheden tot doorverwijzing minimaal.

Grootste knelpunten in de samenwerking tussen huisartsen en ggz zijn **de lange wachttijden en het ontbreken van passend aanbod**. Zeker als er sprake is van een dubbeldiagnose is het moeilijk om patiënten doorverwezen te krijgen.



Door de lange wachtlijsten zijn huisartsen gedwongen **meer overbruggingszorg te bieden**: gemiddeld zo'n 3,7 uur per week. In de meeste huisartsenpraktijken neemt de POH-ggz dit voor zijn/haar rekening.

De **mogelijkheden voor overbruggingszorg** buiten de huisartsenpraktijk zijn **veelal nog onbekend**. Slechts 25% van de huisartsen maakt hier gebruik van.



In veel regio's zijn **de mentale gezondheidsnetwerken nog niet (volledig) van start** gegaan. Het is moeilijk om alle betrokken partijen bij elkaar te krijgen en er zijn soms onduidelijkheden rondom de financiering.

Hoewel er twijfel is of een MGN het fundamentele probleem van beperkte capaciteit en lange wachttijden in de specialistische GGZ zal oplossen, zien huisartsen de **samenwerking in MGN's wel als de juiste richting**.

Deze infographic is een weergave van de belangrijkste resultaten uit de peiling die de LHV in februari 2025 onder haar leden heeft gehouden.

Landelijke Huisartsen Vereniging | www.lhv.nl | lhv@lhv.nl | juni 2025