

EIND 2017 WORDT DE BALANS OPGEMAAKT

Nieuwe ggz brengt dynamiek in huisartsenland

In de nieuwe ggz krijgen huisartsen een centrale rol en wordt de concurrentie veel groter dan nu. Dat kan een zware dobber worden, maar ook kansen bieden en nieuw elan opleveren.

Sinds januari 2014 kent Nederland een nieuwe ggz. Die werd nodig geacht om een voor de toekomst houdbare ggz te garanderen.¹⁻³

In de nieuwe ggz is een belangrijke plaats ingeruimd voor de huisarts, die veel meer dan voorheen hulp moet bieden aan patiënten met psychische problemen. Hij/zij kan daarbij worden ondersteund door praktijkondersteuners ggz (POH's-ggz).

De veranderingen die de nieuwe ggz voor de huisartsenzorg meebrengt, moeten niet worden onderschat. Het gaat niet alleen om meer patiënten, maar ook om het ontwikkelen van nieuwe behandelmethoden, de inzet van nieuwe middelen zoals screenings- en meetinstrumenten, e-mental-healthprogramma's en preventietrainingen.⁴ Om de beoogde rol van de huisarts waar te maken is het nodig sterk te investeren in diens ggz-competenties, in regievaardigheden ten opzichte van de POH's-ggz en in samenwerkingsvaardigheden met de andere ggz-partijen.⁵

De inzet van deze POH's is na de start in 2007 gestaag op gang gekomen. In maart 2014 bleek uit een ledenpeiling van huisartsenvereniging LHV dat 72 procent van de respondenten samenwerkte met een POH-ggz.⁶ De regio Haaglanden behoort tot de koplopers met een inzet in van 85 procent van de huisartsenpraktijken. Nu de wervingscampagne voor POH's-

ggz grotendeels achter de rug is, komt het aan op inbedding van deze praktijkondersteuner in de huisartspraktijk en van de huisartsenpraktijk in de nieuwe ggz. Hierna volgt de beschrijving van de drie belangrijkste bedreigingen voor het welslagen van de nieuwe ggz in Haaglanden. Deze bedreigingen spelen waarschijnlijk ook elders in het land.

Centrale rol huisarts

De huisartsen zijn door VWS in een centrale rol geplaatst, maar het is de vraag of zij die rol wel willen. LHV en NHG hebben zich in de hele transitie afwachtend opgesteld en hebben bijvoorbeeld het met de ggz-partners beklonken 'Bestuurlijk akkoord toekomst GGZ 2013-2014' niet ondertekend.⁷ Persoonlijk heb ik tijdens mijn vele presentaties aan huisartsen in Haaglanden over de nieuwe ggz gemerkt dat huisartsen een goede ggz-hulpverlening in de huisartspraktijk wel belangrijk vinden, maar dat het merendeel niet zit te wachten op nieuwe taken. Ook bleek dat men de nieuwe ggz ziet als een ordinaire bezuinigingsmaatregel van de overheid, dat er onvoldoende tijd voor is en dat de honorering voor de regievoering slecht is. Deze opvattingen worden ook elders in het land gehoord.

Om een centrale rol te kunnen spelen moeten LHVen NHG zich veel duidelijker

uitspreken over de taak van de huisartsenpraktijk in de nieuwe ggz. Hier ligt een geweldige kans voor de huisarts-geneeskunde! Gelukkig constateert de Trendrapportage ggz dat het veld inmiddels volop in beweging is gekomen wat betreft het versterken van de ggz in de huisartsenpraktijk.⁸

Concurrentie aangewakkerd

De concurrentie is met de spelregels van de nieuwe ggz enorm aangewakkerd. De ggz-zorg van velen is ook een koek van velen geworden. In de regio Haaglanden zijn daarvan de volgende voorbeelden te zien.

- Praktijkondersteuning ggz wordt op steeds grotere schaal geleverd door een POH-ggz in dienst van huisartsen en huisartsorganisaties zelf in plaats van gedetacheerd door de tweedelijns-ggz-instellingen. De stichting SHOP, die POH-ggz levert aan circa honderd huisartsenpraktijken in Haaglanden heeft recentelijk de detacheerconstructie met Indigo Haaglanden beëindigd en gaat zelf POH's-ggz in dienst nemen. De belangrijkste reden is meer grip op te POH's-ggz te krijgen.

De concurrentie levert nu een bedreiging op voor de samenwerking



De huisarts moet veel vaker dan voorheen hulp bieden aan patiënten met psychische problemen.

- Een aantal huisartsenorganisaties zijn inmiddels naast POH-ggz-leverancier ook contractant voor generalistische basis-ggz of overwegen dit te worden.
- Het omgekeerde gebeurt ook: eerste-lijns-ggz-instellingen zoals Indigo, kunnen sinds januari 2014 behalve generalistische basis-ggz nu ook als contractant voor POH's-ggz optreden. De zorgverzekeraar staat dat toe, mits regievoering door de huisarts op de werkvloer gewaarborgd blijft. Naar mijn mening is dit een ongewenste situatie. POH-ggz is een zaak van huisartsenorganisaties!
- Gespecialiseerde ggz-instellingen, zoals PsyQ en leveranciers van generalistische basis-ggz, betwisten elkaars werkterrein, bijvoorbeeld over de vraag waar de diagnostiek en behandeling van een patiënt met ADHD moet plaatsvinden.

De verhoudingen tussen de partijen zijn momenteel flink ontregeld. De concurrentie is in volle gang en kan positieve gevolgen hebben voor innovatie, kostenbesparing, kwaliteitsverbetering en keuzevrijheid voor de patiënt. Maar nu levert deze concurrentie een bedreiging op voor

de noodzakelijk geachte samenwerking tussen partijen op het gebied van triage, verwijzing en terugverwijzing.

Huisvesting POH-ggz

Veel praktijken van vrijgevestigde huisartsen in Haaglanden hebben ruimtegebrek en zetten, veelal om die reden, momenteel gemiddeld slechts de helft van de maximale POH-ggz-capaciteit in. Hierdoor is er onvoldoende ggz-behandelingsaanbod in de huisartsenpraktijk voorhanden. Mede om dit probleem op te lossen gaan stemmen op om aparte basis-ggz-voorzieningen in de wijk te creëren, om vandaaruit POH-ggz-, generalistische basis-ggz- en andere ggz-diensten te leveren, een soort van mini-Riagg's dus. Dat is ongewenst omdat huisvesting van de POH's-ggz binnen de setting van de huisartsenpraktijk van groot belang wordt geacht voor het succes. Op korte termijn is er geen oplossing in zicht voor deze huisvestingsproblematiek.

De nieuwe ordening in de ggz zal naar verwachting tot een flinke verschuiving in patiëntenstromen naar voor in de keten leiden.

De huisartsgeneeskunde moet worden heringericht om de grote hoeveelheid

patiënten met lichte ggz-problemen 'state of the art' te kunnen behandelen. De gespecialiseerde ggz wordt afgeslankt. De eerste ontslagrondes bij de grote ggz-instellingen in regio Haaglanden (PsyQ en Rivierduinen) zijn inmiddels achter de rug.

Op dit moment is sprake van een uitdagende situatie. Er zijn kansen en bedreigingen.

Volgens afspraak, gemaakt in het Bestuurlijk akkoord, wordt eind 2017 bekeken of de geformuleerde doelen zijn behaald. Dan kan de balans worden opgemaakt over de houdbaarheid van de nieuwe ggz. ■

Dit artikel is een samenvatting van een artikel dat eerder in het Epidemiologisch Bulletin, het tijdschrift voor volksgezondheid en onderzoek in de regio Haaglanden, jaargang 49/2014/nr. 3 verscheen.

contact

mfc0xx@gmail.com
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

web

Eerdere MC-artikelen en de voetnoten vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.