

Gestroomlijnde ggz-keten

Adequate psychische hulpverlening in de huisartsenpraktijk. Relevante verwijzingen naar de generalistische basis-ggz (gb-ggz). Tevreden patiënten. Onderzoek door InEen bevestigt dat samenwerking tussen huisartsenzorg en gb-ggz lóónt.

In een groeiend aantal regio's hebben huisartsenzorg en gb-ggz elkaar weten te vinden in de afgelopen jaren. Het doel: een soepele samenwerking en overgang binnen de ggz-keten, zodat mensen worden ondersteund in hun eigen omgeving, dicht bij huis.

Zowel patiënten als de professionals beoordelen de samenwerking tussen huisarts, POH-ggz en ketenpartners binnen de gb-ggz als zeer positief. Althans, in het merendeel van de acht regio's waar InEen vorig jaar de kansen en mogelijkheden inventariseerde en evalueerde. Begin dit jaar zijn de bevindingen bekendgemaakt. De belangrijkste? Omdat er kortere lijnen ontstaan tussen professionals, kennen ze elkaar beter en kunnen ze elkaars expertise beter

benutten. Dit draagt bij aan het onderlinge vertrouwen. Professionals voelen zich dankzij de samenwerking gesterkt hun werk goed te doen en kunnen op elkaar terugvallen wanneer het moeilijk wordt.

POH-ggz

“De geïnterviewde organisaties en professionals in bijna alle regio's ervaren de samenwerking tussen huisartsenzorg en gb-ggz als een succes”, zegt Renske Neumann, beleidsmedewerker multidisciplinaire en acute zorg bij InEen. “De POH-ggz is daarbij een succesfactor. Met ondersteuning van de POH-ggz kan de huisarts goede psychische hulpverlening bieden en wordt, als het nodig is, verwezen naar een ggz-psycholoog werkzaam in de gb-ggz.”

En de patiënt? Die zegt eveneens garen te spinnen bij de samenwerking. Neumann: “Persoonsgericht, zeer toegankelijk en dicht bij huis. Met die termen beoordelen patiënten de zorg in de huisartsenpraktijk. Bovendien ervaren deze patiënten minder een stigma wanneer zij worden behandeld in de huisartsenpraktijk.”

Geen gouden standaard

Een gouden standaard voor geslaagde samenwerking tussen huisartsenzorg en gb-ggz bestaat niet, zo wijst het onderzoek uit. Neumann: “We hebben uiteenlopende initiatieven bekeken. Bijvoorbeeld kleinschalige samenwerking, waarbij één huisarts een beroep doet op één POH-ggz die het sociale netwerk in één gemeente goed

Kortere lijnen met gemeente

Alcoholverslaving, schuldenproblematiek of andere psychosociale moeilijkheden? Voor passende hulp aan burgers in dergelijke situaties zijn sterkere relaties nodig tussen huisartsenzorg en de sociale wijkteams, jeugdzorg en verslavingszorg.

Dat zegt beleidsmedewerker Renske Neumann van InEen. “Ondersteuning bij psychosociale problematiek is ook een taak van de gemeente. Het is daarom belangrijk dat de huisarts korte lijnen met de welzijnsorganisaties in een gemeente heeft wanneer hij dergelijke problemen herkent in de spreekkamer of bij een thuisbezoek. Die relaties zijn nu op de meeste plaatsen nog niet sterk ontwikkeld. InEen wil helpen dit te veranderen (zie ook kader ‘Hoe verder?’ op pagina 18).”

Huisarts Léon Vogels pleit ook voor meer verbinding. “De meeste winst in de ggz is te behalen in de nulde en eerste lijn. Een fatsoenlijk huis, een baan - ofwel: een reden om je bed uit te komen - en een bestaan zonder schulden hebben bijvoorbeeld vaak meer

effect dan een dure pil of behandeling in de gespecialiseerde ggz. Als huisarts wil ik daarom weten waar ik bij de gemeente terecht kan en wat de gemeente te bieden heeft ter aanvulling op de begeleiding door de POH-ggz. Dan kan ik de gemeente bijvoorbeeld uitleggen dat contact met een ervaringsdeskundige of aansluiting bij een vereniging nuttig zou zijn voor de ex-patiënt.”

Wachlijsten

Een ander geconstateerd knelpunt zijn wachlijsten in - vooral - de gespecialiseerde ggz. Uit het rapport: “Wachlijsten vormen een potentiële bedreiging voor de samenwerking in de keten. Door de wachttijden in de s-ggz blijven de patiënten met complexe problemen langer in de huisartsenzorg en/of gb-ggz, waardoor ook daar de wachttijden toenemen. Hierdoor komen bij de POH-ggz en de gb-ggz-aanbieder steeds meer ernstige patiënten die er eigenlijk niet thuishoren en de capaciteit voor de minder ernstige problematiek in beslag nemen.”



Huisarts Léon Vogels: 'Eén ggz-DBC voor de zorg bij de huisarts tot en met de gb-ggz, inclusief verslavingszorg.'

kent. En aan de andere kant geoliede ketenorganisaties met gestructureerde zorgprocessen en financiering en met scholing en ontmoetingen op regionaal niveau van huisartsen, POH's-ggz en gz-psychologen werkzaam in de gb-ggz. Beide vormen werpen vruchten af. Wel ervaren huisartsen de meerwaarde van ondersteuning bij de samenwerking met de gb-ggz en biedt dit meer mogelijkheden voor het voeren van kwaliteitsbeleid."

Beter en goedkoper

Het Huisartsenteam is een van de zorggroepen die tegen het licht zijn gehouden. Of concreter: de ggz-DBC die sinds april 2015 in West-Brabant bestaat voor de zorg bij de huisarts tot en met de gb-ggz, inclusief verslavingszorg. 47 huis-

artsen doen mee - allen met een POH-ggz - en veertig ketenpartners zijn van de partij; gz-psychologen werkzaam in de gb-ggz en ook verslavingszorgprofessionals "De DBC is ontstaan vanuit de Triple Aim-gedachte", zegt huisarts en MT-lid Léon Vogels van Het Huis-

'Patiënt ervaart minder een stigma'

artsenteam. "Als huisartsengroep wilden we de regie nemen om te komen tot kwaliteitsverbetering van zorg en samenwerking, de juiste zorg op de juiste plek en - waar mogelijk - kostenbesparing. Samen met een aantal

psychologen hebben we het zorgprogramma geschreven."

De winst? Vogels: "Vroeger kon het gebeuren dat je als huisarts een tijdje aanmodderde met een patiënt en uiteindelijk klem liep. Dan vervees je naar de ggz, zag je de patiënt zelden meer

terug en hoorde je er ook niets over. Nu zijn de schotten tussen de verschillende echelons minder belemmerend en keren patiënten terug naar de eerste lijn wanneer dat mogelijk en wenselijk is voor de patiënt. We hebben goede

samenwerkingsafspraken, bijvoorbeeld wanneer een huisarts een patiënt verwijst, hoe hij de vraagstelling in kaart brengt en hoe de psycholoog rapporteert aan de huisarts. En over winst gesproken: Vektis-cijfers tonen aan dat voor de patiënten van Het Huisartsteam jaarlijks honderdduizenden euro's minder worden besteed aan ggz in vergelijking met het landelijk en regionaal gemiddelde. Veel patiënten die voorheen bij de dure gespecialiseerde ggz zouden zijn beland, blijven nu in de eerste lijn.”

Sceptis verdwenen

Het duurde even voordat de huisartsen het volledige vertrouwen hadden gewonnen van de gz-psychologen werkzaam in de gb-ggz. Vogels: “Bij initiatieven als deze heerst in het begin de gedachte: ‘Jij denkt iets te vertellen te hebben over mijn portemonnee’. Maar toen de psychologen zagen dat de zorggroep zowel zorginhoudelijk als zakelijk een betrouwbare partner bleek, verdween de sceptis.”

Groot is dan ook de teleurstelling binnen het Huisartsteam dat zorgverzekeraar CZ de ketenfinanciering heeft doorbroken. Vanaf dit jaar valt de bekostiging van de gb-ggz buiten de DBC. Vogels: “Ons zorg-bouwwerk staat nog, maar ik vrees voor een inhoudelijke uitholling

‘Veel patiënten blijven nu in de eerste lijn’

nu de financiële binding tussen huisarts en gz-psycholoog werkzaam in de gb-ggz is weggefallen. Binnenkort zijn er in elk geval hernieuwde gesprekken tussen de betrokken zorgverleners om de goede samenwerking te borgen.” <<

Tekst: Gerben Stolk

Foto: Kirsten Snepvangers

Hoe verder?

InEen wil met vijf punten aan de slag gaan om leden goed van dienst te zijn:

- Werken aan verbinding tussen eerste lijn en het sociaal domein.
- Nader inzicht krijgen in de kostenontwikkeling van een geïntegreerde aanpak van huisartsenzorg en gb-ggz, ook in relatie tot de gespecialiseerde ggz.
- Meer onderzoek naar de werkingsmechanismen van ketensamenwerking.
- Uitwisselen van best practices.
- Experimenteren met een innovatieve set indicatoren op het gebied van ggz ter ondersteuning van het kwaliteitsbeleid.

Nieuwe wet- en regelgeving

De Eerstelijns zet op dit moment op een rijtje welke ontwikkelingen gaande zijn op het gebied van nieuwe wet- en regelgeving rondom de ggz. We gaan in 2019 op onderzoek uit om te bezien wat de betekenis hiervan is voor de eerstelijnszorg. Hieronder: de twee belangrijkste ontwikkelingen in het licht van samenwerking tussen huisartsenzorg en generalistische basis-ggz.

Implementatie generieke module acute psychiatrie

Binnen huisartsenpraktijken komt verwijzing van patiënten met acute psychische problematiek naar de crisisdienst weliswaar niet vaak voor, maar wanneer het gebeurt, is het heel belangrijk dat de huisarts en/of POH-ggz goed samenwerken met andere partijen. De generieke module acute psychiatrie is een zorgstandaard die van kracht wordt per 1 januari 2020. De invoering van de generieke module is nodig om te zorgen voor goede acute psychiatrische voorzieningen in elke regio en biedt praktische handvatten voor samenwerking. 2019 wordt door zorgverzekeraars en ggz-aanbieders gebruikt om al te werken in de geest van deze veranderingen.

Invoering Wet verplichte ggz, Wet zorg en dwang en Wet forensische zorg

De Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvggz)¹ treedt per 1 januari 2020 in werking. De wet regelt dat mensen passende zorg ontvangen wanneer verplichte zorg in de ggz noodzakelijk is. Een belangrijke verandering is dat verplichte zorg straks ook buiten een ggz-instelling - dus in de thuissituatie - opgelegd kan worden en dat het mogelijk wordt op grond van signalen van familie en naasten verplichte zorg aan te vragen voor mensen met psychiatrische problematiek. Een goede inrichting van de zorginfrastructuur is cruciaal. De huisarts en POH-ggz zullen ongetwijfeld in 2020 geconfronteerd worden met de gevolgen van de invoering van de Wvvggz.

¹ De Wvvggz vervangt de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Bopz) en regelt in samenhang met de Wet zorg en dwang (Wzd) en de Wet forensische zorg (Wfz) de gedwongen zorg. De Wvvggz geldt alleen voor mensen bij wie als gevolg van psychische problemen sprake is van ernstig nadeel voor de eigen persoon of hun omgeving. Het gaat in de Wvvggz dus niet om mensen met psychogeriatrische problemen (dementie) of een verstandelijke beperking.