

Zorgvuldig diagnosticeren wat er

We kunnen er bewust voor zorgen dat we ook mentaal fit blijven, zegt Jan Walburg, hoogleraar positieve psychologie. Hij vindt het belangrijk dat de eerste lijn eigen instrumenten ontwikkelt om de basis-ggz uit te voeren.

We gaan naar de sportschool en eten verstandig om lichamelijk gezond te blijven. Hoe we psychisch in vorm blijven, is nauwelijks een thema. Dat verbaast Jan Walburg, voormalig bestuursvoorzitter van het Trimbos-instituut en sinds kort bijzonder hoogleraar positieve psychologie aan de Universiteit Twente. 'Het huidige onderscheid tussen lichaam en geest is onzinnig. De mentale conditie bepaalt de fysieke gesteldheid, en andersom ook. Mensen besteden te weinig aandacht aan hun mentale gezondheid. Dat is gek, omdat we in de top van chronische ziekten een verschuiving van lichamelijke naar geestelijke ziekten zien. Depressie staat op nummer een, gevolgd door angst. Mensen staan onder een onvoorstelbare druk, op hun werk bijvoorbeeld door het werktempo, de reorganisaties of het nieuwe werken. Klachten op het werk zijn vaak angst en depressie. Er zijn al bedrijven met programma's gericht op het versterken van de veerkracht van werknemers. De menselijke geest kan heel wat hebben, maar op een gegeven moment houdt het op.'

Preventie

Steeds meer mensen kampen met psychosociale problemen. 'Het is dus geen luxe maar noodzaak dat er meer aandacht is voor de mentale gezondheid, gezien de mate van prevalentie en de maatschappelijke kosten die daarmee gepaard gaan.' Dat besef is kennelijk nog niet goed doorgedrongen. 'Het is toch niet te geloven dat het recent gepresenteerde Nationale Preventie Programma in vier jaar tijd 32 miljoen bestemd heeft voor preventie en slechts 150 duizend euro voor depressie? De wereld is volledig gesomatiseerd', zegt Walburg.



Jan Walburg, hoogleraar positieve psychologie: 'Mensen besteden te weinig aandacht aan hun mentale gezondheid. Dat is gek, omdat we in de top van chronische ziekten een verschuiving van lichamelijke naar geestelijke ziekten zien.'

Instrumentarium

Het opvangen van psychische problemen door de eerste lijn is volgens Walburg een uitstekend idee, al realiseert hij zich dat huisartsen niet voldoende tijd hebben voor gesprekken met hun patiënt. De inzet van praktijkondersteuners is nog marginaal. Naast een goede bekostiging en organisatie is het van belang dat de eerste lijn beschikt over de juiste instrumenten om de basis-generalistische-ggz uit te voeren. De eerste lijn moet een eigen instrumentarium ontwikkelen en opbouwen, voor triage bijvoorbeeld, het tijdig signaleren en kortdurende interventies. 'Niet alle mensen met psychosociale problemen

hebben een therapie nodig. Soms is één gesprek al voldoende.' Een verwijsmogelijkheid als Welzijn op recept, de methode waarbij huisartsen hun patiënten verwijzen naar welzijnsactiviteiten of maatschappelijk werk, spreekt Walburg aan.

Eigen schuld

E-mental health kan volgens Walburg tot een doorbraak leiden. Het biedt de opening naar een laagdrempelige en goedkope internetbehandeling. Het is Walburg een raadsel waarom de overheid hier niet meer in investeert. Al weet hij het antwoord eigenlijk wel: de basisgedachte bij psychische proble-

nog wél kan

men is dat het de eigen schuld is van mensen, psychische stoornissen worden niet echt serieus genomen. 'Ze zijn vaak knap ingewikkeld. Medicatie verlicht de symptomen maar geneest lang niet altijd. Ook ligt er geen goed verdienmodel aan ten grondslag, dus de farmaceutische industrie richt zich op andere ziekten.'

Overeind blijven

Walburg bestudeert als hoogleraar positieve psychologie, de eerste Nederlandse leerstoel op dit terrein, de condities waaronder mensen tot bloei komen. De traditionele psychologie heeft kennis opgeleverd over de omstandigheden waaronder mensen in de problemen komen en welke behandeling of therapie effectief is. 'Ik zoek de strategieën die mensen hanteren om een succesvol en productief leven te leiden. Stel twee mensen maken dezelfde nare gebeurtenis mee. De ene persoon gaat onderuit, de andere kan het verwerken. Hoe komt dat en welke strategie gebruikt de een om overeind te blijven? Kun je dat aanleren?'

Sterke punten

Vooraf het welbevinden van mensen met een chronische ziekte heeft zijn aandacht. 'Er bestaat een enorm verschil tussen hoe mensen omgaan met een chronische aandoening. Dat weten we bijvoorbeeld uit onderzoek naar staar, een ziekte die kan leiden tot blindheid. Bij de een kan dit

Het is geen luxe maar noodzaak dat er meer aandacht is voor de mentale gezondheid

leiden tot suïcidale gedachten en niet willen leven met beperkingen en de ander reageert er rustig op en zoekt naar praktische oplossingen. Kun je voor jezelf een nieuwe toekomst realiseren? Dat is wat gebeurt bij positieve psychologie: zorgvuldig diagnosticeren wat nog wel kan. Het is een ander perspectief op zorg: niet langer richten op ziektemodel en symptomen, maar op de sterke punten en talenten van een persoon, met de inzet van een therapie die iemands mogelijkheden versterkt.'

Corina de Feijter

COLUMN

Substitutiemonitor: vaart maken!



Ik maak me ernstig zorgen over de substitutie van de tweede naar de eerstelijnszorg. Zorgverzekeraars hebben naar eigen zeggen in de tweede lijn veel minder zorg ingekocht in 2014, maar hebben ze ook extra zorg ingekocht in de eerste lijn? En zo nee, welke zorgverzekeraars wel en welke niet? Het is niet inzichtelijk en roept vragen op.

Is het inkoopvoordeel gebruikt om de premieverlaging 2014 van € 115 per verzekerde per jaar ofwel ruim 1 miljard te bekostigen, de extra solvabiliteit van de zorgverzekeraars te realiseren, de winst op te sturen of de ziekenhuizen te faciliteren of verleiden om hun portfolio af te bouwen? Kortom is er wel extra geld voor de eerstelijnszorg?

Uit diverse regio's blijken extra productieafspraken of uitbreiding in de eerstelijnszorg uitermate problematisch te verlopen. Uitzondering is de POH-ggz, maar die wordt als onderdeel van de basiszorg S1 ingekocht en valt daarmee onder het macro-beheersinstrument en dus maximale groei van één procent per 2015. In dat segment is sowieso al een tekort te voorspellen en dreigt dus een korting op het huisartsenbudget.

In het Eerstelijns akkoord van juli 2013 is afgesproken dat de zorgverzekeraars verantwoordelijk zijn voor het maken van een substitutiemonitor, maar tot heden is er negen maanden later nog niks opgeleverd! De definitieve productiecijfers van de ziekenhuizen zijn pas 24 maanden na afloop van het jaar beschikbaar: als we daar op wachten is het 2017 en is het Eerstelijns akkoord alweer afgelopen.

Het verschil tussen monitoren (vooraf) en verantwoorden (achteraf) is toch voldoende bekend bij alle betrokken partijen, maar als het belang om een substitutiemonitor te ontwikkelen niet groot genoeg is, dan zal het niet opschieten. Daarmee komt ook de verplichting dat de zorgverzekeraars vanaf 2015 aantonen dat er in S2 en S3 substitutie plaats heeft gevonden in de ziekenhuizen en ggz op losse schroeven, en dreigt de kaasschaaf als bezuinigingsinstrument weer uit de kast te worden gehaald. Dat zou voor de eerstelijnszorg, die extra productie te verwerken krijgt, een rampzalige ontwikkeling zijn en de hele transitie in de AWBZ, ggz en decentralisatie naar gemeenten in gevaar brengen.

Bij gebrek aan inzicht in de cumulatieve zorginkoop in de ziekenhuizen enerzijds en de eerstelijnszorg anderzijds zijn de enigen die dit overzicht hebben de zorgverzekeraars zelf. VWS en NZa, maak werk van de substitutiemonitor en dwing de zorgverzekeraars tot de transparantie die ze van de zorgaanbieders tot achter de komma willen hebben!

Jan Erik de Wildt
Directeur De Eerstelijns

Reageren? Je.dewildt@de-eerstelijns.nl