

‘Het zijn slechts hulpmiddelen bij b

Zorgverzekeraars zetten vragenlijsten in binnen de ggz. Hiermee beogen ze de rechtmatigheid van de verwijzing en het effect van de zorg te beoordelen. Er zijn zorgverzekeraars die het gebruik van screeners als voorwaarde stellen voor vergoeding na verwijzing, of dit opnemen in de contractering van huisartsen. Het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) vindt dat geen goed idee. In dit artikel legt ze uit waarom.

De verwijs-screeners (of vragenlijsten) die zorgverzekeraars binnen de ggz inzetten (en soms zelfs opleggen bij contractering van de eerste lijn) hebben tot doel de rechtmatigheid van verwijzing en het effect van zorg te beoordelen. Het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) kan zich hier niet in vinden. Verwijs-screeners zijn namelijk onvoldoende onderbouwd, niet afgestemd op het zorgverleningsproces, niet gedragen door de beroepsgroep, niet gebaseerd op (zorg)standaarden en ook ongeschikt als kwaliteitsindicator. Het zijn slechts *hulpmiddelen* die ondersteunend ingezet kunnen worden als de huisarts of de patiënt behoefte heeft aan meer informatie.

Geen verwijsinstrument

Zowel binnen de somatische zorg als de ggz vervult de huisarts de rol van poortwachter. Het is de verantwoordelijkheid en taak van de huisarts om in te schatten waar de patiënt met psychische problemen het best op zijn plek is. Karakteristiek voor de werkwijze is klacht- en probleemgericht werken waarbij het patiëntenperspectief centraal staat. De huisarts bepaalt de meest passende behandeling op basis van de zorgvraag en de context van deze zorgvraag. Het stellen van een diagnose door middel van een verwijs-screener staat hier haaks op en zal op zijn best een meting

zijn van de aanwezige klachten op dat moment en wijkt dus sterk af van het professionele diagnostisch proces. Een dergelijk verwijs-screener kan hoogstens een hulpmiddel zijn in het stellen van een diagnose, mits hiervoor gevalideerd. Deze validatie ontbreekt bij de

Hoe ervaart de patiënt het als de richting en financiering van de behandeling wordt bepaald door het invullen van een eenmalige vragenlijst?

nu gebruikte verwijs-screeners. Het onjuist gebruik van verwijs-screeners voor bekostiging van de gezondheidszorg is ondermijnend aan het zorgproces. Hoe ervaart de patiënt het als de richting en financiering van de behandeling bepaald wordt door het invullen van een eenmalige vragenlijst? Wat is de invloed van het gebruik van een verwijs-screener op de kwaliteit van zorg? Ook is het gebruik van de term “screener” misleidend. Met screening wordt in het algemeen bedoeld het onderzoeken van een in principe gezonde populatie om asymptomatische gevallen van een ziekte of aandoening op het spoor te komen.

Niet gevalideerd

Deze verwijs-screeners worden daarnaast door de zorgverzekeraar ingezet als kwaliteitsindicator. Kwaliteitsindicatoren dienen allereerst voldoende wetenschappelijk gevalideerd te zijn voor kwaliteitsverbetering, van de ggz verwijs-screeners is dat niet aangetoond. Het hulpverlenersproces is gebaseerd op de interactie van zorgverlener en patiënt, waarbij samen met de patiënt de best passende hulp wordt ingezet. Het afvinken van verplichte lijstjes, omdat het proces gemeten moet worden, kan deze interactie ernstig verstoren. Het huisartseninitiatief “Het roer moet om” (ondertekend door 7.832 van de 11.345 huisartsen) verwoordt het als volgt: “Toon vertrouwen in de deskundig-

heid van de beroepsgroep. Stop dan ook de grenzeloze verzameldrift van nutteloze data”.

Benodigde zorgzwaarte

In de “Landelijke GGZ Samenwerkingsafspraken” die binnenkort verschijnt, staat op welke manier we het wel kunnen aanpakken. Het geeft namelijk aanbevelingen voor verwijzing en terugverwijzing, coördinatie en monitoring bij gedeelde zorg in de huisartsenzorg, generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz. De aanbevelingen zijn bedoeld als leidraad voor de vormgeving van de samenwerking op lokaal en regionaal niveau. De afspraken zijn in

‘e behoefte aan meer informatie’



De huisarts bepaalt de meest passende behandeling op basis van de zorgvraag en de context van deze zorgvraag. Het stellen van een diagnose door middel van een verwijfscreener staat hier haaks op. (Foto: Thinkstock)

opdracht van het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling ggz samen met alle betrokken partijen in de volwassen ggz gemaakt onder regie van het NHG.

Voor het verwijzen is een op de patiënt gericht verwijsproces beschreven dat naast de door de overheid opstelde criteria – een (vermoeden van) DSM-stoornis, ernst van de problematiek, risico en het beloop van de klachten – uitgaat van de deskundigheid van de huisarts, de wens van de patiënt en zijn omgeving, behandelvoorgeschiedenis, beschikbaarheid, toegankelijkheid en contextuele factoren van de patiënt (bijvoorbeeld motivatie, comorbiditeit en financiële situatie). Daarbij baseert hij zich op vigerende richtlijnen, zorgstandaarden en samenwerkingsafspraken. Op basis van al deze factoren wordt de benodigde zwaarte van de zorg door de huisarts ingeschat.

In deze landelijke samenwerkingsafspraken is ook een herziene versie van de digitale verwijsbrief ggz uit de richtlijn *Informatie-uitwisseling huisarts - ggz* opgenomen (www.nhg.org/hasp-ggz).

De “Landelijke GGZ Samenwerkingsafspraken” verschijnen in oktober op de NHG-website en in december in *Huisarts & Wetenschap*. <<

Karin van Haaren, Ivo Smeele (huisartsen) en Esther Kersbergen (POH-ggz), NHG