

NVvP-voorzitter Elnathan Prinsen

## 'Structurele samenwerking tussen huisarts en psychiatrie nodig'

Met de komst van de poh-ggz is het aantal verwijzingen naar de basis-ggz en de specialistische ggz niet gedaald. Elnathan Prinsen, voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), wil daarmee zeker niet zeggen dat de poh-ggz geen waarde heeft in de huisartspraktijk of geen zinnig werk doet voor de patiënt. Maar er ligt wel een probleem.

TEKST: FRANK VAN WIJCK FOTO: JEROEN DIETZ

Eerst even terug naar tien jaar geleden. We zagen toen de opkomst van de poh-ggz in de huisartspraktijk. Wat was de inschatting van de NVvP over wat dit zou gaan betekenen voor de verwijzing naar de psychiatrie?

Elnathan Prinsen: "De hoop was natuurlijk dat daarmee de eerste lijn werd versterkt, zodat zorg werd weggevangen voor de tweede lijn. Dat was immers de inzet bij de komst van de poh-ggz. We wisten dat de ene huisarts meer affiniteit had met psychiatrie dan de andere, en het idee was dat de aanwezigheid van een poh-ggz in de praktijk die aandacht zou vergroten."

Zijn de verwachtingen uitgekomen?

"Ik denk dat je moet constateren dat dit niet het geval is. Het aantal verwijzingen naar de specialistische ggz is niet gedaald, maar stabiel gebleven. Ook in de basis-ggz heeft de inzet van de poh-ggz niet tot een afname geleid. We hadden gehoopt dat de inzet van de poh-ggz tot gerichtere verwijzingen zou leiden en dat het helpend zou zijn in het kader van de wachttijden voor de ggz, maar die verwachting is dus niet uitgekomen. De enige conclusie die dan overblijft, is dat door de poh-ggz meer mensen in behandeling zijn gekomen in de ggz. De vraag waarom geen verschuiving heeft opgetreden is een lastige. Het ggz-aanbod is met de komst van de poh-ggz groter geworden, de helft van de 1,2 miljoen mensen die ggz-zorg ontvangt krijgt die van de poh.

De vraag of dit betekent dat de toegang voor de patiënt tot de ggz gemakkelijker is geworden, laat zich niet beantwoorden zonder de achterliggende vraag hoe breed je de ggz moet definiëren. We weten dat de epidemiologie van psychiatrische stoornissen heel stabiel is. Die is niet veranderd in de jaren sinds de komst van de poh-ggz. Toch stijgen de vraag naar en het aanbod van de ggz. Het budget voor de totale ggz is ook gegroeid. Daarbij zien we dat vooral het aanbod voor de lichtere psychiatrische

problematiek is gestegen, maar dat het voor de zwaardere zorg beperkter is geworden. Het is een feit dat er geen bezuinigingen zijn op het totale ggz-budget, maar de vraag rijst of de verdeling logisch is. Als je in de eerste lijn zorg inzet die als doel heeft zorg in de tweede lijn te voorkomen, is theoretisch gezien sprake van een heel heldere en lonende doelstelling. Maar als de feiten laten zien dat dit niet lukt, kun je vragen stellen bij de doelmatigheid van dat aanbod in de eerste lijn. En dan doet dat ook iets met de beeldvorming van de ggz."

Betekent het feit dat meer mensen de weg naar geestelijke gezondheidszorg hebben gevonden niet dat de komst van de poh-ggz de drempel heeft verlaagd om de weg naar ggz-zorg te vinden?

"Ook die vraag leidt weer tot de vraag waar de grens van ggz-zorg ligt. Horen mensen met sociaal-maatschappelijke problemen zonder psychiatrische stoornis in de ggz? En als je daar ja op zou zeggen omdat je denkt daarmee op termijn psychiatrische problemen te voorkomen, dan hadden we inmiddels al lang moeten zien dat vroeg interveniëren tot minder doorstroming naar de specialistische ggz zou leiden."

Is dit de 'schuld' van de ene of andere partij, of is dat te simpel geredeneerd?

"Dat is echt een ontzettend lastige vraag. Bij de komst van de poh-ggz was de verwachting van iedereen – ook van de tweedelijnsaanbieders en de zorgverzekeraars – dat de wachtlijsten in de tweedelijns-ggz zouden slinken. Als dat niet zo blijkt te zijn, moet je evalueren welke factoren daaraan ten grondslag liggen en dan heb je niet zoveel aan 'schuld'. De vraag wat maakt dat mensen in even grote aantallen worden doorverwezen naar de tweede lijn, kan ik niet beantwoorden. En ik ga ook niet tegenspreken dat de poh-ggz zinnig werk doet voor deze mensen." >>



Elnathan Prinsen: 'Het is zorgelijk als sociaal-maatschappelijke problemen de psychiatrie ingetrokken worden.'

Meer nadruk ligt sinds kort op versterking van de samenwerking tussen eerstelijnsgezondheidszorg en sociaal domein. Het doel: mensen snel gerichte hulp kunnen bieden en voorkomen dat problemen escaleren of dat op de verkeerde plaats wordt behandeld. Zorgt dat voor verbetering of is het juist een extra complicerende factor?

“Dat is een behoorlijk fundamentele vraag. We weten dat de poh-ggz zich ook bezighoudt met sociaal-maatschappelijke problemen van mensen. Dat is op zich mooi, maar leidt wel tot de vraag of dat deel van hun werk bij de ggz hoort of bij het sociaal domein. Daarmee belanden we in de discussie over de schotten en hoe die te slechten om tot een geïntegreerd aanbod van zorg en ondersteuning te komen. We weten dat sociaal-maatschappelijke problemen tot gezondheidsproblemen kunnen leiden, zowel psychiatrische als somatische. Het zijn daar enorme voorspellers voor. Een integrale aanpak is mooi en laat zich zeker lezen als een pleidooi om de bestaande schotten te slechten. Maar als het betekent dat sociaal-maatschappelijke problemen de psychiatrie ingetrokken worden, is dat wel zorgelijk. Dan kan het er immers toe leiden dat de ggz problemen krijgt voorgeschoteld waarvoor ze geen oplossing kan bieden.

Kortom: het streven naar samenwerking over de schotten heen is op zich waardevol, maar daarin moet ieder wel blijven doen waar hij goed in is. En geen enkele aanbieder in zorg en sociaal domein is goed in én schuldenproblematiek of eenzaamheid aanpakken én psychiatrische problemen oplossen. Het vraagt dus om goede afstemming en samenwerking. De poortwachter moet dan goed weten wat hij kan verwachten van degene naar wie hij iemand mogelijk wil verwijzen. Iets wat ook vraagt om goede consultatie trouwens. Het moet veel gemakkelijker voor de huisartsenpraktijk zijn om even een ggz-professional te consulteren. In verwachtingsmanagement speelt dit een belangrijke rol. Daarom maken we ons hier ook hard voor richting politiek Den Haag en de zorgverzekeraars.”

## ‘Voor de huisartsenpraktijk moet het gemakkelijk zijn even een ggz-professional te consulteren’

Die lijnen liggen er dus. Maar ligt er ook een lijn voor structureel overleg tussen de NVvP en de Landelijke Huisartsen Vereniging?

“Nee, er is weinig structureel overleg en dat vind ik ook echt jammer. Dat ligt ook aan ons hoor. Wij zijn een wetenschappelijke beroepsvereniging en dus niet de vertegenwoordigers van de ggz-branchen. Bovendien is het ggz-veld erg breed. En er gebeurt enorm veel in. Denk aan het zorgprestatie model, het nieuwe kwaliteitskader forensische zorg, de Wet verplichte ggz, het landelijk kwaliteitsstatuut ggz ... Je weet gewoon niet waar je moet beginnen, er zijn zoveel dossiers die om onze prioriteit vragen. Bovendien bestaat binnen het ggz-veld zelf ook geen overeenstemming over hoe breed of smal dat veld moet zijn. En als psychiaters zijn we daarin kwantitatief ook niet de grootste.”

Pleit dit voor stroomlijning door een externe partij?

“Als je ziet dat het aanbod groter wordt en dat tegelijkertijd het aantal verwijzingen niet daalt, moet iemand daar een conclusie aan verbinden. Ik heb geen pasklaar antwoord op de vraag welke partij dit zou moeten doen, maar een onafhankelijke partij die de kosten en de baten tegen elkaar afweegt en daar conclusies aan verbindt vind ik dan zeker geen gek idee.”

<<

### DE JUISTE ZORG OP DE JUISTE PLEK



Elnathan Prinsen is sinds april 2019 voorzitter van de NVvP. Hij werkte als psychiater lang in een IHT/crisisdienst-team bij Dimence in Deventer. Sinds kort is hij psychiater in het Rijnstate ziekenhuis in Arnhem.

In de jaren voordat Prinsen de voorzittersfunctie bekleedde, deed hij al ruime ervaring op binnen de vereniging, onder andere als voorzitter van de Commissie Wet- en Regelgeving. Buiten de vereniging was hij actief in de taskforce *De Juiste Zorg op de Juiste Plek* van het ministerie van VWS.