

LITERATUURBESPREKING

De eerstelijns geestelijke gezondheidszorg in perspectief

“De eerstelijns geestelijke gezondheidszorg in perspectief”

Naar een betere samenwerking van en hulpverlening door de huisarts, het algemeen maatschappelijk werk en de eerstelijns psycholoog. Onder redactie van J. Buitink pag: 48. LHV: Utrecht; LVE: Amsterdam; VOG: Amsterdam (2000).
Brochurecode: AMWB0070.
Te bestellen bij: VOG, Postbus 3332 3502 GH Utrecht.
ISBN: 90-5568-123-7/ NUGI 663.

Landelijk wordt volop uitvoering gegeven aan de consultatieve taak van de tweedelijns GGZ naar de eerstelijns. Hoewel deze functie van de gespecialiseerde GGZ al vanaf de jaren tachtig bestaat, wordt daar nu op grote schaal gebruik van gemaakt. Verschillende disciplines geven niet alleen consultatie maar voeren ook kortdurende behandelingen uit. Capaciteitsproblemen in de eerste lijn en onvoldoende kennis op sommige terreinen liggen hieraan ten grondslag.

In de beleidsvisie GGZ (Borst- Eilers, E. (1998) *Beleidsvisie GGZ*. Den Haag: SDU) werden door de minister van VWS, vijf belangrijke maatregelen genoemd. In het kader van dit themanummer is de eerste maatregel die de minister beschrijft, van belang: “Het versterken van de eerste lijn voor de opvang van GGZ-problematiek, opdat het merendeel van de hulpvragen beantwoord kan worden met kortdurende mono-disciplinaire behandelingen. In dat verband wordt bezien of de gezondheidszorg-

psycholoog onder de collectieve ziektekostenverzekering zou moeten worden gebracht. Daartoe zullen enkele experimenten plaatsvinden.”

De toenemende vraag naar GGZ hulp dwingt tot een kritisch gebruik van voorzieningen. Uitgangspunt daarbij is dat iedereen die hulp nodig heeft, die ook moet krijgen. Voor de eerste lijn betekent dit dat ‘het merendeel van de sociaal- psychische problematiek via kortdurende geprotocolleerde behandelingen, daar opgevangen moet worden’. Als kerndisciplines worden de huisarts, het algemeen maatschappelijk werk (AMW) en de eerstelijns psycholoog (ELP) genoemd.

Om uitvoering te kunnen geven aan dit beleidsvoornemen van de minister hebben de voorzitters van de Landelijke verenigingen van bovengenoemde kerndisciplines – de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), de Landelijke Vereniging van Eerstelijnspsychologen (LVE) en de ondernemersorganisatie voor welzijn, hulpverlening en opvang (VOG)- een werkgroep *Eerstelijns GGZ* in het leven geroepen.

Deze werkgroep heeft de nota geschreven die hier besproken wordt.

(Buitink, J. (redactie) (2000) *De eerstelijns geestelijke gezondheidszorg in perspectief*. Naar een betere samenwerking van en hulpverlening door de huisarts, het algemeen maatschappelijk werk en de eerstelijns psycholoog. LHV: Utrecht; LVE: Amsterdam; VOG: Amsterdam.)

De drie bovengenoemde partijen streven naar een verhoging van de

kwaliteit van de eerstelijns GGZ. Dit moet gerealiseerd worden door verbetering van onderlinge samenwerking en afstemming, en een intensivering van de consultatieve functie van de gespecialiseerde GGZ. In verband met een groeiende vraag naar GGZ hulp zal verhoging van de kwaliteit, volgens de werkgroep, ook gepaard moeten gaan met capaciteitsuitbreiding. Door de betreffende partijen wordt nadrukkelijk gesteld dat men zowel uitvoering wil en kan geven aan de eerstelijns GGZ als aan de poortwachtersfunctie –de huisarts- naar de tweedelijns GGZ.

De GGZ in de eerste lijn

Volgens de beleidsbrief van de minister wordt onder eerstelijns GGZ verstaan 'het merendeel van de sociaal- psychische problematiek kortdurend geprotocolleerd behandelen'. De poortwachters functie van de eerstelijns GGZ wordt niet beperkt tot louter doorverwijzen. De drie betrokken partijen beschikken met elkaar over een brede range van competenties om problemen die niet in de gespecialiseerde GGZ thuishoren, zelf te behandelen. De huisarts heeft als generalist een brede kijk op de gepresenteerde klachten en betreft bij de analyse somatische, psychologische, psychiatrische en omgevings-aspecten. Samen met de patiënt wordt op systematische wijze aan oplossingen gewerkt. Gebrek aan competenties en tijd spelen de huisarts parten bij complexe medisch/ psychiatrische problemen. De huisartsen zien voor zichzelf –evenredig aan de zorg aan somatisch chronisch zieken- een taak weggelegd in de langdurige zorg voor mensen met chronisch psychiatrische problemen. Continuïteit van zorg moet

gegarandeerd zijn. Hiermee wordt tevens geanticipeerd op de ontwikkelingen van transmuralisering en vermaatschappelijking! Men pleit voor een flexibel aanbod van voorzieningen, en protocollering van het zorgproces waarin de SPV vanuit de tweedelijns GGZ participeert. Het AMW verleent naast materiële hulp en advies, voornamelijk begeleiding c.q. behandeling aan mensen met relationele, psychosociale en/ of intrapsychische problemen. In de praktijk wordt ook steeds vaker een beroep gedaan op het AMW voor deelname aan hulpverlening bij mensen met psychiatrische problemen. In de nota wordt dan ook gesteld dat het AMW een begeleidende taak heeft in het sociaal activeren en psychosociaal functioneren van uitbehandelde psychiatrische patiënten. Voor de ELP bestaan de werkzaamheden vooral uit diagnostiek en kortdurende behandelingen van mensen met stemmings-, angst- en aanpassingsstoornissen. Men werkt veelal klachtgericht, eclectisch, inzichtgevend en structurerend. Bij ernstige symptomen en bij gevaar voor zichzelf of anderen, wordt doorverwezen naar de tweedelijns GGZ.

Poortwachter

In de vele notities die verschijnen over de GGZ wordt melding gemaakt van de groeiende vraag naar GGZ hulp. De huisarts is poortwachter van de gezondheidszorg, patiënten komen daar vragen om hulp. Van de 'nieuwe gevallen' heeft acht procent klachten van psychische of psychiatrische aard: 'nervus- functionele klachten, angststoornissen, bedplassen en alcoholverslaving, depressie,

suïcidaliteit, achterstand in de geestelijke ontwikkeling en dementie', komen het meest voor. Van de 2300 mensen –gemiddelde huisartsenpraktijk- ziet de huisarts jaarlijks ongeveer 70%. Van die 1610 patiënten worden er jaarlijks 40 verwezen (2.5%) naar AMW (13), ELP (7), psychiater/ psychotherapeut (7) en Riagg (13)

(Buitink, J. (redactie) (2000) *De eerstelijns geestelijke gezondheidszorg in perspectief*. Naar een betere samenwerking van en hulpverlening door de huisarts, het algemeen maatschappelijk werk en de eerstelijns psycholoog. LHV: Utrecht; LVE: Amsterdam; VOG: Amsterdam).

In de nota wordt vermeld dat de huisarts geconfronteerd wordt met een groot aantal psychische en sociale problemen. Omdat niet wordt vermeld hoeveel patiënten met deze problemen bij de huisarts blijven, mag aangenomen worden dat het om een grote groep gaat. De huisarts verwijst 'slechts' 2.5% van de patiënten met psychische en sociale problemen door. Daarnaast maakt de huisarts weinig gebruik van structurele mogelijkheden tot consultatie van de tweedelijns GGZ.

Knelpunten

Doorverwijsmogelijkheden van de huisarts naar AMW en ELP zijn beperkt vanwege capaciteitsproblemen, financiële drempels (voor ELP) en omdat structureel overleg op regionaal niveau soms ontbreekt. Nog niet overal is sprake van een optimale samenwerking tussen eerstelijns partners. In opleidingen wordt nog niet structureel aandacht besteed aan samenwerkingsmogelijkheden en de focus van de professionals verschilt. Niet altijd is duidelijk wat men van elkaar kan verwachten. Gebrek aan voldoende formatie bij het AMW wordt als belangrijk knelpunt gesignaleerd: 1

fte op 7800 inwoners (1998), terwijl de landelijke minimumnorm 1: 6000 is. Bovendien wordt door sommige gemeenten prioriteit gelegd bij de welzijnstaak van het AMW waardoor minder formatie beschikbaar is voor GGZ hulp. Dit staat haaks op de ontwikkeling dat zowel door Riagg's als door huisartsen steeds meer cliënten met zwaardere psychische problemen worden verwezen naar het AMW. Nascholing is onvoldoende gericht op de taak die het AMW zou hebben c.q. krijgen in de samenwerking rond patiënten met psychiatrische problematiek. Tevens ontbreekt het aan crisisopvang in de eerstelijns, en samenwerking in de vorm van structureel overleg door de eerstelijns werkers met de tweedelijns GGZ.

In de lange lijst met aanbevelingen van de werkgroep wordt de intentie uitgesproken deze knelpunten op te lossen.

Conclusie

Voor geestelijke gezondheidsproblemen kan elke inwoner in Nederlander terecht bij verschillende hulpverleners. In verband met een toename van klachten van psychische aard ontstaan capaciteitsproblemen in alle echelons. Tevens wordt hierdoor duidelijker dat de samenwerking in en tussen de echelons verbeterd moet worden. De patiënt met geestelijke gezondheids-problemen dient zich in de eerste plaats tot de huisarts –de poortwachter in de gezondheidszorg- te wenden. Op basis van diagnostiek en analyse wordt bepaald waar, en door wie, de problemen het best behandeld kunnen worden. In geval van sociaal- psychische problemen zijn huisartsen, maatschappelijk

werkers en eerstelijns psychologen de eerst aangewezen disciplines. Daarnaast stelt de werkgroep Eerstelijns GGZ, dat huisartsen, maatschappelijk werkers en sociaal psychiatrisch verpleegkundigen een begeleidende taak hebben bij mensen met psychiatrische problemen. Het gaat om de groep cliënten die uitbehandeld is in de tweede en derde lijn van de GGZ en langdurige zorg in de thuissituatie nodig heeft. Voor complexe en psychiatrische problemen zal doorgaans, verwijzing naar de gespecialiseerde GGZ plaatsvinden. De laatste kan ook geconsulteerd worden voor vragen rondom diagnostiek en behandeling in de eerste lijn. Van deze mogelijkheid, die al vele jaren bestaat, werd tot voor kort weinig gebruik gemaakt.

Commentaar:

De werkgroep Eerstelijns GGZ heeft op bestuurlijk niveau laten zien waarvoor men staat: onderlinge samenwerking! Als de knelpunten worden opgelost, er capaciteitsuitbreiding komt en structureler wordt samengewerkt zullen meer cliënten met geestelijke gezondheidsproblemen in de eerste lijn geholpen kunnen worden. Ik heb echter ook een aantal vragen. In

hoeverre is er werkelijk ruimte en bereidwilligheid tot samenwerking met andere partners? In de onderhavige notitie worden uitspraken gedaan over onze beroepsgroep. Is hierover op bestuurlijk niveau overleg geweest? In hoeverre wordt een boodschap uitgedragen aan onze beroepsgroep over de wijze waarop SPV-en op dit moment taken uitvoeren in de eerste lijn? Ondanks de reeds bestaande capaciteitsproblemen in de eerste lijn, matig gebruik van de consultatieve functie van de gespecialiseerde GGZ, en het op sommige punten ontbreken van de juiste deskundigheid, ziet men een taak in de begeleiding van mensen met psychiatrische problemen. Wat zullen de gevolgen hiervan zijn voor deze groep cliënten met complexe problemen? Het principe is lovenswaardig vooral vanuit het oogpunt van vermaatschappelijking van zorg. Deskundige hulp en goede samenwerking zijn de eerste vereisten. Zolang hieraan nog niet wordt voldaan zal de eerstelijns zich vooral bezig moeten houden met preventie van ernstige geestelijke gezondheidsproblemen.

Ivonne van der Padt