

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

893

Vragen van het lid **Rutte** (VVD) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *basis-ggz bij huisartsen* (ingezonden 23 november 2012).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 21 december 2012)

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van het artikel «Ggz-behandeling door huisarts op de tocht»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Bent u het met de schrijfster van het artikel eens dat huisartsen, samen met de praktijkondersteuner-GGZ (POH-GGZ), steeds beter in staat zijn een breed spectrum aan ggz-klachten adequaat te diagnosticeren en te behandelen?

Antwoord 2

Ja, er is een ontwikkeling gaande in de sector waarbij huisartsen steeds meer, met onder andere ondersteuning van de POH-GGZ, en steeds beter in staat zijn om mensen met psychische problematiek te herkennen en te behandelen. Dit zijn initiatieven die ik toejuich en in het beleid ook stimuleer.

Vraag 3

Deelt u het standpunt dat de huisarts een cruciale rol vervult in de basis-ggz zowel qua behandeling als qua diagnose en dat die rol essentieel is voor betaalbare, klantgerichte geestelijke gezondheidszorg (ggz) dicht bij de patiënt? Zo nee, welke rol ziet u voor de huisarts in de basis-ggz?

Antwoord 3

In het veld worden de termen «basis GGZ» en huisartsenzorg nog wel eens op verschillende wijzen uitgelegd. In het bestuurlijk akkoord GGZ wordt met de term «basis GGZ» meer de huidige eerstelijnspsychologische zorg, aangevuld met een deel van wat nu nog tweedelijns GGZ-zorg is. Uitgangspunt hierbij is dat binnen de basis GGZ een zwaardere patiëntenpopulatie kan

¹ Medisch Contact, 2 november 2012, 67 nr. 44.

en zal worden behandeld dan thans het geval is binnen de huidige eerstelijnspsychologische zorg.

Daartoe is in het Bestuurlijk Akkoord GGZ afgesproken dat er per 2014 een bekostiging op basis van een beperkt aantal (circa 3) zorgzwaarte-prestaties wordt ingevoerd, die aansluit op de zorgvraag van de patiënt. De zorgzwaarte-prestaties bieden ruimere behandel mogelijkheden dan de huidige vijf zittingen eerstelijnspsychologische zorg.

Door deze zorgzwaarte-prestaties wordt het mogelijk gemaakt om – na verwijzing van de huisarts- in de basis GGZ zogenaamde «anderhalvelijnszorg» aan te bieden. Door het ontwikkelen en versterken van de generalistische basis GGZ kan een aanzienlijk deel (minimaal 20%) van de patiënten die nu in de gespecialiseerde tweedelijns wordt geholpen naar de generalistische basis GGZ verschuiven.

Dit neemt niet weg dat de huisartsenzorg zijn cruciale rol in de keten van de GGZ behoudt en dat deze zelfs wordt versterkt. De huisartsenzorg kenmerkt zich door een sterke poort waarin patiënten met psychische problematiek adequaat worden herkend, behandeld of waar nodig verwezen naar de basis GGZ of de gespecialiseerde GGZ. Dit betekent dat de huisarts goed in staat moet zijn om psychische problematiek te herkennen, te behandelen en waar nodig adequaat te kunnen verwijzen. Om de huisarts beter in staat te stellen de toeloop van mensen met psychische klachten te organiseren en te begeleiden is er in het bestuurlijk akkoord afgesproken om de module POH-GGZ per 2013 te verruimen en per 2014 functioneel te maken. Dit houdt in dat vanaf 2013 een huisarts in plaats van 4,5 uur maximaal 9 uur per week aan GGZ ondersteuning kan inzetten. Hiervoor zijn extra financiële middelen beschikbaar gesteld. Vanaf 2014 krijgt de huisartsenzorg nog meer mogelijkheden om via de module POH-GGZ de juiste professionals rondom de patiënt te organiseren. Het wordt dan binnen deze module ook mogelijk om bijvoorbeeld internetprogramma's aan te bieden of de psychiater, psychotherapeut, klinisch psycholoog en (eerstelijns) GGZ-psycholoog te consulteren. Dit stelt de huisarts ook beter in staat om patiënten met psychische problematiek te herkennen en te verwijzen. Met dit beleid beoog ik de patiënt, zo veel als mogelijk, in de eerste lijn en bij de huisarts te houden. In het voorjaar van 2013 zal de NZa advies uitbrengen over het functioneel maken van de module POH-GGZ.

Vraag 4

Deelt u met de schrijfster de vrees dat de door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) geadviseerde «voorwaartse integratie» van ggz-instellingen een bedreiging kan zijn voor de klantgerichte ggz bij de huisarts? Zo ja, moet deze voorwaartse integratie dan voorkomen worden? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 4

Nee, deze vrees deel ik niet. In het regeerakkoord is afgesproken om de zorg zoveel als mogelijk dichtbij huis te organiseren en onnodig gebruik van de dure tweedelijnszorg te ontmoedigen. De sleutelrol van de huisarts is daarin onmisbaar. De versterking van de functie POH-GGZ (zie antwoord 3) helpt de huisarts om de toenemende druk op de huisartsenzorg te ondervangen. Met het functioneel maken van deze module per 2014 kunnen inderdaad ook andere zorgaanbieders (in brede zin) deze module POH-GGZ contracteren en organiseren, maar met als doel de huisarts ondersteuning te bieden in de organisatie van de zorg. De zorg «verdwijnt» niet naar de tweedelijnszorg, omdat de voorwaarde is dat deze zorg in de huisartsenpraktijk als ondersteuning van de huisartsenzorg blijft aangeboden. Dit betekent dat de huisarts, ondanks dat hij de organisatie van deze zorg aan andere aanbieders overlaat, wel zorginhoudelijk eindverantwoordelijk blijft van deze ondersteuningsfunctie. Hiermee wordt -samen met adequate sturing van zorgverzekeraars op verwijsgedrag – voorwaartse integratie waar over in het artikel wordt gesproken, voorkomen.

Vraag 5

Herkent u het mogelijke effect dat het huisartsenakkoord voor de invulling van de basis-ggz, het Bestuurlijk Akkoord Toekomst GGZ en het NZa advies over de basis-ggz er toe kunnen leiden dat huisartsen slechts nog een diagnoserol hebben en gaan verwijzen naar de duurdere tweedelijnszorg?

Deelt u de mening van de schrijfster dat door die ontwikkeling de kosten van ggz-zorg onnodig zullen oplopen?

Antwoord 5

Nee, de afspraken in het Bestuurlijk Akkoord GGZ stimuleren juist de huisarts om meer patiënten in de huisartsenpraktijk te kunnen behandelen (door flexibilisering POH-GGZ) en adequaat te kunnen verwijzen naar de basis GGZ of gespecialiseerde tweedelijnd indien dat nodig is.