

College voor Zorgverzekeringen
T.a.v. mevrouw mr. J.M. van Diggelen
Postbus 320
1110 AH DIEMEN

Ook per e-mail: hvandiggelen@cvz.nl

Utrecht, 7 februari 2013

Ons kenmerk : dir/13-010/RD/CF/ty

Onderwerp : reactie op concept rapport Geneeskundige GGZ deel 2

Geachte mevrouw Van Diggelen,

Het NHG heeft kennis genomen van het concept rapport Geneeskundige GGZ, deel 2. Wij zijn ons bewust van de grote kostenstijging in de GGZ de afgelopen jaren en de maatschappelijke consequenties hiervan. De huisarts is mede verantwoordelijk voor de optimalisering van het gebruik van zorgvoorzieningen en zorgt ervoor - in samenwerking met andere disciplines in de gezondheidszorg - dat degenen met de grootste behoefte ook de meeste zorg ontvangen. Dit egaliteitsbeginsel ('equity') dient leidend te zijn in de gezondheidszorg, waar de GGZ en de huisartsenzorg integraal onderdeel van zijn. Het NHG is echter van mening dat met de uitvoering van dit rapport dit beginsel onder druk komt te staan. In deze brief gaan wij daar op in.

De juiste zorg op de juiste plaats

Op bladzijde 7 van het conceptrapport staat echter: 'In de ZvW is geregeld dat de zorgverzekeraars kunnen bepalen wie de zorg levert en waar dit plaatsvindt. Gezien de complexiteit van de diagnostiek van psychische stoornissen is het van belang dat de juiste professional deze diagnostiek en de behandeling uitvoert. Daarom gaan we in dit rapport niet alleen in op welke zorg verzekerd is, maar ook wie de zorg levert en waar dit het beste kan gebeuren.' Voor veel, zo niet alle zorg is het echter van belang dat de juiste professional de diagnostiek en behandeling uitvoert, ook voor niet-complexe diagnostiek. Daarnaast is de diagnostiek en behandeling van psychische stoornissen niet altijd complex.

Psychische klachten versus psychische stoornissen, psychische versus lichamelijke klachten

Het onderscheid tussen psychische klachten en psychische stoornissen is niet scherp te trekken. Van een enkelvoudig afkappunt is in de praktijk geen sprake. Ook een strikt onderscheid tussen lichaam en geest, lichamelijke en geestelijke klachten is in werkelijkheid niet te maken.

NHG-Standaarden

Onder het kopje Huisartsenzorg (en de POH-ggz) wordt verwezen naar de NHG-Standaarden Depressie en Angst. Het NHG waardeert de verwijzing naar de standaarden, maar meent dat het rapport op dit punt enige nuance behoeft. Zo staat in het conceptrapport dat als de depressieve klachten *langer dan drie maanden* aanhouden, de huisarts kortdurende psychologische behandelingen aanbiedt en dat de huisarts ook farmacotherapie kan geven. In de NHG-Standaard depressie is opgenomen dat als de depressieve klachten langer dan drie maanden aanhouden of bij een depressie kortdurende psychologische behandeling (begeleide zelfhulp) is geïndiceerd. De huisarts geeft dan **geen** farmacotherapeutische behandeling.

- Op pagina 24 van het rapport staat: ‘De huisarts verwijst pas naar een psycholoog, psychiater, psychotherapeut of GGZ-instelling op het moment dat er sprake is van een depressie met ernstig sociaal disfunctioneren of veel lijdensdruk of van een angst/paniekstoornis.’ In de NHG Standaard Depressie staat:
- De behandeling van depressieve klachten door de huisarts bestaat uit voorlichting; bij persisteren en bij een depressie wordt ook dagstructurering en begeleide zelfhulp (of PST) aangeboden. Bij onvoldoende effect van deze behandelingen, bij een depressie met ernstig sociaal disfunctioneren of grote lijdensdruk en bij ernstige psychische comorbiditeit wordt psychotherapie (waarvoor verwijzing naar eerstelijnspsycholoog) of een antidepressivum aangeboden.
- Indicaties voor het consultatie of verwijzing naar een tweedelijns GGZ-instelling of psychiater zijn: bipolaire stoornis of psychotische kenmerken, postpartumdepressie met psychotische kenmerken of inadequate verzorging van het kind, suïciderisico, recidief depressie met ernstig sociaal disfunctioneren of grote lijdensdruk of met ernstige psychische comorbiditeit, bepalen van de plaats van antidepressiva in zwangerschap/lactatie, behandeling van winterdepressie met lichttherapie, ernstig sociaal disfunctioneren, ondanks begeleiding en ingestelde behandeling en onvoldoende herstel op psychotherapie en/of antidepressiva.

In de NHG-Standaard Angst staat het volgende over verwijzing:

- Conform de NHG-Standaard Angst bestaat de behandeling van angstklachten door de huisarts uit voorlichting, eventueel aangevuld met Problem Solving Therapy (PST) en bij een angststoornis met een geringe ziektelast volstaan voorlichting en begeleide zelfhulp; bij onvoldoende effect daarvan of bij ernstige ziektelast zijn cognitieve gedragstherapie (waarvoor verwijzing naar eerstelijnspsycholoog), een antidepressivum of beide aangewezen.
- Indicaties voor consultatie of verwijzing naar een psychiater of tweedelijns GGZ-instelling zijn: problemen met de diagnostiek, onvoldoende effect van behandeling na acht tot twaalf weken, suïcidaliteit, ernstig lijden of sociaal disfunctioneren dat slecht beïnvloedbaar is tot nu toe, bepalen van plaats van antidepressiva in zwangerschap/lactatie en de aanwezigheid van een obsessieve-compulsieve stoornis of een posttraumatische stressstoornis

Psychische klachten verzekerde zorg?

Na de constatering dat de behandeling van psychische behandeling tot het domein van de huisarts behoort, stelt het CVZ zich de vraag of de behandeling van psychische klachten, gezien de lage ziektelast, verzekerd moet blijven. GGZ maakt integraal onderdeel uit van de huisartsgeneeskunde: de huisarts beziet somatische, psychische en sociale dimensies van de zorgvraag in onderlinge samenhang en handelt daarnaar.

Hij houdt rekening met de leefomgeving, de sociale en de maatschappelijke context van de patiënt. De effectiviteit van de huisartsgeneeskundige zorg is voor een belangrijk deel terug te voeren op deze integrale benadering. In de huisartsgeneeskundige benadering van psychische problemen is in eerste instantie niet de diagnose bepalend maar het probleem van de patiënt: wat heeft *de patiënt* nodig om weer verder te kunnen.

Net als bij lichamelijke klachten gaat er achter de term 'psychische klachten' een breed spectrum van klachten en symptomen schuil met een dienovereenkomstige variëteit aan ziektelast.

Daarnaast past het onderscheid lichamenlijk versus psychisch niet bij het generalistische karakter van de huisartsgeneeskundige zorg: iedereen kan bij de huisarts terecht met al zijn gezondheidsproblemen,-klachten en-vragen. De huisarts heeft vaak te maken met patiënten met ongedifferentieerde klachten en achter deze klachten kan een veelheid aan aandoeningen schuil gaan. Regelmatig gaan psychische en sociale problemen schuil achter somatische klachten en vragen, terwijl chronische aandoeningen als bijvoorbeeld diabetes de kans op psychische klachten verhogen. De huisarts is alert op psychische problematiek en begeleidt, behandelt of verwijst patiënten hiervoor afhankelijk van de ernst. Daarbij is bekend dat het hebben van psychische problemen het risico op het ontwikkelen van chronische lichamelijke aandoeningen en zelfs de mortaliteit verhoogt.

Conclusie

Het NHG is zich er van bewust dat 'zinnige en zuinige zorg' het streven van beleidsmakers en zorgverleners moet zijn. Leidend moet daarbij zijn het principe dat degenen met de grootste behoefte ook de meeste zorg ontvangen (egaliteitsbeginsel). Het verontrust het NHG dat met dit rapport aan dit principe wordt getornd. Wij vragen u dan ook het advies in te trekken dan wel grondig te herzien. Waar nodig en mogelijk zijn wij uiteraard bereid deze brief nader toe te lichten.

Met vriendelijke groet,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'R. Dijkstra', written over a horizontal line.

R. Dijkstra, huisarts,
Bestuursvoorzitter NHG