



Koepelorganisaties anno 2010

Koepelorganisaties, brancheverenigingen, beroepsverenigingen.... : er zijn er talloze, meestal met een afkorting: NVDA, LHV, KNGF, SAN, enz. Iedereen heeft er een beeld bij. Maar klopt dat nog, anno 2010? Ze hebben de vensters wijd open en lopen voorop in ontwikkelingen. Hoog tijd om ze in deze reeks aan het woord te laten.

KOPELORGANISATIES

LVE, Landelijke Vereniging van Eerstelijnspsychologen

‘NAAR DE EVENKNIE VAN DE HUISARTSENZORG’

Met de inzet van de poh-ggz in de eerste lijn doe je de patiënt tekort en drijf je de kosten op, betoogt Dick Nieuwpoort, directeur van de Landelijke Vereniging van Eerstelijnspsychologen (LVE). Liever ziet hij dat er geld geïnvesteerd wordt in de capaciteit aan eerstelijnspsychologen en de terugkeer van een wijkverpleegkundige ggz in de eerste lijn, die doet waar nu absoluut geen aandacht voor is. ‘Doe in de generalistische eerste lijn wat je daar kunt doen en als dat niet gaat, dan doorverwijzen naar specialisten.’

De introductie van de poh-ggz noemt Dick Nieuwpoort een slechte investering. Hij neemt ons mee terug in de geschiedenis. ‘In 2002, toen ik aantrad als directeur van de LVE, bestond het consultatieproject onder auspiciën van de stuurgroep Tussen de lijnen. Overigens kende de stuurgroep nog veel meer wel geslaagde projecten over samenwerking tussen eerstelijnspartijen, maar daar is vreemd genoeg niets meer mee gedaan. Afijn, de bedoeling was dat spv’ers huisartsen, maatschappelijk werkers en eerstelijnspsychologen zouden consulteren, een soort ondersteuning on the job, hartstikke goed. Het werden uiteindelijk manusjes-van-alles die

hen doen waar ze goed in zijn: begeleiding van mensen met meerdere psychiatrische en sociale problemen en multiprobleemgezinnen. Dat is hun vak en dat doen ze goed.’

Opdrijving van kosten

Nieuwpoort vervolgt: ‘Het voorgaande werd betaald uit een structureel potje bij het ministerie en voor een deel door de tweedelijns met dienstverleningsgelden die in de AWBZ zaten. Om de eerste lijn te versterken werd toen de poh-ggz bedacht die de huisarts assisteert bij het verlenen van ggz-zorg. Er werd een beleidsregel opgesteld, het salaris werd op verzoek van GGZ Nederland en Zorgverzekeraars Nederland opgetrokken, omdat anders geen spv’er dit wilde doen. Het maximaal aantal behandelingen werd niet beperkt, en als klap op de vuurpijl werd op het laatste moment besloten om het werkgeverschap ook nog eens bij anderen dan de huisarts neer te leggen. Mijn inhoudelijk bezwaar is dat de definitieve invulling van de functie compleet overgelaten wordt aan het veld. Wat gebeurt er vervolgens? Opleidingen maken reclame voor de functie en gaan er geld aan verdienen. Huisartsen vinden de extra handen in hun praktijk zonder dat ze er financieel risico mee lopen prima, wat ik overigens goed begrijp. De functie wordt volop

*‘Het fundament
onder de poh-ggz
is broos.’*

alleen de huisartsen ondersteunden en ook zelf gingen behandelen, maar daar zijn ze niet voor opgeleid. De tweede lijn gebruikt hen om verschillende organisatorische en financiële redenen, maar vooral ook vanwege de cliëntenstroom als een vooruitgeschoven post. Onderzoek bevestigt dat. Voor alle duidelijkheid: we zijn niet tegen spv’ers. Maar laat

vanuit de tweede lijn aangeboden, want de zorgaanbieders krijgen het financiële plaatje nu rond, met als gevolg: ongecontroleerde volumesturing, vage kwaliteit en inhoud. Ik heb nog nooit zoveel vage, nieuwe begrippen gezien als bij deze functie. Per saldo drijft het ook de kosten op. Zorgverzekeraars laten het meer grip krijgen op de cliëntenstroom in de tweede lijn weer eens lopen. Ja, er is sprake van versterking van de eerste lijn, maar dan alleen in kwantitatief opzicht. Het fundament onder de poh-ggz is broos. Dit is niet goed doordacht en het veroorzaakt wantrouwen en chaos.' Al meerdere keren heeft de LVE de minister van VWS erop gewezen dat deze 'van boven opgelegde en nota bene aanbodgestuurde functie geen goed doet in het werkveld en scheve verhoudingen creëert en in stand houdt.'

Terug bij af

Onder de kop 'Onze zichtbaarheid is onze kracht' schrijft de LVE in een beleidsnotitie dan ook: "We zijn weer terug bij af. De inzet van de spv'er wordt hiermee gecontinueerd en zelfs uitgebreid. De poh-ggz wordt praktijkondersteuner én behandelaar én concurrent én mededinger van de eerstelijnspsycholoog, maar dan wel zonder verwijfsbriefje." Het leidt tot kwaliteitsverlies: cliënten krijgen op deze manier niet de juiste hulp op de juiste plek, tegen de juiste kosten en door de juiste persoon. 'Daar mag de patiënt wel op rekenen. Er zijn al die dit kunnen en die ervoor zijn opgeleid, namelijk de eerstelijnspsychologen. Voor de sociale kant zijn er nota bene algemeen maatschappelijk werkers. Wat nu gebeurt, is zonde van het geld. Een poh-ggz en een spv'er zijn niet opgeleid om te behandelen. Waarom zetten we de spv'er niet in als wijkverpleegkundige ggz? Zij willen los van de tweede lijn hun werk doen. Dat kan ik best begrijpen, ze hebben genoeg van bureaucratie, registratie en organisatiedruk.' Zijn credo luidt: doe jouw werk in de eerste lijn, doe in de generalistische eerste lijn wat je daar kunt doen en als dat niet gaat, doorverwijzen naar specialisten.



Dick Nieuwpoort: 'Eerstelijnspsychologische zorg (EPZ) wordt eerstelijns ggz. Voor de gehele eerstelijns ggz moet één functioneel kader ontstaan voor kortdurende hulp en laagfrequente begeleiding.'



Ondeskundige hulp neemt toe

De LVE voorspelt dat de huidige regelgeving en financiering de doelmatigheid en doeltreffendheid in de zorg niet zal doen toenemen. 'Integendeel. Vooralsnog neemt de ondeskundige hulp in de huisartsenzorg toe, bestaande samenwerking kan worden gefrustreerd en de stroom cliënten naar de tweedelijns ggz zal groter worden', verwacht Nieuwpoort. De LVE heeft de poh-ggz niet kunnen keren. Gekscherend stelt Nieuwpoort dat het op het besluitvormingsproces rondom de JSF lijkt: 'Het hangt van belangen en onderlinge afspraken

E-health

De LVE sluit zijn ogen niet voor het digitale tijdperk en de opkomst van e-health. Nieuwpoort: 'We kijken daar met een positieve kritische blik naar. Vervuילend in de discussie is dat e-health commercieel aantrekkelijk is voor sommige partijen. In ieder geval pleiten wij ervoor dat er ook face-to-facecontact plaatsvindt, er moet eerst een behandelrelatie zijn. Los van alle mooie verhalen en "bewijsvoeringen" weten we nog heel weinig over de effecten van internetbehandelingen, voor wie het geschikt is, wie er gebruik van maken en bij welke klachten. Ga dat grondig(er) wetenschappelijk onderzoeken. We zien zeker de voordelen ervan. Een tip: wellicht iets voor de bijzonder hoogleraar?'

aan elkaar en er is zoveel energie, geld en tijd ingestoken voor een onbekende uitkomst, dat de definitieve aanschaf onafwendbaar lijkt te worden.' Nieuwpoort adviseert zijn leden in deze omstandigheden: zoek contact en werk samen. Maak vooral afspraken wie wat doet. Werk is er genoeg. Hij kent het verwijt dat hij van de kwestie een domeindiscussie maakt. 'Dat is het niet. Dat zeggen juist degenen die van buitenaf hun domein vastleggen. Het gaat er ons om dat cliënten gehoord worden door degene die daarvoor het best is opgeleid. We zijn niet tegen taakdifferentiatie. Maar voordat je daar aan begint, moet je eerst goede afspraken maken en dat op de juiste gronden doen.'

Eén functioneel kader


Wat wil de LVE dan als alternatief? Eerstelijns-psychologische zorg (EPZ) wordt eerstelijns ggz, een evenknie van de huisartsenzorg. Voor de gehele eerste-lijns ggz moet er één functioneel kader ontstaan voor kortdurende hulp en laagfrequente begeleiding. Onder EPZ kan dan verstaan worden: kortdurende generalistische behandeling, inclusief daarbij behorende diagnostiek en/of begeleiding van een cliënt met lichte tot matig ernstige, niet complexe psychische problematiek. Dat vergt maar een kleine aanpassing aan de bestaande omschrijving in de beleidsregel van de NZa als uitvloeisel van de Zorgverzekeringswet. Nieuwpoort

is vervolgens voorstander van het aanwijzen van een hoofdbehandelaar en/of -verantwoordelijke, 'Het liefst de eerstelijnspsycholoog, net zoals de huisarts verantwoordelijk is voor de huisartsenzorg.'

Erkende profielopleiding

Ook pleit Nieuwpoort voor kwaliteit door deskundigheid en een gedegen opleiding. Die is er al. Naast de bestaande eerstelijnskwalificatie gaat dit najaar de eerste erkende profielopleiding eerstelijnspsychologie van de gz-psycholoog van start (SPON-Nijmegen). Er zullen er meer volgen. Hij verwacht ook dat binnenkort een bijzonder hoogleraar zal worden aangesteld en dat met het wetenschappelijk onderzoek dat daaraan wordt gehangen de fundamenteën onder het vak versterkt kan worden. 'Zo krijgen we gegarandeerde kwaliteit tegen een redelijke prijs.' Nieuwpoort wijst erop dat kwaliteitsborging en volumesturing - naast het landelijke macrobudget - op twee niveaus plaatsvindt: op het niveau van de praktijkhouder, met de gekwalificeerde eerstelijnspsycholoog, en op het niveau van de praktijk, met kwaliteitseisen. 'Wij leveren veel kwaliteit tegen een redelijke prijs en dat moet zo blijven. Dat is voor iedereen het beste. Niet in de laatste plaats voor de potentiële cliënt.'

Eigen bijdrage

Nieuwpoort stipt ook de eigen bijdrage aan. 'De EPZ is de enige voorziening in de ggz waarvoor de cliënt een eigen bijdrage van tien euro per volledig consult moet betalen. Daarnaast geldt het eigen risico. Voor andere ggz-voorzieningen geldt deze eigen bijdrage niet, net zo min als voor de poh-ggz. Hiermee wordt de stroom via doorverwijzing naar duurdere ggz verklaard en versterkt. Wij voorspellen dan ook een ongecontroleerde kostentoeename van het ggz-deel in de huisartsenzorg.' Deze situatie handhaven of een verhoging van het eigen risico zal volgens de LVE-directeur een unieke en door politiek, beleidmakers en bestuurders gewenste voorziening, namelijk de eerstelijnspsychologische zorg, om zeep geholpen worden. 'Dat lijkt me niet de bedoeling en uit doelmatigheidsoverwegingen knap stom. Het lijkt mij slimmer om in een bestaande, kwalitatief goede en goedkope voorziening te investeren.' 

Tekst: Corina de Feijter/Foto's: Isabel Nabuurs

VOOR DE DISCUSSIE

ONAFHANKELIJK PLATFORM

Het doel van De Eerstelijns is om samenwerkende zorgverleners een onafhankelijk platform voor communicatie te bieden. Waar het de geestelijke gezondheidszorg betreft, hebben wij een eerstelijnspsycholoog en diverse initiatieven met poh-ggz de bühne gegeven. De inzet van de LVG, partner in de uitgave van De Eerstelijns, om de poh-ggz te verankeren in de geïntegreerde eerstelijnszorg, krijgt duidelijk de aandacht dit het verdient. In dit nummer breekt professor Jan Derksen uit Nijmegen een lans voor de inzet van poh-ggz in een geïntegreerde eerstelijnszorg. Tegelijk komt Dick Nieuwpoort, directeur van de Landelijke Vereniging van Eerstelijnspsychologen, aan het woord; hij trekt het nut van de functie van poh-ggz in een aantal gevallen in twijfel. Ook hem wordt in De Eerstelijns de ruimte geboden om zijn standpunt te verwoorden. Het is een bijdrage in de discussie over de plaats, de functie en de uitvoering van ggz in de eerste lijn. Dat daar een deel van de ggz thuishoort, trekt niemand in twijfel.

Ook op de website

De Eerstelijns stimuleert en volgt graag de discussie over ggz in de eerste lijn. Reacties op dit onderwerp zijn van harte welkom en worden in een volgende editie van dit vakmagazine verwerkt. Tegelijk kan de discussie op de website van De Eerstelijns worden gevoerd. Een forum, een peiling van de meningen, een weblog: u kunt de komende tijd op ons rekenen. Ga naar www.de-eerstelijns.nl en geef uw mening. Het kan een waardevolle bijdrage zijn bij de bepaling van de plaats van de ggz in de geïntegreerde en steeds beter samenwerkende eerste lijn.