

Tweede Kamer der Staten-Generaal
Leden van de Vaste Kamercommissie van VWS
Mevrouw drs. H. Post, griffier
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

LHV-bureau Utrecht
Domus Medica
Mercatorlaan 1200
Postbus 20056
3502 LB Utrecht

(030) 28 23 723
lhv@lhv.nl
www.lhv.nl

Datum 20 januari 2020
Uw kenmerk -
Ons kenmerk
Betreft Bijdrage LHV, NHG en InEen tbv Algemeen Overleg GGZ 29 januari

Geachte Leden,

De huisartsenzorg vangt sinds jaren een groot aantal patiënten met psychische klachten op. De huisarts en praktijkondersteuner GGZ (POH-GGZ) werken hierin goed samen om patiënten laagdrempelig huisartsenzorg te bieden. Huisartsen maken zich veel zorgen om een aantal zaken en vragen uw hulp bij:

1. Het terugdringen van de wachttijden in de GGZ

De huisartsenzorg wordt dagelijks geconfronteerd met de negatieve effecten die patiënten ervaren door de lange wachttijden in de GGZ. Het boek van Het Roer Moet Om laat hiervan vele sprekende voorbeelden zien. Vanuit het ministerie van VWS, door de GGZ en zorgverzekeraars, wordt in bepaalde regio's hard gewerkt, vaak in overleg met de huisartsen, om de problemen met wachttijden te verminderen. Huisartsen merken echter nog steeds dagelijks dat patiënten met psychische problematiek tussen wal en schip vallen. Daarom moet de druk op dit thema onverminderd sterk blijven.

Daarnaast kan het niet zo zijn dat patiënten met een ernstige GGZ of psychogeriatrische aandoening waarvoor (onvrijwillige) crisisplaatsing nodig is, worden geweigerd door GGZ instellingen. Zeker in geval van crisis moeten huisartsen erop kunnen rekenen dat de benodigde zorg snel wordt geboden. We krijgen signalen dat dit door de nieuwe wetgeving (Wet Zorg en Dwang en Wet Verplichte GGZ) onder druk staat.

We verzoeken u om de hardnekkige wachttijdenproblematiek en de problemen bij (onvrijwillige) crisisplaatsingen aan de orde te stellen tijdens het debat.

2. Het wegnemen van drempels voor intercollegiaal overleg

De huisartsenzorg kan veel doen voor mensen met psychische problematiek zolang de samenwerking met de GGZ goed loopt. Het vliegwiel voor betere samenwerking is elkaar kennen en elkaar snel kunnen bereiken voor overleg. Dat betekent praktisch gezien dat huisartsen en GGZ-behandelaars elkaar gemakkelijk moeten kunnen bellen voor overleg over een patiënt (intercollegiaal overleg).

De organisatie en de financiering van de GGZ (anders dan in bijvoorbeeld de ziekenhuizen) laten het incidentele collegiale overleg met de huisartsenzorg niet toe.

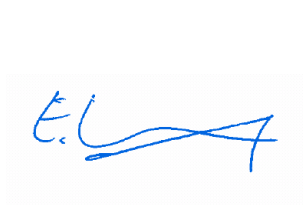
We verzoeken u om de staatssecretaris te vragen de mogelijkheden te onderzoeken hoe het incidentele collegiale overleg tussen huisartsen en GGZ mogelijk kan worden gemaakt.

3. Het stimuleren van regionale samenwerking

In Zwolle hebben we gezien dat huisartsen en een GGZ-instelling afspraken hebben gemaakt over de warme overdracht van stabiele patiënten vanuit de GGZ naar de huisarts. Het is bij die overdracht van groot belang dat de huisarts zich bekwaam voelt om deze patiënt over te nemen en dat overleg met de behandelaar in de GGZ mogelijk is en blijft. Dat is een voorwaarde voor het bieden van goede zorg aan GGZ-patiënten in de huisartsenpraktijk. Regionale afspraken over verwijzen en terugverwijzen zijn daarom essentieel. In meerdere regio's krijgt deze samenwerking steeds meer vorm, maar dat is nog lang niet overal het geval.

We verzoeken u om de staatssecretaris te vragen de totstandkoming van deze regionale afspraken te bevorderen, door het beschikbaar stellen van zowel financiële middelen als capaciteit.

Heeft u vragen of wilt u meer informatie, neem dan contact op met Margriet Niehof, LHV, adviseur public affairs tel. 06 462 73 945, m.niehof@lhv.nl



Ella Kalsbeek
voorzitter LHV



Hans van der Schoot
waarnemend bestuursvoorzitter NHG



Martin Bontje
voorzitter InEen