

## Notitie

Datum	Ons kenmerk	Telefoon
15-09-2023	254808/2023	06 1087 4467
Contactpersoon	Bijlage(n)	
Mieneke Kwist	0	

Onderwerp  
Reactie deNLggz op consultatieversie visiedocument Eerstelijnszorg 2030/versie 0.9

### Inleiding

In deze notitie geeft de Nederlandse ggz een reactie op de Visie Eerstelijns zorg 2030/versie 0.9 van AEF, die tot 15 september 2023 ter consultatie voorligt aan de leden van de werkgroep Eerstelijns zorg en van de consultatiegroep Eerstelijns zorg binnen het IZA. De Nederlandse ggz maakt deel uit van de consultatiegroep.

Wij zeggen in de eerste plaats dank voor dit heldere en goed leesbare stuk. Wij hechten als ggz sector veel waarde aan een sterke eerstelijns. Vanuit het IZA is de geschetste lijn ook herkenbaar. En dat raakt meteen aan een fundamenteel punt van kritiek van onze kant. We zien in deze op de eerstelijns toegespitste visie nog te weinig 'nieuws' 'ten opzichte van de visie en afspraken die in het IZA al gemaakt zijn. In de concretisering naar het plan van aanpak moet nog een forse slag worden gemaakt en zullen naar verwachting fundamentele discussiepunten op tafel komen.

Daarnaast missen we een aantal randvoorwaarden voor transformatie, zoals het structureel versterken van (mentale) gezondheid via leefstijl en zelfzorg, het organiseren van preventie, de mentale gezondheidscentra en het IZA-uitgangspunt om zorg zoveel als mogelijk digitaal aan te bieden. Tevens benoemen we aandachtspunten op het vlak van bekostiging en AVG.

### Algemeen

- Op verschillende plekken in het document wordt '*health in all policies*' impliciet of expliciet genoemd. De term duikt momenteel links en rechts op in beleidsdocumenten maar wordt, ook in deze visie, niet verder uitgewerkt. De visie zou minimaal een oproep moeten bevatten om dit begrip met urgentie te concretiseren en als randvoorwaardelijk te beschouwen voor het versterken van gezondheid en het beperken van de instroom in de (eerstelijns) zorg.
- Toenemende vraag is niet hetzelfde als toenemende problematiek. Onze oproep is: gebruik deze visie voor de eerstelijns zorg als instrument voor verwachtingsmanagement richting alle partijen, inclusief de burger. De vraag naar zorg stijgt sneller dan het aanbod. De eerstelijns staat nu al fors onder druk. Maak duidelijk dat we de huidige stijging van de vraag naar zorg moeten ombuigen en dat we moeten kijken naar wat beantwoord kan worden buiten de zorg.
- Er is een transformatie nodig in de zorg én in het denken. Niet elke vraag vanuit de burger hoeft met zorg te worden opgelost. Soms ligt de oplossing elders, bijvoorbeeld in het sociaal domein of op het vlak van werk & inkomen.

## de Nederlandse ggz

En soms ligt het antwoord in leefstijl, zelfzorg en zelfmanagement. Dit is een belangrijke boodschap richting burger. Maar ook richting professionals: vertaal niet elke zorgvraag naar een probleem voor de zorg, zet ook in op zelfredzaamheid (ook: het betrekken van naasten) en normalisering. Dit laatste betekent dat ook binnen de cultuur van zorgprofessionals een slag moet worden gemaakt. In het verlengde van de verbetermaatregel op p. 18 bijlage 1, het vergroten van de opleidingscapaciteit, pleiten we er dan ook voor dat ook de inhoud van de opleidingen zich gaat richten op de vereisten van de toekomst. Dat wil zeggen dat de medische en paramedische opleidingen vanaf de start kennis/kunde bevatten rondom de *toekomstige* vereisten op het vlak van zorguitvoering en zorginrichting.

- In het verlengde van bovenstaande: In het schema op p. 5 ontbreken onder het kopje Visie/waarden de waarden 'zelfzorg/zelfregie' en 'positieve gezondheid'.
- De geschetste beweging op multidisciplinaire samenwerking op lokaal niveau/in wijkverband is goed. Dit sluit aan bij de ontwikkeling van mentale gezondheidscentra en het verkennend gesprek in de ggz. En als we weten dat er ook in de verwijzing naar de tweedelijns somatiek zo'n 25-30% sociale problematiek speelt, dan is het de moeite waard om te verkennen of het 'verkennend gesprek' niet alleen bij mentale problemen maar ook bij somatische problemen kansen biedt. Enkele gemeenten doen dit al in samenwerking met huisartsen en eerste lijn. Overigens worden op p.6 onder het aandachtspunt 'Samenwerkingsafspraken' de mentale gezondheidscentra niet als voorbeeld genoemd.
- De visie zegt niets over de manier waarop er ingespeeld kan worden op de huidige personele krapte in de zorg. Op welke wijze willen we in de eerste lijn tegemoet komen aan een stijgende zorgvraag met hetzelfde aantal beschikbare zorgprofessionals?
- Onder de kop 'Basisactiviteiten door het regionaal eerstelijns samenwerkingsverband': neem hier ook de Mentale gezondheidscentra op en verbind dit met een lerende samenwerking tussen eerste en tweedelijns, waarbij bijvoorbeeld huisartsen terugkoppeling krijgen over verwijzingen van mensen die zorg vragen maar elders dan in de zorg passende hulp kunnen vinden. Ook de samenwerking tussen huisarts, eerste lijn en ggz over de mogelijkheden voor betere bereikbaarheid en consultatievragen die escalatie voorkomen is relevant. Digitalisering kan de samenwerking tussen huisarts, eerste lijn, ggz en sociaal domein ondersteunen.

### **Versterking mentale gezondheid/preventie**

- We missen in de visie de verbinding met de aanpak Mentale gezondheid en met het GALA, als akkoord dat een integraal lokaal preventief gezondheidsbeleid stimuleert. In het verlengde daarvan missen we in de visie ook voldoende aandacht voor het aandeel die leefstijl, zelfzorg en de beschikbaarheid van fysiek of online zelfzorgaanbod kunnen hebben bij het verminderen van (mentale) gezondheidsproblemen en in het beperken van de vraag naar eerstelijns zorg. Lokale preventieakkoorden en de regionale laagdrempelige herstelcentra (ook IZA) kunnen dit aanbod in belangrijke mate borgen, zie ook de handreiking [Lokaal samenwerken aan mentale gezondheidsbevordering. Een handreiking voor gemeenten namens de ggz- en de verslavingspreventie](#). De visie moet de doorontwikkeling en borging van dit aanbod als randvoorwaardelijk benoemen voor het kunnen functioneren van de eerstelijns zorg.

## de Nederlandse ggz

### Digitalisering

- In de visie wordt over digitalisering gesproken in relatie tot faciliteren van samenwerking en gegevensuitwisseling. Er wordt niet gesproken over digitalisering als 1) route om de beschikbaarheid van zelfzorg en gezondheidsvaardigheden te vergroten, 2) triage uit te voeren en 3) om zorg te bieden (e-Health). Dit aanbod is ontwikkeld en functioneert op diverse plekken volop. De visie moet uitdragen dat digitaal (zelf-)zorg aanbod randvoorwaardelijk is voor het functioneren van de toekomstige (eerstelijns) zorg en dat de landelijke beschikbaarheid en implementatie ervan urgentie heeft.

### Bekostiging/ juridisch

- Meer samenwerken vergroot het aantal niet patiëntgebonden uren. In de visie wordt gezegd dat er landelijk afspraken gemaakt moeten worden om die extra inzet te kunnen bekostigen; o.a. afspraken over indirecte tijd voor overleg, onderlinge consultatie, meekijkconsulten vanuit de tweede lijn en multidisciplinair overleg (MDO). Vanuit de ggz-sector beamen wij het belang van samenwerking en kennisoverdracht en van het maken van afspraken over de organisatie en bekostiging van dit type inzet. Om dit haalbaar te maken wijzen we met klem op het belang van realistische tarieven voor consultatie en (sector- en domein-)overstijgende afstemming vanuit de ggz.
- In de notitie wordt populatiebekostiging niet genoemd als te onderzoeken mogelijkheid voor bepaalde complexe groepen zoals ouderen met psychische en psychosociale problematiek. Dit zou samenwerkingsafspraken tussen VVT en ggz voor ouderen op wijkniveau kunnen vergemakkelijken.
- Op p. 16: wordt bij een passage over contractering en verantwoording in een voetnoot een opsomming gegeven van primaire eerstelijns zorg aanbieders: 'Huisartsen, wijkverpleegkundigen, apothekers, specialisten ouderengeneeskunde, artsen verstandelijk gehandicapten, fysiotherapeuten, diëtisten en andere paramedici'. Hierin ontbreekt de POH-ggz.
- Lokaal samenwerken behoeft volgens de notitie geen juridische structuur, waarmee waarschijnlijk een juridische entiteit wordt bedoeld. Wij willen hier toevoegen dat er wel aandacht moet zijn voor de juridische AVG/beroepsgeheim-aspecten die spelen bij samenwerkingsverbanden.