

# Onderzoek naar verbeteren ggz overbruggingszorg

Steeds meer mensen met psychische problemen gaan naar de huisarts. Daar worden ze vaak opgevangen door de praktijkondersteuner huisartsenzorg ggz. Kan die niet de nodige hulp bieden, dan wordt de patiënt verwezen naar de ggz. Omdat de wachtlijsten daar lang zijn, verleent de huisartsenpraktijk in de tussentijd vaak overbruggingszorg. Hoe die zorg beter kan worden ingevuld, is het onderwerp van een onderzoek door Tessa Magnée.

TEKST: MEYKE HOUBEN BEELD: NIVEL

“De wachttijden voor de ggz bestaan al decennia lang”, weet Magnée. “Er zijn in de loop der tijd talloze plannen bedacht om ze te verkorten, maar tot nu toe met weinig resultaat. Het is niet de verwachting dat dit op korte termijn zal veranderen. Bovendien hebben de wachttijden een economische functie. Als er helemaal geen wachttijden zouden zijn, zou sprake zijn van overcapaciteit en zou het zorgsysteem onnodig duur worden. Uiteraard moeten de wachttijden wel zo kort mogelijk en aanvaardbaar zijn, en idealiter zouden patiënten met de meest urgente problematiek het snelst moeten worden geholpen. Patiënten gaan achteruit als ze niet tijdig de juiste hulp krijgen. Dat is niet alleen schadelijk voor hen-zelf, maar ook lastig voor de huisartsenpraktijk die deze patiënten soms maandenlang opvangt.”

## Niet verantwoordelijkheid van huisartsen

Magnée is psycholoog en onderzoeker bij het Nivel, het Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg. Daarnaast werkt ze één dag per week als poh-ggz bij de FortaGroep en is ze voorzitter van de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek van de Landelijke Vereniging POH-GGZ. Voor het Nivel doet ze, in samenwerking met het Trimbos-instituut en cliëntenorganisatie MIND, een jaar lang onderzoek naar passende zorg voor patiënten die op een wachtlijst staan voor de ggz. Aanleiding is een vragenlijstonderzoek dat uitweest dat de agenda van de gemiddelde poh-ggz naar schatting voor ongeveer een kwart wordt bezet door mensen die op de wachtlijst staan voor ggz. “In die gevallen verlenen we overbruggingszorg, bijvoorbeeld via vinger-aan-de-pols contact, maar dat kan ten koste gaan van andere patiënten die dan niet meer laagdrempelig terecht kunnen. Soms krijgen poh-ggz zo hun eigen wachttijden. In de visie van de huisartsen behoort deze overbruggingszorg ook niet tot hun verantwoordelijkheid. Toch gebeurt het in de praktijk, bij gebrek aan duidelijke richtlijnen en omdat zorgverleners patiënten niet aan hun lot over willen laten.”

Om hoeveel mensen het precies gaat, is niet bekend. “In 2022 stonden ongeveer 80.000 patiënten op de wachtlijst voor de ggz. Hoeveel daarvan een vorm van overbruggingszorg kregen, weten we niet. Daar iets meer zicht op krijgen is ook onderdeel van het onderzoek.”

## Good practices

De studie bestaat uit drie onderdelen. Magnée legt uit: “Het Trimbos-instituut doet literatuuronderzoek naar de gevolgen van wachttijden en overbruggingszorg voor patiënten en zorgverleners. Daarnaast doen we een veldinventarisatie. Via het MIND panel en Nivel sturen we vragenlijsten naar patiënten en professionals, met als doel hun ervaringen met overbruggingszorg in kaart te brengen. Tot slot gaan we op zoek naar *good practices* voor overbruggingszorg. Die leggen we voor aan experts, waaronder patiënten, zodat zij kunnen aangeven wat ze goede en bruikbare voorbeelden vinden. We willen uitzoeken of er een mismatch is tussen gewenste en beschikbare *good practices*. Een uitkomst van het onderzoek kan zijn dat bepaalde patiëntengroepen extra veel risico lopen tijdens het wachten, terwijl voor deze patiënten nog geen goede oplossingen beschikbaar zijn.”

## Demotiverend

De omvang van de overbruggingszorg heeft gevolgen voor de organisatie van de huisartsenpraktijk, maar brengt, belangrijker nog, ook risico's met zich mee voor de patiënten. “Psychische problemen kunnen verergeren, waardoor mensen misschien uitvallen van werk, of zelfs in crisis raken”, zegt Magnée. “Niet weten hoe lang je nog moet wachten op een behandeling, dat gebrek aan houvast, werkt ook ontmoedigend. Sommige patiënten verliezen daardoor hun vertrouwen in de zorg en zien dan liever helemaal van behandeling af. Wanneer iemand uiteindelijk de stap heeft gezet om hulp te zoeken, is er vaak sprake van een *'window of opportunity'*, een gelegenheidsmoment om met problemen aan de slag te gaan. Wordt dat moment gemist, dan kan dat grote gevolgen



hebben. Het meeste risico lopen mensen met complexe psychische problemen, die nu helaas juist vaak het langst moeten wachten.”

## Zelfregiecentra

Gelukkig hoeft het niet altijd zo ver te komen en zijn er tal van regionale initiatieven en opties voor patiënten die op de wachtlijst voor ggz staan, weet Magnée. In bepaalde regio's zijn er zogenaamde WachtVerzachtters. Iemand die wacht op psychologische hulp kan daar alvast terecht voor gesprekken met een ervaringsdeskundige of voor een wekelijkse groepsactiviteit, zoals een groepswandeling of creatieve workshop. Er zijn ook verschillende eHealth modules die de huisartsenpraktijk of de ggz kan inzetten, zoals het programma 'Eerste stap naar herstel'. Deelnemers gaan dan alvast aan de slag, bijvoorbeeld met ontspannings- en andere oefeningen. Maar dit is niet voor iedereen geschikt. Een belangrijke rol lijkt ook weggelegd voor zelfregiecentra. Mensen kunnen daar laagdrempelig terecht voor een luisterend oor, lotgenotencontact en herstelcursussen en -activiteiten. Magnée: “Het is jammer dat lang niet alle

huisartsenpraktijken op de hoogte zijn van dit aanbod. Terwijl daarin een deel van de oplossing zit: het kennen van de sociale kaart. Er lijken ook misverstanden of vooroordelen te bestaan over het aanbod, bijvoorbeeld dat dit niet geschikt zou zijn voor patiënten met ernstigere psychische problemen, maar dat is juist wel het geval.”

## Verlichten van druk

Met haar onderzoek hoopt Magnée bij te dragen aan betere ondersteuning voor patiënten die wachten op ggz-zorg en het verlichten van de druk op de huisartsenpraktijk. “Toen de functie van poh-ggz zo'n vijftien jaar geleden werd ingevoerd, was die vooral bedoeld als laagdrempelige voorziening voor patiënten met lichtere klachten”, zegt ze. “Door de jaren heen zijn steeds meer mensen bij de poh-ggz terechtgekomen. Vrijwel alle huisartsen in Nederland hebben inmiddels minimaal één poh-ggz in de praktijk. Maar nu gaat er zoveel tijd en aandacht naar de wachttijden en overbruggingszorg, dat die minder goed toekomt aan haar eigenlijke taken, zoals klachteninventarisatie, probleemverheldering, psycho-educatie en kortdurende begeleiding.”