

Psychische en sociale problematiek in de huisartsenpraktijk in de periode 2011 – 2017



NIVEL
Kennis voor betere zorg

Psychische en sociale problematiek in de huisartsenpraktijk in de periode 2011 – 2017

Derek de Beurs
Annemarie Prins
Mark Nielen

September 2018

<http://www.nivel.nl>
nivel@nivel.nl
Telefoon 030 2 729 700
Fax 030 2 729 729

© 2018 Nivel, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Gegevens uit deze uitgave mogen worden overgenomen onder vermelding van Nivel en de naam van de publicatie. Ook het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Per 1 januari 2014 is in Nederland de basis GGZ ingevoerd. Patiënten vanaf 18 met lichte psychische of sociale problemen dienen geholpen te worden binnen de huisartsenzorg. Alleen patiënten met een (vermoeden van een) psychische stoornis kunnen nog worden doorverwezen naar meer specialistische zorg (de generalistische basis GGZ of de gespecialiseerde GGZ). Patiënten met lichte klachten worden zo dichterbij huis, en minder specialistisch, en dus goedkoper behandeld. Binnen de basis GGZ heeft de huisarts meer mogelijkheden om zorg te leveren aan patiënten met lichte psychosociale klachten. Zo heeft elke praktijk de mogelijkheid tot het extra inzetten van een praktijkondersteuner GGZ (POH-GGZ). De POH-GGZ is vaak een sociaalpsychiatrisch verpleegkundige of psycholoog, die onder verantwoordelijkheid van de huisarts psychodiagnostiek of kortdurende behandeling verricht.

Bij een grote stelselwijziging zoals de invoering van de basis-GGZ is het van belang om de gevolgen goed te monitoren. Vanaf 2015 is het zorggebruik in de GGZ gemonitord door KPMG en vektis. Elk jaar levert Nivel voor deze monitor de gegevens rondom de huisartsenzorg. Dit jaar komt de monitor voor het laatst uit.

1 Huidige onderzoek

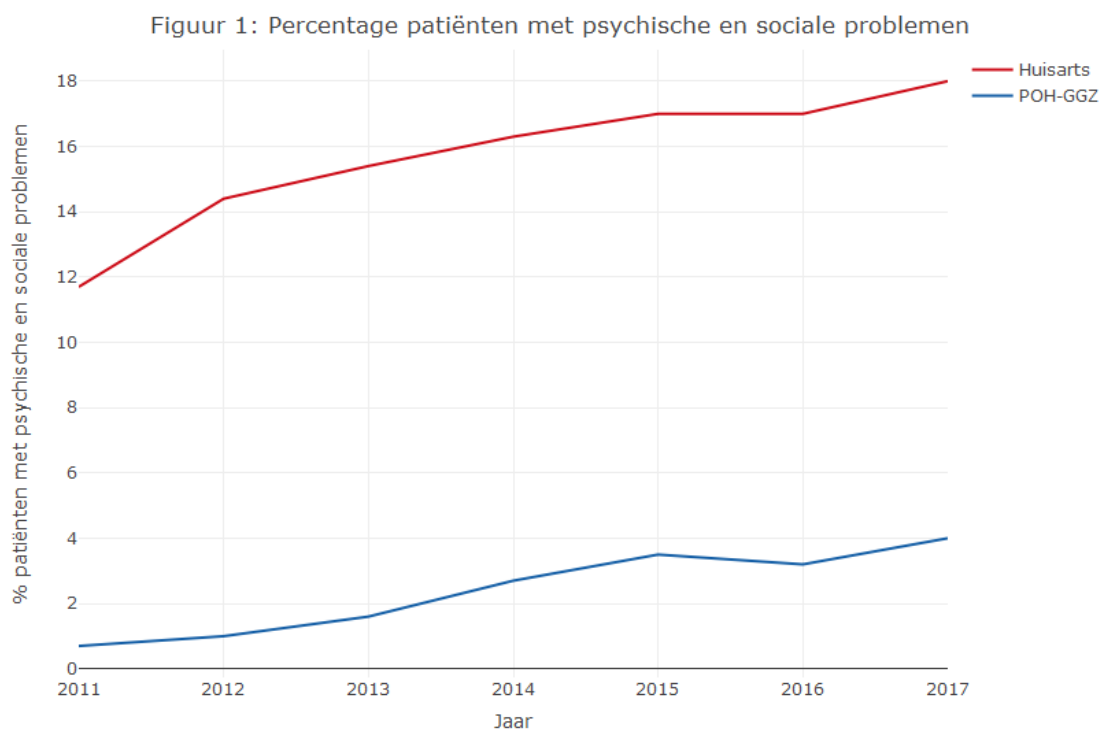
Met gegevens van de huisartsenregistratie van Nivel Zorgregistraties eerste lijn (box 1) beantwoorden we de volgende vragen:

- Wat is het percentage patiënten dat in een jaar voor psychische en sociale problemen de huisarts en de POH-GGZ bezocht in de periode 2011-2017?
- Is er een verandering in type consulten (lang, kort, telefonisch) over de jaren bij de huisarts en de POH-GGZ ?

De methoden van onderzoek staan beschreven in box 2.

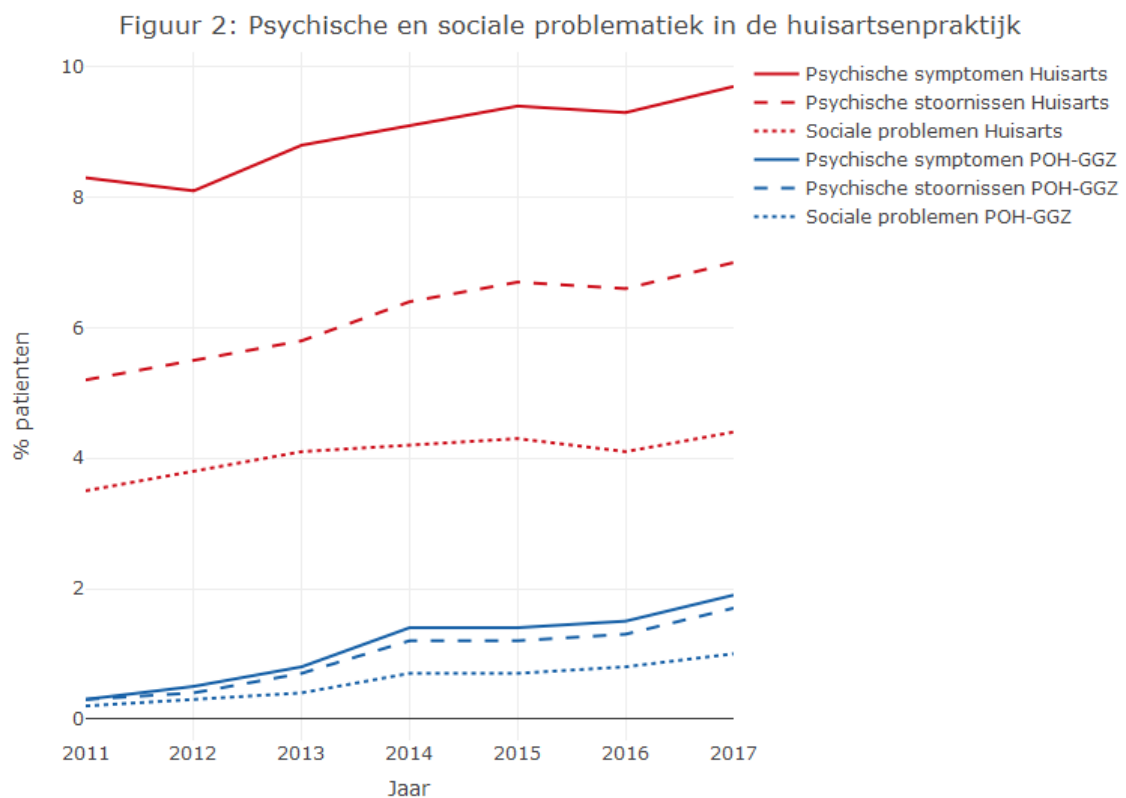
Toename aantal patiënten met psychische en sociale problemen

Het percentage volwassen patiënten dat contact heeft gehad met de huisartsenpraktijk voor psychische en sociale problemen is over de jaren toegenomen van 12% naar 18%. Figuur 1 laat zien dat het percentage patiënten dat voor psychische en sociale problemen bij de huisarts komt zowel bij de huisarts als de POH-GGZ over de jaren toeneemt. Het aantal patiënten bij de POH-GGZ neemt sterker toe dan bij de huisarts. Komt in 2011 nog 1 op de 17 patiënten na een consult bij de huisarts bij de POH-GGZ, in 2017 is dit 1 op de 5.



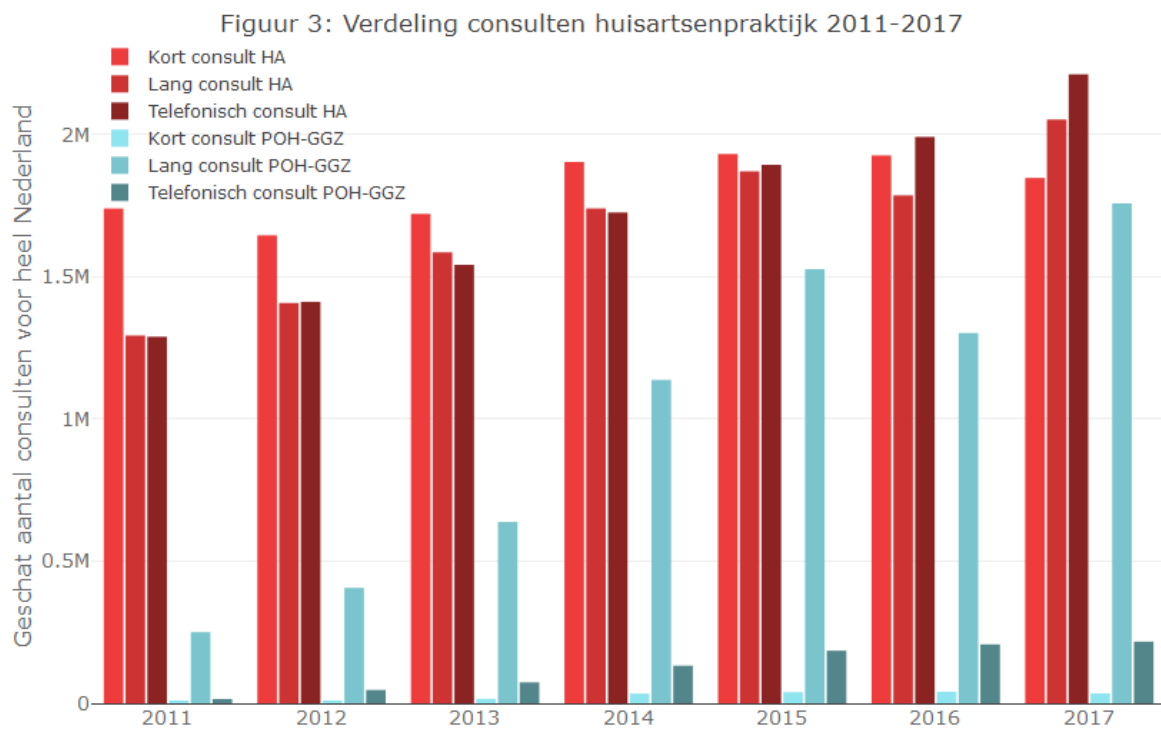
Toename van consulten

In Figuur 2 is de data van figuur 1 uitgesplitst naar psychische symptomen, stoornissen en sociale problemen. Voor zowel de huisarts als de POH-GGZ neemt het aantal consulten over alle 3 de categorieën toe.



Vooral toename van lange consulten

Zowel de huisarts als de POH-GGZ geven aan wat voor soort consult er geweest is. In grafiek 3 hebben we het aantal consulten binnen de NZR geëxtrapoleerd naar de totale nederlandse bevolking. In grafiek 3 zien we dat vooral de lange consulten bij de POH-GGZ zijn toegenomen. Korte en telefonische consulten komen bij de POH-GGZ nauwelijks voor. Bij de huisarts nemen alle contacten toe, maar stijgen vooral de lange consulten.



3 Conclusie

Het aantal volwassen patiënten dat contact heeft gehad met de huisartsenpraktijk voor psychische en sociale problemen is toegenomen van 12 naar 18%. Het aantal patiënten dat een POH-GGZ ziet na een consult met de huisarts is gestegen van 1 op de 17 naar 1 op de 5. Bij de POH-GGZ vinden vooral lange consulten plaats, en dat aantal is sinds 2012 sterk toegenomen. Het ziet er naar uit dat de zorg voor psychische en sociale klachten in de huisartsenpraktijk laagdrempeliger is geworden. De vraag is nu of dit nieuwe patiënten zijn die voorheen geen zorg voor psychische problemen ontvingen, of dat dit patiënten zijn die niet worden doorverwezen maar kunnen worden behandeld in de huisartsenpraktijk. De monitor basis GGZ laat elk jaar zien dat het aantal patiënten in de specialistische GGZ daalt, en dat dit mogelijk verklaart wordt door de substitutie naar de generalistische basis-GGZ. We weten nog weinig over de totale “patient journey”. Vervolgonderzoek moet uitwijzen of patiënten na contact met de POH-GGZ niet alsnog worden doorverwezen naar de specialistische zorg, en of er ook sprake is van afschaling van specialistische zorg naar de huisartsenpraktijk.

Zoals aangegeven is dit de laatste monitor. De monitor is de afgelopen jaren gebruikt door VWS en het veld om de transitie naar de basis-GGZ in kaart te brengen. Omdat VEKTIS gegevens een jaar vertraging hebben zijn de cijfers rondom de specialistische en generalistische GGZ alleen beschikbaar tot 2016. Veldpartijen hebben aangegeven dat monitoring nog gewenst is, maar vooralsnog is daarover geen besluit genomen door VWS.

Box 1. Nivel Zorgregistraties eerste lijn

De gepresenteerde gegevens zijn afkomstig uit elektronische patiëntendossiers van huisartsen die deelnemen aan Nivel Zorgregistraties eerste lijn. Met ongeveer 500 deelnemende huisartsenpraktijken heeft Nivel Zorgregistraties momenteel een dekkingsgraad van ruim 10% van de Nederlandse bevolking. De gegevens die hier gepresenteerd worden zijn afkomstig van 173 tot 366 praktijken die voldoen aan de kwaliteitseisen die Nivel stelt aan de gegevens, afhankelijk van het jaartal. Deelnemende huisartsenpraktijken informeren hun patiënten over de deelname aan Nivel Zorgregistraties. Nivel Zorgregistraties besteedt veel zorg aan de bescherming van de privacy van patiënten en deelnemende zorgverleners. Het gebruik van gegevens uit elektronische patiëntendossiers, zoals verzameld door NIVEL Zorgregistraties eerste lijn, is door de Nederlandse wet, onder bepaalde voorwaarden toegestaan, zonder dat van iedere afzonderlijke patiënt daarvoor toestemming wordt gevraagd of dat toetsing door een medisch ethische commissie heeft plaatsgevonden.

De gegevens worden bij het NIVEL vertrouwelijk behandeld volgens de Wet bescherming persoonsgegevens. Voor meer informatie, zie de website: www.nivel.nl/NZR/zorgregistraties-eerstelijm. Deze studie is goedgekeurd volgens de governance code van Nivel Zorgregistraties, onder nummer NZR-00318.015.

Box 2. Data en verwerking

Voor deze factsheet werden alleen gegevens van patiënten met psychosociale problematiek gebruikt. In Nederland gebruiken huisartsen de International Classification of Primary Care, versie 1 (ICPC-1) voor het vastleggen van klachten, symptomen en aandoeningen in elektronische patiëntendossiers. De ICPC-methodiek kent 27 verschillende codes voor psychische symptomen (P01 t/m P29), 14 codes voor psychische diagnoses (een aandoening of stoornis; P70 t/m P99) en 27 codes voor sociale problemen (Z01 t/m Z29). Voor het in kaart brengen van de consulten is gebruik gemaakt van door huisartsen en POH-GGZ gedeclareerde contacten (CTG (College Tarieven Gezondheidszorg) codes).

Aantallen zijn omgerekend naar aantallen patiënten per duizend ingeschreven patiënten van achttien jaar en ouder. De aantallen patiënten zijn gecorrigeerd voor het aantal kwartalen dat een patiënt bij een praktijk stond ingeschreven; Een patiënt die alleen het eerste half jaar stond ingeschreven telt mee als een “half”. Alle cijfers zijn gestandaardiseerd naar de Nederlandse populatie op basis van leeftijd, geslacht en stedelijkheid.