

Integrale zorg voor mensen met lichamelijke en psychische aandoeningen

Aan: de minister voor Medische Zorg en Sport en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Nr. 2020/07, Den Haag, 27 mei 2020

Samenvatting

Gezondheidsraad



Veel volwassenen en ouderen met lichamelijke aandoeningen, hebben daarnaast ook psychische aandoeningen. Andersom hebben veel volwassenen en ouderen met psychische aandoeningen ook lichamelijke aandoeningen. Door de strikte scheiding in de zorg voor het lichamelijke en psychische domein krijgen deze mensen nu niet de best mogelijke behandeling. De Gezondheidsraad pleit in dit ongevraagde advies voor toenadering tussen beide domeinen.

Complexe samenhang tussen lichamelijke en geestelijke aandoeningen

Lichamelijke en geestelijke aandoeningen bij hetzelfde individu beïnvloeden elkaar, zowel wat betreft het risico op vóórkomen als de ernst waarmee deze aandoeningen zich uiten. Het ene type aandoening vergroot dan de kans op het andere type aandoening of op een verslechtering daarvan. De aandoening zelf kan een risicofactor zijn, of juist de behandeling

ervan. Zo kunnen de geneesmiddelen waarmee psychoses worden behandeld leiden tot gewichtstoename en een metabool syndroom, waardoor de lichamelijke gezondheid verslechtert. En geneesmiddelen waarmee lichamelijke aandoeningen worden behandeld, kunnen leiden tot een psychose, wat vervolgens door veranderingen in gedrag de behandeling van de lichamelijke aandoening weer kan belemmeren. Ook kan de ene aandoening de behandeling van de andere aandoening nadelig beïnvloeden. Zo maken mensen die na een hartinfarct depressief worden vaker de revalidatie niet af, wat de prognose verslechtert.

Lichamelijke en psychische aandoeningen hebben dus wederzijds een negatieve invloed op elkaar. Daardoor ontstaat een cumulatief negatief effect op de gezondheid, wat gepaard kan gaan met meer zorggebruik en hogere zorgkosten. Bij mensen met ernstig psychiatrische

aandoeningen leidt de combinatie met lichamelijke aandoeningen bovendien tot een aanzienlijk verminderde levensverwachting.

Uitdaging voor de zorg

Door de vergrijzing van de bevolking zal het probleem van lichamelijke en psychische multimorbiditeit toenemen. Hoe ouder mensen zijn, hoe groter de kans dat ze meer dan één aandoening hebben en hoe groter dus ook de kans dat ze een combinatie van psychische en een lichamelijke aandoening hebben.

Dit gegeven stelt de coördinatie van zorg voor een grote uitdaging. Omdat lichamelijke en psychische aandoeningen vaak samen voorkomen en elkaar wederzijds beïnvloeden, is een geïntegreerde benadering van belang. Maar doordat de zorg van oudsher gescheiden is georganiseerd wordt een integrale benadering belemmerd. De geneeskunde is steeds verder gespecialiseerd. Dat heeft veel vooruitgang



gebracht in het begrip van ziekten en de behandel mogelijkheden, maar het heeft er ook toe geleid dat de zorg in de praktijk vaak gericht is op deelproblemen en minder op de samenhang ertussen.

Knelpunten door focus op ‘eigen’ domein

De gescheiden inrichting van de zorg bemoeilijkt een integrale benadering van patiënten. Zo wordt meestal de zorg buiten het ‘eigen’ domein beperkt vergoed. Dat betekent bijvoorbeeld dat cliënten in de geestelijke gezondheidszorg vaak apart, opnieuw verwezen moeten worden voor de zorg voor lichamelijke aandoening.

Een ander knelpunt is dat mensen al snel na het ontstaan van klachten terechtkomen bij of een zorgverlener die focust op lichamelijke aandoeningen, of een zorgverlener die zich exclusief richt op psychische aandoeningen. Veel zorgverleners (enkele uitzonderingen daargelaten) zijn nu eenmaal opgeleid om zich te richten op hun eigen vakgebied. Een focus op het eigen domein belemmert een holistische

benadering met aandacht voor de gehele mens, diens context en wat hij of zij belangrijk vindt. Dat kan ertoe leiden dat lichamelijke klachten onterecht worden toegeschreven aan een psychische aandoening en andersom, of dat zorgverleners zich onvoldoende in staat voelen om aandoeningen buiten hun eigen domein te diagnosticeren en behandelen. Als de combinatie van psychische en lichamelijke aandoeningen niet tijdig wordt herkend, heeft dat nadelige gevolgen voor de verdere behandeling. De psychische aandoening of de behandeling daarvan kan de lichamelijke aandoening verergeren en vice versa.

Een integrale benadering wordt ook bemoeilijkt doordat de samenwerking tussen lichamelijk en psychisch georiënteerde zorgverleners niet optimaal is. Dat komt onder meer door cultuurverschillen: binnen het ene domein wordt aan het andere domein vaak een lagere prioriteit toegekend. Daarnaast spelen ook heel praktische beperkingen een rol. De inrichting van ggz-instellingen is bouwkundig en facilitair

anders dan een ziekenhuis en informatiesystemen zijn vaak niet goed op elkaar aangesloten.

Gebrek aan coördinatie ten slotte is ook een belemmerende factor. Mensen met een combinatie van lichamelijke en psychische aandoeningen krijgen te maken met veel verwijzingen. Zij lopen het risico te verdwalen in het zorglandschap waardoor ze mogelijk niet de juiste zorg krijgen en de klachten verergeren. Zorgcoördinatie zou dat probleem kunnen verhelpen, maar die ontbreekt vaak wanneer er sprake is van lichamelijke en psychische multimorbiditeit.

Drempels wegnemen om integrale benadering te vergemakkelijken

Voorbeelden uit Nederland en uit het buitenland laten zien dat mensen met een combinatie van psychische en lichamelijke aandoeningen baat kunnen hebben bij een integrale aanpak. In die voorbeelden komt de integrale aanpak tot stand ondanks de gescheiden inrichting van de zorg



en dankzij het doorzettingsvermogen van de zorgverleners. De Gezondheidsraad adviseert de minister om de mogelijkheden te verkennen om integrale benadering te stimuleren.

Dat is een grote uitdaging omdat de gescheiden inrichting een complex en breed probleem is.

Het zal aanpassing vergen op verschillende fronten tegelijk en van verschillende betrokkenen. De Gezondheidsraad adviseert om daarbij mogelijkheden te verkennen voor oplossingen in de volgende richtingen:

- Maatwerkoplossingen in de regelgeving en financiering;
- Beschikbaarheid en toegankelijkheid van de psychosociale, psychologische en psychiatrische zorg in de ziekenhuizen;
- Integrale aanpak van aansturing en budgettering van, het toezicht op en de inkoop van de zorg;
- Toegankelijkheid van preventie en public health voor mensen met een psychische aandoening;

- Verbetering van de diagnostiek en behandeling van mensen met onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten in de eerstelijnszorg;
- Breder toepasbaarheid van generieke aspecten van interventiestrategieën zoals zorgcoördinatie, lotgenotencontact, zelfmanagement en ondersteuning van mantelzorgers;
- Aandacht voor samenhang tussen lichamelijke en psychische aspecten in richtlijnen;
- Aandacht voor integrale, patiëntgerichte zorg en voor het belang van generalistische blik als onderdeel van medische en paramedische (vervolg)opleidingen.



De Gezondheidsraad, ingesteld in 1902, is een adviesorgaan met als taak de regering en het parlement 'voor te lichten over de stand der wetenschap ten aanzien van vraagstukken op het gebied van de volksgezondheid en het gezondheids(zorg)onderzoek' (art. 22 Gezondheidswet).

De Gezondheidsraad ontvangt de meeste adviesvragen van de bewindslieden van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; Infrastructuur en Waterstaat; Sociale Zaken en Werkgelegenheid en Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit. De raad kan ook op eigen initiatief adviezen uitbrengen, en ontwikkelingen of trends signaleren die van belang zijn voor het overheidsbeleid.

De adviezen van de Gezondheidsraad zijn openbaar en worden als regel opgesteld door multidisciplinaire commissies van – op persoonlijke titel benoemde – Nederlandse en soms buitenlandse deskundigen.

U kunt dit document downloaden van www.gezondheidsraad.nl.

Deze publicatie kan als volgt worden aangehaald:
Gezondheidsraad. Integrale zorg voor mensen met lichamelijke en psychische aandoeningen
Den Haag: Gezondheidsraad, 2020; publicatienr. 2020/07.

Auteursrecht voorbehouden

