

Werken met de vernieuwde zorg

Recent zijn de zorgpaden voor psychische problemen die vaak voorkomen in de huisartsenpraktijk vernieuwd. Ze zijn meer in overeenstemming gebracht met de ggz-veranderingen en de laatste inzichten in diagnostiek en behandeling. Dit artikel geeft een overzicht van de uitgangspunten en belangrijkste kenmerken van de vernieuwde paden.

In de brochure “Bouwstenen voor zorgpaden in de basis-ggz” staan de zorgpaden voor depressie, angst, problematisch alcoholgebruik en slaapproblemen (zie www.eerstelijns-ggz.nl). Recent zijn deze zorgpaden herzien. Ze zijn gebaseerd op *stepped care* en *matched care*. *Stepped care* betekent lichte interventies waar het kan, gevolgd door intensievere interventies waar het moet. Periodieke evaluatie is nodig om te bepalen of er sprake is van herstel. *Matched care* staat voor het afstemmen van de behandeling op kenmerken van de patiënt, zoals de ernst van de problematiek, mentale en sociale vaardigheden, omgevingsfactoren en wensen en behoeften van de patiënt. Belangrijk is dat de patiënt zo snel mogelijk bij de juiste hulpverlener komt en de juiste behandeling krijgt, ter voorkoming van onder- of overbehandeling.

Collaborative care

Een ander belangrijk principe in de zorgpaden is *collaborative care*. Dit principe is in Nederland onderzocht, met positieve resultaten. Hierbij werken huisartsen samen met andere eerstelijns zorgverleners. De huisarts heeft de zorgregie, ondersteund door een care manager of POH-ggz (bijvoorbeeld maatschappelijk werker, verpleegkundige, psycholoog). De care manager monitort de voortgang van de hulp en biedt korte gespreks-therapieën aan. Een psychiater (vrijgevestigd of verbonden aan een instelling voor gespecialiseerde ggz) is bereikbaar voor advies en overleg. Samen met de patiënt bepalen huisarts en care manager welke stappen in de behandeling

nodig zijn. Zo kan onnodig doorverwijzen naar de gespecialiseerde ggz worden voorkomen.

De interventies in de zorgpaden zijn gebaseerd op laatste inzichten uit onderzoek. De multidisciplinaire richtlijnen (www.ggzrichtlijnen.nl) en NHG-Standaarden (www.nhg.org) vormen daarvoor de basis.

Het gecombineerde pad begint bij huisartsenzorg en de POH-ggz. Zij brengen de hulpvraag van de patiënt in kaart, doen onderzoek naar diens gezondheid, functioneren, draagkracht en draaglast en naar vaardigheden om problemen zelf aan te pakken. Behandeling door huisarts en POH-ggz kan plaatsvinden, als er:

- geen vermoeden is van een stoornis volgens DSM-criteria;
- sprake is van een stoornis volgens de DSM of een vermoeden daarvan, maar waarbij de ernst van de stoornis licht, het risico laag, de complexiteit laag, en het beloop van de klachten niet beantwoordt aan de criteria van de DSM;
- sprake is van stabiele chronische problematiek, niet crisisgevoelig en met een laag risico.

Maar bij ernstig lijden, complexe problematiek of groot suïcidegevaar, verwaarlozing, of maatschappelijke teloorgang volgt direct verwijzing naar de gespecialiseerde ggz.

In andere gevallen volgt verwijzing naar de generalistische basis-ggz (BGGZ). In de BGGZ werkt de ggz-psycholoog of gespecialiseerde verpleegkundige. Raadpleeg bij twijfel over ernst, complexiteit of risico in de huisartsenzorg altijd een psychiater.

Psycho-educatie

Psycho-educatie vormt een belangrijk onderdeel van elke behandeling, ongeacht de ernst van de problematiek. Psycho-educatie bestaat uit het planmatig aanbieden van informatie aan de patiënt over zijn aandoening afgestemd op zijn situatie en beleavingswereld. Goede uitleg over behandelmogelijkheden is nodig opdat de patiënt weloverwogen kan kiezen welke behandeling goed past. Met name over medicatie is goede uitleg nodig over werking, doseringsschema, en bijwerkingen.

Een ander belangrijk onderdeel van de behandeling is advies over een gezonde leefstijl. Veel onderzoeken laten zien dat een gezonde leefwijze met gezonde voeding, regelmatige beweging en daarnaast ontspanning, het herstel van psychische klachten bevordert. Het is goed mogelijk om patiënten te helpen bij een gezonde leefwijze met adviezen en regelmatige controle. Ook bestaan er websites (zoals www.mentaalvitaal.nl) met informatie over een gezonde leefstijl gecombineerd met ontspanningstechnieken.

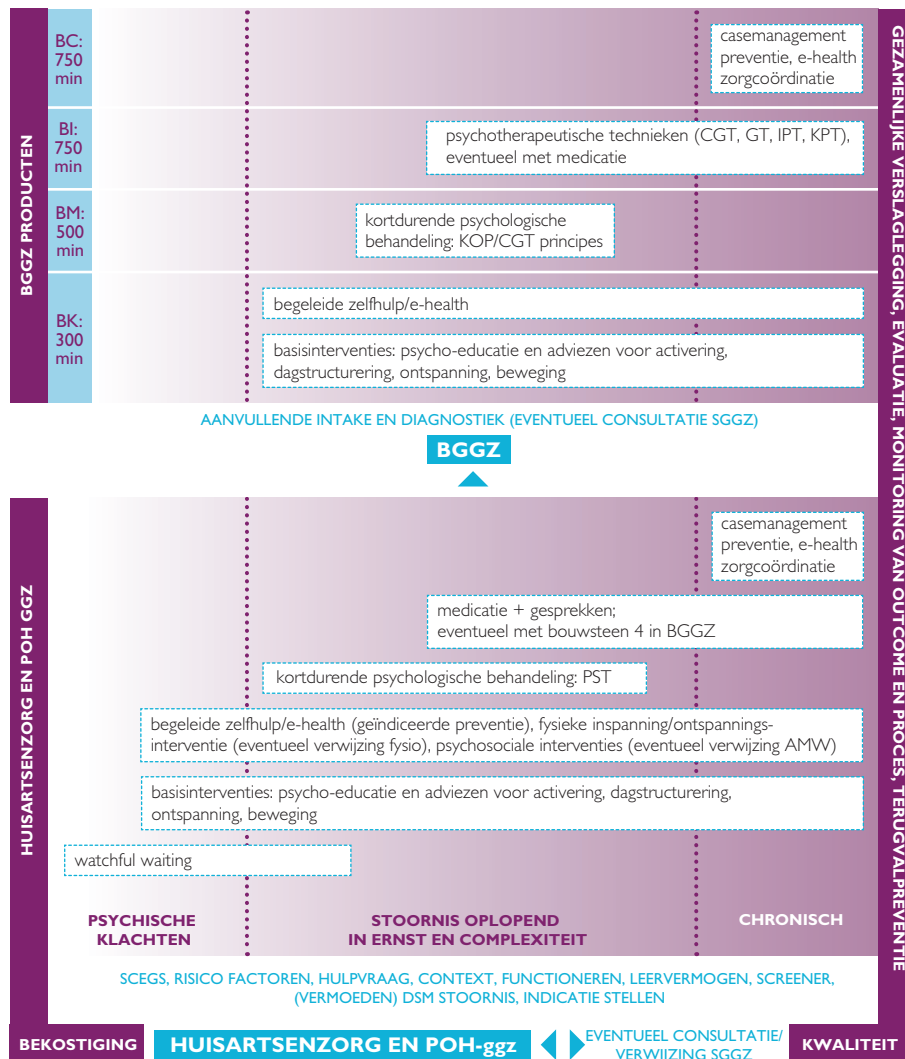
Verder is het zinvol om in alle onderdelen van het behandeltraject *e-mental health* aan te bieden. Er bestaan verschillende modules over *webbased* behandeling van depressie, angst en alcoholafhankelijkheid, die meermaals zijn onderzocht en in effectiviteit niet onder doen voor *face-to-face* behandeling.

Modulaire opbouw

Het schema geeft de modulaire opbouw van de geïntegreerde zorgpaden weer. Psychische klachten behandelt de huis-

aden

Bouwstenen voor ggz-zorgpaden in de huisartsenzorg/POH-ggz en BGGZ



therapeutische technieken aanbevelen, eventueel gecombineerd met medicatie. Tijdens behandeling is periodieke evaluatie middels een vragenlijst nodig, evenals terugvalpreventie. Ook veel gespecialiseerde instellingen gaan over tot het aanbieden van kortdurende, klachtgerichte hulp in de BGGZ. Hiernaar kan de huisarts verwijzen bij klachten op meerdere levensgebieden en een complexere context.

Nut voor de praktijk

Uitgebreide teksten over verschillende interventies per aandoening staan medio december op www.eerstelijnsoggz.nl en www.trimbos.nl. Deze landelijke zorgpaden zijn geschikt voor zorggroepen of samenwerkingsverbanden van huisartsen om hiermee de vertaalslag naar hun praktijken te maken. De inrichting van lokale zorgpaden vraagt namelijk om keuzes die afhangen van diverse factoren, zoals de visie van huisartsen op hun rol bij ggz-zorg, hun competenties en die van de POH-ggz, de aanwezigheid van een ondersteunende managementinfrastructuur, het innovatief vermogen van de zorggroep, de inkoopvoorwaarden van de plaatselijke zorgverzekeraar, de relatie met psychologen en de gespecialiseerde zorg. <<

arts of POH-ggz in principe met basisinterventies en begeleide zelfhulp of *e-mental health*. Bij niet-ernstige/complexere problematiek is kortdurende psychologische behandeling gecombineerd met basisinterventies op zijn plaats. Als medicatiegebruik nodig is, wordt dit altijd gecombineerd met ondersteunende gesprekken.

Bij een psychische stoornis volgens DSM-criteria, of een vermoeden daarop, is verwijzing naar de BGGZ een mogelijkheid. Hoewel de huisarts kan

besluiten om de patiënt in eigen praktijk te behandelen. De psycholoog (of gespecialiseerde verpleegkundige) doet aanvullende diagnostiek en beschikt vervolgens over een viertal producten (kort, midden, intensief en chronisch) met een maximum aan minuten per product. Naast basisinterventies wordt kortdurende psychologische behandeling gegeven gebaseerd op het KOP-model, of met principes uit de cognitieve gedragstherapie. Bij ernstige problemen is behandeling met psycho-

Trimbos-instituut organiseert een serie workshops rond het ontwikkelen en implementeren van ggz-zorgpaden en komt graag in contact met huisartsengroepen die de zorgpaden-systematiek in hun regio willen toepassen. Meer info via Peter van Splunteren, e-mail psplunteren@trimbos.nl.

Peter van Splunteren, Gerdien Franx, Marleen Hermens