

# Gezamenlijk spreekuur huisarts en

Huisarts Paul Meurs en klinisch psycholoog Carolien de Lenne schreven in 2014 geschiedenis door samen spreekuur te houden in de praktijk van Meurs in het Brabantse Soerendonk. Een bijzondere pilot: twee hooggekwalificeerde professionals die doorgaans alleen opereren zij aan zij in één spreekkamer. De veronderstelling was dat door de inzet van psychologie een besparing gerealiseerd zou worden op de kosten voor somatiek.

Het was wel wennen, twee poortwachters in één spreekkamer. “Carolien is een prettige persoon om mee samen te werken”, zegt huisarts Paul Meurs. “Dat neemt niet weg dat ik er soms niet van gecharmeerd was dat zij het spreekuur overnam. Ik moest dan achterover leunen en haar het werk laten doen. Maar ik moet zeggen: het heeft goed gewerkt. Het is behalve een kwestie van wennen, ook een kwestie van karakter: ik ben nogal activistisch van aard.”

Voor de ervaren klinisch psycholoog/psychotherapeut Carolien de Lenne was het soms eveneens ongemakkelijk. “Ik ben een voorzichtig iemand. De huisarts nam op zijn eigen terrein gemakkelijker ruimte in dan ik. Achteraf bezien had ik misschien wat ‘brutaler’ moeten zijn en meer ruimte moeten opeisen.”

Het is belangrijk om in de toekomst goede afspraken te maken over de afbakening van taken, benadrukt De Lenne, bijvoorbeeld over wie wanneer het woord neemt. Binnenkort start een tweede pilot in Oosterhout en er volgt nog een derde in Zuid-Nederland. Zorgverzekeraar CZ ondersteunt het initiatief.

## Stampvoetend

Bij het gezamenlijk spreekuur stellen huisarts en psycholoog vragen aan de patiënt, ieder vanuit hun eigen discipline. De Lenne is ervan overtuigd dat de duale aanpak die nu beproefd is sneller tot passende zorg leidt, zorg die de patiënt echt nodig heeft. “Dat kan alleen maar besparend zijn. Wat kost het bijvoorbeeld niet om een scan te maken? Er is ook winst in menselijk opzicht, in kwaliteit van leven. Hoe eerder je aan de poort kunt zeggen: dit is wat u echt nodig heeft, hoe beter het is. Zo voorkom je dat mensen blijven tobben, onnodig medicijnen gebruiken of in de ziekte wet belanden.”

Dat lichaam en geest samenwerken, wisten alle patiënten wel. Al vonden sommigen het moeilijk om dat op zichzelf te betrekken. Anderen legden snel de link tussen hun klacht en bijvoorbeeld problemen op het werk of spanningen thuis. En, belangrijk, wat ze daar zelf aan kunnen doen. De Lenne vertelt over een patiënt met hielspoor, een louter somatische aandoening. Het viel haar op dat deze man bijna stampvoetend binnenkwam. “Al snel bleek dat de man veel agressie in zich had door problemen op zijn werk en die er als het ware

met elke stap uit probeerde te stampen. Het effect op zijn kwaal laat zich raden.”

## Frappante uitkomsten

Zowel de huisarts als de psycholoog liep op tegen de tijdsdruk. Speciaal voor de pilot werd het consult van tien minuten uitgebreid naar vijftien. Huisarts Meurs merkte al gauw dat psychologen een andere en tijdrovender insteek hebben dan huisartsen die een consult in gemiddeld tien minuten afhandelen. “Zelfs een kwartier was vaak niet voldoende om aandacht te schenken aan de lichamelijke én de psychologische kant.”

## Hoe kijkt huisarts Meurs terug op de pilot?

“De psychologische interventies leverden soms frappante uitkomsten op en dat vond ik leuk. Wij ontvingen een niet-geselecteerde patiëntenpopulatie. Met de wijsheid van nu denk ik dat de inzet van twee hooggekwalificeerde professionals op deze manier te duur is. Ik zie er wel iets in, maar dan met een geselecteerde patiëntengroep. Op een spreekuur komen ook veel triviale zaken aan bod. Wat moet een psycholoog met een ingegroeide teennagel? De kunst is om die patiënten eruit te halen die een andere aanpak nodig hebben. Bij wie achter de lichamelijke klacht andere problemen schuilgaan.”

*“Door maar een paar vragen te stellen, kwam de psycholoog erachter dat de patiënt psychisch in de knoop zat”*

Meurs verhaalt over een patiënt, een vrachtwagenchauffeur met rugklachten. “Door maar een paar vragen te stellen, kwam de psycholoog erachter dat hij psychisch in de knoop zat, tegen een burn-out aan. Hij bleek jaren terug een ernstig ongeluk te hebben meegemaakt. Achter het stuur kwam dat steeds naar boven, wat hem angstig en gespannen maakte. Door de uitleg over het verband tussen het voorval en zijn

# psycholoog



Een consult van vijftien minuten bleek vaak niet voldoende voor het bespreken van de lichamelijke en psychologische aspecten van een klacht. (Foto: Erik Kottier)

klacht, kreeg de man een andere kijk op zijn problemen. Hij kreeg ook praktische adviezen over hoe hij zijn angst en spanning onderweg beter zou kunnen hanteren. Ik heb hem niet meer teruggezien met zijn rugklachten.”

## Precisiewerk

Voor Meurs was de pilot enerzijds een déjà vu. Aandacht voor de niet-lichamelijke kant van klachten is intussen gemeengoed geworden op de opleiding tot huisarts, zegt hij. Als opleider, meer dan twintig jaar, heeft hij aankomende huisartsen er vaak op gewezen. Anderzijds was het voor hem een wake-up call: “Als gezinsarts ken ik sommige mensen al dertig jaar.

Aan twee woorden heb ik genoeg. Die grote kennis van de context van de patiënt in combinatie met medische kennis is uniek voor de huisarts, maar kan ook de aandacht voor de psychologische kant van de klacht blokkeren. De psycholoog mist dan weer die contextuele kennis.”

## Wat zijn leerpunten voor psycholoog De Lenne?

“Gezamenlijk met de huisarts spreekuur houden, vraagt van de psycholoog parate kennis van psychopathologie en psychodynamische processen. Je moet snel de link kunnen leggen tussen lichamelijke klachten en de onderliggende psychodynamiek. Hoe heeft deze persoon zich ontwikkeld? En



*“Door samen aan de poort te gaan zitten normaliseer je psychische klachten”*

*De resultaten van het gezamenlijk spreekuur van huisarts Paul Meurs en psycholoog Carolien de Lenne zijn zo veelbelovend dat onderzoekers van de Radboud Universiteit en zorgverzekeraars het model verder willen verkennen. (Foto: Erik Kottier)*

waardoor zijn blokkades ontstaan die zich naar lichamelijke klachten hebben vertaald? Ik moet het zelf ook leren, want het zijn andere interventies dan ik gewend ben. Het is precieuswerk en ook al schiet je weleens mis, je helpt mensen toch om op een andere manier naar hun klachten te kijken.’

### **Uitkomsten**

Of het gezamenlijk spreekuur inderdaad besparing oplevert, is nog niet bewezen. De uitkomsten van de eerste evaluatie zijn echter zo veelbelovend, dat de onderzoekers van de Radboud Universiteit en zorgverzekeraars het de moeite waard vinden om het nieuwe model verder te exploreren. Meurs vindt het belangrijk dat psychologen inzicht krijgen in het verloop van een huisartsenspreekuur. De Lenne verwacht dat er bij goede samenwerking een last van de schouders van de huisarts zal vallen. “Door samen aan de poort te gaan zitten normaliseer je psychische klachten. Ik hoop dat de barrière om psychologische hulp te vragen zo verder geslecht wordt. En ik hoop ook dat huisartsen hun patiënten minder vaak linea recta het somatische pad op sturen, want als je eenmaal op dat spoor zit, kom je er moeilijk af.” <<

*Els van Thiel*

## **Opzet en voorlopige conclusies pilot**

Van december 2013 tot juni 2014 hielden de huisarts en de psycholoog één ochtend per week samen spreekuur in de huisartsenpraktijk. De huisarts vroeg naar de lichamelijke klacht en de psycholoog onderzocht of psychologische factoren een rol speelden bij het veroorzaken of onderhouden van de klacht. Om voorselectie te voorkomen, hoorden de patiënten pas vlak voor het consult dat hun dokter samen met een psycholoog het gesprek zou voeren. In het half jaar dat de pilot liep, gaf slechts één patiënt er de voorkeur aan om de huisarts alleen te spreken. Na afloop kregen de mensen een evaluatieformulier mee dat ze in de wachtkamer meteen konden invullen. Dat deden alle patiënten. Gemiddeld zagen huisarts en psycholoog tien tot twaalf mensen op een ochtend. De jongste was een half jaar, de oudste halverwege de negentig.

Een onderzoeksgroep van de Radboud Universiteit onder leiding van hoogleraar klinische psychologie Jan Derksen vergeleek de resultaten van het gezamenlijk spreekuur op donderdag met die van het reguliere spreekuur op dinsdag.

### **Voorlopige conclusies**

- Patiënten zijn net zo tevreden als bij het consult alleen
- Minder medicatievoorschriften
- Meer verwijzingen naar eerstelijns psychologische hulp
- Meer tips voor thuis