

Komt een verwarde patiënt bij de

Lange wachttijden, weinig overleg, gebrek aan begrip voor elkaars werk: er valt veel te verbeteren in de samenwerking tussen Huisartsenposten (HAP's) en de acute ggz. De Handreiking Samenwerking HAP en acute ggz, die sinds begin dit jaar beschikbaar is, heeft als doel dit te realiseren.

Ze heeft weleens acht uur op de HAP zitten wachten totdat de crisisdienst ggz terugbelde voor het aangevraagde consult. Dat wachten, zegt Simone Middel, is vreselijk. "Het geeft me het gevoel dat ik niet belangrijk genoeg ben. Continu speelt die vraag door je hoofd: waarom bellen ze niet terug? Ik heb toch om hulp gevraagd, waarom geven ze me die niet?"

Ja, Middel - ervaringsdeskundige in de psychiatrie - weet als geen ander hoe stroef de samenwerking tussen HAP en acute crisisdienst kan verlopen. Ze was dan ook blij dat ze in 2018 tijdens door InEen georganiseerde inspiratiebijeenkomsten over betere onderlinge samenwerking haar verhaal kon vertellen.

Al is dat niet het enige wat beter moet, stelt ze. Want het verschil blijft gek. "Iedereen weet wat hij moet doen als een patiënt met een gebroken been bij de HAP binnenkomt. Dat wordt anders als iemand zich meldt die - zoals ik - last heeft van angst- of panieklachten. Triagist en huisarts weten dan vaak niet

goed wat ze moeten vragen. Ze vragen dan meteen: 'Ga je jezelf iets aandoen, ben je suïcidaal?' Ik voel me dan niet gehoord of erkend. Ik wil alleen maar dat iemand me vraagt wat er aan de hand is. Een luisterend oor, meer is niet nodig."

Inspirerende voorbeelden

Betere ggz-hulpverlening buiten kantoor tijden, en betere samenwerking tussen HAP's en acute psychiatrie. Dat is dé inzet van de Handreiking Samenwerking HAP en acute ggz die sinds begin 2019 beschikbaar is. De Handreiking is een initiatief van InEen, en kwam tot stand in samenwerking met GGZ Nederland en WijzijnMIND, de belangenorganisatie voor mensen met psychische en psychiatrische klachten.

"De Handreiking is een tool voor HAP's, huisartsen en crisisdiensten die streven naar betere samenwerking en meer begrip voor elkaars werk," legt Astrid Scholl uit, programmamanager Acute zorg bij InEen. "Zeker in tijden

van drukte hebben zowel huisartsen als crisisdienst-medewerkers snel het gevoel dat de ander problemen over de schutting gooit. Als je echter snapt wat die ander doet, krijg je daar meer begrip voor. Dat bevordert de samenwerking."

Betere ggz-hulpverlening buiten kantoor tijden

De Handreiking vormt tevens een leidraad voor huisartsen en triagisten in de HAP's over wat te doen wanneer ze een patiënt met psychische klachten aan de telefoon of op de post krijgen. "Wat doe je als zich een verwarde patiënt op de HAP meldt? Welke afwegingen maak je dan? Wat kun je als huisarts zelf, wanneer vraag je telefonisch consult bij de crisisdienst, wanneer verwijst je? In de

Geslaagde draai Drenthe

Cees Vermeeren is manager Acute psychiatrie bij GGZ Drenthe. Hij vertelt: "Voorheen was de ggz buiten werkuren vrijwel onbereikbaar, niet toegankelijk. We kregen daar veel klachten van huisartsen over. Zo van: 'We hebben een patiënt in de wachtkamer, en het duurt een halve dag voordat de ggz ter plekke is. Waar blijven jullie?'"

In Drenthe doen we dat nu anders. Bij ons is 24 uur per dag, zeven dagen per week, ggz-triage beschikbaar. Vanuit onze ggz-triage in Assen is er altijd een triageverpleegkundige die voor de huisarts van de HAP de telefoon opneemt. Stel, de huisarts heeft een patiënt die zich suïcidaal uit. Dan kan hij ons bellen

via het rechtstreekse huisartsennummer. De triagist doet dan de telefonische beoordeling. Vervolgens nodigen we de patiënt bijvoorbeeld uit op de Spoedpoli om door de sociaal psychiatrisch verpleegkundige (SPV) of psychiater gezien te worden.

De patiënt kan zelf komen, gebracht worden door familie of we halen hem op met de Psycholance, een ambulance voor mensen met acute psychiatrische problemen. Met deze aanpak garanderen we dat iemand maximaal binnen één à anderhalf uur bij ons op de Spoedpoli kan zijn, of hij nu uit Assen, Hoogeveen of Coevorden komt. Onze wachttijden voor de acute psychiatrie zijn kort, patiënten worden snel geholpen.

huisartsenpost...



Cees Vermeeren: 'In Drenthe is 24/7 ggz-triage beschikbaar'.

We werken vanuit de Generieke Module Acute Psychiatrie (GMAP), die dit jaar van kracht wordt. Goede samenwerking tussen alle partijen in het veld, ziekenhuizen, huisartsen, politie, het sociaal domein, vormt de basis voor dat document. In Drenthe is die samenwerking uitstekend. Zo hebben we regelmatig ketenoverleg.

De provincie Drenthe loopt met deze aanpak voorop, maar die staat of valt met de financiering van de GMAP door de zorgverzekeraars. We hopen daarvan bijvoorbeeld de beschikbaarheid van triagehulpverleners, de Psycholance en Spoedpoli te kunnen financieren. Dat betalen we nu nog uit tijdelijke potjes. Iedereen is onder de indruk van onze werkwijze, tot VWS-staatssecretaris Blokhuis aan toe, die hier pasgeleden op werkbezoek was. Ik vertrouw er dus op dat die financiering snel rond komt."

Handreiking staan inspirerende voorbeelden over hoe je dat met elkaar kunt aanpakken. Het zijn concrete praktijkvoorbeelden, gebaseerd op interviews met vertegenwoordigers van patiënten, en professionals werkzaam op de HAP en in de acute ggz."

Kader en eisen kwaliteit

Huisartsen en HAP's hebben behoefte aan zo'n Handreiking, weet Scholl. "De ggz wordt steeds ambulanter en het aantal ggz-instellingen blijft krimpen. In de afgelopen jaren zijn de HAP-medewerkers daardoor steeds meer patiënten met psychische problemen gaan zien. Huisartsen zitten vaak met de handen in het haar over wat ze met deze groep kunnen doen. We hopen dat deze Handreiking daarbij kan helpen."

Uitgangspunt voor de Handreiking vormt de Generieke Module Acute Psychiatrie (GMAP). Het is de bedoeling dat deze in de loop van dit jaar door alle partijen wordt aangenomen als landelijk normenkader voor de acute ggz in Nederland.

Scholl: "De GMAP is een breed kwaliteitskader voor huisartsen, HAP's, crisisdiensten, maar ook politie en ziekenhuizen, over hoe je patiënten met psychische klachten kunt herkennen, begeleiden en behandelen. De GMAP beschrijft daarnaast aan welke kwaliteitseisen je dient te voldoen om de acute ketenzorg voor deze patiënten optimaal te organiseren. In 2020 is naar verwachting tevens de nieuwe bekostiging voor de acute ggz van kracht. Dat is een randvoorwaarde voor de landelijke implementatie van de GMAP." <<

Tekst: Michel van Dijk

Foto: GGZ Drenthe

Op de volgende pagina een uniek initiatief: een POH-ggz-spoed op de HAP.