

# Ggz-patiënt niet altijd soepel van

Huisartsen die tijdens een avond-, nacht- of weekenddienst op de huisartsenpost (HAP) een patiënt willen verwijzen naar de acute geestelijke gezondheidszorg, krijgen soms nul op het rekest of moeten vaak lang wachten op de overdracht. Gelukkig ontstaan er initiatieven tot betere communicatie en samenwerking.

Stel, als huisarts op de huisartsenpost (HAP) zie je een patiënt die hoogstwaarschijnlijk een psychose heeft. Of stel, je wordt van de HAP weggeroepen naar een verwarde persoon in diens thuissituatie. Ter plekke concludeer je dat hij vanwege psychiatrische problematiek ernstig gevaar loopt of kan veroorzaken als niet snel wordt overgegaan tot behandeling. Bij beide patiënten sluit je somatische problematiek uit.

In een dergelijk scenario wil je zo spoedig mogelijk overdragen aan de acute geestelijke gezondheidszorg. Concreet: aan de crisisdienst van de ggz-instelling in de buurt. Dan krijgt de patiënt de vereiste geestelijke gezondheidszorg en kan jij je buigen over de patiënten die op je wachten en bij wie huisartsenzorg wél volstaat.

Helaas stoot de huisarts nogal eens zijn neus, zo blijkt uit interviews die InEen tussen november 2014 en februari 2015 hield met vertegenwoordigers van alle huisartsendienstenstructuren in ons land. Ongeveer de helft rept van knelpunten in de zorgverlening in de keten van acute ggz.

*'De veiligheid van de ggz-patiënt kan in het geding komen'*

## Afgewezen

InEen-beleidsmedewerker Ella Benedictus: 'Soms wijst de crisisdienst de patiënt af die door de huisarts op de HAP is verwezen. Of het duurt lang voordat de crisisdienst terugbelt of – soms wel uren – voordat ze ter plaatse is. Vanwege weinig behandel- of opnamecapaciteit bij de crisisdienst zitten sommige patiënten ook langer op de HAP, komen ze meermalen terug of blijven ze alsmaar telefonisch de HAP benaderen.'

'De veiligheid van de ggz-patiënt kan in het geding komen', vertelt Hannie van der Hoeven, programmamanager acute zorg bij InEen. 'Incidentmeldingen en ook calamiteitmeldin-

gen worden genoemd. De veiligheid van andere patiënten kan ook gevaar lopen. Een verwijzing naar de crisisdienst kost de huisarts veel tijd. Hij kan de patiënt vaak niet alleen laten en is daardoor niet beschikbaar voor andere urgente zorgvragen. En wanneer een ggz-patiënt lang in de wachtkamer van de huisartsenpost wacht, kan dit vanwege diens gedrag natuurlijk ook moeilijk zijn voor andere patiënten.'

## Zo snel mogelijk hulp

Willem Regout maakt gewag van knelpunten. Het belangrijkste probleem in Den Haag is dat een klein aantal tweedelijns ggz-instellingen soms lang op zich laat wachten, vertelt de directeur van SMASH, de Haagse HAP.

'Wij willen graag patiënten en dus ook patiënten met psychiatrische klachten helpen. Dan moet het wel gaan om mensen met klachten waarop de HAP qua professionele deskundigheid, organisatie en budget is toegerust. Of om personen die zich voor de eerste keer met een psychiatrisch probleem wenden tot een zorgverlener en van wie nog niet bekend is of zij eerste- of tweedelijnszorg nodig hebben. Maar soms krijgen we te maken met mensen die al in zorg zijn bij een tweedelijns ggz-instelling en daarmee geen contact kunnen leggen buiten kantooruren. Dan wil de huisarts op de HAP zo snel mogelijk de hulp van een professional uit de tweede lijn. Soms is sprake van een acute psychiatrische situatie. De afgelopen jaren zijn grote vorderingen gemaakt, waardoor SMASH nu direct contact kan opnemen met het ambulante crisisteam, bestaand uit een arts en een verpleegkundige, van de grootste Haagse ggz-instelling. Op deze wijze kan het crisisteam snel actie ondernemen. Door voortdurend met de individuele ggz-instellingen in gesprek te zijn over operationele afspraken, worden gesignaleerde knelpunten in toenemende mate opgepakt en verbeterd.'

## Verschillende aanrijdtijden

Erica Posma is directeur/bestuurder van de Stichting Huisartsenpost Maastricht & Heuvelland. 'Een probleem dat niet gemakkelijk zal verdwijnen, is dat de crisisdienst en de HAP verschillende aanrijdtijden hanteren. Zo ontstaat bijvoorbeeld de situatie waarin de huisarts thuis lang bij de patiënt moet blijven wachten op een medewerker van de crisisdienst, omdat hij het enerzijds onverantwoord vindt de patiënt alleen

# HAP naar crisisdienst



*Ine Scholten, directeur/bestuurder Doktersdienst Groningen met zeven HAP's, vertelt dat in de stad Groningen de HAP en de crisisdienst van tweedelijns ggz-instelling Lentis al ongeveer acht jaar zijn gevestigd in hetzelfde gebouw. 'Als wij tijdens een telefonische triage somatiek uitsluiten, kunnen we dus soepel verwijzen naar de crisisdienst.' (Foto: Erik Kottier)*

achter te laten en het anderzijds niet nodig acht de politie of ambulancedienst in te schakelen.'

Sinds Posma werd geïnterviewd door InEen, zijn verbeteringen doorgevoerd. 'We hadden met ggz-instelling Mondriaan bijvoorbeeld al langer de afspraak dat de huisarts zo snel mogelijk door de sociaal psychiatrisch verpleegkundige (SPV'er, red.) van de crisisdienst wordt doorverbonden met de ggz-arts. Maar in de praktijk lukt dat niet altijd, bijvoorbeeld omdat de ggz-arts bezig is met een andere patiënt in crisis. Daarom zijn de samenwerkingsafspraken vereenvoudigd en weer eens goed onder ieders aandacht gebracht, ook bij de huisartsen. We gaan monitoren of dit leidt tot betere samenwerking en minder lange wachttijden.'

## Meer ambulante zorg

Posma vertelt dat de tweedelijns ggz in haar regio vanwege bezuinigingen bedden heeft moeten inleveren. 'Ik kan het niet bewijzen, maar ik denk dat we daardoor meer ggz-problematiek zijn gaan zien op de HAP.' Daarmee plaatst Posma het onderwerp in een bredere context. Het aantal klinische behandelingen in ons land moet omlaag en de hoeveelheid ambulante acties omhoog. De huisarts is daardoor – ondersteund door de POH-ggz – meer ggz gaan bieden. Willem Regout van SMASH: 'Door de verschuiving van ggz-AWBZ naar de reguliere zorg verblijven psychiatrische patiënten iets langer in de eerste lijn. Omdat de telefonische triage van de gemiddelde ggz-patiënt twee keer zo lang is als die van de gemiddelde somatische patiënt, overwegen wij op ons call-center een POH-ggz in te zetten die de triagist en de huisarts op de HAP ontlast.'

In Noord-Limburg wordt binnenkort mogelijk een medewerker uit de tweede lijn ingezet om hetzelfde doel te bereiken. Geert Philipsen is hier voorzitter van de Raad van Bestuur bij Cohesie, een samenwerkingsverband van 113 huisartsen. 'Het is de bedoeling dat een verpleegkundige specialist ggz van ggz-instelling Vincent van Gogh onder verantwoordelijkheid van de huisarts gaat triageren op de HAP. Daarmee voorkom je ook onnodige verwijzingen van de HAP naar de tweedelijns ggz.'

## Stroomschema

In Rotterdam en het zuidelijke deel van het Rijnmondgebied is er sinds kort het stroomschema "Afspraken huisartsen en acute dienst ggz". Het is opgesteld door ROS Stichting Koel en ggz-instelling Parnassia Groep. Belangrijke punten: tachtig procent van de patiënten wordt binnen twee uur gezien door de crisisdienst, op dezelfde dag ontvangt de huisarts een telefonische terugkoppeling – eventueel via de HAP – en binnen zeven dagen is er een schriftelijk verslag.

## In Groningen en Noord-Limburg zijn de HAP en crisisdienst letterlijk bij elkaar gebracht

‘Met het schema willen we miscommunicatie en lange wachttijden in de crisiszorg vermijden’, vertelt Adrie Evertse, huisarts en directeur van de Stichting KOEL. ‘Voorheen moest de huisarts bijvoorbeeld vaak eerst zijn verhaal doen aan een niet-bevoegde medewerker, bracht die vervolgens een SPV’er of ggz-arts op de hoogte en moest de huisarts afwachten óf en wanneer hij zou worden teruggebeld door een bevoegde zorgverlener. Als je uiteindelijk telefonisch contact had, kon de SPV’er of ggz-arts vragen of het niet beter was de patiënt te helpen op de HAP. Dankzij het schema wordt nu veel efficiënter gehandeld en overgedragen. De huisarts weet precies op basis van welke criteria hij de crisisdienst kan bellen – bijvoorbeeld na somatische problematiek te hebben uitgesloten – en krijgt onmiddellijk contact met een SPV’er die gerichte vragen stelt. Onze eerste indruk is dat er minder problemen zijn met communicatie en verwijzingen.’

### Soepel verwijzen

In Groningen en Noord-Limburg zijn de HAP en crisisdienst letterlijk bij elkaar gebracht. Geert Philipsen: ‘In juni is de Spoedpost Noord-Limburg geopend in Venlo. Tot dit samenwerkingsverband behoren onder meer Stichting Huisartsenposten Noord-Limburg en ggz-instelling Vincent van Gogh. Je hebt het over een gescheiden eerste- en tweedelijns voorziening, maar dankzij de directe nabijheid zijn de lijnen kort en kan snel worden geschakeld.’

In de stad Groningen zijn de HAP en de crisisdienst van tweedelijns ggz-instelling Lentis al ongeveer acht jaar gevestigd in hetzelfde gebouw. Dat bevalt zó goed, dat de Doktersdienst Groningen de voorgenomen verhuisplannen naar nieuwbouw van het Martini Ziekenhuis alleen doorzet als er ook ruimte is voor de crisisdienst, vertelt Ine Scholten. Zij is directeur/bestuurder van de Doktersdienst Groningen, ofwel de zeven HAP’s in deze provincie.

‘De kamers van onze triagisten en huisartsen bevinden zich op dezelfde verdieping als die van de zorgverleners van Lentis. Als wij tijdens een telefonische triage somatiek uitsluiten, kunnen we dus soepel verwijzen naar de crisisdienst. Het is ook mogelijk snel na te gaan of de patiënt bekend of in behandeling is bij Lentis. Soms consulteren we de psychiater zelfs even met het oog op een patiënt in de eerste lijn.’ <<

Gerben Stolk



Willem Regout, directeur Haagse HAP SMASH: ‘Soms krijgt onze HAP te maken met mensen die al in zorg zijn bij een tweedelijns ggz-instelling en daarmee geen contact kunnen leggen buiten kantooruren.’ (Foto: Erik Kottier)