

Uniek: POH-ggz-spoed

Als de POH-ggz een schot in de roos is binnen de huisartsenpraktijk overdag, waarom wordt dan buiten kantooruren niet soortgelijke zorgverlening geboden op de HAP?

Volgens Inge Kramer en Jantinus Veenstra was dit een 'missing link'. Daarom schreven de twee een zorgvernieuingsplan. Zo tekenden ze drie jaar geleden voor een landelijke primeur: POH's-ggz-spoed tijdens weekeinden en feestdagen, in de huisartsenposten van Zuid-Kennemerland. Verschillende HAP's hebben zich sindsdien bij hen gemeld. Dankzij subsidie van ZonMw konden Kramer en Veenstra een implementatieplan opstellen en zijn ze de nieuwe werkwijze aan het introduceren bij vijf HAP's.

Kramer: "Dit had er volgens ons eigenlijk altijd al moeten zijn in de eerste lijn. Wij hopen op landelijke invoering, maar wel met BIG-geregistreerde professionals. Dat schept vertrouwen bij de zorgverleners op de HAP en creëert duidelijkheid over verantwoordelijkheden"

Veenstra: "Wij hebben als sociaal psychiatisch verpleegkundige (SPV) gewerkt in de tweede lijn. Zes jaar

geleden richtten we samen een maatschap op - InPractica - waarmee we werken in de eerste lijn."

Kramer: "Als nieuwkomers in de eerste lijn verwonderden we ons soms. Bijvoorbeeld: wel POH's-ggz in de huisartsenpraktijk, maar niet op de HAP? Terwijl dergelijke zorgverlening daar misschien meer nodig is, gezien de druk op triagist en regiearts. We hebben een zorgvernieuingsplan geschreven en mochten een pilot draaien in de HAP's van Zuid-Kennemerland. Dat bleek een succes: snel inzetbare hulp voor de soms bewerkelijke ggz-hulpvraag."

Veenstra: "Wij zijn niet alleen de eerste POH's-ggz-spoed, uniek is ook de vorm: beschikbaarheidsdiensten. We zitten niet op de HAP, maar worden gebeld, bijvoorbeeld als een patiënt ernstig in paniek de HAP belt. Wij worden dan ingeschakeld en bellen met de patiënt thuis of nodigen hem uit voor een gesprek op de HAP. Soms gaan we mee met de visite-arts. We hebben een

team van acht enthousiaste POH's-ggz-spoed, die het leuk vinden naast hun baan een dienst per maand beschikbaar te zijn voor de HAP."

Kramer: "Als triagist en regiearts op de HAP er niet uitkomen bij bijvoorbeeld iemand met een ernstige angst- en paniekaanval of suïcidale gedachtegang, is opschaling naar de ggz-crisisdienst de enige mogelijkheid. Dit heeft soms een onnodig stigmatiserend effect. Wij kunnen rust brengen en de tijd nemen om de klachten goed uit te vragen."

Veenstra: "We zijn er voor patiënten met een ggz-hulpvraag die niet acuut moeten worden geholpen, maar wel ggz-spoedzorg nodig hebben. Dit betekent dat ze niet per se naar de crisisdienst hoeven - het oordeel hierover is overigens altijd aan de regiearts. Neem de man die in paniek de HAP belt en zegt hartklachten te hebben. Een dag eerder hebben ambulancebroeders hem onderzocht en bleek er geen hartprobleem. Toch belt hij nu weer. Na opnieuw onderzoek kunnen wij rust bieden, uitleg geven en een plan maken hoe hij het weekend kan overbruggen."

Kramer: "De patiënt krijgt snel hulp. De triagist, regie-arts en huisarts worden ontlast door deze aanvullende functie van de POH-ggz. Door te rapporteren in hetzelfde systeem, is er continuïteit van zorg. Ook belangrijk; zorggeld wordt zorgvuldig besteed. Eigenlijk gun je iedere HAP een POH-ggz-spoed." <<

POH's-ggz met een BIG-registratie zijn van harte welkom op 18 mei tijdens een informatiebijeenkomst over dit onderwerp bij het Van der Valk Hotel in Nieuwerkerk aan den IJssel. Aanvang 13.30. Zie ook: www.inpractica.nl



Inge Kramer en Jantinus Veenstra

Tekst: Gerben Stolk