

Veelbelovende nieuwkomer in huisartspraktijk

Hoe kan de huisartspraktijk patiënten met psychische klachten opvangen? Is de POH-ggz voldoende of is er méér mogelijk? Waar zijn patiënt en zorgverlener het meest bij gebaat, ook gezien de wachtlijsten van ggz-instellingen? In de Groepspraktijk Huisartsen Nederweert vormt de verpleegkundig specialist ggz (VS-ggz) een waardevolle aanvulling.

Een jonge vrouw meldt zich bij de praktijk. Dat is niet voor het eerst. Ze is onder behandeling bij een internist vanwege chronische vermoeidheidsklachten, maar het schiet niet op en somberheid leidt tot slaapproblemen. Huisarts Ineke Husaarts stelt een gesprek voor met de VS-ggz Peter Coolen. Deze diagnosticeert een angststoornis die eigenlijk nooit goed onderkend is. Vervolgens start hij een behandeling met psychofarmaca en een cognitieve gedragsinterventie. Hij zegt: "Een dezer dagen kunnen we afronden, het gaat weer goed met haar, ze kan haar situatie zelf weer aan."

Coolen maakt het vaker mee dat - onder meer door gebrek aan context - onderliggende problematiek wordt gemist, ook in de generalistische ggz. Niet zelden leidt dit tot een hoge zorgconsumptie, omdat deze patiënten daardoor met

vage lichamelijke klachten een beroep blijven doen op de huisartspraktijk.

Wachtlijsten

Uitgangspunt is dat mensen met eenvoudige psychische klachten terecht kunnen in de huisartspraktijk. Met het oog daarop heeft de POH-ggz inmiddels bijna overal vaste voet aan de grond. Patiënten met meer complexe problematiek worden verwezen naar een ggz-instelling. Niet zelden echter krijgen zij dan te maken met de nog steeds groeiende wachtlijsten voor zowel de generalistische basis-ggz als de gespecialiseerde ggz. In Nederweert biedt de VS-ggz soelaas.

Husaarts: "Met de enorme run op de psychosociale hulpverlening die we nu kennen, is het belangrijk om goed te kunnen differentiëren. Wat is normale problematiek die met een beetje

begeleiding in de praktijk kan worden gehouden en wat moeten we echt doorverwijzen? Door zijn opleiding en kennis van de psychiatrie is de VS-ggz goed uitgerust om deze differentiatie zelfstandig te doen. Dat is een ongelofelijk nuttige functie, ook omdat de ggz helemaal overloopt."

Vertrouwd

De Groepspraktijk Huisartsen heeft ongeveer 10.000 ingeschreven patiënten. Coolen werkt fulltime en met gemiddeld tien patiënten per dag is zijn agenda vol; elke patiënt krijgt drie kwartier. Vaak geeft hij behandelingen die volgens de regelgeving eigenlijk vallen in de generalistische basis-ggz of gespecialiseerde ggz. Voor een deel is dat uit nood geboren: als opvang voor mensen die (vaak lang) op de wachtlijst voor een ggz-instelling staan. Maar, zegt



VS-ggz Peter Coolen en huisarts Ineke Husaarts

hij ook, hij en zijn beroepsgenoten zijn er gewoon voor opgeleid. De meeste VS-ggz - er zijn er ongeveer 800 in Nederland - werken en behandelen in de ggz-instellingen. Als VS-ggz is Coolen bekwaam om zelf te diagnosticeren en naar eigen inzicht uiteenlopende behandelingen op zich te nemen, zoals inzicht-gevende gesprekken, vormen van gedragstherapie en ook het werken met psychofarmaca die hij zelf mag voorschrijven.

Coolen: "Veel patiënten geven de voorkeur aan behandeling in de praktijk. Zorg vanuit de huisartspraktijk is immers zorg dicht bij huis en dat is vertrouwd. De stigmatisering is beduidend minder. En bovendien kunnen ze bij ons snel terecht."

Psychiatrie

Zo'n 90% van Coolens patiënten komt via het spreekuur van de huisarts bij hem binnen. Hij diagnosticeert en

behandelt een breed scala aan klachten: depressies, angststoornissen, burn-out en psychosociale problemen (waarbij de behandeling focust op copingvaardigheden). Ook ziet hij de stabiele patiënten met bijvoorbeeld bipolaire problematiek die door de psychiater zijn terugverwezen. Coolen houdt bij

Oog voor onderliggende psychische problematiek

heen een vinger aan de pols, ook wat de medicatie betreft. Dit en het feit dat hij problematiek kan behandelen, ziet Husaarts als een grote meerwaarde. "Voor de POH-ggz gaan deze dingen te ver en zelfs voor de huisartsen is psychiatrie een hele kluit. Met de VS-ggz hebben wij iemand die daarvoor is opgeleid."

Dankzij de vaardigheden die de VS-ggz in huis heeft, wordt sowieso veel minder verwezen, stelt Husaarts vast. Maar als gevolg van de ggz-wachtlijsten drijven soms ook de wachttijden voor de VS-ggz op te lopen. Overwogen wordt nu een POH-ggz te werven die onder supervisie van Coolen de meer eenvoudige ggz-problematiek op zich kan nemen.

Brede blik

Inmiddels werken in Nederland ongeveer twintig VS-ggz in de huisartspraktijk. "In de eerste lijn", zegt Coolen, "werken we vooral vanuit de context van de patiënt en hebben we aandacht voor de wisselwerking tussen psychische en lichamelijke aspecten. De VS-ggz kan immers op beide vlakken schakelen en relaties leggen."

Husaarts beamt dit. "Het is niet óf je hoofd óf je buik. De vaardigheid van de VS-ggz om te begrijpen wat er in iemands hoofd gebeurt, hebben we soms nodig om lichamelijke klachten te kunnen behandelen. De VS-ggz ziet andere dingen. Hij kan een situatie duiden als een persoonlijkheidsprobleem of een coping-strategie. Dat levert mij inzicht en kennis op en dat kan leiden tot een betere aanpak." <<

Tekst: Karen Voors
Foto: Erik Kottier

Artikel in samenwerking met KOH, kennispartner van De Eerstelijns.

Taken verpleegkundig specialist ggz

Eerder dit jaar deed het Kenniscentrum Taakherschikking Eerste Lijn een inventarisatie onder de VS-ggz die in de huisartsenzorg werken. Het beeld is een grote diversiteit aan taken, afhankelijk van de wensen van de praktijk:

- Screening
- Psycho-educatie
- Uitvoeren gespreksbehandelingen
- Psychosociale ondersteuning bij psychische klachten
- Verwijzen naar generalistische en gespecialiseerde ggz
- Preventie
- Uitvoeren psychiatrisch onderzoek en stellen diagnose
- Indiceren, voorschrijven en monitoren van psychofarmaca
- Aanvragen aanvullend onderzoek

- Opstellen, bewaken en regie voeren van het behandel- en zorgbeleid
- Uitvoeren psychotherapeutische interventies bij psychische stoornissen
- Geven van onderwijs, advies en begeleiding aan andere medewerkers
- Zorgcoördinatie als er meerdere disciplines zijn betrokken bij een patiënt

Mail bij vragen naar het Kenniscentrum Taakherschikking van KOH (info@stichtingkoh.nl). Of kijk op www.stichtingkoh.nl/taakherschikking. Hier is ook meer informatie te vinden over de inventarisatie.