

Druk op huisartsenpost verlicht met poh-ggz-spoed

Psychische klacht in de ANW-uren

De triagist op de huisartsenpost heeft slechts tien minuten om een beller met een psychische klacht te woord te staan en een inschatting te maken van de ernst van de situatie. De mogelijkheid te verwijzen naar een poh-ggz-spoed is dan waardevol: de beller voelt zich gehoord en de druk op de HAP wordt verlicht.

TEKST: FRANK VAN WIJCK

De beste ideeën ontstaan vanuit de inhoud en de praktijk, vinden Inge Kramer en Jantinus Veenstra. Ze zijn zelf een goed voorbeeld van het bewijs van deze stelling, want hun idee voor het implementeren van poh-ggz-spoed in de huisartsenpost vindt weerklank. Beiden zijn zelf poh-ggz en sociaalpsychiatrisch verpleegkundige en richtten acht jaar geleden hun bureau Inpractica op (zie <https://www.de-eerstelijns.nl/dossier/de-dossiers-bij-de-eerstelijns-5-2020/>).

“De functie van poh-ggz was toen in opkomst en we richtten ons daarbij in eerste instantie op de huisartspraktijken”, vertelt Veenstra. “Maar zo’n jaar of twee geleden zagen we dat ook behoefte begon te ontstaan aan dergelijke ondersteuning vanuit de huisartsenposten. Dus schreven we een beleidsplan om vanuit ons bedrijf deze ondersteuning ook daar te gaan aanbieden, voor de ANW-uren en de feestdagen, in de vorm van beschikbaarheidsdiensten.”

Gerichte expertise

Het idee is even simpel als praktisch: op het moment dat iemand naar de huisartsenpost belt met een psychische klacht, maakt de triagist een inschatting van de situatie. Concludeert die dat geen sprake is van een acute situatie maar wel van een probleem dat niet tot de volgende werkdag kan wachten, dan krijgt de beller het voorstel te worden teruggebeld door de poh-ggz-spoed. De poh-ggz-

spoed die op dat moment beschikbaar is, ontvangt van de triagist het verslag van het gesprek en de contactgegevens van de beller, leest zich in en belt terug. Kramer: “Daarmee ondersteunen we de huisarts en de triagist door de zorg over te nemen voor mensen die geen crisisdienst nodig hebben, maar die wel zodanig last hebben van een psychische klacht zoals angst of depressie, dat op dat moment een gesprek nodig is met iemand met kennis van zaken. Voor de triagist kan het best ingewikkeld zijn om iemand te woord te staan die zich bijvoorbeeld suïcidaal uit. Dat kan echt de dienst kleuren. En de bellers vinden het ook prettig als de triagist kan zeggen: ik kan u laten bellen door iemand met gerichte expertise die ook de tijd heeft om met u in gesprek te gaan.”

Directe terugkoppeling

De poh-ggz-spoed is iemand die voor die functie als zzp’er onder contract staat bij Inpractica. “We dachten dat het moeilijk zou zijn om zulke mensen te vinden”, zegt Kramer, “maar we hadden in *no time* een goed team samengesteld. Ze vinden het bijzonder interessant om dit naast hun werk te doen voor pakweg anderhalve dag per maand.” Deze poh-ggz-spoed werkt altijd onder verantwoordelijkheid van de regiearts van de huisartsenpost. Veenstra: “We kunnen via het Huisartsenpost Informatie Systeem in het EPD van de patiënt, dus we kunnen zien of andere hulp is ingezet of dat medicatie is



Inge Kramer en Jantinus Veenstra: ‘De triagist kan de beller voorstellen te worden teruggebeld door de poh-ggz-spoed.’

voorgeschreven. We koppelen onze bevindingen terug in het EPD, zodat de eigen huisarts die de volgende ochtend direct kan zien. Het is één systeem, vloeiende zorg.” Bij doorvraag kan blijken dat het probleem van de beller toch ernstiger is dan aanvankelijk werd ingeschat en dat dus opschaling naar de ggz nodig is. “Dan regelen wij in overleg met de regiearts van de huisartsenpost die verwijzing ook direct”, zegt Kramer, “waarbij we ook alle informatie overdragen. We nemen dus ook dan de druk weg bij de huisartsenpost. We kennen de wereld van de ggz, we zitten op de goede as en weten wanneer een verwijzing aan de orde is.”

Beeldbellen

In eerste instantie was het contact tussen de poh-ggz-spoed en de beller altijd telefonisch. Maar nu door de coronacrisis beeldbellen zo nadrukkelijk aandacht krijgt, wordt hier in een aantal gevallen ook gebruik van gemaakt. “Het geeft je wat meer informatie, dus het is beslist interessant om dit verder te ontwikkelen”, zegt Veenstra. Kramer vult aan: “Je hoort over de telefoon

bijvoorbeeld niet altijd of iemand huilt, maar met een beeldbelverbinding zie je wel de tranen over iemands wangen rollen. Zelf heb ik maar één keer meegemaakt dat iemand zó in paniek was, dat beeldbellen op dat moment niet lukte.”

‘Zorg overnemen voor mensen die geen crisisdienst nodig hebben’

Ook Veenstra heeft maar één zo’n ervaring. “Bij die persoon was de paniek dermate erg dat ik zei: kom maar naar de huisartsenpost, dan kom ik daar ook naartoe. Het waardevolle van de gekozen aanpak is dat je meer mogelijkheden tot je beschikking hebt om de huisartsenpost te ontlasten.”

Belangstelling

Op dit moment werken drie huisartsenposten samen met Inpractica: in Zuid-Kennemerland, Rotterdam en Rijnland. “De behoefte is er”, zegt Kramer, “zeker nu de ggz zich strikter aan de crisisdefinitie houdt en veel meer vragen dus bij de huisartsenposten komen te liggen. Het vraagt van bestuurders van huisartsenposten wel dat ze lef hebben om zorgvernieuwing te omarmen en bereid zijn tot samenwerking. We zijn nu in gesprek met andere posten die ook geïnteresseerd zijn in deze opzet. Het feit dat het moet worden bekostigd uit innovatie- of pilotgelden kan voor vertraging zorgen, maar een slimme bestuurder weet die potjes wel te vinden. De zorgverzekeraars zijn inmiddels ook geïnteresseerd en het ministerie van VWS ook, omdat het in het kader van de houtskool-schets (zie ook pagina 18/19, red.) past in initiatieven voor samenwerking in de acute zorg.”

Artikel in samenwerking met Vcare

