

Interview met kaderhuisartsen: 'Smeermiddel tussen huisartsen en GGZ

Ron Glotzbach en Joop Dopper sloten medio vorig jaar de Kaderopleiding GGZ af. Omdat deze opleiding voor het eerst werd gegeven, zagen ze zich aanvankelijk geconfronteerd met wat kinderziekten, maar uiteindelijk heeft het beiden veel opgeleverd. Nu zetten ze zich als huisartsexpert in om de samenwerking tussen huisartsen en overige GGZ-hulpverleners te verbeteren. Een gesprek met twee 'transmurale pendelaars' over hun opleiding en werk.

Gemotiveerd voor GGZ

Twee jaar lang reden Ron Glotzbach en Joop Dopper minstens eens per maand samen naar de Kaderopleiding GGZ voor huisartsen. 'Ik vond het huisartsenvak net wat aantrekkelijker, anders had ik overwogen om psychiater te worden. Ik had altijd al affiniteit met de GGZ', zo motiveert Dopper zijn besluit om de opleiding te volgen. Hij had onder meer meegedraaid in de crisisopvang, maar wilde zich inhoudelijk verder verdiepen en ook organisatorisch actief zijn.

Glotzbach stelt: 'Ik vind het te zwaar en te weinig inspirerend om full-time huisarts te zijn.' Hij had naast zijn praktijk vijftien jaar lesgegeven bij het huisartsinstituut, en het was tijd voor een nieuwe uitdaging. 'Ik was zoekende en toen zag ik opeens de advertentie staan.'

Van 2002 tot 2004 volgden Dopper en Glotzbach samen met elf andere huisartsen de Kaderopleiding, die onder auspiciën van het NHG werd gegeven door de afdeling Huisartsgeneeskunde van de Vrije Universiteit in Amsterdam. Doel was het opleiden van huisartsexperts om de eerstelijnsopvang te versterken, die immers steeds vaker te maken heeft met patiënten die geestelijke zorg behoeven. De verwachting is dat de vraag naar GGZ alleen maar verder zal stijgen. 'Op zich moet iedere huisarts iets hebben met psychosomatische of psychische klachten, anders kun je je vak niet volhouden', zegt Glotzbach. Dopper vult aan: 'De somatiek is geen probleem, daar zijn we voor opgeleid. Het gaat om de moeilijke patiënten. Want hoe ga je om met mensen met lichamelijk onverklaarde klachten? Dat zijn degenen die veel van je kunnen vergen. Maar als je zo'n opleiding volgt, kun je wel meteen een mooie casus aan anderen voorleggen, en dan leer je ook wat over jezelf.'

Eindeloze discussies

De opleiding had een studiebelasting van 65 dagen en bestond uit kennisoverdracht, het samenstellen van een 'portfolio' en een praktijkonderdeel. De deelnemers moesten dikke psychiatrieboeken lezen, kregen college in bijvoorbeeld *evidence based medicine* en kinderpsychiatrie, ontwikkelden vaardigheden als het samenwerken tussen disciplines en kregen meer inzicht in therapievormen. Het eerste jaar verliep wat chaotisch. 'Ik dacht: worden we nou een halve psychiater of toch iets anders? Het speelveld was te groot en de geventileerde verwachtingen waren te hoog, waardoor de groep in een kramp kwam. Niet alleen was de ambitie hoog, ook moest een groot deel

van het programma nog worden ingevuld. 'Onderwijskundig was het niet goed voorbereid', concludeert Glotzbach.

Het onderdeel 'portfolio' was een heikel punt. Deze studievorm, waarmee bijvoorbeeld de afdeling Geneeskunde van de Universiteit van Maastricht werkt, was voor velen nieuw. Een portfolio is in feite een verzameling stukken die aantonen dat persoonlijke leerdoelen zijn gehaald. Dit kan variëren van dagboeken tot verslagen van incidenten. Glotzbach: 'Het was nog niet helder doordacht. Er volgden eindeloze discussies over wat een portfolio moest bevatten.' Zelf bedacht hij dat een reproductie van het schilderij *De Schreeuw* er wel mooi in zou passen. Dopper verzoonde weer iets anders: 'Ik ben op een gegeven moment begonnen met het bijhouden van verslagen van wat ik op een dag had opgestoken. Maar als ze gewoon hadden gezegd dat een portfolio een verslag van je stage moet bevatten en de verdieping moet weerspiegelen van wat je hebt geleerd, waren ons vele discussies bespaard gebleven.' Dopper en Glotzbach zaten samen in een 'portfoliogroep' die een presentatie hield over de invloed van eigen ervaringen in de omgang met depressieve mensen. 'Wat neem je als huisarts van jezelf mee bij de behandeling van deze mensen?', licht Dopper toe, die daarnaast een persoonlijke presentatie over spoedeisende psychiatrie deed. Hij is positief over de zelfwerkzaamheid die verwacht werd. 'We werden ook opgeleid om later zelf onderwijs te geven. Daarom werd al vlug gezegd: ga een deel van je opleiding maar zelf organiseren. Dat vond ik uitstekend.'

Huisartsen als puzzelstukje

Na de aanvankelijke kinderziekten liep de opleiding in het tweede jaar goed. Er zat inmiddels ook meer cohesie in de groep. 'Het was een goede opleiding, waarin we veel hebben geleerd', zegt Glotzbach. En Dopper: 'Achteraf moet ik zeggen dat weinig onderdelen onzinnig waren.'

Bij Glotzbach heeft de stage geleid tot de baan die hij nu als kaderhuisarts heeft: 'Ik zag het niet zitten om vrijblijvend en onbetaald ergens een stage te doen.' Hij is toen, naast zijn werk als huisarts, een dag in de week bij GGZ-Delfland gaan werken. In zijn eigen spreekkamer ziet hij een dagdeel patiënten bij wie psychische problemen tot lichamelijke klachten hebben geleid, of omgekeerd. Het andere dagdeel fungeert hij als adviseur, aanspreekpunt voor de eerste en tweede lijn, en nascholingsdocent. Een belangrijke taak is het begeleiden van het 'Consultatieproject' waarbinnen SPV'ers wekelijks spreekuur hebben in de huisartsenpraktijken in de regio. Dopper hielp tijdens zijn opleiding de staf van de DHV met een behoeftepeiling onder huisartsen over de GGZ in de regio. Tot zijn grote spijt zijn de DHV'ers opgeheven: 'Als kaderhuisartsen hadden we juist bij de DHV een betaalde baan kunnen krijgen. Het was de perfecte structuur voor een kaderhuisarts: een eerstelijns instelling waarbinnen je een onafhankelijke positie hebt.' Dopper werkt voor 80 procent als

Joop Dopper,
huisarts te
Vlaardingen,
en Ron
Glotzbach,
huisarts te
Delft



huisarts. Daarnaast is hij voor 10 procent in dienst bij de Riagg Nieuwe Waterweg Noord (RNW) op de afdeling Aanmelding en Consult. 'Het is mijn taak de communicatie tussen de huisartsen en de Riagg te verbeteren zodat het GGZ-werk in de regio beter loopt. Ik merk dat je als huisarts als een puzzelstukje in die structuur past.'

Transmurale pendelaars

De twee fungeren als transmurale pendelaars tussen huisartsen en de GGZ. Tot enkele jaren terug waren de contacten tussen de eerste en tweede lijn spaarzaam. 'Als je voorheen een patiënt verwees, had je het gevoel dat die in een zwarte doos verdween. Soms hoorde je later dat die patiënt daar weer uitkwam, maar dat was alles', vertelt Glotzbach. Het verbeteren van de samenwerking wordt gezien als een van de hoofdtaken van de huisartsexpert. Glotzbach vervolgt: 'We zijn een soort smeermiddel. Doordat mensen zich realiseren dat we als artsen een hele kaderopleiding hebben gevolgd, krijgen we meer *body* en dus ook meer overwicht.'

Hun actieradius is groot. Dopper: 'Ik heb onlangs zelf bij de jeugdzorg aangeklopt. Als buitenstaander kun je op iedereen afstappen en gaan kennismaken. Het Bureau Jeugdzorg was blij dat ik langskwam, want veel contact met huisartsen was er niet.' Glotzbach vult aan: 'De jeugdzorg heeft vooral contact met scholen, terwijl huisartsen veel van gezinnen en kinderen weten. Maar in Delft zijn er al plannen om de samenwerking tussen huisartsen en het Bureau Jeugdzorg op gang te brengen. Communicatie, verslaglegging, bereikbaarheid en wachttijden zijn de belangrijkste knelpunten die om een oplossing vragen.'

De kaderhuisartsen ontplooiën een breed scala aan activiteiten. Ze voeren gesprekken met de tweede lijn over medicatie. Ze denken mee over het verhogen van de kwaliteit van de Consultatieprojecten. Ze organiseren gespreksrondes voor deskundigen en hulpverleners. Ze ondersteunen GGZ-hulpverleners bij het effectief communiceren met huisartsen. Daarnaast doen ze intervisie bij collega's. 'Als je in een groepspraktijk zit kun je soms toch nog erg alleen werken. Het is goed om elkaar te bevragen.' Ook deskundigheidsbevordering staat op hun lijstje. Glotzbach is betrokken bij nascholing voor artsen over ADHD, terwijl Dopper zich meer richt op de cognitieve gedragstherapieën waar mensen met bijvoorbeeld het vermoeidheidssyndroom baat bij kunnen hebben. Ook depressie en slaapproblemen staan op hun lijstje. 'Ik merk dat je als kaderarts GGZ gemakkelijk wordt ingezet. Bijvoorbeeld bij een project huiselijk geweld', vertelt Dopper.

Beiden vinden dat de huisartsexperts toegevoegde waarde hebben

en voorzien in een leemte. Ze hopen dat het gebruikelijk wordt dat GGZ-instellingen een huisarts in dienst nemen. 'Huisartsen hebben ervaring waarvan de GGZ-instellingen kunnen profiteren. Bij de RNW waren ze erg enthousiast dat er een huisarts kwam werken. En trouwens, de huisartsen zelf ook', stelt Dopper.

Meer arbeidsvreugde

De opleiding is ook een goede investering geweest voor hun eigen functioneren. 'Ik doe meer zelf, maar ik verwijs ook veel gerichter,' vertelt Glotzbach. Ook Dopper stuurt mensen sneller door naar bijvoorbeeld het Consultatieproject: 'Je bent beter toegerust voor je patiënten en je wordt beloond met meer arbeidsvreugde. Je sensitiviteit voor psychische problemen neemt toe en je weet dat ook daarvoor hulpverlening bestaat. Ik denk dat op de lange termijn huisartsen zich moeten equiperen om meer GGZ te verlenen, ook al wil dat niet zeggen dat ze echt therapeut moeten worden.'

Glotzbach: 'Wat behandeld kan worden in de eerste lijn moet daar ook blijven. De tweede lijn kan zich dan volledig richten op ernstige, gecompliceerde of langdurige GGZ-problematiek.' Door betere afstemming en samenwerking kan een hulpverleningsketen ontstaan waardoor de GGZ doelmatiger wordt. Hij vindt wel dat de eerste lijn daarvoor nog een slag moet maken. Huisartsen moeten een betrouwbare diagnose kunnen stellen en meer dan nu weten welke therapie bij welke problematiek zinvol is, opdat gericht verwijzen mogelijk is. Ook financiële drempels moeten worden weggenomen, bijvoorbeeld door een vergoeding van langere consulten. 'Ik verwacht niet dat de zorg goedkoper wordt, maar wel dat de kwaliteit verbetert. Het is in het belang van zowel patiënten als huisartsen en GGZ-instellingen dat de zorg beter op elkaar wordt afgestemd', aldus Glotzbach.

Na de opleiding

Tijdens de opleiding is een hechte band ontstaan tussen de deelnemers. Er wordt veel gebeld en gemaïld. 'Ik kan gewoon contact opnemen als ik wil weten hoe ze in het oosten van het land de transmurale aanpak van depressie vormgeven', stelt Dopper. Een paar maanden geleden bezocht de groep gezamenlijk de conferentie ter afsluiting van het GGZ-project in Eindhoven. En in Maastricht bereiden ze een nascholing voor die in Frankrijk zal worden gehouden. De meeste deelnemers hebben een plek gevonden waar ze hun opleiding kunnen gebruiken, maar lang niet allemaal hebben ze betaald werk. Volgens Dopper is dat bezwaarlijk. 'Het is voor je positie als kaderhuisarts belangrijk dat je een betaalde baan hebt. Dat geeft meer gewicht en status. Maar als ik geen aanbod had gehad om bij de Riagg te komen werken, weet ik niet of ik elders een betaalde baan had kunnen vinden.'

Over de kaderopleiding 'nieuwe stijl', waarbij in modules wordt gewerkt, zegt Glotzbach: 'Ik had al veel ervaring in onderdelen als het geven van onderwijs. In de nieuwe opzet had ik dat kunnen overslaan. Maar dat was wel ten koste van de groepsvorming gegaan.'

Tjitske Lingsma, *journalist*