

Stelselwijziging ggz: uitdaging voor de huisarts

Sinds 1 januari 2014 hebben huisartsen een prominente rol in de ggz.¹ Als poortwachter hebben zij een belangrijke taak in de diagnostiek, behandeling en nazorg of preventie van psychische problemen. De huisartsenpraktijk is de meest aangewezen plek om hieraan invulling te geven. Om deze taak te kunnen uitvoeren, is de praktijkondersteuner huisartsenzorg (POH)-ggz behalve een functionaris ook een module geworden, waarbij consultatie en e-health mogelijk is. Er zijn twee verwijzschelons gedefinieerd: de generalistische basis-ggz (gb-ggz) en de specialistische ggz (s-ggz). Zelfmanagement moet via e-health worden gestimuleerd. Waarom passen deze taken het best bij de huisarts?

DE BIJZONDERE POSITIE VAN DE HUISARTS

Psychische klachten komen veel voor. Over een jaar gemeten heeft een vijfde van de bevolking zoveel symptomen dat je zou kunnen spreken van een psychische stoornis.² Patiënten presenteren veel psychische problemen onder een sluier van lichamelijke klachten. Daarnaast hebben chronische somatische aandoeningen een grote impact op het psychisch welbevinden. De huisarts werkt vanuit het bio-psycho-sociale model en is dus als geen ander in staat om verschillende klachten te onderscheiden en waar nodig een 'tweesporenbeleid' te volgen. De huisarts heeft ook goed zicht op het functioneren en welzijn van de patiënt in de loop der tijd. Veel psychische problemen beginnen al in de adolescentie en kunnen beter worden herkend door deze langdurige behandelrelatie.^{3,4} Dat geldt ook voor spanningsklachten, angst, depressie en somatische klachten. Een belangrijk hulpmiddel hierbij is het HIS dat met de patiënt meegaat van de wieg tot het graf.

TEGENGAAN VAN OVERDIAGNOSTIEK

Binnen de huisartsenpraktijk staat de patiënt met zijn hulpvraag centraal. Vaak gaat het om spanningsklachten en is de patiënt met een paar gesprekken geholpen. Daarbij gebruiken huisartsen generalistische diagnostiek en behandeling. Zij zijn goed in het uitdiepen van de hulpvraag en het inventariseren van de oplossingsvaardigheden waarover de patiënt al beschikt. Hiervoor zijn geen ingewikkelde nieuwe triage-instrumenten nodig, de gevalideerde vier dimensionale klachtenlijst (4DKL) volstaat.^{5,6} Het is belangrijk dat huisartsen met deze getrapte, ofwel 'stepped care', diagnostiek voorkomen dat er te snel een psychiatrische diagnose wordt gesteld. Laagdrempelige hulpverlening voorkomt verergering van de psychische klachten en is erop gericht om mensen in balans te houden ofwel hun balans te doen hervinden.

CHRONISCHE EN PREVENTIEVE ZORG

Als de huisarts chronische somatische zorg en ggz meer integreert, biedt dit kansen om patiënten met psychische klachten beter te begeleiden. Interacties van psychofarmaca met andere medicatie komen sneller aan het licht en huisartsen kunnen hun belangrijke taak in de preventieve geneeskunde beter uitrollen. Dit is dringend nodig, want de levensverwachting van patiënten met ernstige psychische aandoeningen is 15 tot 20 jaar korter dan bij de gezonde populatie, wat deels is toe te schrijven aan vermijdbare oorzaken, zoals cardiovasculaire aandoeningen.⁷ Voor hen is de huisarts dé professional voor het monitoren en begeleiden van de lichamelijke gezondheid.⁸

UITVOERING

Binnen de huisartsenpraktijk werken verschillende disciplines (POH-ggz, POH-somatiek en wijkverpleging) nauw met elkaar samen; zo kunnen zij een veilig vangnet bieden voor mensen die kwetsbaar zijn voor psychische klachten. Aandacht voor zelfmanagement en het benutten van sterke en steunende factoren is van essentieel belang. E-health kan daarbij een goede ondersteuning zijn.

Immiddels werkt in 70% van de huisartsenpraktijken een POH-ggz en dit aantal stijgt snel.⁹ Door deze ontwikkeling is het aantal verwijzingen naar de generalistische basis-ggz afgenomen.¹⁰ De oorzaken hiervan zijn de doeltreffende aanpak van de POH-ggz, het financiële eigen risico, en het verwijzmodel met de drempel van een (vermoedelijke) DSM-stoornis. Het verwijzmodel met de vier zorgzwaarteproducten is uit het oogpunt van kostenbeheersing in het leven geroepen. Vooraf is het beloop echter absoluut niet te voorspellen: patiënten met een milde stoornis knappen in een kort traject niet altijd op, terwijl patiënten met ernstige problematiek soms verbazingwekkend veerkrachtig blijken te zijn.

DE UITDAGING

Wat aanvankelijk begon als een bezuinigingsmaatregel kan een impuls zijn voor de huisartsgeneeskunde om zich te richten op een nieuw, dynamisch gezondheidsmodel. Hierin staat het vermogen van de mens om zich aan te passen centraal, en zelfmanagement is daarbij een belangrijke vaardigheid.^{11,12} Bovendien voorkomen we hiermee invaliderend etiketteren.

Huisarts en praktijkondersteuner hebben de unieke positie en de kennis om bij mensen met psychische problemen longitudinale zorg te kunnen leveren. Dit leidt tot een continue, zuinige en zinnige zorg, dicht bij de patiënt. Een nieuwe taak, die helemaal past binnen de huisartsgeneeskundige zorg. ■

LITERATUUR

Zie www.henw.org, rubriek Commentaar.

Huisartsenpraktijk Parklaan, Parklaan 1, 3871 EE Hoevelaken: M.P.J. Beeres, huisarts en kaderhuisarts ggz; dr. M.J.T. Oud, huisarts, kaderhuisarts ggz en coördinator kaderopleiding ggz, UMC Groningen, afdeling Huisartsgeneeskunde • Correspondentie: mpjbeeres@praktijkparklaan.nl • Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.