

De POH-GGZ

In 80% van de huisartsenpraktijken in ons land werkt een praktijkondersteuner GGZ. Welke klachten behandelt deze in geestelijke gezondheidszorg gespecialiseerde praktijkondersteuner? En kan een longarts in het ziekenhuis ook patiënten doorverwijzen naar de POH-GGZ in de eerste lijn? Longarts Geertjan Wesseling legt zijn vragen voor aan POH-GGZ Miryam Weckx en GGZ-kaderhuisarts Priska Israël.

Ik was mij er eerlijk gezegd niet van bewust dat er een POH-GGZ bestond. Mijn eerste vraag is daarom, behandel je alleen geestelijke gezondheidsklachten of ook andere aandoeningen?

Miryam: "De functie is ook vrij nieuw. Ik werk sinds 2014 als praktijkondersteuner en houd mij alleen bezig met GGZ-problematiek, zoals andere praktijkondersteuners zich bezighouden met diabetes, hartklachten of COPD. Samen zorgen wij voor brede ondersteuning van de huisartsenzorg."

Welke opleiding heb je gevolgd?

Miryam: "Ik heb gedragswetenschappen gestudeerd en daarna als basispsycholoog bij het RIAGG gewerkt. Maar ook na de opleiding GGZ-psychologie, maatschappelijk werk of psychiatrische verpleegkunde kun je als POH-GGZ aan de slag. Sinds kort bestaat er trouwens een HBO-opleiding Praktijkondersteuning GGZ."

Kun je iets vertellen over de problematiek die jij behandelt?

Miryam: "Ik zie de patiënten met milde psychische klachten, zoals angst of depressieve klachten, een burn-out, slaap- of relatieproblemen, overspannenheid en rouwverwerking. Sinds de transitie van de GGZ in 2014 is de behandeling van deze lichtere klachten teruggebracht naar de eerste lijn om de kosten van dure specialistische zorg te verminderen. Daarnaast zie ik patiënten met chronische psychiatrische problematiek en patiënten met iets zwaardere problematiek die moeite hebben om rechtstreeks naar een GGZ-specialist te gaan. Na een traject bij mij is de drempel een stuk lager."

Als je kijkt naar prevalentie, hebben jullie het dan over 10% van jullie patiënten waarbij deze klachten voorkomen?

Priska: "25% van de mensheid leeft met psychische klachten. Toen de marktwerking zijn intrede deed in de GGZ, doken dan ook overal aanbieders op. In deze zorg valt geld te verdienen. Als de GGZ deze zorgbehoefte wil beantwoorden worden de kosten veel te hoog. De POH-

GGZ biedt de meest laagdrempelige zorg en helpt om de GGZ-kosten te beperken."

Dus, de POH-GGZ is in feite de goedkoopste oplossing?

Priska: "Ja. En de meest bereikbare. De zorg geldt als preventieve huisartsenzorg en wordt vanuit de basisverzekering vergoed. We mogen van de zorgverzekeraar klachten behandelen om stoornissen, en dus duurdere GGZ te voorkomen. Daar staat tegenover dat de zorg kortdurend is, met een maximum van vijf gesprekken."

Lukt het om de behandeling binnen die vijf gesprekken te realiseren?

Miryam: "Ons uitgangspunt is zo kort als kan en zo lang als het moet. Daar probeer ik me aan te houden. De vijf gesprekken zie ik als richtlijn. Ik bied graag zorg op maat en dan moet je flexibel zijn. Als ik merk dat ik een patiënt onvoldoende kan helpen, krijgt hij meer gesprekken aangeboden. Of verwijs ik de patiënt in overleg met de huisarts door naar basis of gespecialiseerde GGZ. En soms is een patiënt beter af bij maatschappelijk werk; daar werken wij ook intensief mee samen. Daarbij komen niet alle patiënten bij mij terecht. Er zijn ook patiënten die de huisarts zelf al direct doorverwijst naar specialistische zorg."

Wanneer kan iemand niet verwezen worden naar de POH-GGZ?

Priska: "Tijd en complexiteit zijn de bepalende factoren. Als een patiënt vanwege een stoornis meer nodig heeft dan vijf gesprekken en als er sprake is van bijvoorbeeld co morbiditeit, dan verwijs ik de patiënt door naar de generalistische basis GGZ of de specialistische GGZ."

Waar bestaat de diagnostiek uit?

Miryam: "Ik werk met een uitgebreide intake. Daarin tracht ik mede aan de hand van een vragenlijst (4KDL) tot een werkdiagnose te komen die voorziet in de zorgbehoefte. Wat heeft de patiënt nodig om weer te kunnen functioneren?"

Dat is het doel van de behandeling, weer kunnen functioneren?

Miryam: "Het is meer dan dat. Wij werken met het model van de positieve gezondheid. Ons doel is mensen inzicht te verschaffen in wat zij zelf kunnen doen om hun fysieke en psychische gezondheid te verbeteren. Als je depressief thuis zit en geen activiteiten of sociale contacten hebt, kunnen wij die depressie behandelen maar zal de patiënt uiteindelijk niet beter worden. Dat kan wel als we de randfacetten uit alle leefgebieden meenemen. Door de scores aan het einde van de behandeling te vergelijken met de beginscores zie je de verbetering."

Miryam Weckx:
"Zo kort als het kan,
zo lang als het moet"

Priska Israël:
"De beste, maar vooral
de meest bereikbare oplossing"

PERSOONLIJK

Longarts Maastricht UMC+ prof.dr.
Geertjan Wesseling
Miryam Weckx, Praktijkondersteuner
GGZ
Priska Israël, GGZ kaderarts

Prof.dr. Geertjan Wesseling is tevens redactielid van Praktijk. Hij interviewt voor deze GGZ-special praktijkondersteuner GGZ Miryam Weckx en GGZ kaderarts Priska Israël. Miryam en Priska zijn beide werkzaam in huisartsenpraktijk Nazareth in Maastricht.



*Prof.dr. Geertjan Wesseling,
longarts*



*Miryam Weckx, Praktijkonder-
steuner GGZ*



Priska Israël, GGZ kaderarts

Waar bestaat de behandeling uit?

Miryam: “Dat varieert van gedragstherapie tot adviezen over dagelijkse structuur, bewegingsadviezen, ontspanningsoefeningen, sociale vaardigheden, gesprekstechnieken en andere praktische zaken. Het lijkt voor veel mensen vanzelfsprekend om zelf de regie te voeren over een gezonde leefstijl, sommige mensen hebben daar hulp bij nodig. Hierbij maken we trouwens ook gebruik van E-health.”

Farmacotherapie past daar niet in?

Miryam: “Als ik denk dat een patiënt medische ondersteuning nodig heeft, overleg ik dat met de huisarts en verwijs ik de patiënt terug. Het weer kunnen voeren van de regie over het eigen leven blijkt vaak het beste medicijn.”

Priska: “In onze praktijk wordt aanzienlijk minder medicatie uitgeschreven bij psychische klachten dan pakweg drie jaar geleden.”

Nu zijn er in het ziekenhuis veel patiënten die behandeld worden voor kanker of COPD en angst-, depressie- of stemmingsstoornissen hebben. Kunnen zij via een specialist in de tweede lijn bij jou terecht?

Miryam: “In principe kan dat met een verwijzing via de huisarts. Het probleem is dat iedereen, ook de chronische psychiatrie, graag wil dat de POH-GGZ geestelijke gezondheidszorg overneemt, omdat deze zorg zo bereikbaar is. De druk neemt hierdoor toe. Zeker nu steeds minder mensen met psychische klachten nog worden opgenomen. Aan de huisarts dus de taak om de inzet van zorg bij de triage goed af te bakenen en de POH-GGZ beschikbaar te houden

voor de milde psychische klachten. Daar bevinden zich trouwens ook chronisch zieke patiënten met depressieve klachten onder.”

Hebben alle huisartsen een POH-GGZ?

Priska: “In onze regio wel, maar het is niet verplicht. Als een huisarts geen POH-GGZ wil, moet hij of zij de zorg zelf leveren.”

Zijn er nog ontwikkelingen in de functie te verwachten?

Priska: “Op dit moment wordt de discussie gevoerd of de POH-GGZ een functie blijft of een beroep moet worden. Ik hoop op het eerste, omdat je de zorg alleen als huisartsenzorg laagdrempelig kunt houden.”

Miryam: “Ik deel de mening van Priska. Maar als het een beroep wordt, neemt de bekendheid ook toe en zullen er waarschijnlijk andere voordelen zijn.”

Hoe zien de patiënten jou?

Miryam: “Als ‘de psycholoog’ of als Miryam. Dat vind ik prima: ik wil in eerste instantie ‘mens’ zijn voor mijn patiënten. En zij appreciëren dit enorm.”