

# De verpleegkundig specialist ggz in de huisartsenzorg

**D**e huisartsenzorg anno 2021 ziet er volledig anders uit dan enkele decennia geleden. Waar ooit de huisarts alle ballen in de lucht probeerde te houden (hetgeen ook vaak lukte), zien we nu multidisciplinaire huisartsenzorg. De laatste nieuwkomer hierin is de verpleegkundig specialist ggz.<sup>1</sup> De multidisciplinaire samenwerking in de huisartsenzorg geeft meer mogelijkheden tot diagnostiek en behandeling van ggz-problematiek. Dit geldt ook bij de combinatie van mentale en somatische problemen en bij SOLK-problematiek (somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten). De functie van verpleegkundig specialist ggz geeft een aanvulling op de behandel mogelijkheden en sluit aan bij de holistische benadering binnen deze setting.

Midden jaren negentig werden sociaalpsychiatrisch verpleegkundigen gedetacheerd vanuit de voormalige Riagg's naar de huisartsenpraktijk. Hiermee deed de praktijkondersteuner ggz zijn intrede. De laatste jaren zijn naar schatting ongeveer dertig verpleegkundig specialisten ggz als pioniers werkzaam in de huisartsenzorg. Om meer inzicht te krijgen in deze functie en de ervaringen hiermee startte de HAN University of Applied Science een oriënterend onderzoek naar de toegevoegde waarde, knelpunten en kritische succesfactoren van de verpleegkundig specialist ggz in de huisartsenzorg. De resultaten hiervan zijn terug te vinden op het platform *zorgmasters*.<sup>2</sup>

De hedendaagse huisartsenpraktijk laat een toename zien van psychische klachten. De mogelijkheid van diagnostiek en behandeling in de huisartsenpraktijk is laagdrempelig toegankelijk en verlaagt de druk op de ggz-instellingen. Het blijkt in de praktijk dat veel psychische klachten in de huisartsenzorg behandeld kunnen worden, waardoor verwijzing niet nodig is. Dit leidt tevens tot een kleiner risico op psychiatrisering.

De visie op psychische klachten is aan verandering onderhevig. 'Gelukkig!' zou ik willen stellen. Ieder mens heeft zijn kwetsbaarheid. Bij samenkomst van externe stressoren en interne gevoeligheden kan iedereen zijn breekpunt bereiken. Door de klachten te bespreken en te zoeken naar een plausibele verklaring blijkt vaak dat het niet vreemd is dat deze klachten zijn ontstaan. De acceptatie hiervan kan lastig zijn, waarbij zeker ook gedacht moet worden aan de maatschappelijke eisen en druk. Deze normalisering van klachten leidt tot erkenning van waaruit een nieuw evenwicht gevonden kan worden. De verpleegkundig specialist ggz ontmoet in de praktijk in feite gezonde mensen die in een bepaalde periode van hun leven te maken krijgen met klachten waarvoor tijdelijk behandeling nodig is. In de aanpak hiervan is mijn ervaring dat de combinatie van *common sense* aangevuld met *evidence-based* behandelmethodieken en/of medicatie vaak de juiste mix is. Vanuit het concept 'van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag' vindt een verandering plaats waarbij we moeten blijven insteken op empowerment van mensen.

De tijd dat de huisartsenpraktijk zich kenmerkte door patiënten met milde tot matige klachten hebben we achter ons gelaten. Politieke keuzes, maatschappelijke veranderingen en de autonoom geworden patiënt spelen een rol in deze. De expertise en bevoegdheden van de verpleegkundig specialist ggz vergroten de mogelijkheden tot behandeling, ook van meer complexe psychische problematiek. Voorschrijven van psychofarmaca conform de ggz- en NHG-richtlijnen, voorafgegaan door psychiatrisch onderzoek, is onderdeel van de bevoegdheden en expertise van de verpleegkundig specialist ggz. Deze kan ook psychotherapeutische interventies inzetten en non-adaptieve copingstrategieën behandelen, waardoor er een kleinere kans op een recidief ontstaat.



Peter Coolen is verpleegkundig specialist ggz bij de groepspraktijk huisartsen Nederweert. Sinds 8 jaar is hij gastdocent bij de Hogeschool Zuyd, M ANP. Hij is betrokken bij het onderzoek naar de functie van verpleegkundig specialist ggz in de huisartsenzorg (InEen, Stichting KOH en HAN University of Applied Science).

## *De tijd dat de huisartsenpraktijk zich kenmerkte door patiënten met milde tot matige klachten hebben we achter ons gelaten*

Behandeling van psychische problematiek in de huisartsenzorg heeft vele voordelen. De laagdrempeligheid geeft de patiënt de ruimte om zijn eigen traject uit te stippelen. Dit werkt positief op de eigen autonomie, wat bijdraagt aan de veerkracht, iets wat onontbeerlijk is in onze huidige maatschappij. Dit wordt bevorderd door de financieringsstructuur. Binnen de huisartsenzorg is behandeling niet gekoppeld aan een DSM-classificatie en is er dus geen noodzaak tot harde diagnoses, wat destigmatiserend werkt. Veel klachten zijn te wijten aan burn-out of aanpassingsstoornissen die niet worden vergoed in de generalistische basis-ggz en specialistische ggz. Behandeling van deze klachten is echter essentieel om ernstiger psychisch lijden en/of langdurig ziekteverzuim te voorkomen. De financieringsstructuur maakt zowel eenmalige contacten als langer durende trajecten mogelijk en na afronding blijft de deur openstaan, wat inherent is aan de huisartsenzorg: (lifetime-) continuïteit van zorg/behandeling, zonder een eigen risico.

In de huisartsenpraktijk ontmoet ik een toenemend aantal patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA), chronische problematiek waarbij sprake is van een zekere stabiliteit. De ervaring leert echter dat de mate van stabiliteit arbitrair is. Daarbij heeft de huidige coronacrisis met de bijbehorende maatregelen regelmatig een ernstig destabiliserend effect op deze doelgroep waardoor de psychische

klachten verergeren. Ook bestaat het risico dat patiënten te lang in de specialistische ggz verblijven of tussen wal en schip vallen als dit afgerond is. Goede follow-up van de psychofarmaca én behandeling bij deze patiënten is noodzakelijk, maar alleen mogelijk als er in de huisartsenzorg voldoende specialistische kennis aanwezig is.

Vanuit het hedendaagse adagium 'de juiste zorg op de juiste plek' ben ik er een voorstander van om de behandel mogelijkheden van psychische klachten in de huisartsenzorg te verbreden. De toename van mentale klachten en betere signalering verhoogt de druk op de geestelijke gezondheidszorg. Bij afwezigheid van voldoende behandel mogelijkheden leidt dit tot een toename van verwijzingen naar de generalistische basis-ggz en specialistische ggz, waar echter te weinig capaciteit is om deze toename op te vangen. Deze realiteit leidt ertoe dat het werkveld initiatieven ontplooit om een antwoord te kunnen blijven geven op de veranderende en toegenomen vraag in de geestelijke gezondheidszorg. De komst van de verpleegkundig specialist ggz in de huisartsenzorg is een voorbeeld hiervan. De uitdaging bij dergelijke nieuwe ontwikkelingen is een goede inbedding in de bestaande fundering van de gezondheidszorg, zowel inhoudelijk als financieel. Om de functie van de verpleegkundig specialist ggz in de huisartsenzorg in de volle breedte te kunnen uitvoeren zou taakherschikking in de poortwachtersrol van de huisartsenzorg verder vorm moeten krijgen. Tevens vindt er substitutie plaats van behandeling van de tweede en derde lijn naar de huisartsenzorg. De tijd dat men alleen bij een psycholoog of psychotherapeut voor behandeling terecht kon ligt achter ons. De patiënt heeft keuzemogelijkheden. Het effect van deze substitutie van zorg brengt de noodzaak met zich mee dat er bekeken moet worden hoe de ggz-zorg in de huisartsenpraktijk betaalbaar blijft. Momenteel is het mogelijk om een extra vergoeding te ontvangen vanuit de zorgverzekeraar indien bewezen is dat er minder verwijzingen naar de basis generalistische en specialistische ggz plaatsvinden.

Inherent aan het pleidooi voor verbreding van de mogelijkheden van psychische/psychiatrische diagnostiek en behandeling in de huisartsenzorg is dat de grenzen hiervan bewaakt worden. Ik ben er een voorstander van om deze mogelijkheden op casusniveau te bekijken, zodat we maatwerk kunnen blijven leveren. Goede samenwerking tussen huisartsenzorg, de ggz-instellingen en de gemeenten/WMO is hiervoor nodig. Alleen door deze samenwerking kunnen patiënten de behandeling krijgen die hen verder helpt. Ik ben van mening dat hier nog veel winst te behalen is.

### Peter Coolen M ANP

#### Literatuur

- 1 <https://zorgmasters.nl/kennis/eerste-lijn/vs-ggz-veelbelovende-nieuwkomer-in-huisartsenpraktijk/>
- 2 <https://zorgmasters.nl/kennis/eerste-lijn/de-vs-ggz-in-de-huisartsenpraktijk-ervaringen-in-de-praktijk/>