

PSYCHIATRISCHE ZORG BUITEN KANTOORTIJD



BEELDEN: DE BEELDREDAKTIE JIRI REIJLERS

Haags protocol voor huisartsen en GGZ

Doktersassistenten en huisartsen in huisartsenposten hebben dikwijls het gevoel dat zij psychiatrische patiënten niet adequaat kunnen helpen. In Den Haag biedt een protocol uitkomst.

GRÉ VAN GELDEREN
MARGREET WIERINGA-DE WAARD

De huisartsenzorg buiten kantooruren is in Nederland voor het grootste deel geregeld via grootschalige dienstenstructuren. Ook de zorg aan psychiatrische patiënten verloopt via de huisartsenposten omdat

instellingen voor geestelijke gezondheidszorg (GGZ) meestal niet rechtstreeks toegankelijk zijn. Na een telefonische inventarisatie door de huisarts is

het niet de hulpvraag te beantwoorden. Heel vaak moest toch worden doorverwezen. Aan de andere kant benadrukte de GGZ dat de huisarts een somatische

GGZ-instellingen zijn meestal niet rechtstreeks toegankelijk

in veel gevallen een consult of huisvisite noodzakelijk voor het inschatten van de problematiek en het beantwoorden van de hulpvraag. Vaak volgt in tweede instantie verwijzing naar de GGZ-hulpverlening.

HAAGSE SITUATIE

De Haagse huisartsenpost bestaat sinds 1943. In het jaarlijkse reguliere overleg tussen huisartsenpost en vertegenwoordigers van GGZ-instellingen was de verwijzproblematiek vaak onderwerp van discussie. De huisartsen vonden een visite bij een groot deel van de psychiatrische patiënten niet zinvol: meestal lukte

oorzaak voor de problematiek dient uit te sluiten. Hun ervaring was dat een deel van de problematiek wél afgehandeld kon worden door de huisarts.

Dankzij een kleine subsidie kreeg de GGZ de kans om een extra sociaal-psychiatrisch verpleegkundige voor een beperkte tijd in de avonduren aan te stellen om de hulpverlening bij de Stichting Mobile Artsen Service Haaglanden (SMASH) te ondersteunen. Er is een protocol opgesteld over verwijzing van psychiatrische patiënten tijdens de diensten. Dit is ingevoerd in juli 2002. In april 2003 is door een fusie binnen de GGZ de beschikbare formatie voor >>

<< de crisisdienst vergroot en geldt het protocol op alle uren dat de huisartsenpost is geopend.

Het werkgebied van SMASH omvat Den Haag, Leidschendam, Rijswijk, Voorburg, Voorschoten en Wassenaar, in totaal 635.000 inwoners. Het heeft op dit moment een bijna complete overlap (op 10.000 inwoners na) met Parnassia, psycho-medisch centrum.

Parnassia biedt geestelijke gezondheidszorg, verpleeghuiszorg en verslavingszorg in Den Haag en omstreken. Parnassia heeft een goed toegankelijke, geautomatiseerde registratie van alle contacten van de crisisdienst. Buiten kantooruren rijden twee crisisteams, bestaande uit een arts en een sociaal-psychiatrisch verpleegkundige (SPV'er) door het gebied. Een van deze teams is het aanspreekpunt voor SMASH.

SMASH is geautomatiseerd in oktober 1999 en vanaf dat moment zijn alle patiëntenregistraties bewaard.

PROTOCOL

De hulpverlening van de huisartsenpost start altijd telefonisch. Een doktersassistente inventariseert en noteert de klachten. De assistente overlegt met de telefoonarts onder wiens verantwoor-

delijkheid alle telefonische hulpverlening valt. Bij SMASH is dit een huisarts die zich uitsluitend bezighoudt met het ondersteunen van de doktersassistentes. De onderlinge lijnen zijn dus kort.

Bij psychiatrische patiënten is de belangrijkste taak het uitsluiten van somatische problematiek of (auto)intoxicatie.

Speciale aandacht voor delier bij ouderen

Daarbij is speciale aandacht voor het delier bij oudere patiënten.

Als het niet lukt om telefonisch een somatische oorzaak voor de problemen uit te sluiten, volgt een consult of visite. Bij psychiatrische klachten wordt ook gevraagd of de patiënt het afgelopen jaar in zorg was bij Parnassia. Er zijn twee verschillende afspraken gemaakt: een voor psychiatrische patiënten die bekend zijn bij Parnassia en een ander voor nieuwe psychiatrische patiënten.

Als de telefonische hulpverlening van de doktersassistente de hulpvraag van een bekende patiënt niet voldoende beantwoordt, wordt deze verwezen naar

Parnassia. De doktersassistente heeft via een mobiele telefoon rechtstreeks contact met de SPV'er van de crisisdienst en geeft de relevante gegevens door. Parnassia bekijkt haar eigen registraties voor achtergrondinformatie en neemt telefonisch contact op met de patiënt. Parnassia rapporteert aan SMASH hoe

de hulpverlening is verlopen. Dit noteert de doktersassistente ook in de registratie waarvan de eigen huisarts direct na het contact van zijn patiënt met de huisartsenpost een afschrift krijgt.

Bij nieuwe psychiatrische patiënten neemt de telefoonarts de inventarisatie van de doktersassistente over. Als verdere psychiatrische hulpverlening nodig lijkt, wordt overlegd met Parnassia wie dit op zich neemt. Afhankelijk van de problematiek ziet de huisarts of Parnassia de patiënt.

EVALUATIE

Na een jaar is het protocol geëvalueerd. We hebben de veertig doktersassistentes van SMASH en een willekeurige groep van twintig huisartsen gevraagd naar hun ervaringen met het protocol. Daarnaast hebben we dossieronderzoek verricht om te zien hoe het protocol in de praktijk wordt toegepast. Van vijftien recent naar de GGZ verwezen patiënten zijn de geregistreerde gegevens bij SMASH bestudeerd. Hierbij is gekeken naar alle keren dat SMASH contact heeft gehad met deze patiënten. Wat waren hun klachten - psychiatrisch en somatisch - en hoe is er gehandeld? Bovendien is nagegaan met welke klachten deze patiënten zich de laatste keer meldden en met welke psychiatrische klachten ze zijn verwezen naar de GGZ.

De doktersassistentes zijn unaniem zeer positief over de mogelijkheid van een doorverwijzing van met name een bekende psychiatrische patiënt. Als na overleg met de telefoonarts wordt besloten tot overdracht van deze patiënt aan Parnassia verloopt dit volgens plan. De sfeer tijdens de telefoongesprekken met Parnassia is goed en de hulpverlening wordt soepel overgenomen. Vaak vindt ook terugrapportage van de bevin- >>

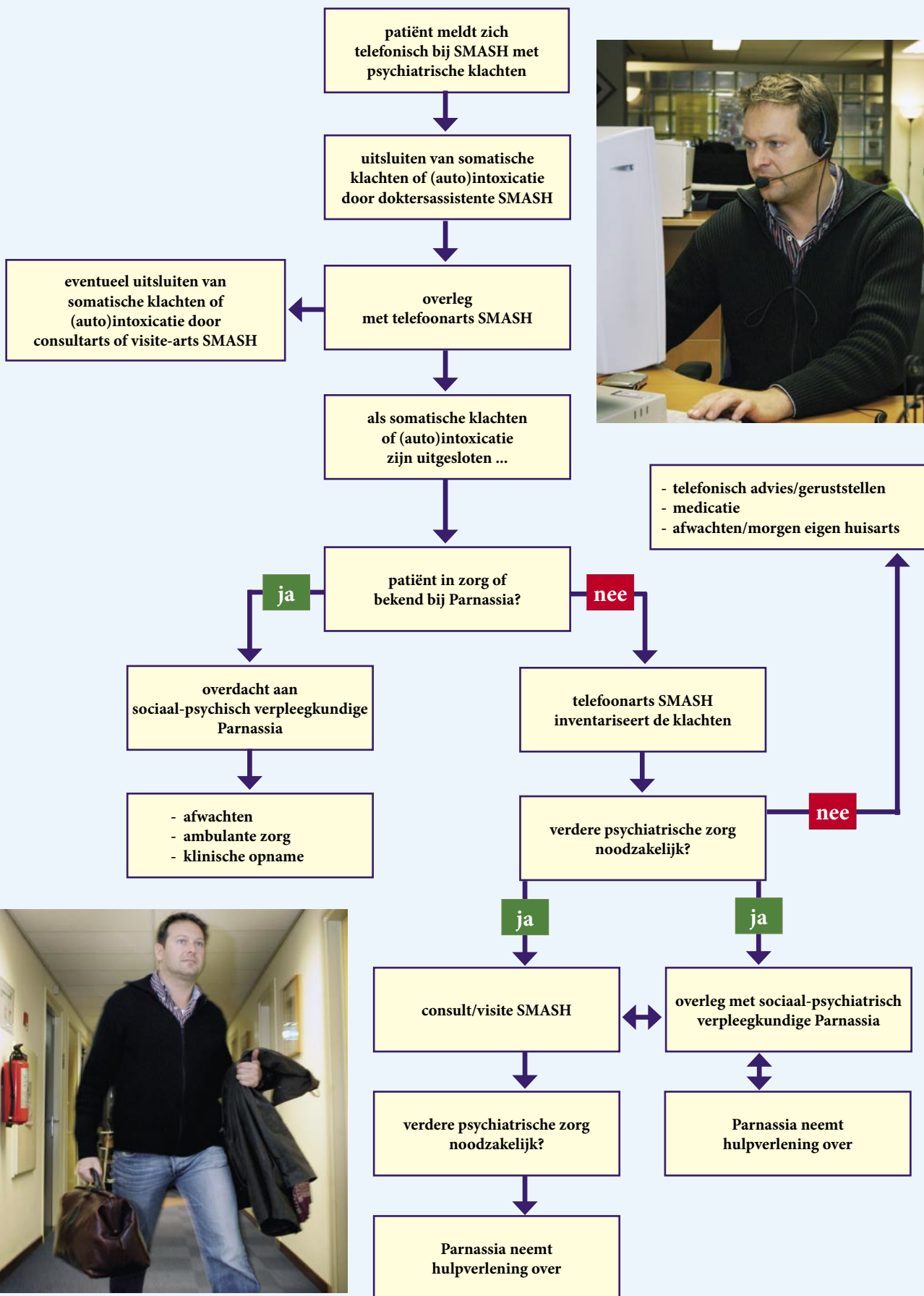
IN DE PRAKTIJK

Mevrouw Van Dongen meldt in het weekend dat haar 78-jarige man steeds suffer wordt. Hij is sinds twee dagen thuis, na een opname op de psychogeriatric. De doktersassistente van SMASH noteert uitgebreid de gegevens en geeft deze, na overleg met de telefoonarts, door aan Parnassia. Parnassia neemt contact op en in de terugrapportage is te lezen dat de medicatie is aangepast.

Julia Pieterse, 19 jaar, is voor het eerst psychotisch en neigt naar zelfverwaarlozing. Drie achtereenvolgende avonden wordt er over haar gebeld. Haar ouders, haar broer en een vriendin, maken zich allemaal flink zorgen en willen dat er wat 'gebeurt'. De doktersassistente van SMASH brengt iedere keer de situatie goed in kaart en geeft de meldingen door aan de sociaal-psychiatrisch verpleegkundige van Parnassia. Deze rapporteert steeds aan de huisartsenpost terug. Na het derde contact met Parnassia gaat patiënte akkoord met opname.

Over de 40-jarige Ad van Wijk bestaan in het computersysteem van de huisartsenpost en van Parnassia al veel registraties. Hij is bekend met een borderlinepersoonlijkheidsstoornis en is soms suïcidaal. Bij lichamelijke klachten ziet de huisarts van SMASH hem en worden diagnoses als oorspijn of borstkaspijn met neiging tot hyperventilatie gesteld, gevolgd door geruststelling en advies. Als hij met psychiatrische klachten belt, stelt een telefoongesprek met de doktersassistente hem soms gerust. Als dit niet lukt, wordt zijn melding doorgegeven aan Parnassia. De sociaal-psychiatrisch verpleegkundige rapporteert trouw terug. Bij een episode wordt bij een melding van suïcidaliteit teruggerapporteerd aan SMASH dat Ad nu rustig gaat slapen. Een uur later belt patiënt naar de huisartsenpost dat hij een overdosis antidepressiva en kalmerende middelen heeft genomen. Hierop belt SMASH de ambulance.

STROOMSCHEMA SAMENWERKING SMASH-PARNASSIA



<< dingen plaats. De doktersassistentes vinden dat het protocol een duidelijke positieve bijdrage heeft geleverd wat betreft de werkdruk. In het verleden was overdracht aan Parnassia vaak moeilijk realiseerbaar en dat zorgde voor lange telefoongesprekken en irritatie aan de kant van de patiënt en van SMASH.

Ook de twintig geënquêteerde huisartsen zijn positief over het protocol en geen van hen ervaart het snellere door-

gemaakt van de mogelijkheid om een patiënt op de huisartsenpost te zien.

Het protocol voor de opvang van psychiatrische patiënten vormt de basis voor de goede samenwerking tussen de Haagse huisartsenpost en de GGZ. Bekende psychiatrische patiënten worden in eerste instantie door de huisartsenpost opgevangen. Zo nodig wordt soepel doorverwezen naar de GGZ. Voor de huisartsen en de huisartsenpost

Huisartsen ervaren protocol niet als uitholling van de eigen mogelijkheden

verwijzen naar de psychiatrie als een verlies van eigen mogelijkheden of een uitholling van het takenpakket.

Uit het dossieronderzoek bij SMASH bleken twee van de vijftien patiënten voor het eerst psychiatrische klachten te hebben. Ze werden door de huisarts bezocht voordat een verwijzing volgde. Dertien patiënten waren al bekend bij Parnassia. Vijf van hen waren bij SMASH nog niet bekend en werden met een duidelijke psychiatrische hulpvraag rechtstreeks telefonisch doorverwezen. De andere acht patiënten waren uitgebreid bekend bij SMASH, in de meeste gevallen met veel registraties. Bij deze patiënten vonden we notities als: 'middelengebruik', 'bekende borderliner' en 'uit zich suïcidaal'. Een aantal keer lukte het SMASH om de psychiatrische hulpverlening zelf te verzorgen, andere keren werd doorverwezen naar Parnassia. Als deze patiënten belden met een somatisch probleem werd dit altijd door de huisartsenpost afgehandeld.

In 2003 zijn 375 patiënten in totaal 611 maal naar Parnassia verwezen. Hiervan waren 336 al bij Parnassia bekend. De gemiddelde wachttijd vanaf de melding door SMASH bedroeg bij Parnassia 13 minuten, de gemiddelde duur van het contact 36 minuten. Bij ruim 80 procent van deze patiënten verrichtte Parnassia telefonisch hulpverlening, 15 procent werd bezocht door een crisisteam en 1 procent bleek geen psychiatrische problematiek te hebben. Parnassia heeft slechts zeer zelden gebruik-

is er reden tot tevredenheid. Naar de mening van de patiënten over de samenwerking van SMASH met Parnassia is niet gevraagd. Parnassia vreest voor een verschuiving van hulpvragen naar momenten buiten kantoor tijden, als dit protocol bekend zou zijn. Daarom is er geen ruchtbaarheid aan gegeven. ■

mw. G. van Gelderen,
huisarts-kwaliteitsmedewerker SMASH, stafid huisartsopleiding, afdeling huisartsgeneeskunde, Academisch Medisch Centrum - Universiteit van Amsterdam

mw. dr. M. Wieringa-de Waard,
huisarts, hoofd huisartsopleiding, afdeling huisartsgeneeskunde, Academisch Medisch Centrum - Universiteit van Amsterdam

Correspondentieadres: Gré van Gelderen, huisarts SMASH, President Kennedylaan 15, 2517 JK Den Haag, e-mail gvangelder@dhv-den Haag.nl.

SAMENVATTING

- In juli 2002 is een samenwerkingsvorm gestart tussen de Haagse huisartsendienstenstructuur SMASH en Parnassia, de Haagse organisatie voor de GGZ.
- SMASH en Parnassia hebben samen een protocol opgesteld inzake de opvang van psychiatrische patiënten buiten kantoren.
- Psychiatrische patiënten die bekend zijn bij Parnassia en buiten kantoor tijden psychiatrische hulp nodig hebben, kunnen rechtstreeks worden doorverwezen als de telefonische hulpverlening van de huisartsenpost niet voldoende is en er geen sprake is van somatische klachten.
- De evaluatie na een jaar toont aan dat artsen en doktersassistentes van SMASH zeer tevreden zijn en het protocol door beide partijen goed wordt uitgevoerd.

Kijk voor meer MC-artikelen over de samenwerking tussen huisarts en GGZ op www.medischcontact.nl/dezeweek bij dit artikel.



Als het niet lukt om bij psychiatrische patiënten een somatische oorzaak voor de problemen uit te sluiten, volgt een visite

