

'Integreer geestelijke gezondheidszorg in de eerste lijn'

Artsenkrant - 28 Nov. 2014
Artsenkrant Pagina 32

Het Roeselaarse samenwerkingsverband eerstelijnspsychologie vindt een weg om zowel aan de noden van de patiënt met bepaalde psychische problemen als aan de verzuchtingen van de artsen die met deze patiënten werken, tegemoet te komen. Het nut van de ELP en de eigen uitwerking van bestaande richtlijnen nader bekeken.

Nadat de regio Roeselare uit de boot viel voor het Vlaamse pilootproject eerstelijnspsychologische ondersteuning, bundelden regionale partners uit de eerste lijn waaronder de huisartsenvereniging, CAW, LMN en CGGZ, met de medewerking van psychiater Piet Snoeck, de krachten om vooralsnog een ELP-project op te starten. In 2011 kwam het project uiteindelijk van de grond nadat de stad Roeselare middelen vrijmaakte uit het impulsfonds en de CERA Foundation het project mee ondersteunde. Uniek is dat de eerstelijnspsychologe (ELP) die in dit kader werd aangeworven huisartsen bijstaat om patiënten met lichte psychische problemen te screenen en begeleiden. De keuze viel daarbij op Nathalie Boddez, die haar consultaties houdt in het huisartsenhuis te Roeselare.

De nadruk van het Roeselaarse ELP-project ligt vooral op de deskundigheidsbevordering van de eerste lijn, vertelt Piet Snoeck van het nieuwe Roeselaarse fusieziekenhuis AZ Delta. Daarvoor werd een werkgroep opgericht die onder meer tot taak heeft om een aantal zorgpaden te creëren omtrent depressie, alcoholafhankelijkheid en angststoornissen. Enkel het laatste zorgpad is momenteel nog niet afgewerkt.

De zorgpaden zijn een eigen uitwerking van reeds bestaande richtlijnen. Het zorgpad depressie bijvoorbeeld komt in heel wat opzichten overeen met de richtlijn depressie van Domus Medica die in Vlaanderen raadpleegbaar is via het EMD. De actoren uit het Roeselaarse ELP-project voelden de noodzaak om een eigen zorgpad te ontwikkelen, daar richtlijnen dikwijls niet worden toegepast wegens te gecompliceerd of te onpraktisch. "Het zorgpad is een praktische vertaling van de richtlijnen in een website", aldus Snoeck. "De ernst van de aandoening kan gemakkelijk gescoord worden met een vragenlijst. Er werd speciaal gekozen voor een zeer korte vragenlijst die bruikbaar is binnen het spreekuur van de huisarts. Verder staan alle behandelmodaliteiten apart op de website, kort en to the point. Ze zijn ook downloadbaar om onmiddellijk met de patiënt mee te geven."

Het gebruik van de zorgpaden moet de detectie van deze stoornissen verbeteren. "Bij het zorgpad depressie is het bijvoorbeeld de bedoeling dat huisartsen zelf de diagnose stellen, geholpen door de vragenlijst. Die geeft hen een idee over de ernst van de depressie en zet hen op weg naar de correcte behandeling. Zodoende neemt de deskundigheid van huisartsen in het zelf herkennen en behandelen van depressies toe en moeten zij niet meer zo frequent doorverwijzen", vult Snoeck aan.

Het zorgpad biedt ook een behandelalgoritme aan via het stepped care -principe. "De nadruk ligt daarbij op het zolang mogelijk behandelen binnen de eerste lijn. Het is dus geen doorverwijsgids", verduidelijkt Snoeck. "In eerste instantie wordt psycho-educatie en zelfbehandeling aangeboden. De ELP komt pas tussen als de diagnose onduidelijk is (comorbiditeit), de patiënt niet evolueert of verergert, of volgens het behandelalgoritme kortdurende psychotherapie aangewezen is."

Werken met een ELP bevordert vroegdetectie, waardoor een kortdurende behandeling voor de meeste patiënten al volstaat. Bij een complexere problematiek zoekt de ELP in samenspraak met de huisarts en de patiënt en op advies van de psychiater naar verdere hulp in de eerste, tweede of derde lijn. Het sleutelwoord in dit project is immers samenwerking, en dat tussen partners binnen en buiten de geestelijke gezondheidszorg.

Pas in een latere fase wordt eventueel medicatie voorgeschreven. "Hiermee komen we tegemoet aan de aanklacht dat er te veel en/of te snel medicatie wordt voorgeschreven. Dit te weinig diagnosticeren en dus te weinig voorschrijven van antidepressiva, en het te veel voorschrijven van antidepressiva wordt ook omschreven als de therapeutische paradox bij depressie." Bij suïcidaliteit, psychose en bipolaire stoornis wordt de patiënt doorverwezen naar de volgende lijn.

"De achillespees van dit initiatief ligt bij de beperkte tijd van de ELP en de huisarts om patiënten op te volgen", gaat Snoeck verder. "Die opvolging is belangrijk om te zien of therapie aanslaat en of er meer behandeling of differentieeldiagnose nodig is. Idealiter worden de vragenlijsten (PHQ-9 en AUDIT) geïntegreerd in het elektronische dossier zodat de huisarts de evolutie van de patiënt kan volgen, bijvoorbeeld aan de hand van een grafiekje." Het geven van een continue opleiding en ondersteuning aan de eerste lijn is in dit verhaal zeer belangrijk. "Aangezien dit voor alle deelnemers vrijwilligerswerk is, zoals spijtig genoeg meestal het geval is bij innovatieve projecten in ons land, kunnen wij onze doelstellingen onvoldoende blijven waarmaken." Voor een oplossing kijkt Snoeck naar collaborative care: de integratie van de geestelijke gezondheidszorg in de eerste lijn. "Een care manager (ELP, psychiatrisch verpleegkundige) gaat daarbij samen met de huisarts in diens praktijk patiënten opsporen, behandelen en opvolgen tot remissie. Deze manager zit regelmatig samen met een psychiater om de werklust te bespreken. Pas als een patiënt niet verbetert, zal de psychiater hem zien en desnoods doorverwijzen. Dit model werd reeds uitgebreid getest in de VS en Nederland."

Deze liaisonfunctie van de psychiater buiten het ziekenhuis krijgt ook aandacht in een visietekst over collaborative care van de sectie 'het psychiatrische aanbod in algemene ziekenhuizen' (PAAZ) van de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie (VVP). Daarin breekt de VVP een lans voor 'de vijfde behandelpijler' van het PAAZ: naast het voorzien in urgentiepsychiatrie, een kortdurende behandeling op de afdeling of een kortdurende opname, liaisonpsychiatrie en ambulante zorgen moet het PAAZ ook kiezen voor een intensievere samenwerking met andere partners binnen de geestelijke gezondheidszorg. Dat past immers binnen de vermaatschappelijking van de zorg die een sterke impuls heeft gekregen via artikel 107.

Het zorgpad is te raadplegen op www.zorgpad-depressie.be.

Patrick De Neve

Copyright © 2015 Roularta Media Group. Alle rechten voorbehouden