

## Consultatie via Proviso: Psychiater werkt IN de huisartsenpraktijk

### Situatie:

Binnen een van de huisartsenpraktijken van Proviso is eens per maand een psychiater aanwezig op woensdagmiddagen. De POH's-ggz kunnen consulten voor patiënten inplannen op die middag en hebben een vast overleg moment voor zichzelf ingepland (consultatie).

Via het KIS communiceert de POH-ggz zijn/haar vraag aan de psychiater. In geval van consult(atie) of diagnostiek krijgt de psychiater toegang tot het patiëntendossier.

Casus: Consultatie	Proviso Module
Mevrouw Y heeft psychotische belevingen, is therapietrouw en is niet bekend met de ggz.	1 Screening
Op basis van de resultaten van de screening vraagt de POH-ggz zich af of behandeling vanuit de Specialistische GGZ geëigend is. De verwachting is echter dat de drempel voor mevrouw, om zich daadwerkelijk bij de S-ggz te melden en zich te laten behandelen, enorm hoog zal zijn. De POH-ggz vraagt zich daarom af of deze mevrouw niet toch vanuit de huisartsenzorg, middels een lang behandeltraject behandeld kan worden en wil hiervoor een consult bij de psychiater inzetten.	2 Intake
Tijdens het (intake-)gesprek bespreekt de POH-ggz haar bevindingen en haar voorstel met mw. Y en stelt voor om samen een gesprek te hebben met de psychiater. Mevrouw is aanvankelijk huiverig voor andere hulpverleners maar stemt in.	2 Intake
De POH-ggz: <ul style="list-style-type: none"> <li>- overlegt met de HA over deze aanpak. Deze is akkoord.</li> <li>- plant een gezamenlijk gesprek in via zorgdossier</li> <li>- voert de vraag voor het consult in in het KIS en voegt de psychiater toe als medebehandelaar</li> </ul>	2 Intake
De psychiater: <ul style="list-style-type: none"> <li>- leest de vraag en de in dat kader relevante informatie over de patiënt</li> </ul>	2 Intake
Tijdens het consult (patiënt – Psychiater –POH-ggz) stelt de psychiater zich voor als gast, als adviserende professional. De HA blijft hoofdbehandelaar. Doordat zij 'slechts' een adviserende partij is, kan zij makkelijker op afstand blijven en van daaruit kritisch meekijken. Daardoor vallen sneller dingen op. Het laatste deel van het consult bespreekt de psychiater haar bevindingen met de patiënt. En ze geeft daarbij aan wat haar advies aan de huisarts gaat zijn. De patiënt kan daar vragen over stellen en krijgt dan ter plekke uitleg van de psychiater.	2 Intake
Na het consult verwerkt de psychiater haar bevindingen en haar medicatie-advies in het KIS.	2 Intake
De Huisarts schrijft de geadviseerde medicijnen al dan niet voor.	4 Kort behandeltraject
De POH-ggz zet het benodigde behandeltraject in volgt (samen met de HA) hoe de voorgeschreven medicatie werkt.	4 Kort behandeltraject

## Resultaten van deze manier van werken:

- Patiënten hoeven niet de enorme drempel te nemen om zich met hun klachten te melden bij de GB- of S-ggz, om daar al hun klachten weer te bespreken. Veel patiënten zijn niet in staat om die drempel te nemen, melden zich niet bij de GB-ggz of S-ggz, waardoor problemen van kwaad tot erger worden.  
Als de GB- of S-ggz professional in de huisartsenpraktijk werkzaam is, is de drempel voor een consult véél lager.
- De psychiater ziet patiënten veel beter in hun daadwerkelijke context: als burger in de maatschappij ipv als iemand met (alleen) psychische klachten. In de huisartsenzorg is veel duidelijker zichtbaar dat bepaalde klachten onderdeel uitmaken van het totale spectrum van klachten / problemen.
- De psychiater in de adviesrol geeft ruimte aan de patiënt om zijn eigen keuzes te blijven maken en eigen regie te houden.
- Patiënten voelen zich meer serieus genomen en in hun kracht gezet:
  - o er wordt tijd voor hen genomen;
  - o patiënten hoeven hun verhaal maar 1 keer te vertellen, er wordt geluisterd en direct gehandeld;
  - o als patiënten zich gehoord voelen worden ze opener / eerlijker over hoe het écht met hen gaat;
  - o ze krijgen duidelijke begrijpelijke informatie, bv over medicatie;
  - o dit draagt bij aan compliance / therapietrouw en daarmee aan het resultaat van de behandeling.
- Voor eenvoudige vragen is een verwijzing (inclusief uitvraag, screening, intake) onnodig en te zware zorg. Bijvoorbeeld:
  - o als een patiënt een tijdlang gestopt is met zijn medicatie en dezelfde psychische klachten komen terug kan vaak worden volstaan met een consult / consultatie, om te bekijken wat het beste middel is en hoe de medicatie via de huisarts opgestart kan worden. Een verwijzing is dan niet nodig.
  - o als er sprake is van bijkomende somatische problemen of een ander medicatiebeleid (bijv. bij kankerbehandelingen en antidepressiva). Als er een psychiater via Proviso in de huisartsenpraktijk werkt hoeft de patiënt niet verwezen te worden naar de GGZ, maar volstaat een eenmalige consultatie.
- Als POH-ggz heb je minder snel de neiging om door te verwijzen, om het zekere voor het onzekere te nemen.
- Huisartsen schrijven over het algemeen niet graag antipsychotica voor. Nu is dat, met betrokkenheid van de psychiater, beter geborgd.