

Redactioneel ten geleide

Betty Meyboom-de Jong

In 2014 is het GGZ-stelsel gewijzigd. Naast de nulde lijn worden drie echelons onderscheiden: huisartsenzorg, generalistische basis GGZ (GBGGZ) en specialistische GGZ (SGGZ). In 2014 werd ook de financiering voor praktijkondersteuner-GGZ in de huisartsenpraktijk (POH-GGZ) geregeld en deze werd in 2016 fors uitgebreid. Sindsdien is de huisarts met de POH verantwoordelijk voor de behandeling van psychische klachten, en kan hij pas doorverwijzen als er sprake is van een DSM classificeerbare stoornis. Gelijktijdig met de financiële stimulering van de huisartsgeneeskundige GGZ vond budgettering van de psychiatrie plaats en werd de opnamecapaciteit sterk gereduceerd.

Psychiater Van Staveren en GGZ-kaderhuisarts Oud hebben in 2017 vóór de Tweede Kamerverkiezingen een beroep gedaan op de nieuwe minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Ze bepleitten de beoordeling van patiënt en behandelaar leidend te laten zijn in wat er nodig is aan zorg, door vóór aanvang van de therapie doelen te stellen en de behandeling te beëindigen wanneer die zijn behaald [1]. De zorg moet vooral zorgzaam zijn en de ‘afvinkeritis’ moet verminderd worden. Van Staveren benadrukt dat een goede relatie patiënt-behandelaar geen leuke bijkomstigheid is maar een essentiële voorwaarde voor succesvolle therapie.

Ondanks de wijziging van het stelsel en dit beroep op de minister zijn de wachtlijsten helaas niet korter geworden [2]. Het werk van de huisarts op GGZ-terrein is toegenomen en veranderd. Deskundigheidsbevordering van alle behandelaars is dan ook gewenst en toepassing in de praktijk van al het moois dat in de richtlijnen wordt opgeschreven.

Een aantal verschillende aspecten komt in dit nummer aan de orde.

Allereerst beschrijven Van Boven en Uijen op basis van gegevens uit het Transitieproject hoe vaak psychische problemen in de huisartspraktijk voorkomen. Bij jongeren van 5–24 jaar komen psychische problemen bij 30/100 jonge mannen en bij minder dan 10/100 meisjes voor. Volgens Otten et al. komen psychologische

Prof. dr. B. Meyboom-de Jong (✉)
Groningen, Nederland
e-mail: b.meyboom@rug.nl

problemen bij één op de zes jeugdigen en psychiatrische problemen bij één op de twintig jongeren voor. De cijfers uit de twee artikelen komen globaal overeen. Otten et al. vinden dat psychische jeugdproblematiek echter nog altijd wordt onderschat. Veel van de jeugdigen blijken niet de hulp te krijgen die ze nodig hebben. Otten et al. beschrijven hoe door Kwartaal, een expertise-instelling voor kinderen jeugdpsychiatrie, een pilot wordt uitgevoerd. In een samenwerkingsverband met 130 huisartsen in 11 gemeenten wordt door een specialistische ondersteuner huisarts jeugd GGZ (SOH-JGGZ) hoogwaardige ondersteuning aan de huisarts geboden. Nadere details van dit project en de eerste uitkomsten komen in het artikel aan de orde.

Hoenders en Castelein beschrijven de vier onderdelen van integrale psychiatrie: 'regulaire, leefstijl, complementaire en alternatieve geneeswijzen', en het protocol dat door de GGZ in Groningen, Lentis en andere organisaties wordt gehanteerd. In antwoord op de vraag waarom zij zich met complementaire en alternatieve geneeswijzen bezighouden luidt hun antwoord dat patiënten hiervan gebruikmaken, maar dat vaak niet aan hun behandelend arts (durven) te vertellen. In de illustratieve casus komt naar voren hoe de patiënte met al vele jaren klachten en verschillende behandelingen eindelijk opknapt, doordat haar gevraagd wordt wat goed ging en door natuurlijke medicijnen zonder bijwerkingen, meer rust en regelmaat, steun van naasten en lotgenoten, leren mediteren, zingeving, creatieve expressie en de compassievolle bejegening. Met recht integrale therapie!

Luijckx en Kok waarschuwen dat het alcoholgebruik bij ouderen sterk toeneemt. Veel ouderen houden zich niet aan het advies van de Gezondheidsraad om geen alcoholhoudende dranken te drinken of maximaal één glas per dag. Specifieke uitingen van overmatig alcoholgebruik kunnen bij ouderen abusievelijk worden toegeschreven aan veroudering zoals vallen, meerdere onverklaarde lichamelijke klachten, zelfverwaarlozing, depressie, cognitieve achteruitgang en slapeloosheid. Overmatig alcoholgebruik zou de belangrijkste veranderbare risicofactor voor (vroeg) dementie zijn.

Stärke pleit ervoor om een euthanasieverzoek wegens psychisch lijden serieus te nemen. Aan de hand van twee casus illustreert hij handvatten, misverstanden en knelpunten bij dit verzoek, dat grote zorgvuldigheid vereist. Psychiaters en verpleegkundigen van de Levenseindekliniek zijn bereid als consultant op te treden en ontwikkelen een nascholingsprogramma.

Labree beschrijft hoe in de wisselwerking tussen ervaring opdoen in de praktijk en het onderwijs tijdens de terugkomdagen eerst een introductie in de psychische problemen en later een verdieping plaatsvindt. In het tweede jaar volgen de AIOS een stage GGZ van drie maanden. Labree illustreert de drie rollen van de huisarts als hoofdbehandelaar, medebehandelaar en poortwachter met drie casus.

Oud beschrijft hoe de GGZ-kaderhuisarts na een tweejarige opleiding zijn collega's kan ondersteunen en van advies kan dienen door zijn inhoudelijke, organisatorische, onderwijskundige en wetenschappelijke bekwaamheid op GGZ-gebied.

Starmans laat zien hoe de huisarts in zorgstandaarden en generieke zorgmodules van de alliantie kwaliteit in de GGZ (akwa) via www.ggzstandaarden.nl kan vinden

wat de GGZ aan zorg na verwijzing biedt. Deze informatie is ook voor de patiënt beschikbaar op www.thuisarts.nl.

Ten slotte bespreekt Glotzbach de functie van de POH-GGZ en de verschillende fasen in het diagnostische en begeleidingstraject van een patiënt met psychische stoornissen. Hij besluit met aanbevelingen voor een betere opleiding van de POH-GGZ en de AIOS en om de GGZ onderdeel te laten worden van accreditatie en visitaties.

Er wordt een bont palet geschilderd en geïllustreerd door casus in de verschillende artikelen. Het NHG heeft voor zijn wetenschappelijk congres 2018 als onderwerp psychische klachten in de huisartsenpraktijk gekozen onder het motto ‘dokter, kijk eens tussen mijn oren’.

Zowel met dit nummer van *Bijblijven* als tijdens de lezingen en workshops op het NHG-congres kunt u uw kennis en vaardigheden bijspijkeren op het uitdagende zich steeds ontwikkelende terrein van de GGZ.

De redactie is Marian Oud, GGZ-kaderhuisarts veel dank verschuldigd voor haar adviezen bij de opzet van dit themanummer en de werving van auteurs.

Literatuur

1. Verkiezingen BM. De ggz. Ned Tijdschr Geneeskd. 2017;161:C3323.
2. Mevius L. Nieuws: problemen ggz houden aan. Ned Tijdschr Geneeskd. 2018;163(6):4–5.

Prof. dr. B. Meyboom-de Jong em. hoogleraar huisartsgeneeskunde, UMCG, Groningen.