

## PSYCHISCHE KLACHTEN IN DE HUISARTSENPRAKTIJK

### HET ONDERWERP

In deze module spreken we over psychische klachten als de gepresenteerde klachten (nog) niet passen bij:

- Ernstige psychische beelden (bijvoorbeeld suïcidaliteit).
- Een oorzakelijke somatische aandoening (bijvoorbeeld hersentumor).
- Een psychische stoornis volgens de DSM-classificatie (bijvoorbeeld depressie).

De klachten hangen vaak samen met levensgebeurtenissen, levensfaseproblematiek of problemen met werk of in de privésfeer. Psychische klachten kunnen worden gepresenteerd als lichamelijke klachten.

### PATIËNTENPERSPECTIEF

Focus van zorg	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Richt de zorg vooral op het bevorderen van de kwaliteit van leven en het herstellen van de veerkracht en vitaliteit van de patiënt op basis van diens wensen en behoeften.</li> <li>• Stimuleer het zelfmanagement en de zelfredzaamheid van de patiënt, zodat de patiënt zo veel mogelijk zelfstandig verder kan leven en deel kan nemen aan zijn/haar leefomgeving en de samenleving.</li> </ul>
Vorm van zorg	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neem het persoonlijke verhaal van de patiënt als het startpunt voor de zorg.</li> <li>• De patiënt behoudt zo veel mogelijk de regie over de zorg. Besluiten over de behandeling worden steeds gezamenlijk genomen.</li> <li>• Betrek zo mogelijk naasten, met instemming van de patiënt, bij de zorg.</li> <li>• Geef naasten zo nodig individuele ondersteuning.</li> </ul>
Inhoud van zorg	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verleen zorg op maat, afgestemd op de wensen en de behoeften van de patiënt en uw eigen mogelijkheden.</li> <li>• Breng tijdens de diagnostiekfase de fysieke, mentale en sociale factoren in kaart.</li> <li>• Zorg zo nodig voor afstemming en samenwerking met welzijn en ggz.</li> </ul>
Eisen aan zorg	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De huisartsenpraktijk beschikt over een adequate praktijkondersteuning ggz. De medewerkers zijn deskundig en competent op het gebied van psychische klachten. Ze hebben zicht op het aanbod aan (verwijs)mogelijkheden in zorg en welzijn.</li> <li>• Bied een veilige en rustige omgeving waarin patiënten zich op hun gemak kunnen voelen.</li> <li>• Neem voldoende tijd voor patiënten en naasten.</li> </ul>

### KERNELEMENTEN VAN GOEDE ZORG

De huisarts en de POH-GGZ geven samen de zorg aan de patiënt met psychische klachten. De huisarts doet het eerste consult. Hij beoordeelt het risico op gevaar, somatische factoren en middelen- en medicatiegebruik. De huisarts blijft tijdens de hele behandeling eindverantwoordelijk voor de zorg. Daarbij houdt hij in het oog of doorverwijzing naar de ggz of een somatisch specialist

niet alsnog nodig is. De POH-GGZ kan (deels) benodigde diagnostiek en behandeling van psychische klachten uitvoeren.

Patiënt en huisarts/POH-GGZ definiëren samen het probleem en kiezen de behandelaanpak. Het proces waarin samen met de patiënt aan een passende probleemdefinitie wordt gewerkt, kan gedeeltelijk parallel aan de behandeling verlopen. Soms is één consult voor een patiënt genoeg om op eigen kracht verder te kunnen, al dan niet met hulp uit zijn eigen omgeving.

### Vroege onderkenning en preventie

De volgende klachten, symptomen en omstandigheden kunnen wijzen op psychische problemen:

- Aanhoudende moeheid of wisselende lichamelijke klachten zonder afdoende somatische verklaring.
- Aanhoudende aspecifieke klachten of problemen, zoals gespannenheid, prikkelbaarheid, labiliteit, concentratieproblemen, lusteloosheid, slaapproblemen.
- Afspraken niet nakomen, acuut gezien willen worden, frequent naar de praktijk of huisartsenpost gaan.
- Weinig oogcontact, monotone spraak, trage of juist onrustige motoriek, snel geraakt zijn of emotioneel worden.
- 'Anders dan anders' zijn, vreemd, oninvoerbaar gedrag.
- Aanwijzingen voor overmatig alcohol- of middelengebruik.
- Ingrijpende gebeurtenissen.

Uitgangspunt van deze module is dat psychische klachten veelal samenhangen met kwetsbaarheden en stressoren van het leven waar iemand tegenaan loopt.

### Diagnostiek

Bespreek tijdens de anamnese de volgende punten:

- De aard van de klachten en de gevolgen ervan:
  - Wanneer en hoe zijn ze ontstaan?
  - Welke factoren spelen (nog meer) mee bij het ontstaan en het blijven bestaan van de klachten?
  - Welke factoren, gedrag of omstandigheden (zouden) helpen om de klachten (tijdelijk) te verminderen?
  - Welke factoren of omstandigheden zijn een bron van steun of positieve ervaring?
- De ernst van de klachten(functioneren, lijdensdruk, terugkerende perioden, vermijding).
- Beschermende factoren, weerbaarheid en probleemoplossend vermogen en de persoonlijke en maatschappelijke situatie.
- Beïnvloedende of oorzakelijke somatische en psychische (co)morbiditeit.

#### STEL TWEE KERNVRAGEN:

- 1 Wat zou voor u als eerste moeten veranderen?
- 2 Op welke manier zou die verandering moeten plaatsvinden?  
(Wat kunt u er zelf aan doen? Hoe kan ik u hierbij ondersteunen?)

Formuleer daarna met de patiënt de (voorlopige) probleemdefinitie, het behandeldoel en de behandelingsaanpak.

#### *Behandeling en begeleiding*

Psychische klachten zijn vaak tijdelijk. Luisteren naar iemands verhaal, zonder oordelen en met empathie, is een belangrijk onderdeel van de behandeling. Een normaliserende aanpak, zonder gebruik van medische diagnoses, draagt bij aan het versterken van het zelfbeeld en de zelfredzaamheid van de patiënt. Richt de aanpak op herstel van de dagstructuur met aandacht voor slapen, (gezonde) voeding, beweging, ontspanning en zo mogelijk werk of andere dagactiviteiten. Plaats de problemen in een sociale context, help bij het benoemen en bewust worden van persoonlijke kracht en energiebronnen en verklaar de onderlinge samenhang tussen verschillende problemen.

Afhankelijk van de behoefte kan hieraan worden toegevoegd:

- Zelfhulp, als de patiënt hiervoor gemotiveerd is en als hij zelfstandig een boek of een internetprogramma (e-mental health) kan doorlopen. Bij voorkeur wordt zelfhulp aangevuld met begeleiding door de huisarts of POH-GGZ.
- Behandelprincipes en deeltchnieken van psychologische behandelingen. Bijvoorbeeld problem solving treatment, behandeling volgens KOP-model, oplossingsgerichte gesprekken of cognitieve gedragstherapeutische deeltchnieken.
- Verwijzing naar het algemeen maatschappelijk werk (wijkteam) als aanvulling op de behandeling bij verschillende soorten (materiële en immateriële) problemen die met de psychische klachten zijn verweven.

#### *Monitoring*

- Volg de toestand van de patiënt actief totdat het functioneren voldoende is hersteld. Bespreek als afsluiting met de patiënt welke signalen op een terugval kunnen wijzen en wat hij dan kan doen.
- Is er na vier weken geen verbetering? Breng de klachten opnieuw in kaart en zoek naar factoren die de klachten in stand houden. Beoordeel of de behandelaanpak moet worden gewijzigd. Zoek daarbij ook naar een eventuele somatische oorzaak. Vooral als de oorsprong van de klachten niet duidelijk is.
- Besteed tijdens de behandeling aandacht aan de gevolgen van psychische klachten voor eventuele kinderen en naastbetrokkenen. Bied ook hen passende ondersteuning.

#### *Herstel, participatie en re-integratie*

- Patiënten met psychische klachten kunnen één of meer van hun sociale rollen laten vallen. Bespreek hoe de patiënt deze rollen weer kan opnemen.
- Volledig werkverzuim is lang niet altijd noodzakelijk. Bespreek de mogelijkheden om (een deel van) het werk, al dan niet aangepast, te blijven doen. Stimuleer de patiënt om contact op te nemen met de bedrijfsarts. Deze kan verdere begeleiding in de werkcontext adequaat invullen.

#### ORGANISATIE VAN ZORG

De huisarts is eindverantwoordelijk voor de zorg voor patiënten met psychische klachten. Hij is deskundig op het gebied van de veelvoorkomende psychische klachten en de behandeling ervan. De POH-GGZ werkt volgens de huisartsgeneeskundige kernwaarden en verleent generalistische, persoonsgerichte zorg. Tussen de POH-GGZ en de huisarts bestaat een intensieve samenwerkingsrelatie. Goede informatie-uitwisseling tussen huisarts en POH-GGZ is een belangrijke voorwaarde.

De huisarts en POH-GGZ kennen de lokale en regionale sociale kaart en weten hoe zij in contact kunnen komen met lokale en regionale welzijnsorganisaties, wijkteams, lotgenotencontact, geestelijk verzorgenden, ervaringsdeskundigen, patiëntenorganisaties, generalistische basis ggz, gespecialiseerde ggz en het loket Wet maatschappelijke ondersteuning van de gemeente.