

## EERSTE LIJN KAN VEEL PROBLEMEN AFVANGEN

# Jeugd-ggz kan beter bij de huisarts

Gezondheidscentrum Eudokia in Enschede biedt sinds drie jaar geïntegreerde eerstelijnszorg voor kinderen met psychosociale problemen. De hulp is laagdrempelig en werkt preventief. Het aantal verwijzingen naar de tweede lijn is flink gedaald.

**V**anaf 1 mei 2015 gaat de gehele zorg voor de jeugd over naar de gemeentelijke overheid. Volgens het kabinet kunnen gemeenten die zorg zichtbaarder, dichterbij en minder bureaucratisch organiseren. Want in de huidige situatie is er geen laagdrempelig en herkenbaar eerstelijnszorgaanbod voor kinderen met psychische of psychosociale problemen. Alle instellingen voor jeugdzorg en tweedelijnsjeugd-ggz kennen lange wachttijden, oplopend tot wel zes maanden. De huisartsen van MC Eudokia hadden dagelijks te maken met deze problematiek en hebben daarom in 2010 voor deze doelgroep het Eureka-jeugd-ggz-project opgezet. Het project voorziet in een grote behoefte, want maar liefst één op de twaalf kinderen heeft psychosociale problemen. De huisarts, bekend met het gezin en de context, heeft een goede positie om deze kinderen op te sporen. En vroege opsporing en behandeling op jonge leeftijd voorkomt criminaliteit en ggz-problemen op latere leeftijd.

### Werkwijze

De Eureka-werkwijze kent drie onderdelen. Het eerste is een scharnierconsult. Daarbij loopt de huisarts 30 à 40 minuten, verspreid over één of twee consulten, de verschillende leefgebieden (gezin, school, et cetera) van het kind langs. Hij stelt vragen aan het kind zelf en/of aan de ouders. Op die manier krijgt hij een beeld van de aard, omvang en ernst van de problemen, en ontstaat een pluis/niet-pluisdiagnose. Pluis betekent: kan door de POH jeugd-ggz – praktijkondersteuner huisarts – geestelijke gezondheidszorg – begeleid worden. Die vormt het tweede onderdeel

van de werkwijze. Dit is een hbo-opgeleide hulpverlener. Na het eerste gesprek bij de huisarts brengt deze het probleem verder in kaart. Meestal door een gesprek met ouders én kind, soms ook een gesprek met het kind alléén. Zo nodig overlegt hij met school of andere betrokkenen. In maximaal zes behandelcontacten werkt de POH samen met ouders en kind aan het probleem. Doel is niet per se het probleem oplossen, maar in ieder geval weer hanteerbaar maken. Mocht een verwijzing noodzakelijk zijn, motiveert en begeleidt hij ouders en kind gedurende de wachttijd.

Niet pluis wil zeggen: verwijzen voor diagnostiek of behandeling. Het derde onderdeel zijn de twee consultants die aan het project verbonden zijn: een kinder- en jeugdpsychiater en een gezinstherapeut. De psychiater wordt vooral bij de diagnostiek ingezet om in twijfelgevallen het onderscheid pluis/niet pluis scherper te krijgen. Is in een specifiek geval een verwijzing op zijn plaats? Zo ja, waar-naartoe? De gezinstherapeut ondersteunt vooral de POH jeugd-ggz in diens werkzaamheden. Immers, veel interventies bij kinderen met problemen verlopen via de ouders.

### Resultaten

Onderzoek van het Nivel naar de resultaten van dit project, leverde samengevat het volgende op.

Vroege behandeling voorkomt criminaliteit



123RF

## HET VERHAAL VAN ASTRID

Moeder komt op het spreekuur omdat de school vraagt om een 'onderzoek' bij Astrid, bij wie het leren niet goed gaat. Ondanks extra aandacht en huiswerk blijven de cijfers achter. Moeder wil graag naar een kinderpsycholoog.

De huisarts brengt in het scharnierconsult het probleem in kaart: Astrid is een meisje van 7 jaar, uit een gezin met drie kinderen. Noch somatisch, noch psychosociaal zijn er bijzonderheden in dit gezin. Astrid is een lief en vrolijk kind, heeft vriendinnetjes, gaat graag naar school, maar vindt school wel moeilijk. Verder doet ze aan korfbal. Wat daar opvalt is dat, als de bal aan de andere kant van het veld is, ze totaal niet oplet. Komt de bal opeens naar haar spelhelpt, dan is ze daar helemaal niet op voorbereid. Haar teamgenoten en ook de coach mopperen nogal eens op haar. Op school komt ze dromerig over en kan slecht zonder aansporing en aansturing haar werk doen. De cijfers zijn daar dan ook naar.

De huisarts vermoedt ADD. Omdat er, behalve de leerproblemen, geen problematiek speelt, trekt de huisarts het nut van een 'onderzoek' in twijfel. De ouders gaan daar niet mee akkoord en eisen 'onderzoek'. Daarop stelt de huisarts voor om de consultant-kinderpsychiater te raadplegen. Deze onderschrijft de visie van de huisarts en stelt voor om Astrid gedurende een maand 'dubbelblind' methylfenidaat-capsules en placebo te geven. De ouders gaan akkoord. Na een maand blijkt uit de bijgehouden scorelijsten op school dat Astrid met meer aandacht en concentratie haar werk doet. Ook op het korfbalveld krijgt ze opeens complimenten voor haar spel. De huisarts stelt voor de medicatie te continueren, spreekt regelmatige controles af en nodigt de ouders uit voor een of enkele gesprekken met de POH jeugd-ggz voor psycho-educatie over ADD.

In ruim twee jaar werd bij 152 kinderen deze geïntegreerde zorg aangeboden. Huisartsen noteerden 68 keer een scharnierconsult. De POH jeugd-ggz werd 346 keer ingezet en 68 keer werd een consulent betrokken.

In vergelijking met controlepraktijken was er sprake van een duidelijk toegenomen signalering van psychische problematiek. Ondanks dat nam het aantal psychofarmacavoorschriften bij kinderen met psychische of sociale problemen af. Ook het aantal verwijzingen naar de kinderarts nam af. Driekwart van de problemen kon binnen de Eureka-werkwijze afgehandeld worden. Een kwart moest alsnog verwezen worden: hiervan ging 32 procent naar de eerste lijn en 34 procent naar de tweedelijns-ggz. In controlepraktijken werd 50 procent van de kinderen verwezen.<sup>1</sup> Hiermee pakt de huisarts de regie in de hulp aan kinderen met psychosociale problemen.

## Gereserveerd

Eureka spreekt tot de verbeelding en vertegenwoordigers van diverse overheden hebben zich uitgebreid laten informeren over het project. Ze waren zeer enthousiast over de integrale gezinsbenadering, de versterkte regierol van de huisarts, de mogelijkheid tot meer preventie en vroeg-interventie, het omzeilen en bekorten van

## MEDISCH CENTRUM EUDOKIA

Medisch Centrum Eudokia (MCE) is een medisch centrum in de wijk Stadsveld van Enschede, een gemêleerde wijk met ongeveer 18.000 inwoners. Vanuit vier praktijken met acht huisartsen wordt medische zorg verleend aan ongeveer 11.000 patiënten. In het medisch centrum zijn ook andere disciplines vertegenwoordigd: POH ggz, POH verslavingszorg, POH ouderenzorg, DM- en COPD-verpleegkundige en andere hulpverleners.

# PRAKTIJKPERIKEL

## EEN GOEDE BAND

In de plaatselijke supermarkt spreekt de heer K. me aan: 'Nou doc, hij loopt weer als een zonnetje, hoor!' Ik knik vriendelijk naar hem en probeer terug te halen waar ik hem recentelijk voor heb gezien of verwezen. Heupen? Rug? Knie? 'Alle spanning was er gewoon af.' Prostaathypertrofie? Overbelast? 'Ja, de oplossing was uiteindelijk gewoon een nieuwe band.' Ah, toch die knie dus ... 'Wat een toestand, zo'n leuke band op de parkeerplaats bij de praktijk! Heel fijn dat ik toen even gebruik mocht maken van de telefoon.' Uhm ... juist ja.

Heeft u ook een perikel?  
Stuur uw verhaal naar [redactie@medischcontact.nl](mailto:redactie@medischcontact.nl)

wachtlijsten, de pragmatische benadering, betere verwijzing en bovendien een businesscase met een grote kans op kostenbeperking in de jeugdzorg. Huisartsen zelf zijn voorzichtiger en enthousiast. Het project vindt op beperkte schaal navolging en de LHV haastte zich om, na het verschijnen van het Nivel-rapport, te zeggen dat dit bijzondere zorgaanbod niet overal geboden kan worden.

Die gereserveerde reactie is verklaarbaar. De betrokken huisartsen zijn dit project niet gestart om de transitie in de jeugdzorg gestalte te geven, maar uit diepe onvrede met de verstopte, ondoorzichtige en versnipperde jeugdzorg. Dat deed hen beseffen dat ze het misschien beter zelf konden organiseren. Andere huisartsen zullen die urgentie anders of als minder hoog ervaren. Bovendien wordt het speelveld door bezuiniging en decentralisatie toch al fors gesaneerd.

Maar wat belangrijker is: Eureka komt boven op het gewone werk van de huisarts. Met alle extra taken die de huisarts al toegeschoven zijn, en nog zullen worden, staat men niet te springen om

een dergelijke uitbreiding op zich te nemen. Daar komt nog bij dat er tot op heden nog geen zicht is op structurele en adequate financiering, ook voor Eureka in Enschede niet.

De Eudokia-huisartsen zijn zich hiervan terdege bewust. Toch geven zij het project graag een structureel vervolg. Een scharnierconsult kost tijd, maar levert ook informatie en vertrouwen op. En waarschijnlijk uiteindelijk ook tijd: problemen worden beperkt gehouden. Maar het belangrijkste is: kinderen met problemen 'in eigen beheer' helpen geeft voldoening en plezier in het vak. En dat wil toch iedere huisarts! ■

**contact**  
[walstock@xs4all.nl](mailto:walstock@xs4all.nl);  
cc: [redactie@medischcontact.nl](mailto:redactie@medischcontact.nl)

Geen belangenverstrengeling gemeld

**web**  
Eerdere MC-artikelen over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op [medischcontact.nl/artikelen](http://medischcontact.nl/artikelen).