tekst: **Pieter van Megchelen, wetenschapsjournalist**
beeld: **Joyce Schellekens, Joydesign**



SAMENWERKEN RONDOM DE PATIËNT, BINNEN EN BUITEN DE PSYCHIATRIE

Van wijkpsychiater tot JIM

Naar aanleiding van het thema van het Voorjaarscongres, ‘Samen beter, beter samen’, deden we in *De Psychiater* een oproep om vernieuwende en inspirerende samenwerkingsverbanden te melden. We presenteren hier drie voorbeelden: F-ACT Jeugdteams, een vrijgevestigd psychiater die ‘op maat’ samenwerkt met huisartsen, en RACT, waarbij familie en vrienden van de patiënt worden ingeschakeld. Eén overeenkomst is meteen duidelijk: het enthousiasme van de betrokken professionals.

In beleidsnota’s wordt er vaak veel van verwacht: synergie tussen eerste lijn en specialisten, multidisciplinaire samenwerking, de eigen kracht van patiënten en hun omgeving. De wereldwijze lezer van zulke nota’s kan meestal makkelijk uitleggen waarom de werkelijkheid ingewikkelder is. Verschillende disciplines praten en werken langs elkaar heen, huisartsen zitten helemaal niet te wachten op bemoeienis van psychiaters, om van de familie van een patiënt maar te zwijgen. Gelukkig is er ook nog zoiets als de werkelijkheid, waarin echte mensen het gewoon proberen: samenwerken over de grenzen van het vak heen. En dan blijkt het nog leuk te zijn ook.

Wilt u uw samenwerkingsverband of vernieuwend initiatief onder de aandacht brengen? Mail dan naar redactie@depsychiater.nl.

DE WIJKPSYCHIATER

Maatwerk in de huisartspraktijk

'De meeste psychiatrie zit niet in de ggz. Er zitten zo veel mensen thuis met ernstige angststoornissen, met psychoses, met depressies. Echt heel zieke mensen, die nooit in de tweede lijn terechtkomen'. Aan het woord is 'wijkpsychiater' Wouter de Meij. Sinds enkele jaren werkt hij nauw samen met huisartspraktijken in de Utrechtse achterstandswijken Overvecht, Ondiep en Zuilen. 'Wat ik doe is vaker geprobeerd, ook vanuit grote instellingen. Maar veel van die samenwerkingen zijn ook weer gestopt. Mijn ervaring is dat je er tijd in moet steken. Het is een soort huwelijk. Je bent een aantal jaren bezig om elkaar te leren kennen en dezelfde visie te ontwikkelen. En huisartsen zijn verschillend; bij de één houd ik een middag in de week spreekuur, anderen werken het liefst via de telefoon. Je kunt soms in een telefonisch overleg van tien minuten iemand een heel eind verder helpen.'
De Meij heeft de tijd mee; sinds 2014 is er zelfs een officiële vergoeding voor consulten in de eerste lijn.

Gezamenlijke visie

Vijf jaar geleden werkte De Meij nog als psychiater op de polikliniek van een Utrechtse ggz-instelling. Vanwege een cliënt die 'veel gedoe had op allerlei levensterreinen' moest hij overleggen met huisarts Nikki Makkes van de stichting Overvecht Gezond, het samenwerkingsverband van huisartsen in wat wel de ongezondste wijk van Nederland genoemd wordt. Het klikte tussen beide artsen. 'We zijn toen maandenlang aan het filosoferen geweest over de zorg en wat er beter kon. In de ggz hebben we vaak geen idee wat er verder allemaal speelt in het leven van een patiënt. De huisarts weet dan bijvoorbeeld dat er ook nog torenhoge schulden zijn, of een partner met een chronische ziekte. In de verwijsbrief vind je dat allemaal niet terug. Daardoor lukt het vaak niet om echt de goede zorg te bieden. Daar komt nog bij dat het in een grote ggz-instelling wel allemaal volgens protocol moet.'
Het gezamenlijk filosoferen leidde tot een gedeelde visie op zorg voor patiënten met psychiatrische problematiek en de start van een experiment. De Meij: 'De vorm was heel simpel: ik ging als psychiater af en toe langs bij de huisarts en de praktijkondersteuner. Soms zagen we samen een patiënt, soms bespraken we het dossier. Dat bleek heel goed te werken, twee kanten op. Soms kon ik een advies geven waardoor verwijzing niet nodig was, soms kreeg ik informatie over een patiënt op de poli waardoor me ineens duidelijk werd wat er eigenlijk aan de hand was. Dat het bijvoorbeeld niet om een acute depressie ging, maar om problematiek die al veel langer speelde.'

Pragmatiek

Aanvankelijk kreeg De Meij bij dit experiment de steun van zijn werkgever, maar na enkele jaren wilde de ggz-instelling meer zeggenschap over de samenwerking. De Meij koos om verschillende redenen in 2013 voor een bestaan als zelfstandige. 'Ik merk dat ik me nu veel meer medisch specialist voel. Ik word op meer aspecten aangesproken, van diagnostiek en behandeling tot euthanasie, het inschatten van wilsbekwaamheid of het coachen van professionals. Op de polikliniek is het toch veel beperkter wat je kan en mag.'
De samenwerking met huisartsen en praktijkondersteuners ervaart De Meij als tweerichtingsverkeer. 'Ik merk dat ik in sommige praktijken bepaalde vragen maar één keer hoef te stellen. De volgende keer heeft men het al opgepikt. En ik leer ook heel veel van de pragmatische houding van huisartsen. Als psychiater heb je soms de neiging eindeloos door te gaan, dan helpt het als een huisarts je daarop wijst.' ←

De wijkpsychiater in het kort

- **Startjaar**: 2013
- **Locaties**: Utrechtse wijken Overvecht, Ondiep, Zuilen
- **Op initiatief van**: Utrechtse huisartsen en psychiater Wouter de Meij
- **Participerende organisaties**: Psychiatriepraktijk Utrecht, Overvecht Gezond, huisartsen Ondiep / Zuilen
- **Betrokken disciplines**: huisarts, POH-ggz, psychiater

Meer informatie: www.psychiatriepraktijkutrecht.nl

