

Hoe herken, bespreek en begeleid ik iemand met psychische klachten?

Tips voor professionals in de huisartsenpraktijk

Hoe herken ik psychische klachten?

Patiënten kunnen psychische klachten presenteren als lichamelijke klachten. Bespreek in een vroeg stadium met de patiënt dat lichamelijke klachten het gevolg kunnen zijn van een reactie op stressoren. Denk bij de volgende klachten, symptomen en omstandigheden aan psychische problemen:

- aanhoudende moeheid of wisselende lichamelijke klachten zonder afdoende somatische verklaring;
- aanhoudende aspecifieke klachten of problemen, zoals gespannenheid, prikkelbaarheid, labiliteit, concentratie-problemen, 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, oninvoelbaar gedrag;
- aanwijzingen voor overmatig alcohol- of middelengebruik;
- ingrijpende gebeurtenissen.

Hoe maak ik psychische klachten bespreekbaar?

Deze vragen kunnen daarbij helpen:

- Hoe gaat het (verder) met u? Spelen stress of spanningen een rol?
- Heeft u het moeilijk of maakt u zich zorgen over iets?
- Is er de laatste tijd in uw leven iets gebeurd of veranderd?
- Heeft u spanningen met naasten (partner, gezin, familie/vrienden)?

Hoe houd ik in de gaten hoe het met iemand gaat?

Volg actief hoe de toestand van de patiënt verandert totdat je samen vaststelt dat de patiënt voldoende hersteld is in zijn functioneren. Hiervoor kun je

eventueel de 4DKL als handvat gebruiken. Is er na vier weken geen verbetering te zien? Exploreer de klachten dan opnieuw en zoek naar factoren die de klachten in stand houden. Denk bijvoorbeeld aan:

- Spelen er nieuwe dingen?
- Zijn somatische oorzaken voldoende uitgesloten?
- Moet er een extra algemene interventie worden toegevoegd?

Welke patiënten kan ik in de huisartsenpraktijk begeleiden?

Dat zijn patiënten met:

- psychische problematiek, al dan niet DSM-geclassificeerd:
 - met lichte tot matige lijdensdruk en disfunctioneren EN;
 - relatief korte ziekte duur;
- verlies-, aanpassings-, werk- en relatieproblemen;
- stabiele chronische problematiek die niet crisisgevoelig is en met een laag risico op terugval;
- de noodzaak voor geïndiceerde of zorggerelateerde preventie (bijvoorbeeld bij mensen die kwetsbaar zijn voor terugval in een depressie);
- een (chronische) somatische ziekte waarbij psychische ondersteuning nodig is;
- een eigen voorkeur voor begeleiding in de huisartsenpraktijk en bij wie motiveren voor behandeling in de ggz vooralsnog niet succesvol is, mits er geen ernstig gevaarscriterium aanwezig is.

Als verbetering van behandeling in de huisartsenpraktijk achterblijft of bijvoorbeeld de ernst, complexiteit en/of stabiliteit verslechterd, kan verwijzing naar de ggz aan de orde zijn. Voor verwijfsafspraken, zie de verwijfsafspraken in de Landelijke samenwerkingsafspraken tussen huisarts, generalistische basis GGZ en gespecialiseerde GGZ (LGA).