

Stepped care

Het principe van stepped care is: de patiënt wordt niet zwaarder behandeld dan strikt noodzakelijk is. Er wordt dus gestart met de eenvoudigste interventie die past bij de aandoening of de klachten.

Goede diagnostiek is een noodzakelijke voorwaarde voor stepped care: de zorg moet op het juiste niveau en op de juiste plaats worden verleend. De diagnose bepaalt welke behandeling de patiënt nodig heeft, of deze behandeling in de huisartsenpraktijk (of elders in de eerste lijn) kan worden uitgevoerd, of dat de patiënt moet worden verwezen naar de generalistische basis GGZ of specialistische GGZ. Het stepped-care model bestaat uit vijf stappen. Bij elke stap hoort een *evidencebased* interventie.

Stappen bij stepped care

Stap 0 *Watchful waiting*

De interventies worden voorafgegaan door een periode van *watchful waiting*. Een deel van de patiënten met psychische klachten herstelt spontaan.

Stap 1a Psycho-educatie

Psycho-educatie is het planmatig verstrekken van informatie die is afgestemd op de kennis en belevingswereld van de patiënt en zijn naasten.

Stap 1b Advisering (dagstructurering, activiteitenplanning, bewegingsadviezen, ontspanningsoefeningen)

De advisering hangt af van de aard van de klachten en is afgestemd op de individuele patiënt.

Stap 2a (Begeleide) zelfhulp

Er zijn verschillende vormen van zelfhulp: bibliotherapie (therapie aan de hand van een boek), online cursussen of groepscursussen; patiënten werken zelfstandig en gestructureerd aan hun problemen waarbij ze per e-mail of telefoon worden ondersteund.

Stap 2b (Verwijzing voor) hulp bij psychosociale problemen

Stap 3 (Verwijzing voor) kortdurende begeleiding, bijvoorbeeld een gedragsmatige interventie zoals cognitieve gedragstherapie (CGT) of problem solving therapy (PST).

Stap 4a Medicatie

Stap 4b Verwijzing voor intensieve psychotherapie naar eerstelijnspsycholoog of specialistische GGZ

Stap 5 Combinatie van medicatie en psychotherapie

Toelichting op de stappen bij stepped care

Stap 0 Watchful waiting

U wacht af of de patiënt spontaan herstelt. U maakt met hem een afspraak waarbij u navraagt in hoeverre herstel is opgetreden, of de episode kan worden afgesloten of dat er een volgende stap moet worden gezet.

Stap 1a Psycho-educatie

Psycho-educatie bestaat uit het planmatig aanbieden van mondelinge en schriftelijke informatie aan de patiënt en/of zijn naasten afgestemd op hun kennis en belevingswereld. Dit is een belangrijk onderdeel van de behandeling van psychische aandoeningen.

Psycho-educatie houdt in:

U geeft informatie over de aandoening, de mogelijke oorzaken en het te verwachten beloop.

- U geeft informatie over behandelingsmogelijkheden.
- U maakt afspraken over het concrete behandelplan.
- U beantwoordt vragen van de patiënt en/of zijn naasten.
- U maakt afspraken over het tijdstip waarop of de situaties waarin de patiënt weer contact met u moet opnemen.
- U spreekt voor de patiënt en/of zijn naasten begrijpelijke taal en vermijdt medisch jargon.
- U gebruikt (voor zover mogelijk) een taal die de patiënt beheerst; dit geldt ook voor het geven van patiënteninformatie en het uitvoeren van interventies.

Stap 1b Advisering (dagstructurering, activiteitenplanning, bewegingsadviezen, ontspanningsoefeningen)

Dagstructurering en activiteitenplanning

Activiteitenplanning is een effectieve interventie bij patiënten met psychische klachten die hun greep op de dagstructuur dreigen te verliezen. Het resultaat is gelijkwaardig aan dat van andere psychologische behandelingen.

Activiteitenplanning houdt in:

- U adviseert de patiënt een plan op te stellen voor dagstructurering met vaste tijden voor opstaan, naar bed gaan en de maaltijden, inclusief een plan voor andere activiteiten waaronder (betaalde) arbeid.
- Bij werkverzuim of disfunctioneren op het werk adviseert u de patiënt contact op te nemen met de bedrijfsarts. Doorwerken is vaak beter dan thuis blijven, behalve als het werk een belangrijke oorzaak van de klachten is, de klachten ernstig zijn of de verantwoordelijkheden op het werk groot zijn.
- U besteedt aandacht aan de balans tussen plichten en plezierige activiteiten. U stimuleert de patiënt om zelf na te denken over oplossingen.
- U adviseert de patiënt om dagelijks naar buiten te gaan, gezond te eten en sociale contacten te onderhouden.

Voor schriftelijke informatie verwijst u de patiënt naar Thuisarts.nl.

Ook kunt u de patiënt attenderen op het bestaan van patiëntenorganisaties, zelfhulpgroepen en de informatie hierover.

Adviezen over bewegen en sporten

Uit onderzoek blijkt dat mensen die sporten minder vaak psychische stoornissen hebben dan mensen die niet sporten. Dat geldt voor enigerlei stemmingsstoornis, angststoornis en alcoholafhankelijkheid. Uitgedrukt in kansen, hebben mensen die sporten een 1,5 keer zo kleine kans op enigerlei psychische stoornis vergeleken met degenen die geen actieve sport beoefenen. Mensen die 1-3 uur per week sporten hebben een 1,5 keer zo kleine kans om over een periode van 3 jaar een psychische stoornis te ontwikkelen vergeleken met mensen die geen actieve sport beoefenen. Mensen die sporten en enigerlei psychische stoornis hadden in de afgelopen 12 maanden zijn na 3 jaar 1,5 keer zo vaak hersteld van hun ziekte dan mensen die niet sporten en eveneens enigerlei psychische stoornis hadden. Er waren geen aanwijzingen voor een dosisrespons effect. Een beetje sporten is dus al voldoende, en meer sporten resulteert niet in een groter effect.⁸ Adviezen over bewegen en sporten kunnen dus een bijdrage leveren aan herstel, en preventie van terugval.

U kunt met de patiënt de volgende adviezen doornemen:

- Bouw het bewegen geleidelijk op: als u niet gewend bent aan actief bewegen, moet u rustig beginnen. Het gaat erom dat u zich zodanig inspannt dat u ervan gaat hijgen en uw hart sneller gaat kloppen. Maar zorg dat u niet te veel buiten adem raakt. Zodra u stopt met bewegen, moet u weer normaal kunnen praten. Als u naar adem snakt voor u weer wat kunt, bent u te ver gegaan.
- Breid de inspanning daarna geleidelijk uit. Begin bijvoorbeeld met een wandeling van 10 minuten en ga de dagen daarna wat vaker en langer bewegen. De eerste paar keer krijgt u misschien wat spierpijn, maar dat is niet erg. U zult merken dat het elke week beter gaat. Elke dag een halfuur actief bewegen is beter dan een of twee keer per week een uur intensief sporten.
- Kies de beweging die bij u past: kies activiteiten die u leuk vindt en die u makkelijk kunt inplannen in uw dagelijks leven. Zorg voor afwisseling als u dat prettig vindt. Bijvoorbeeld de ene dag fietsen en zwemmen, de andere dag wandelen en tuinieren. Ga op een vaste tijd bewegen, bijvoorbeeld na het eten. Dan houdt u het gemakkelijker vol. U kunt ook afspreken om samen met uw partner of met een vriend(in) te gaan sporten. Schrijf u in bij een wandel-, fiets- of fitnessclub of bij een sportvereniging. Fitness en sporten kan ook onder begeleiding van een deskundige. Informeer bij de gemeente, het buurthuis of de Stichting Welzijn naar de mogelijkheden bij u in de buurt.
- Houd het bewegen vol: maak er een gewoonte van om in uw dagelijks leven wat extra te bewegen. Neem vaker de trap in plaats van de lift. Laat de auto staan en ga op de fiets naar de winkel of naar uw werk. Wandel naar de brievenbus of het postkantoor. En blijf niet urenlang achter elkaar zitten, bijvoorbeeld voor de televisie of de computer. Al die kleine beetje's helpen om regelmatig en voldoende te blijven bewegen.

Zie voor meer informatie Thuisarts.nl/ik-wil-gezond-bewegen.

⁸ www.trimbos.nl. Rapport Sporten en psychische gezondheid. (2009)

Ontspanningsoefeningen

Mensen met psychische klachten en aandoeningen kunnen geholpen zijn door beter te ontspannen. Dat geldt met name bij angst en slapeloosheid.

Yoga of andere ontspanningstechnieken kunnen helpen om beter te ontspannen. Deze oefeningen worden in cursusvorm gegeven, maar kunnen ook individueel worden gedaan met een cd. Sommige patiënten kiezen ervoor naar ontspannende muziek te luisteren.

Op de website van het Fonds Psychische Gezondheid is informatie te vinden over ontspanningsoefeningen, die patiënten zelfstandig kunnen doen. (www.psychischegezondheid.nl)

Stap 2a (Begeleide) zelfhulp

Het principe van begeleide zelfhulp is dat de patiënt zelfstandig het beschikbare cursusmateriaal doorneemt. De begeleiding bestaat uit het beantwoorden van de vragen van de patiënt en het bespreken van de voortgang. U doet dit telefonisch of in een persoonlijk contact. U gaat in principe niet in op de inhoud van de cursus. Zelfhulp kan bestaan uit bibliotherapie, het volgen van een online zelfhulpcursus of een groepscursus.

Meer informatie kunt u vinden in de betreffende hoofdstukken in dit boek, op www.trimbos.nl en www.Thuisarts.nl.

Stap 2b (Verwijzing voor) hulp bij psychosociale problemen

Afhankelijk van de afspraken over uw taken kunt u de begeleiding bij psychosociale problemen zelf oppakken of hiervoor verwijzen naar het algemeen maatschappelijk werk (AMW). Het AMW begeleidt cliënten met de volgende problemen:

- Psychische en psychosociale problemen zoals rouwverwerking, eenzaamheid en relatieproblemen.
- Problemen bij de opvoeding.
- Sociaal-materiële problemen zoals financiën of huisvesting.

Het AMW is bij uitstek geschikt voor patiënten met verschillende soorten (materiële en niet-materiële) problemen die met elkaar verweven zijn.

Stap 3 (Verwijzing voor) kortdurende begeleiding

Afhankelijk van de taakverdeling in uw werksituatie, de patiëntenpopulatie en uw opleiding en vaardigheden geeft u zelf kortdurende begeleiding of u verwijst hiervoor naar andere zorgverleners in de eerste lijn zoals de maatschappelijk werker of de eerstelijnspsycholoog.

Er bestaan verschillende vormen van kortdurende begeleiding:

- **Problem solving treatment.**
Problem solving treatment (PST) kan in de huisartsenvoorziening door een daartoe getrainde hulpverlener worden gegeven. In drie tot zes sessies van dertig minuten werkt de patiënt aan de versterking van zijn zelfmanagement en copingstrategieën op basis van cognitieve gedragstherapie. Het doel is het verminderen van psychische klachten die samenhangen met onopgeloste problemen in het dagelijks leven. De patiënt leert meer greep op deze problemen te krijgen en heeft daardoor meer controle op wat hem overkomt.

De stappen bij PST zijn:

- het definiëren van het probleem;
- het stellen van een haalbaar doel;

- brainstormen over mogelijke oplossingen;
- oplossingen afwegen en kiezen voor de beste oplossing;
- het maken van een implementatieplan;
- het evalueren van de klachten.
- **Cognitieve gedragstherapie**
Cognitieve gedragstherapie (CGT) is een combinatie van cognitieve therapie en gedragstherapie. Cognitieve gedragstherapie richt zich op het gedrag en op de negatieve gedachten die problemen in stand houden. CGT is onder meer effectief bij angsten, depressie, verslaving en eetstoornissen.
- **Interpersoonlijke therapie**
Interpersoonlijke therapie (IPT) is gebaseerd op het idee dat veranderingen in belangrijke relaties psychische klachten kunnen uitlokken bij mensen die daarvoor gevoelig zijn. In de therapie wordt onderzocht hoe de contacten met belangrijke anderen verlopen. Daarna wordt gekeken hoe deze contacten bijdragen aan het ontstaan of in stand houden van de psychische klachten. Bijvoorbeeld: een patiënt die het moeilijk vindt om conflicten aan te gaan en zijn mening uit te spreken zal zich steeds meer aan anderen ergeren en/of zich terugtrekken. Gevoelens van geïsoleerd zijn en depressieve gevoelens kunnen daardoor verergeren. Rouw, verandering van rol, een tekort aan sociale contacten en ontwikkelingsmoeilijkheden zijn andere aandachtsgebieden van IPT.
- **Kortdurende psychodynamische therapie**
In de psychodynamica worden mensen gezien als een complex geheel van bewuste en onbewuste drijfveren, die in sommige gevallen botsen. Bij kortdurende psychodynamische therapie (KPT) wordt geprobeerd contact te maken met onbewuste processen. De therapie richt zich op de veranderingen die aanleiding waren voor de klachten of deze in stand houden. De therapeut begeleidt de patiënt bij het versterken van zijn vermogen om oplossingen te vinden.

De therapievorm waarvoor u samen met de patiënt heeft gekozen bepaalt op welk niveau u de problematiek met hem bespreekt:

- het niveau van symptomen ervaren en coping;
- het niveau van het interpersoonlijk functioneren;
- het niveau van het intrapersonlijk functioneren.

Mede afhankelijk van de persoonlijkheidsontwikkeling van de patiënt zijn de interventies óf vooral psycho-educatief en steunend van aard óf vooral gericht op het verwerven van inzicht.

Stap 4a Medicatie

De rol van de POH-GGZ bij patiënten die medicatie gebruiken verschilt per situatie. Afhankelijk van de taakverdeling binnen de praktijk kunt u:

- vragen beantwoorden over de medicatie;
- de therapietrouw monitoren;
- problemen met het innemen en bijwerkingen signaleren;
- het effect van de medicatie monitoren;
- zo nodig naar het spreekuur van de huisarts verwijzen als de medicatie onvoldoende werkzaam is.

Stap 4b Verwijzing voor intensieve psychotherapie naar eerstelijnspsycholoog of specialistische GGZ

Ook hier verschilt de rol van de POH-GGZ per situatie. Belangrijke voorwaarden om het verwijzingsproces goed te laten verlopen zijn: een goede kennis van de sociale kaart, het maken en beheren van samenwerkingsafspraken en het zorgvuldig beheren van wachtlijsten.

Ook *wachtlijstbegeleiding* kan een zinvolle taak zijn. Als de patiënt bij verwijzing naar de specialistische GGZ te maken krijgt met een wachttijd, kan deze worden overbrugd door wachtlijstbegeleiding. Daarbij krijgt de patiënt ondersteuning, wordt hulp geboden als de verwijzing niet goed tot stand komt en wordt de ernst van de aandoening gemonitord.

Uw taken bij wachtlijstbegeleiding zijn:

- U houdt contact met de patiënt tijdens het wachten op het intake-gesprek.
- U ondersteunt hem met overbruggingsgesprekken.
- U biedt hulp als de patiënt dreigt vast te lopen, zo nodig in overleg met de huisarts.
- U controleert of de verwijzing tot stand komt en voldoet aan de verwachtingen van de patiënt.
- U monitort zo nodig de scores van de patiënt op vragenlijsten.

Stap 5 Combinatie van medicatie en psychotherapie

Uw rol hierbij kan zijn:

- Monitoren van de situatie van de patiënt door periodiek (telefonisch) contact.
- Monitoren van de scores van de patiënt op een geëigende vragenlijst.
- Een vraagbaak zijn voor de patiënt.