

# Consultatieve psychiatrie in de huisartspraktijk\*

E.A.H. Visser, B.H.C.M. Kregting, T.C. Olde Hartman, M. Pop-Purceanu, F.A. van de Laar

- Achtergrond** De grote vraag naar geestelijke gezondheidszorg doet de druk op de Nederlandse basis- en specialistische ggz toenemen. Consultatieve psychiatrie in de eerste lijn kan mogelijk helpen om de eerstelijns ggz te versterken. Deze consultaties worden landelijk steeds vaker ingezet. Echter, er is nog weinig bekend over hoe deze hulp in de praktijk vorm krijgt en wat de ervaringen van patiënten en zorgverleners zijn.
- Doel** Nagaan bij welke patiënten de huisarts een psychiatrisch consult aanvraagt en wat de consultvragen en de gegeven adviezen hierbij zijn en inventariseren wat de ervaringen zijn van patiënten en zorgverleners met consultatieve psychiatrie in de huisartspraktijk.
- Methode** Wij verrichtten een database- en dossieronderzoek naar de kenmerken van de patiënten die psychiatrische consultatie kregen waarbij we ook de consultvragen van de huisarts en de gegeven adviezen onderzochten. Daarnaast namen we 15 semigestructureerde diepte-interviews af met patiënten, huisartsen, poh's-ggz en psychiaters, waarna we de transcripten codeerden en thematisch analyseerden.
- Resultaten** Uit het databaseonderzoek kwam naar voren dat consultatieve psychiatrie vooral is ingezet bij patiënten met een psychiatrische voorgeschiedenis, meerdere psychiatrische diagnoses en actueel psychofarmacagebruik. De consultvraag betrof meestal medicatie- of behandeladvies. De psychiater gaf, naast advies over de consultvraag, vaak additionele adviezen. Zowel zorgverleners als patiënten waren positief over consultatieve psychiatrie door de laagdrempeligheid van de huisartspraktijk, het wederzijdse vertrouwen dat hierbij komt kijken, de korte wachttijden in vergelijking met de tweede- en derdelijnspsychiatrie en de expertise van de psychiater.
- Conclusie** Consultatieve psychiatrie in de huisartspraktijk is breed inzetbaar, maar wordt met name toegepast bij patiënten met meerdere psychiatrische diagnoses en actueel psychofarmacagebruik. Zowel patiënten als zorgverleners ervaren consultatieve psychiatrie als positief.

In Nederland kampt 20% van de volwassenen met psychische problematiek.<sup>1</sup> De prevalentie van psychische aandoeningen in Nederland blijft relatief stabiel. Er wordt echter een stijgende trend gezien van het aantal doorverwijzingen vanuit de huisartspraktijk naar de basis- en gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg.<sup>2-3</sup> Dit resulteert in toegenomen wachttijden en een minder goed toegankelijke tweedelijns ggz. Consultatieve psychiatrie in de eerste lijn kan mogelijk helpen om de eerstelijns ggz te versterken, maar er is nog weinig bekend over hoe deze hulp in de praktijk vorm krijgt en wat de ervaringen van zowel patiënten als zorgverleners zijn.

De richtlijn Consultatieve psychiatrie van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie voor consultaties in de eerste lijn en in de ziekenhuissetting vermeldde dat een dergelijk consult de huisartsen van advies kan voorzien over de diagnosticering, behandeling en/of doorverwijzing van patiënten met psychische problematiek.<sup>4</sup> Op die manier wordt de specialistische

kennis van de psychiater gecombineerd met de toegankelijkheid van de huisartspraktijk. Het doel hiervan is de huisarts en de patiënt van een snel, toegankelijk en laagdrempelige specialistisch advies te voorzien zodat er een doelmatiger vervolgbeleid kan volgen. Hiermee zullen onder andere onjuiste doorverwijzingen vermeden worden en wachttijden voor de tweede- of derdelijnspsychiatrie niet onnodig verlengd worden.

Onderzoek heeft al aangetoond dat psychiatrische consultatie bij somatisch-symptoomstoornissen en depressieve stoornissen leidt tot betere gezondheidsuitkomsten, een verminderd gebruik van gezondheidszorg en een vermindering in jaarlijkse gezondheidskosten van 33%.<sup>5,6</sup> In Canada bleek dat consultatieve psychiatrie voor 66% minder doorverwijzingen naar de ggz zorgt vanuit de huisartspraktijk.<sup>7</sup>

Psychiatrische consultatie in de huisartspraktijk gebeurt in Nederland meestal op basis van lokale afspraken, conform de landelijk gestelde zorgfinanciering. Over hoe en bij wie huisartsen consultatie inzetten, zijn

## AUTEURS

**Elise Visser**, masterstudent Geneeskunde, afd. Eerstelijngeneeskunde, Radboud Institute for Health Sciences, Radboudumc, Nijmegen.

**Beau Kregting**, masterstudent Geneeskunde, afd. Eerstelijngeneeskunde, Radboud Institute for Health Sciences, Radboudumc, Nijmegen.

**Tim Olde Hartman**, huisarts-onderzoeker, afd. Eerstelijngeneeskunde, Radboud Institute for Health Sciences, Radboudumc, Nijmegen.

**Monica Pop-Purceanu**, psychiater, Consultatieve Dienst Psychiatrie, Radboudumc, Nijmegen.

**Floris van de Laar**, huisarts, afd. Eerstelijngeneeskunde, Radboud Institute for Health Sciences, Radboudumc, Nijmegen.

## Correspondentie

Elise Visser (elise.visser@radboudumc.nl)

Geen strijdige belangen meegegeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 1-8-2023.

## Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2023;65(9):549-554

geen gegevens beschikbaar. Ook is er weinig literatuur over de ervaringen van patiënten en zorgverleners met consultatieve psychiatrie binnen de huisartspraktijk. Daarom onderzochten we de volgende vragen:

- Bij welke patiënten vraagt de huisarts een psychiatrisch consult aan?
- Wat zijn de consultvragen uit de huisartsenpraktijk en welke adviezen geven psychiaters bij consultatieve psychiatrie in de huisartspraktijk?
- Wat zijn de ervaringen van patiënten, psychiaters, huisartsen en ggz-praktijkondersteuners (poh's-ggz) met consultatieve psychiatrie in de huisartspraktijk?

## METHODE

### Achtergrond

In de regio Nijmegen hebben 4 huisartspraktijken, verbonden aan het academisch huisartsennetwerk (UGC Heyendaal, WGC Lindenholt, Huisartspraktijk Thermion Lent, Huisartspraktijk Oosterhout), de psychiatrische consultatie structureel ingevoerd. In elke huisartspraktijk was een psychiater één dagdeel per twee weken aanwezig. Anders dan bij bijvoorbeeld het digitaal consultatieplatform 'Prisma' is het dus de patiënt, en niet de huisarts, die in gesprek gaat met de psychiater.<sup>8</sup> Er waren geen bindende afspraken over de inzet van de consultent: de huisarts selecteerde naar eigen inzicht patiënten bij wie hij/zij of de poh-ggz behoefte hadden aan een consult van de psychiater. Deze patiënten waren doorgaans niet in psychiatrische zorg ten tijde van het consult. Drie psychiaters voerden op basis van een onderling afgestemde uniforme werkwijze deze consulten uit. De psychiater had per patiënt een uur de tijd voor een consult en het opstellen van een adviesbrief voor de huisarts. Deze adviesbrief wordt vervolgens verwerkt in het dossier van de patiënt.

### Kwantitatief onderzoek

Allereerst voerden we een database- en dossieronderzoek uit om een beeld te krijgen van de patiëntenpopulatie waarvoor de huisarts gebruikmaakt van consultatieve psychiatrie. Hiervoor includeerden we drie van de vier betreffende huisartspraktijken omdat we van één van de vier praktijken geen beschikbare patiëntendata hadden. Het databaseonderzoek bestond uit dataverzameling vanuit 'FaMeNet'. Dit is een registratienetwerk waarin zorgepisodes, een gezondheidsprobleem van een patiënt dat begint bij het eerste en eindigt bij het laatste contact voor ditzelfde probleem, worden gecodeerd volgens de International Classification of Primary Care (ICPC).<sup>9</sup> De onderzoekspopulatie omvatte alle patiënten ouder dan 18 jaar die in de periode 2017-2020 contact hadden met een huisarts wegens psychische klachten en/of aandoeningen. Onder psychische klachten en/of aandoening verstaan we de P-codes (psychische/psychiatrische diagnoses), Z-codes (sociale problemen), vermoeidheid (non-somatisch) en angst voor ziekten. Binnen deze groep onderscheidde we patiënten die wel of niet gebruik hadden gemaakt van consultatieve psychiatrie gedurende de periode 2017-2020. Het dossieronderzoek bestond uit het bestuderen van dossiers van de patiënten bij wie consultatie plaatsvond. Op deze manier werden de consultvragen van de huisartsen en de adviezen van de psychiaters geëxtraheerd.

### Kwalitatief onderzoek

De ervaringen van patiënten en verschillende zorgverleners (huisartsen, poh's-ggz en psychiaters) met consultatieve psychiatrie in de huisartspraktijk onderzochten we in semigestructureerde diepte-interviews aan de hand van vooraf opgestelde interviewguides (zie supplementen online). Verspreid over de vier huisartspraktijken werd een aantal patiënten die recentelijk (in 2020 of 2021) een of meerdere consulten bij de psychi-

**Tabel 1. Kenmerken van patiënten (19-99+) met een psychiatrisch, sociaal, vermoeidheids- of angstprobleem in de eerstelijnszorg in de periode 2017-2020 in 3 huisartsenpraktijken (met in totaal 19.083 patiënten) in Nijmegen**

Kenmerken	Groep met psychia- trisch consult (n = 379)		Groep zonder psychiatrisch p consult (n = 9608)		p	Totaal (n = 9987)	
	Gem.	SD	Gem.	SD		Gem.	SD
Leeftijd*	40,6	15,0	46,3	16,8	< 0,001	46,1	16,7
Aantal eerdere verwijzingen naar s-ggz in 2014-2017	0,8	0,8	0,3	0,6	< 0,001	0,3	0,6
Aantal psychiatrische diagnoses in 2014-2017	0,4	0,67	0,2	0,48	< 0,001	0,2	0,5
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Leeftijdscategorie in jaren</b>							
19-29	128	33,8	1784	18,6		1912	19,1
30-39	66	17,4	2060	21,4		2126	21,3
40-49	73	19,3	1952	20,3		2025	20,3
50-59	65	17,2	1704	17,7		1769	17,7
60-69	34	9,0	1056	11,0		1090	10,9
70 +	13	3,4	1052	10,9		1065	10,7
<b>Geslacht</b>							
Vrouw	223	58,8	5698	59,3	0,86	5921	59,3
Man	156	41,2	3910	40,7	0,86	4066	40,7
<b>Psychosociale morbiditeit gepresenteerd in de huisartsenpraktijk</b>							
(Affectieve) stemmingsstoornis	196	52,8	2727	28,4	< 0,001	2923	29,3
Angststoornis	232	62,5	5141	53,5	0,03	5373	53,8
Posttraumatische stressstoornis	20	5,4	448	4,7	0,58	468	4,7
Persoonlijkheidsstoornis	44	11,9	424	4,4	< 0,001	468	4,7
Psychotische stoornis	22	5,9	243	2,5	< 0,001	265	2,7
Eetstoornis	2	0,5	13	0,1	0,11†	15	0,2
ADHD	85	22,9	447	4,7	< 0,001	532	5,3
Ontwikkelingsstoornis	28	7,5	510	5,3	0,08	538	5,4
Parafiele stoornis	14	3,8	296	3,1	0,50	310	3,1
Stoornis in gebruik van middelen	63	17,0	1439	15,0	0,38	1502	15,1
Vermoeidheid of non-organische slaapprobleem	183	49,3	4673	48,6	0,89	4856	48,7
Geheugenstoornissen	16	4,3	430	4,5	0,81	446	4,5
<b>Medicatiegebruik</b>							
Antidepressiva	265	70,0	1502	15,7	< 0,001	1767	17,7
SSRI	145	38,3	930	9,7	< 0,001	1075	10,8
TCA	33	8,7	209	2,2	< 0,001	242	2,4
Andere antidepressiva	87	23,0	363	3,8	< 0,001	450	4,5
Antipsychotica	102	26,9	357	3,7	< 0,001	459	4,6
Benzodiazepines	154	40,6	1783	18,6	< 0,001	1937	19,4

\*De leeftijdscategorie was gebaseerd op de leeftijd op een vastgestelde datum (1-1-2019).

†Fishers exacte test.

**Tabel 2. Kenmerken van consultatieve psychiatrie van 379 patiënten**

	N	%
Totaal aantal consultatieaanvragen	461	100,0
<b>Reden voor verwijzing omschreven door de huisarts</b>		
Diagnostisch advies	124	26,9
Medicatieadvies	182	39,5
Doorverwijzingsadvies	73	15,8
Behandeladvies	167	36,2
Verzoek van patiënt	30	6,5
<b>Consultatietype</b>		
Face-to-faceconsultatie	525	87,4
Telefonische consultatie	23	3,9
Intercollegiale consultatie	31	5,3
<b>Resultaat van het consult</b>		
Leefstijladvies	164	35,6
Advies voor doorverwijzing naar:	353	59,9
- Sociaal werker	28	4,8
- Psycholoog	61	10,4
- Psychiater/psychotherapeut	219	37,2
- Ergotherapeut	30	5,1
- Anders	15	2,5
Medicatieadvies	419	71,1
Diagnostisch advies	125	21,2
Therapeutische interventie	5	0,8
Totaal aantal adviezen	1066	100,0

ater hadden gehad, door hun eigen huisarts of poh-ggz benaderd en uitgenodigd voor een interview. Na dit interview ondervroegen we ook de betrokken huisarts, psychiater en poh-ggz, eenmalig en afzonderlijk van elkaar, waarbij we de betreffende patiëntcasus als startpunt gebruikten. De interviews vonden wegens de COVID-19-pandemie online plaats middels Zoom en duurden gemiddeld 30 minuten.

### Analyse

Om de verschillende kenmerken van de groep met psychiatrische consultatie en de groep zonder psychiatrische consultatie te vergelijken voerden we, voor het kwantitatieve onderzoek, een onafhankelijk t-test voor de continue variabelen, en een  $\chi^2$ - of Fishers exacte test voor alle andere, categorische variabelen uit. De interviews werden alle door dezelfde onderzoeker (EV) uitgevoerd, getranscribeerd en gecodeerd met 'ATLAS.ti 8'. Omdat er nog weinig kennis is over consultatieve psychiatrie kozen we voor een inductieve, thematische analyse.<sup>10</sup> De onderzoeker las de transcripten meerdere keren door om zo bekend te raken met de data en voorzag deze van codes. Om subjectiviteit

te voorkomen werden deze codes besproken met een tweede en derde onderzoeker in verschillende onderzoeksbijeenkomsten, waarna de codes onder thema's werden verdeeld. De interviews en analyse werden afwisselend uitgevoerd om de interviewvragen steeds beter te focussen en te verdiepen.

## RESULTATEN

### Kwantitatief onderzoek

In de periode 2017-2020 bezochten 9987 patiënten de huisartspraktijken met psychische klachten en/of aandoeningen. Hiervan werd voor 379 patiënten een psychiatrisch consult aangevraagd en voor 9608 patiënten niet. In **tabel 1** zijn de karakteristieken weergegeven van deze twee patiëntengroepen.

De patiëntenpopulatie uit de groep met een psychiatrisch consult had gemiddeld een lagere leeftijd dan de groep zonder consult (40,6 jaar tegenover 46,3 jaar;  $p < 0,001$ ). De patiënten uit de groep met een psychiatrisch consult hadden ook vaker al een psychiatrische diagnose en gebruikten meer psychofarmaca. Zo maakte 15% van de groep zonder consult gebruik van antidepressiva tegenover 70% in de groep met een psychiatrisch consult ( $p < 0,005$ ). In de groep met een psychiatrisch consult kwamen de categorieën (affectieve) stemmingsstoornis, persoonlijkheidsstoornis, psychotische stoornis en ADHD aanzienlijk vaker voor dan in de groep zonder consult (zie **tabel 1**). De categorie ADHD liet hierin het grootste verschil zien (22,9% tegenover 4,7%;  $p < 0,001$ ). In beide groepen kwamen vermoeidheid of non-organische slaapstoornissen, ontwikkelingsstoornissen en stoornissen in het gebruik van middelen ongeveer evenveel voor.

**Tabel 2** laat de verschillende redenen voor een psychiatrische consultaanvraag door de huisarts zien en het gegeven advies van de psychiater. De huisarts vroeg het vaakst om medicatieadvies (39,2%) en behandeladvies (36,2%). De huisarts kon per patiënt meerdere consultvragen indienen en de psychiater kon per consultvraag meerdere adviezen uitbrengen, waardoor het aantal consultvragen en aantal uitgebrachte adviezen hoger was dan het aantal patiënten. De psychiater gaf met name medicatieadvies (71,1%) en advies betreffende doorverwijzing binnen de ggz (59,9%).

### Kwalitatief onderzoek

In totaal voerden we 15 interviews uit. We interviewden 5 patiënten: 3 volwassen patiënten, een tiener en ook een moeder van een kind-patiënt; 3 betrokken psychiaters, van wie 1 was gespecialiseerd in kinder- en adolescentenpsychiatrie; 5 huisartsen en 2 poh's-ggz, allen werkzaam in één van de vier praktijken.

We konden drie hoofdthema's onderscheiden in de ervaringen van patiënten en zorgverleners over consultatieve psychiatrie in de huisartspraktijk, namelijk: toegankelijkheid, vertrouwen en deskundigheid.

### Toegankelijkheid

Patiënten gaven aan dat de setting van de huisartspraktijk veel laagdrempeliger is vergeleken met een tweede-lijns ggz-instelling. Ze vonden de sfeer in een ziekenhuis of instelling klinisch, onpersoonlijk en serieus, hetgeen hun zorgen onnodig vergrootte.

De zorgverleners wezen erop dat omdat de consultatieve psychiatrie niet betaald hoeft te worden van het eigen risico van de ziektekostenverzekering van de patiënt, de consultatie toegankelijker is voor patiënten met beperkte financiële middelen. Een patiënt die al langer bekend was binnen de ggz gaf aan het prettig te vinden dat er geen verwijsbrieven en zorgverzekeraars aan te pas kwamen.

*'Ik heb het daar ook wel eens over met anderen, met vrienden die niet bij deze praktijk zitten aangesloten, van hoe fijn dat eigenlijk is dat je even kunt praten met een psychiater in plaats van dat je daar verwijsbrieven en zorgverzekeraars en allemaal dingen mee gemoeid zijn.'* – Patiënt

De patiënten gaven aan dat het praktischer is dat de huisartspraktijk dicht bij huis is en vonden het consult over het algemeen snel gepland en uitgevoerd. Ze hadden het gevoel dat de psychiater de tijd neemt om het complete plaatje in kaart te brengen, hun vragen te beantwoorden en uitgebreid advies te geven.

*'Ja ik denk dat het gewoon is dat als je een uur hebt, dan ben je toch wat sneller geneigd om als patiënt ook wat vragen te stellen waarbij je normaal denkt: ja, hoe belangrijk is het, is het nou van levensbelang of niet. (...) Ja als je weet dat je 10 minuten een consult hebt, of 20 minuten, dan denk je van ach, daar kom ik wel achter of ik vraag het nog wel een keer.'* – Patiënt

Zowel de patiënten als de zorgverleners zagen consultatieve psychiatrie als een goed overbruggingsmiddel voor de lange wachttijden in de ggz.

*'De huisarts zegt dan bijvoorbeeld: 'Ja je moet zes maanden wachten, wil je in de tussentijd dan een keer naar (CPSY)? Dan kunnen we alvast iets gaan doen, en dan sta je daar alsnog op de wachtlijst en dan kunnen we altijd nog kijken of het nodig is.'* – Psychiater

### Vertrouwen

De patiënten vertelden dat een verwijzing binnen de vertrouwde huisartspraktijk, in plaats van naar een instelling elders, hun een veilig gevoel gaf. Ook de zorgverleners verklaarden dat een doorverwijzing elders vaak leidt tot een lijst van onbekende artsen, wat als een drempel kan worden ervaren door psychiatrische patiënten met vertrouwensproblemen.

*'Het vertrouwen in jouw huisarts, in jouw ggz-ondersteuner en die mensen samen geven jou ook het gevoel van; Hey, als je nu doorverwezen wordt naar de psychiater bij ons in de praktijk, dan geeft dat al een ander gevoel dan dat je lukraak ergens naar toe moet gaan naar een psychiater.'* – Patiënt

Zowel de huisartsen en poh's-ggz als ook de psychiaters merkten op dat wanneer huisartsen of poh's-ggz een consult voor hen regelden, dit een positieve invloed had op de arts-patiëntrelatie en de therapietrouw.

*'De patiënt voelt zich gehoord en serieus genomen, want de huisarts heeft ervoor gezorgd dat ie snel door een specialist gescreend is. Ten tweede zijn de patiënten dan ook meer geneigd om met die adviezen met de huisarts de volgende periode te overbruggen, tot zij verder ergens in zorg komen.'*

– Psychiater

Een risico dat door de zorgverleners werd benoemd, is dat patiënten vertrouwd raken met de psychiater en daardoor willen blijven terugkomen, terwijl dit niet de insteek is van consultatieve psychiatrie. Ze benadrukten daarom ook de noodzaak van goede uitleg en het juist managen van de verwachtingen van patiënten.

### Deskundigheid

Alle geïnterviewden gaven aan dat de kennis van de psychiater van grote waarde is binnen de huisartspraktijk, met name bij de meer complexe casussen met multimorbiditeit. De psychiater weet hoofd- van bijzaken te onderscheiden, heeft een goed beeld van het zeer ingewikkelde en gefragmenteerde ggz-landschap en weet zo patiënten naar de passende instelling door te verwijzen.

*'De specialist moet in de voorlinie liggen voor de triage, want die heeft de meeste deskundigheid om te zeggen van: 'Nou, dit kan nog' en 'Nee, dit kan helemaal niet' en 'Dat moet heel erg snel'. En ik denk dat dat de meerwaarde is van deze constructie, dat het echt huisarts met de specialist is die dat aanpakt.'* – Psychiater

Wanneer doorverwijzing niet nodig was, gaf de psychiater psycho-educatie en medicatieadvies, wat als behulpzaam werd ervaren door de patiënten. Zij gaven aan dat uitleg van een psychiater hun houvast en rust gaf.

*'Ja het was eigenlijk veel omvattender dan eigenlijk in eerste instantie de vraag was en dat, ja ik vind dat zelf wel heel erg prettig, om ook een stukje psycho-educatie zo te krijgen. Dus ja, dat was ook heel fijn.'* – Patiënt

Consultatieve psychiatrie werd gezien als een leerzame werkvorm door zowel psychiaters als huisartspraktijkpersoneel.

*'Dat is een leereffect wat optreedt. Zeker als dat om een medicatieadvies gaat, je ziet daar gewoon patronen in dus je gaat dat steeds minder vaak nodig hebben in die zin. Er zullen altijd vragen overblijven hoor, daar gaat het niet om, maar er treedt wel degelijk een leereffect op.'* – Huisarts

## BESPREKING

De twee studies betreffen dezelfde populatie, maar ze zijn geheel onafhankelijk van elkaar uitgevoerd. Ze geven samen een eerste inzicht in de consultatieve psychiatrie in de huisartspraktijk.

Uit de resultaten van het kwantitatieve onderzoek blijkt dat de patiënten bij wie een psychiatrisch consult gevraagd wordt, jonger zijn, vaak eerder gediagnosticeerd en doorverwezen zijn binnen de ggz en vaker psychofarmaca gebruiken. Hieruit kunnen we concluderen dat consultatieve psychiatrie met name voor de kwetsbaarste psychiatrische patiënten van waarde is. Het

blijkt dat de psychiater vaak een veel breder advies voor deze patiënten met meervoudige problematiek geeft dan aanvankelijk de consultvraag is, iets wat gewaardeerd wordt door zowel patiënt als verwijzer.

De toegankelijkheid van het consult in vergelijking met de tweedelijns ggz, de vertrouwde omgeving van de huisartspraktijk en de deskundigheid en uitgebreidheid van de psychiaters dragen bij aan de positieve ervaringen van patiënten, psychiaters, huisartsen en poh's-ggz met consultatieve psychiatrie in de huisartspraktijk. De aanpak heeft een educatieve meerwaarde voor zowel de medewerkers van de huisartsenpraktijk als de psychiaters. Een mogelijke risico van consultatieve psychiatrie is dat patiënten vaker terug willen naar de consultant-psychiater in plaats van de diagnostische en behandelvoorzieningen van de tweedelijns ggz te benutten.

### Vergelijking met ander onderzoek

De verdeling van de verschillende psychiatrische aandoeningen in deze patiëntenpopulatie komt overeen met de nationale prevalentiecijfers volgens NEMISIS-2, met stemmings- en angststoornissen als meest voorkomende aandoeningen.<sup>2</sup> De onderzoekspopulatie van de huidige studie is daarmee representatief voor Nederland.

In een recent onderzoek naar de ervaringen met consultatieve psychiatrie in de eerste lijn kwamen ook positieve aspecten naar voren als de toegankelijkheid, het wederzijdse leereffect, de toepasbaarheid op complexe problematiek en de positieve invloed op de arts-patiëntrelatie.<sup>11</sup> In dit onderzoek zijn echter alleen de ervaringen van huisartsen onderzocht.

### Beperkingen

Voor het kwalitatieve onderzoek hebben we eerst geprobeerd een doelbewuste steekproef te trekken van patiëntcasussen met verschillende ervaringen en uitkomsten van het psychiatrisch consult. Vanwege de beperkte respons van patiënten binnen de gegeven tijd voor dit onderzoek besloten we vervolgens gebruik te maken van een gelegenheidssteekproef. Hierdoor omvatten de resultaten waarschijnlijk niet alle ervaringen. De geïnterviewde patiënten waren echter verschillend in leeftijd, consultvraag en uitkomst van het consult, waardoor de meest voorkomende aspecten zijn meegenomen. De betrokken huisartspraktijken zijn onderdeel van een academisch netwerk, en daarom meer gericht op onderzoek en innovatie. Daarnaast bevinden de huisartspraktijken zich in de regio Nijmegen. Hierdoor kan men zich afvragen of de resultaten representatief zijn voor de gemiddelde huisartspraktijk elders in het land.

### Klinische implicaties en vervolgonderzoek

De resultaten van het kwantitatieve onderzoek laten zien dat consultatieve psychiatrie in de huisartspraktijk op verschillende psychiatrische consultvragen en adviezen kan worden toegepast. Met name de kwetsbaarste patiëntengroep lijkt baat te hebben bij deze vorm van consultatie. De voornamelijk positieve ervaringen

die uit het kwalitatieve onderzoek naar voren komen, geven redenen om consultatieve psychiatrie ook in andere huisartspraktijken te implementeren volgens de richtlijn Consultatieve psychiatrie van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie.<sup>4</sup> De huidige poh-ggz-module biedt financiële ruimte voor consultatie. In deze tijden van schaarste zou het echter niet overbodig zijn om te zoeken naar organisatievormen binnen de eerste- en tweedelijns ggz die de kwaliteit en toegankelijkheid de psychiatrische zorg verbeteren.

Kwantitatief vervolgonderzoek zou gericht moeten worden op de effectiviteit en de zorgwaarde van consultatieve psychiatrie, met een cluster-RCT van verschillende groepen huisartspraktijken. Hierbij zou men kunnen nagaan of deze vorm van psychiatrische consultatie voor de groep patiënten met complexere problematiek een doorverwijzing naar de tweede of derde lijn kan overbruggen of zelfs voorkomen. Ook zou men deze vorm van psychiatrische consultatie in effectiviteit en/of ervaringen kunnen vergelijken met consultatie in de vorm van meedenkconsulten (overleg zonder contact tussen patiënt en psychiater) of het 'Prisma'-platform.<sup>8</sup>

## CONCLUSIE

Consultatieve psychiatrie in de huisartspraktijk wordt voornamelijk ingezet voor patiënten met meervoudige psychiatrische problematiek en wordt positief ervaren door zowel patiënten als zorgverleners. We bevelen prospectief onderzoek naar de effectiviteit van de consultatieve psychiatrie aan.

## NOOT

\* Dit artikel verscheen eerder in *Huisarts & Wetenschap* (2023; 7: 10-3) onder de titel 'Positieve ervaringen consultatieve psychiatrie in spreekkamer'. Afgedrukt met toestemming.

## LITERATUUR

- 1 Oosterberg E. GGZ in de huisartspraktijk. Utrecht: Nederlands Huisartsen Genootschap; 2016.
- 2 de Graaf R, ten Have M, van Gool C, e.a. Prevalence of mental disorders and trends from 1996 to 2009. Results from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2012; 47: 203-13.
- 3 Nivel. Cijfers zorgverlening huisartsen, Verwijzingen naar de tweede lijn. [www.nivel.nl/nl/nivel-zorgregistraties-eerste-lijn/verwijzingen-naar-de-tweede-lijn](http://www.nivel.nl/nl/nivel-zorgregistraties-eerste-lijn/verwijzingen-naar-de-tweede-lijn).
- 4 Leentjens AFG, van der Feltz-Cornelis CM, Boenink AD, e.a. Richtlijn 'Consultatieve psychiatrie' van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie voor consulten in de eerste lijn en in de ziekenhuissetting. *Ned Tijdschr Geneesk* 2008; 152: 1914-7.
- 5 van der Feltz-Cornelis CM, van Os TW, van Marwijk HW, e.a. Effect of psychiatric consultation models in primary care. A systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *J Psychosom Res* 2010; 68: 521-33.

De overige literatuurverwijzingen zijn online te raadplegen.