



Patiënt in beeld

NETWERK: LEUVEN

CONTACT PERSOON: Sylvia Hubar

TELEFOON: 016 23 09 03

MAIL: sylvia.hubar@wgcridderbuurt.be

WEBSITE: www.wgcridderbuurt.be

'Patiënt in beeld' heeft samen met patiënten met een psychische kwetsbaarheid en met eerstelijnsverleneren een model voor gedeelde zorg ontwikkeld. Het model vertrekt vanuit een herstelgerichte visie op patiënten en op de specifieke rol van de eerstelijnszorg. Er is gezocht naar een goede wijze om zorgcontinuïteit te realiseren.

Om vanuit een gezamenlijke verbondenheid met tweede en derde lijn de regie zoveel mogelijk in handen van de patiënt te laten. Het zorgmodel kan door elke zorgverstreker gebruikt worden om het hulpverleningstraject te kiezen, op maat van de patiënt, zijn/haar situatie en de mogelijkheden van de hulpverleners.

Het project 'Bewegen op Voorschrift psy' is gegroeid om ook buiten opnames aan beweging te doen, gezien dit vaak een belangrijke rol speelt in het herstelverhaal. De huisarts maakt hierbij een voorschrift op voor 'bewegen' en verwijst naar een beweegcoach die op maat werkt. We blijven pleiten voor extra ondersteuning van de beweegcoach (expertise en tijd) om de instroom van deelnemers met psychische kwetsbaarheid mogelijk te houden binnen de ruimere 'Bewegen Op Voorschrift'-methodiek.

De uitgangspunten van collaborative care en stepped care zijn de voedingsbron voor het project 'patiënt in beeld'.

Het project vraagt de inzet van een deeltijdse projectwerker die met de ervaringen van patiënten beleidsmatig en actiegericht aan de slag wil met en binnen de zorgnetwerken art 107.

« Patiënt in beeld » (Focus sur l'utilisateur) a mis au point un modèle de soins partagés, en coopération avec les usagers présentant une vulnérabilité psychique et des prestataires de première ligne. Ledit modèle repose sur une vision du rétablissement de l'utilisateur et sur le rôle spécifique des soins de première ligne.

Il s'agit de garantir, adéquatement, la continuité des soins et ce, dans le but de laisser la gestion des soins autant que possible entre les mains de l'utilisateur lui-même, dans un esprit de cohésion avec les deuxième et troisième lignes.

Tout prestataire de soins peut utiliser ce modèle pour choisir le parcours de soins, adapté à l'utilisateur, à sa situation et aux opportunités des dispensateurs de soins.

La pratique d'une activité physique joue un rôle majeur dans le processus de rétablissement, c'est pourquoi, le projet « Bewegen op Voorschrift psy » (« mobilité sur prescription ») a été développé.

Il permet aux usagers de faire de l'exercice physique à leur sortie du service.

Le médecin généraliste rédige une prescription et oriente l'utilisateur vers un « coach physique » qui travaille en fonction des besoins.

Dans le cadre de ce projet, il serait intéressant d'obtenir un soutien supplémentaire (expertise et temps) pour permettre au coach physique de pouvoir gérer l'afflux de participants présentant des faiblesses psychiques.

Le projet « Patiënt in beeld » a pour point de départ les soins axés sur la collaboration (« collaborative care ») et l'offre graduelle de soins (« stepped care »).

Le projet nécessite un professionnel à temps partiel qui met en œuvre des politiques et actions sur base des expériences des usagers, à la fois au sein des réseaux de soins « art. 107 » et en collaboration avec ceux-ci.

1. Intro :

Het project 'Patiënt in beeld' is gegroeid binnen het netwerk Transmurale zorg art. 107 arrondissement Leuven-zorgregio Tervuren. Het project situeert zich binnen de regio Groot-Leuven en richt zich voornamelijk op patiënten met een psychische kwetsbaarheid en eerstelijnszorg. Belangrijke zorgpartners zijn huisartsen, wijkgezondheidscentra (multidisciplinaire eerstelijnscentra) en de mobiele teams.

2. Inhoud :

De projectwerker heeft bij aanvang van het project verschillende groeps gesprekken gehad met patiënten en met huisartsen.

In 2012 zijn er een aantal groeps gesprekken geweest met de leden van DENK Leuven en DENK Halle-Vilvoorde. DENK is de patiënten-vertegenwoordiging van VLABO (Overlegplatform GGZ voor Vlaams Brabant) en staat voor Door Ervaring Naar Kennis. Een aantal DENK leden is tevens lid van Uilenspiegel en heeft daar ook een aantal vragen ter bespreking voorgelegd.

Het was voornamelijk een bevraging naar de 'hopes en de fears' van de hervormingen die art. 107 met zich mee zou brengen. Een aantal belangrijke hopes : de bevragden hoopten dat ze meer lid van de samenleving zouden kunnen blijven doordat hun rollen (buur, vriend, lid van een sportclub, ...) niet telkens door opnames doorbroken zouden worden. Tevens hoopten ze dat het herstelgericht denken en werken het stigma op de GGZ zou helpen doorbreken.

De grootste vrees vertaalde zich in de vraag hoe de mobiele teams de crisissen zouden kunnen ondervangen en of de hervorming niet zou leiden tot meer dwang in de zorg. Wat met mensen die zorg weigeren door beperkt ziekte-inzicht? Was het toch niet meer een verdoken besparingsoperatie?

De leden van DENK en Uilenspiegel zijn patiënten die dikwijls al verder in hun herstelproces staan en zich ook meer organiseren. Om ook meer kwetsbare en geïsoleerde patiënten aan het woord te laten zijn er verschillende groeps gesprekken en interviews geweest met individuele patiënten van de wijkgezondheidscentra (WGCa) van de regio. Er zijn gesprekken doorgegaan in de 2 Leuvense WGCa en in Tienen. Hieruit kwamen grotendeels dezelfde bemerkingen naar voor,

maar kwam toch ook duidelijk de grote nood in beeld van patiënten die nu nergens in GGZ zorg zijn, maar een grote zorgnood hebben.

Omdat de huisartsen een belangrijke rol spelen in het nieuwe verhaal, zijn we het model van gedeelde zorg (zie later) naar verschillende LOK (Lokale Overleg Kring) groepen getrokken. Hieruit kwam vooral naar boven dat huisartsen zich soms heel alleen voelen in de zorg voor zware EPA (ernstige psychiatrische aandoening) patiënten die ze niet in GGZ krijgen omwille van afwezige hulpvraag en onvoldoende motivatie. Ze ervaren een grote druk van deze patiëntengroep. De moeilijke structuur van de GGZ organisaties was een bijkomend probleem, huisartsen weten niet waarnaartoe te verwijzen. Maar het grootste probleem hebben ze bij mensen die nog geen psychiatrische diagnose gekregen hebben. Huisartsen vinden het bespreekbaar maken van het vermoeden van een psychische kwetsbaarheid, zeer moeilijk. Het is duidelijk dat in de huisartsenopleiding veel meer aandacht aan GGZ gegeven kan worden.

Een tweede grote stap in het project was het werken met verbetergroepen binnen WGC (wijkgezondheidscentrum) de Ridderbuurt.

WGC De Ridderbuurt bereikt een groot aantal EPA patiënten en heeft de projectwerker aanvankelijk in dienst genomen als praktijkondersteuner GGZ. De opdracht was de andere disciplines (artsen, kinesisten, verpleegkundigen, sociaal werkers) te ondersteunen in de GGZ problematiek.

Om dit te bereiken is er participatief gewerkt. De patiënten zijn niet alleen informatief bevroegd, maar hebben de beslissingen mee genomen en uitgevoerd. Dit is de hoogste participatiegraad die je kan bereiken. Hiervoor hebben we de verbetermethodiek gebruikt, die bestaat uit 5 stappen. Eerst wordt er een goede probleemanalyse gedaan, dan nagedacht over mogelijke oorzaken van het probleem, een brainstorm rond oplossingen, een groepskeuze uit de 2 beste oplossingen en het uitschrijven van een actieplan.

We zijn driemaal samengekomen met een groep van 8 patiënten, een arts, een kinesiste, een sociaal werker en de coördinatrice van het WGC. De vraag die voorlag was: 'welke rol heeft een WGC te spelen in de verdere uitbouw van de eerstelijns GGZ?'

Er zijn veel inzichten uit deze verbetergroepen gekomen, maar als groep hebben we 2 keuzes gemaakt:

Ten eerste wilden we meer zorgcontinuïteit realiseren tussen eerste en tweede lijn. Nu waren dat aparte circuits, waardoor patiënten risico liepen om tussen de mazen van het net te vallen. Dit is het project 'patiënt in beeld' (PIB) geworden.

Ten tweede hebben we gekozen om meer beweging te realiseren in het ambulante netwerk. Patiënten gaven aan na opnames steeds weer stil te vallen, terwijl ze beweging als een belangrijke factor voor hun herstelproces ervaren hadden. Dit is het 'Bewegen Op Voorschrift psy' (BOV psy) geworden.

De uitvoeringsfase : 'patiënt in beeld' en 'bewegen op voorschrift psy'

De belangrijkste spelers waren de patiënten. In totaal werden 80 patiënten bevestigd in gespreksgroepen en verbetergroepen.

We bundelden deze bevestigingen en patiënten-vertegenwoordigers van DENK en Uilenspiegel plaatsen deze als eerste agendapunt op de stuurgroep. Daar gingen de netwerkpartners dan actief mee aan de slag binnen de eigen setting.

De stuurgroep werd voorgezeten door de coördinatrice van Wijkgezondheidscentrum De Ridderbuurt, de projectwerker en een huisarts. We hebben de gezamenlijke belangen van de patiënten en de eerstelijnszorg gebundeld in de stuurgroep 'patiënt in beeld' en op de beleidstafel van het netwerk art. 107 gelegd. De projectwerker is operationeel coördinator voor de eerste lijn binnen de regio.

Deze netwerkpartners waren :

- De provincie Vlaams-Brabant die de projectwerker, de coördinatrice en de arts van het wijkgezondheidscentrum financieel en inhoudelijk mee heeft ondersteund door het netwerk mee uit te bouwen.
- de 2 netwerkcoördinatoren zorgprogramma 107 regio Leuven-Tervuren
- De voorzitter van GOAL Samenwerkingsinitiatief eerste lijn (SEL)
- 1 huisarts en 1 sociaal werker van 3 verschillende wijkgezondheidscentra in de projectregio
- Adjunct-directeur van het CAW
- Directeur en stafid van de 2 CGG van de regio
- Directeur en medewerker van Similes
- Privé psychologe
- Teamleider mobiel team
- Docente en onderzoekster structureel sociaal werk KHLeuven

3. De resultaten van project 'patiënt en eerste lijn in beeld'

Model voor gedeelde zorg

Het model voor gedeelde zorg is een belangrijk resultaat van het project. We hebben in samenspraak met patiënten en andere zorgpartners uit de eerste lijn gezocht naar de specifieke taak van de eerstelijnszorg in het werken met een grote groep patiënten met een psychische kwetsbaarheid. We wilden onderzoeken hoe we de noden van deze patiënten konden samenbundelen met onze noden naar ondersteuning van en samenwerking met de tweede en de derde lijn. Het model voor gedeelde zorg brengt verschillende patiëntengroepen op de eerste lijn in beeld. Het is een model dat patiënten, los van een diagnose, tijdelijk in een bepaalde categorie plaatst. Of een patiënt voorbijganger, zoeker, regisseur of zorgmijder is, is afhankelijk van zijn motivatie en de fase van herstel. Dit model heeft ervoor gezorgd dat we ook de meest kwetsbare groepen, waaronder ook daklozen met psychische kwetsbaarheid, mee in beeld konden brengen. We hebben vanuit patiënten en eerstelijnszorg erop aangedrongen om ook voor deze zeer kwetsbare

groep aangepaste en gedeelde zorg te realiseren. Eveneens hebben we in het model de verschillende rollen, methodieken en werkinstrumenten voor eerste en tweede/derde lijn in beeld gebracht.

Het stand-by-principe : methode voor zorgcontinuïteit en getrapte zorg

Zowel patiënten als partners eerste lijn hebben nood aan zorgcontinuïteit. Hiervoor hebben we het stand-by-principe ter vervanging van het on/off-principe vooruitgeschoven. Patiënten hebben nood aan een trajectdossier, aan vaste begeleiders waardoor ze niet steeds het verhaal opnieuw dienen te vertellen aan nieuwe werkers en hierdoor het gevoel krijgen niet vooruit te gaan. Eerste lijn en mobiele teams spelen samen een belangrijke rol in het opvolgen van patiënten. Als de patiënt voldoende hersteld is en er een netwerk aanwezig is, kan de zorg van het mobiel team verminderen of in stand-by gaan. Dan kan de patiënt de regie in eigen handen nemen en verder door eerstelijnszorg, met de huisarts als spilfiguur, opgevolgd worden. Wanneer er zich een herval of naderende crisis voordoet, kan de patiënt onmiddellijk zijn vertrouwde behandelaars van het mobiel team terug invoeren. Zij kunnen dan de zorg terug vermeerderen. Doordat de zorgpartners in een vast samenwerkingsverband actief zijn, leren ze de patiënt en mekaar werking ook beter kennen. De patiënten hebben ons geleerd dat de GGZ de zorg soms moeilijk kan los laten. Geestelijke gezondheidszorg is vaak bang om de regie volledig aan de patiënt over te laten en belemmert hierdoor soms het herstelproces van haar cliënten.

Het model van gedeelde zorg is gepresenteerd op colloquia, LOK groepen, bij de eerste lijn OCMW en buurt – en opbouwwerk, bij andere WGCa in Vlaanderen en Wallonië. Telkens valt de grote herkenbaarheid van het model op. Momenteel verkennen we de mogelijkheid om het model op te nemen binnen de huisartsenopleiding. Er is tevens een artikel verschenen in de Huisarts Nu, Project Patiënt in beeld, juli-augustus 2014, S.Brankaer, S.Hubar, L. Jespers, G. Pieters.

'Bewegen Op Voorschrift' (BOV) : middel tot herstel in het thuismilieu

BOV Leuven

Uit focusgesprekken in 2009 met maatschappelijk kwetsbare groepen uit Leuven bleek dat deze mensen meerdere drempels ervaren om gezond te bewegen in het dagelijks leven. Na een intens participatief traject met deze groepen is in februari 2010 het BOV project ontstaan, uitgevoerd door Riso Vlaams-Brabant en WGC De Ridderbuurt te Leuven.

Patiënten krijgen van de huisarts een voorschrift om te gaan 'bewegen'. Ze komen dan bij een bewegecoach terecht die de deelnemers aanzet tot een actievere leefstijl. De deelnemer wordt niet enkel gemotiveerd om meer te bewegen in het dagelijks leven (bv actieve verplaatsingen) maar ook doorstroming naar het bestaande laagdrempelige beweegaanbod in groep behoort tot het mogelijke beweegplan. Dit project geeft de huisarts een alternatief voor medicatie bij meldingen van psychische problemen.

Reeds een 500tal Leuvenaars vonden de weg naar de bewegecoach. Momenteel wordt het project beheerd door RISO Vlaams-Brabant, met middelen van de Vlaamse overheid. Intussen leiden ook andere huisartsen toe, niet enkel meer deze van de wijkgezondheidscentra. Elke Leuenaar kan deelnemen aan het project. BOV Leuven leidt toe naar het reguliere sport- en beweegaanbod en heeft ook een beperkt eigen aanbod. De keuze om integraal en met reguliere partners te werken, is een schot in de roos gebleken en is een belangrijke hefboom voor de vermaatschappelijking.

Uit de registratie merken we dat de maatschappelijk kwetsbare deelnemers ongeveer de helft van de bereikte populatie blijven uitmaken. De deelnemers geven aan dat de verbetering van hun mentale toestand een grote meerwaarde is. Artsen hebben aanvankelijk ook om deze reden veel patiënten naar BOV verwezen.

BOV 'psy'

Uit de verbetergroepen van 2012 bleek dat EPA patiënten de structuur en het aanbod aan beweging die ze binnen opnames als herstelbevorderend ervaren hadden misten na opnames. Vanuit deze nood is in 2012 het project 'bewegen op voorschrift psy' (BOV psy), als onderdeel van BOV Leuven, gestart. De provincie Vlaams Brabant heeft gedurende dat jaar middelen ter beschikking gesteld om de BOV methodiek (BOV Leuven) toegankelijk te maken voor patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening.

We hebben binnen BOV psy gezocht om het beweegaanbod optimaal toegankelijk te houden voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen. Ook hiervoor hebben we bij de start van het project een focusgroep georganiseerd waarbij we advies gevraagd hebben aan EPA patiënten van WGC De Ridderbuurt. De vraag hoe om te gaan met uitval als gevolg van de psychische kwetsbaarheid is hierin opgenomen. Dit is onder andere deel van het intake gesprek geworden. Hier wordt reeds de mogelijkheid tot herval en hoe als coach hiermee om te gaan als aandachtspunt opgenomen. Andere belangrijke inzichten waren de nood aan vrijheid om al dan niet aanwezig te zijn in continue activiteiten en de niet oordelende houding van de BOV coach, die meer gericht is op presentie en motivationeel werken dan op prestaties. Er was tevens een grote nood aan het helpen inplannen van de beweegactiviteiten in de dagelijkse structuur. Regelmatig komen begeleiders van mobiele teams of initiatieven beschut wonen de opmaak van het beweegplan mee ondersteunen. Dit om het beweegplan zo realistisch en haalbaar mogelijk te houden en het motivationeel werken van de begeleiding mee in te bouwen.

Dankzij de provinciale middelen zijn er 27 BOV psy deelnemers ingestroomd op een totaal van 100 nieuwe BOV deelnemers (cijfers registratie provincie, 2012).

Nog een aantal onderzoeksgegevens :

De drie meest gebruikte geneesmiddelen bij BOV deelnemers bij de start zijn: antidepressiva (37,9% van de resp.), slaapmedicatie (34,3% van de resp.) en medicatie m.b.t. hoge/lage bloeddruk (27,2% van de resp.). Wat betreft de mentale gezondheidswinst blijkt uit de evaluatierapporten 2013-2014 dat BOV een significante invloed heeft op het verhogen van de energie en het verlagen van de stress. De invloed op het verhogen van de energie is wel groter.

Wij geloven dat BOV Leuven en BOV psy een belangrijke bijdrage vormen voor de gezondheidswinst die deelnemers boeken op termijn. Door een kleine aanpassing en inzet van de deelnemer kunnen er gezonde jaren 'gewonnen' worden (DALY, disability-adjusted life year). Het is ook een goede investering, met beperkte middelen kan er veel gezondheidswinst geboekt worden (return on investment).

Ondertussen is het 'bewegen op voorschrift' ook opgenomen als aanbod binnen het revalidatiecentrum Sonar.

Je kan meer info en onderzoeksgegevens vinden op www.bovleuven.be

Wat brengt de toekomst ?

Het concept is klaar om netwerkbreed uitgerold te worden. Het verhaal blijft zijn kern behouden van herstelgericht werken in goede afstemming met de verschillende zorgactoren, zoals het concept uitgeschreven is, begin 2012. De principes van stepped care en collaborative care zijn nadrukkelijk aanwezig.

4. Registratiegegevens

Binnen het netwerk

- Toeleidingen vanuit eerste lijn naar mobiele teams
- Aantal multidisciplinaire overlegmomenten samen met eerste lijn en huisarts
- Aantal EPA patiënten binnen het BOV psy project (2012)

Binnen Wijkgezondheidscentrum De Ridderbuurt

- Aantal patiënten toegeleid en geïncludeerd vanuit wijkgezondheidscentrum
- Aantal patiënten vanuit het stand-by-principe opnieuw aan eerste lijn overgedragen
- Kwalitatieve verwerking van de groeps gesprekken en interviews met patiënten

5. do's and don'ts

Do's : zie de patiënten als deskundigen van wie je veel kan leren, verzamel hun getuigenissen en ervaringen en zet ze op de agenda van het beleid. Ga samenwerken met de partners, leer elkaar kennen en vertrouwen. Kijk naar de noden van de meest kwetsbaren in de regio en stem gezamenlijk het aanbod hierop af. Als iedereen een beetje verschuift, kan er al heel wat gebeuren.

Don'ts : vertrek niet vanuit eigen opdracht, maar kijk naar wat er nodig is. Vraag je niet zozeer af of je het goed doet, maar eerder of je het goede doet.

Belangrijkste les :

De zoektocht samen met patiënten heeft ons veel inzicht gegeven in de rol van de eerstelijnszorg en in hoe hun noden best ingevuld worden. Als gebruikers van de zorg is hun ervaringskennis, naast de professionele en academische kennis, van onschatbare waarde.