

# Het Psychiatrische Expertiseteam, op de brug tussen de eerstelijnszorg en de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg

Uitwisseling Innovatieve Praktijken  
FOD Volksgezondheid  
2 februari 2017  
Filip Desmit

Directeur Zorgverlening CGG Noord-West-Vlaanderen

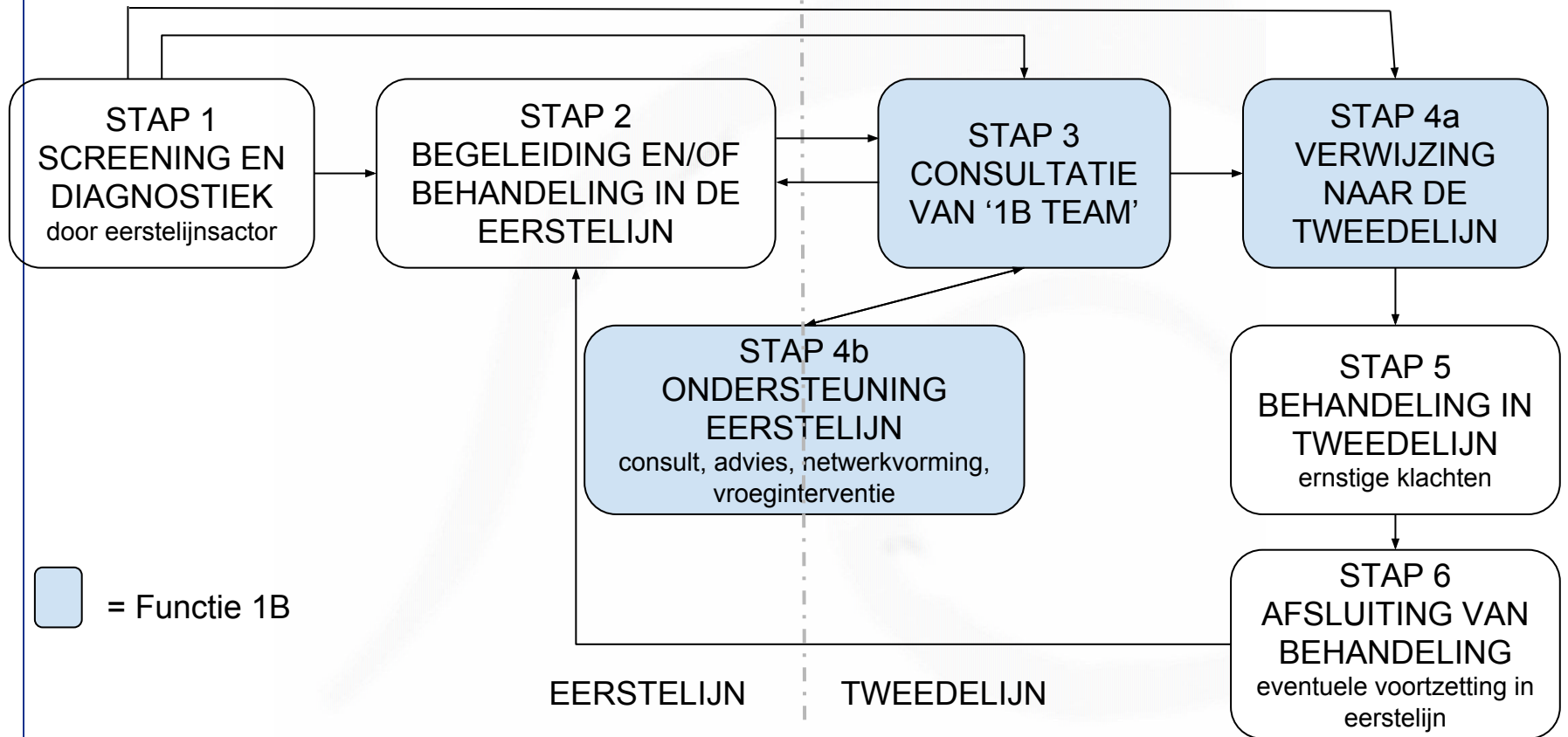
# Visie op samenwerking GGZ en eerstelijns

Vertrekpunt : 'Stappenplan optimale screening, behandeling en verwijzing in de eerste lijn' (Prof J. De Maeseneer)

Kernelementen zijn de nood aan:

- vlotte schakeling en verwijzing naar gespecialiseerde GGZ bij ernstige klachten
- consultatiemogelijkheid bij twijfel
- ondersteuning en advies zodat eerste lijn verder kan begeleiden en behandelen

# Stappenplan voor optimale screening, behandeling en verwijzing in de eerstelijns



'Onderzoeksrapport eerstelijnspsycholoog' (J. De Maeseneer et al., 2009)  
Aangepast door Werkgroep Functie 1B, project GGZ vernieuwing regio Noord-West-Vlaanderen

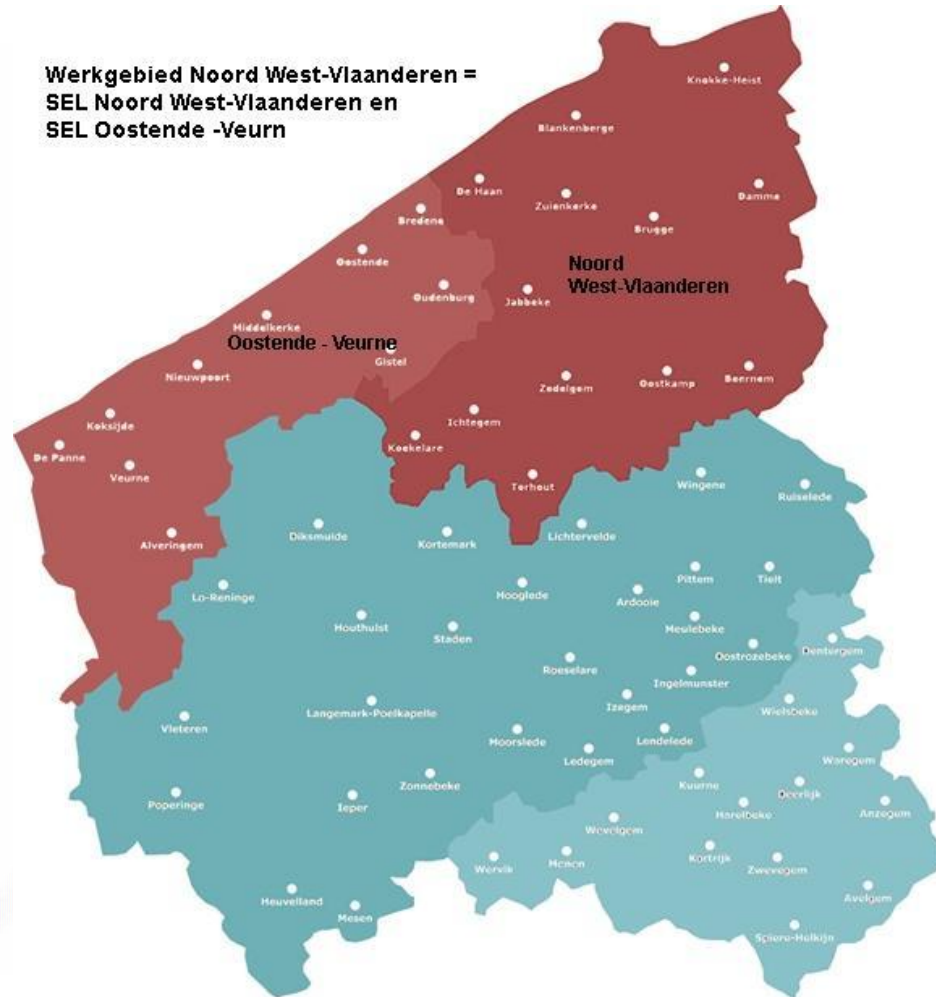
# Doelgroep

PET werkt voor alle zorgaanbieders uit de eerste lijn:

- huisarts
- welzijnswerk (OCMW, CAW, ..)
- thuiszorg
- Jeugdhulp
- CLB
- GTB (gespecialiseerde dienst trajectbegeleiding)
- ...

In de praktijk kunnen ook mantelzorgers en patiënten beroep doen op PET bij doorverwijzing door de eerste lijn.

Werkgebied Noord West-Vlaanderen =  
SEL Noord West-Vlaanderen en  
SEL Oostende -Veurne



## **Samenstelling team, dossieromgeving en aansturing**

Medewerkers van de voormalige PZT-teams, het intake team van het CGG en de VDIP werking.

Voorlopig worden er geen bijkomende middelen voorzien vanuit het netwerk.

Het PET werkt binnen het EPD van de CGG, onder de vorm van een apart team.

De inhoudelijke en methodologische aansturing gebeurt door een kernteam van leden afkomstig uit CGG, PZT en VDIP.

Daarnaast is er regelmatig overleg met de betrokken werkgevers.

## Centraal aanmeldpunt: één hulplijn

Per subregio is er een telefonisch centraal aanmeldpunt (CA), bereikbaar tijdens kantooruren.

- na screening volgt onmiddellijk advies of informatie
- afspreken van verdere acties (ambulante opvolging, opname, netwerkopbouw, coaching, ...).
- 'direct booking' in agenda's medewerkers die actie ondernemen

## Mogelijke acties ter ondersteuning eerstelijns

- coaching van individuele hulpverleners en teams binnen de eerstelijns in het omgaan met cliënten met een geestelijke gezondheidsproblematiek
- investering in netwerkopbouw en -coördinatie om zorgafstemming te bereiken (met gezinszorg, huisarts, OCMW, ..)
- motiverend gesprek (outreach)
- indicatiestelling en toeleiding naar meer gespecialiseerde zorg binnen de reguliere GGZ of de mobiele equipes (intakegesprek)



# Multidisciplinaire overlegtafels

Aangemelde casussen worden besproken op een multidisciplinair samengestelde overlegtafel.

- de '**patiëntgerichte tafel**' bespreekt aanmeldingen die kunnen toegeleid worden naar raadplegingen in functie van indicatiestelling of behandeling. Vooral GGZ-competentie aanwezig (vergelijkbaar met een intake team van een CGG)
- de '**netwerkgerichte tafel**' bespreekt aanmeldingen waarbij toeleiding naar ambulante raadplegingen nog niet haalbaar, zinvol of wenselijk is.

Methodieken inzake netwerkondersteuning, advisering, coaching van eerstelijns en toeleiding naar gepaste zorg. Naast GGZ ook competentie vanuit de eerste lijn aanwezig (huisarts, CAW, thuiszorg, OCMW, ...)

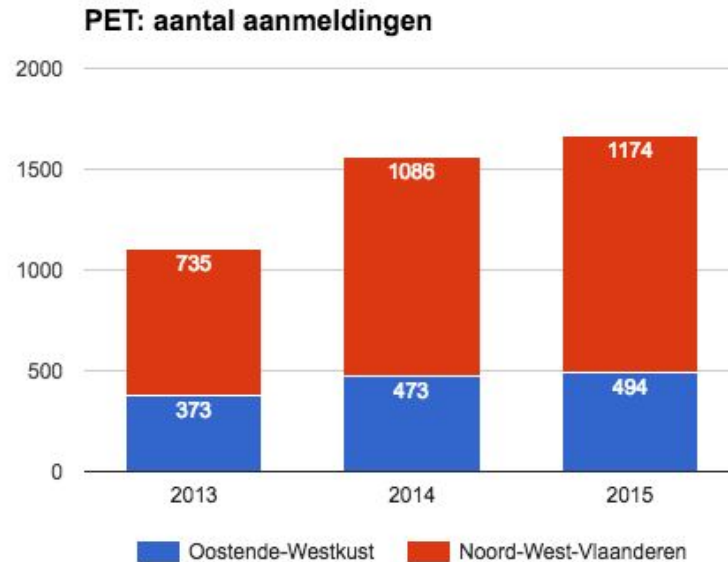
## Deskundigheidsbevordering

Deskundigheidsbevordering via vorming en opleiding, in nauwe samenwerking met de preventiewerkers van de CGG (alcohol en andere drugs, suïcide en depressie).

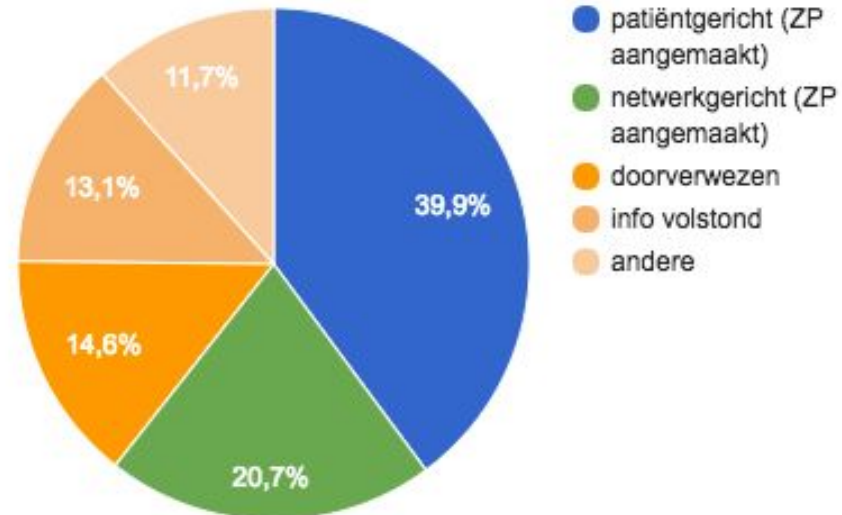
Vorming en opleiding richt zich op generieke thema's zoals 'omgaan met personen met een ernstige psychiatrische problematiek' (vroegdetectie, motiverend gesprek, grenzen stellen) of focust op een aantal belangrijke psychiatrische beelden (depressie, psychose, suïcide, middelenmisbruik).  
Vorming op maat.

# Aantal aanmeldingen

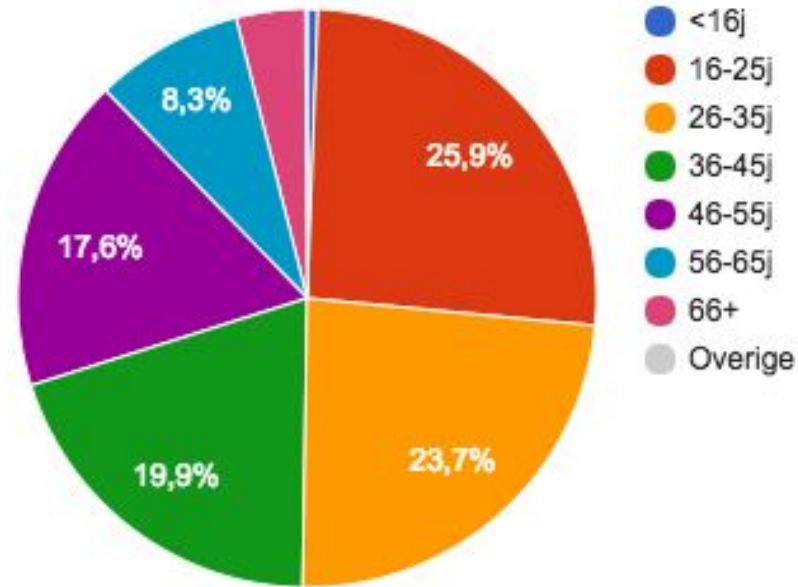
Sinds 2013 gaan de aanmeldingen duidelijk in stijgende lijn, in 2015 waren dit er al 1668.



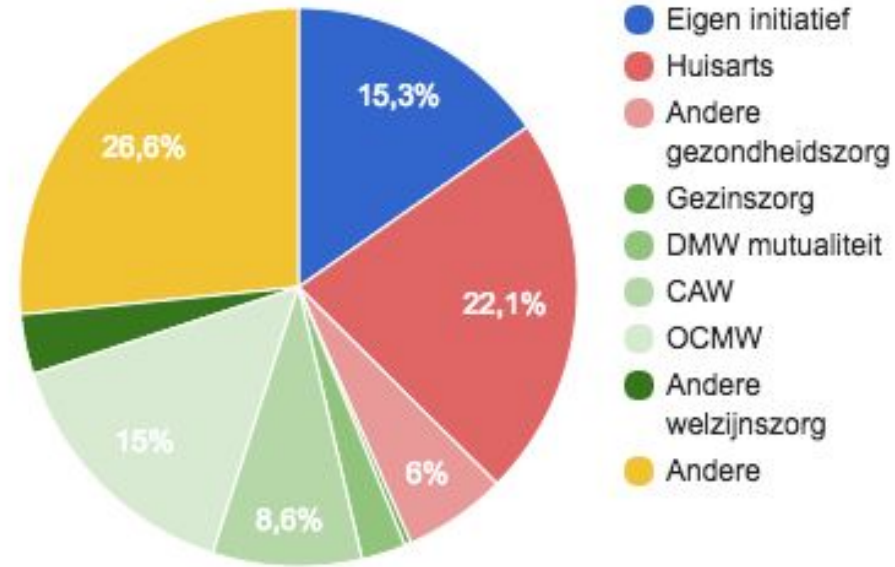
## Afhandeling aanmeldingen PET 2015



## Leeftijden binnen de aangemaakte zorgperiodes PET



## Verwijzers op niveau aanmeldingen PET 2015



## Vorming (vroegdetectie en basisvaardigheden)

Verschillende vormingen gegeven in diverse sectoren (OCMW, CAW, thuiszorgdiensten en Jeugdzorg) met als doel:

- vroegdetectie en vroeginterventie van ernstig psychische stoornissen te bevorderen, onder meer door het aanleren en stimuleren van het goed gebruiken van screeningsinstrumenten en van een alarmsignalenkaart
- aanleren aantal basisvaardigheden in het omgaan met psychisch kwetsbare cliënten, zoals verhogen van draagkracht, anders gaan denken en motiveren tot gedragsverandering

# Structurele coaching

Structurele coaching van eerstelijnsdiensten die frequent geconfronteerd worden met cliënten met een ernstige psychiatrische problematiek.

Zo coachen we:

- de Nachtopvang van het OCMW Brugge
- de Woonbegeleiding van het OCMW Brugge
- de crisisopvang van het CAW Noord-West-Vlaanderen
- het Sociaal Huis Oostende
- Brugs project trajectbegeleiding en casemanagement jongeren met ernstige schoolse problemen (LOGiN)

Op deze wijze worden heel wat vragen, problemen en ongenoegens tijdig beantwoord, opgevangen en gekanaliseerd.



## Knelpunten

- tekort aan kennis en aan methodiek omtrent vroegdetectie en vroeginterventie bij eerste lijn
- automatische reflex tot verwijzing
- te weinig inzetten op deskundigheidsbevordering en vorming vanuit GGZ vernieuwing
- meer nood aan ambulante aanbod
- nood aan verbindende rol tussen eerstelijns en GGZ omwille van discontinuïteit van zorg

# Tekort aan kennis en methodiek omtrent vroegdetectie en vroeginterventie

Het ontbreekt aan kennis en methodieken bij huisartsen en eerstelijns hulpverlening omtrent vroegdetectie en vroeginterventie.

- nood aan verhogen van kennis van GGZ-problematiek in het algemeen en van deskundigheid in het omgaan met deze problematiek in het bijzonder
- nood aan hulp bij screening, indicatiestelling en gerichte doorverwijzing
- nood aan ondersteuning bij herstelgerichte interventies op verschillende levensdomeinen
- afzwakken van de bestaande neiging om alles wat verband houdt met GGZ te verwijzen naar reguliere GGZ-actoren

## **Meer inzetten op deskundigheidsbevordering en vorming**

Inschakeling in vormingstrajecten vergt de nodige planning, vraagverkenning en vertaling.

Maatwerk, afgestemd op de concrete realiteit van de partner. Promotie en deskundigheidsbevordering omtrent deze thematiek vraagt veel tijd.

Dient herhaaldelijk en op verschillende niveaus te gebeuren en moet didactisch goed worden onderbouwd.

## **Investeren in ambulante aanbod**

Nood aan voldoende capaciteit om de verwezen patiënten voldoende snel en laagdrempelig voor een eerste inschatting te kunnen zien.

Advies en consult promoten maar bij verwijzing stoten op lange wachttijden voor eerste consult is nefast.

Voldoende aandacht om waar nodig outreachend te werken en om de soms beter geplaatste hulpverleners uit de eerste lijn te adviseren en te ondersteunen in hun werk met deze patiënten.

## Verbindende rol tussen eerstelijns en GGZ bij discontinuïteit

Nood aan bijsturen initiële idee dat het PET vrij exclusief zou kunnen functioneren voor ‘nieuwe, nog niet gedetecteerde’ patiënten.

- heraanmelding van veel (ex-) patiënten met een ernstige en gekende problematiek, waarbij discontinuïteit optreedt
- begrippen als “niet bij de GGZ bekende patiënt” vaak moeilijk na te gaan voor de eerstelijns hulpverlener
- beperkte coaching en ondersteuning van de eerstelijns door GGZ, zodat er gebrekkige informatiedoorstroming is

## **Extra opdracht voor PET....**

PET krijgt hierdoor een extra opdracht: het opnemen van een verbindende rol tussen de eerstelijns en de reguliere GGZ.

Faciliteren van contacten, uitzoeken van communicatiestoornissen, opnieuw toeleiden naar vroegere hulpverlening in plaats van zomaar opnieuw aan te melden, verduidelijken waarom de oplossing niet enkel vanuit de GGZ kan komen, ...

Tijdrovende bezigheid, maar bespaart anderzijds het onnodig en steeds weer opnieuw aflopen van trajecten van aanmelding, indicatiestelling en nieuwe behandeling.

## Werken aan draagvlak voor vermaatschappelijking

Vermaatschappelijking van zorg verheft de afstemmingsproblematiek tussen de eerstelijns en de geestelijke gezondheidszorg.

De afbouw van residentiële bedden brengt een aantal patiënten versneld opnieuw in de maatschappij.

Verscherpte profilering zorgt voor kortere behandelperioden en snellere uitstroom.

Onvoldoende werk gemaakt van de voorbereiding van de eerstelijns en ook van domeinen als sociale huisvesting op deze nieuwe evoluties.

Er is vanuit de GGZ onvoldoende overleg met deze actoren.

# Psychiatriseren van levensproblemen en overlast

Toenemende neiging tot psychiatriseren van welzijnsproblemen, in de maatschappij maar ook in de eerstelijnszorg.

Merkwaardige stijging van gedwongen opnames zegt iets over hoeveel zorg en respect we tonen voor mensen die niet beantwoorden aan de norm.

Groeiend onvermogen om nog met levensproblemen om te gaan, zodat we medische en psychiatrische antwoorden zoeken voor overlast, armoede, eenzaamheid, pijn, verdriet, uitsluiting en verlies aan zingeving.



## Waarom niet investeren in Functie 1

- tot op heden zijn alle middelen die volgen uit de eerste afbouw van bedden geïnvesteerd in de oprichting van de mobiele teams
- kan een daadwerkelijke vernieuwing zich wel beperken tot exclusieve investering in deze tweede functie?
- waarom zouden de middelen die voortvloeien uit de afbouw van residentiële plaatsen ook niet kunnen geïnvesteerd worden in de opdrachten van functie 1?