



ZORGPAD ALCOHOL

NETWERK: PRIT, Midden West-Vlaanderen

CONTACT PERSOON: dr. Piet Snoeck

MAIL: piet.snoeck@azdelta.be

WEBSITE: www.prit.be



Het zorgpad eerste lijn alcohol is een werkinstrument voor zowel de burger als de eerstelijnsmedewerker, in het bijzonder de huisarts, om personen met een veel voorkomende problematiek te detecteren, te screenen en te helpen binnen de eerste lijn. Het geeft eveneens een indicatie voor doorverwijzen naar de gespecialiseerde zorg bij doorlopen van het zorgpad. Het doel is om de kennis en kunde van de eerste lijn op vlak van geestelijke gezondheid en geestelijke gezondheidszorg te verbeteren. Door de eerste lijn vertrouwd te maken met de aanpak van geestelijke gezondheidsproblemen kan de tweede en de derde lijn zich concentreren op haar kerntaak, de behandeling en begeleiding van personen met ernstige psychiatrische problemen. Wat de tweede en de derde lijn wel moeten oppakken en onderhouden is de liaisonfunctie naar de huisartspraktijk via de psychiater binnen een collaborative care-methodiek.

Het zorgpad eerste lijn ontstond door de nauwe samenwerking binnen de werkgroep deskundigheidsbevordering van de eerstelijnspsychologische functie.

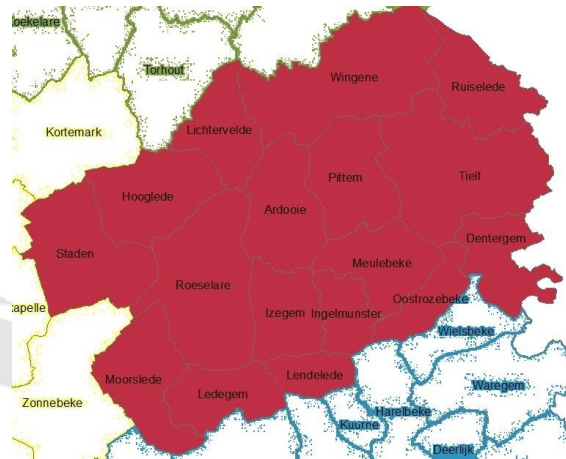
Het zorgpad eerste lijn alcohol is multiplicerbaar naar andere regio's en netwerken, evenals naar andere domeinen waar de persoon met geestelijke gezondheidsproblematiek en de eerste lijn baat hebben bij een gestroomlijnd en gestandaardiseerd pad voor detectie en behandeling én bij het versterken van de kennis en kunde rond geestelijke gezondheidszorg.

Le trajet de soins de première ligne « Alcool » est un outil de travail tant pour le citoyen que pour le prestataire de soins de première ligne (en particulier le médecin généraliste), dont le but est de détecter et de venir en aide aux personnes présentant une problématique récurrente dans le cadre de la première ligne de soins. Cela permet, également, d'avoir une indication quant à l'orientation vers un spécialiste pendant le trajet de soins. Le but est de renforcer les connaissances et le savoir-faire de la première ligne en matière de santé mentale et de soins en santé mentale. En familiarisant la première ligne à la prise en charge des problèmes de santé mentale, on permet aux deuxième et troisième lignes de soins de se concentrer sur leur mission première, à savoir, le traitement et l'accompagnement de personnes présentant des problèmes psychiatriques graves. Les deuxième et troisième lignes doivent assurer et entretenir la fonction de liaison vers le médecin généraliste via le psychiatre, selon le principe du « collaborative care ». Le trajet de soins de première ligne est né d'une étroite collaboration au sein du groupe de travail sur la promotion de l'expertise de la fonction psychologique de première ligne. Le trajet de soins de première ligne « Alcool » peut s'étendre à d'autres régions et réseaux, ainsi qu'à d'autres domaines où la personne présentant des troubles mentaux et la première ligne pourraient tirer profit, à la fois d'un trajet de détection et de traitement

uniformisé, et du renforcement des connaissances et du savoir-faire dans le secteur des soins en santé mentale.

1. Achtergrond

Het netwerk geestelijke gezondheidszorg PRIT is actief in de regio Midden West-Vlaanderen. Het netwerk omvat 17 gemeenten waar in totaliteit ongeveer 240.000 inwoners wonen. De partners van het netwerk zijn naast de klassieke organisaties van de geestelijke gezondheidszorg het SEL (samenwerkingsinitiatief eerstelijnsgezondheidszorg), het LMN (Lokaal Multidisciplinair Netwerk), de drie huisartsenkringen, het algemeen ziekenhuis zonder PAAZ , het CAW (centrum algemeen welzijnswerk) en vertegenwoordiging van patiënten en familie. Van bij de opstart van het netwerk is er een nauwe band met de eerste lijn, inclusief de huisartsen.



Wereldwijd schat men de “behandelkloof” (het verschil tussen de prevalentie van een aandoening en het aantal personen in behandeling) voor alcoholmisbruik en –afhankelijkheid op 78,1%, voor depressie en angststoornissen is dit bijna 60% (WHO Bulletin 11/2004).

De top van deze ijsberg wordt uitgemaakt door de meest zichtbare groep, de EPA (Ernstige Psychische Aandoening). Het lichaam van deze ijsberg bestaat uit de common mental health disorders, de basale psychische stoornissen en de schaduwstoornissen, die we terug vinden in de eerste lijn en die potentieel kunnen doorevolueren naar een EPA. (Delespaul, 2013)

De EPA zijn vooral psychotische stoornissen (ongeveer 60%) en hebben een bevolkingsprevalentie van 1,3%. Voor de basale stoornissen gaat het om zo’n 4% met daarnaast nog eens 20% schaduwstoornissen die niet in behandeling zijn in de Geestelijke Gezondheidszorg. Voor depressie, angst en verslaving behoren 10% tot de EPA-groep.

Uitgaande van het Nemesis- onderzoek in Nederland is er in een willekeurige regio een jaarprevalentie van 24% geestelijke gezondheidsproblemen, waarvan 16% in behandeling is in de eerste lijn en 16% in de tweede en derde lijn samen. Dit betekent eveneens dat twee op drie niet in behandeling is. Deze laatste groep is het onderwerp van de zorgpaden. De groep waarbij sprake is van de behandelkloof wordt in essentie gevormd door depressie, angststoornissen en afhankelijkheid.

De initiële bedoeling van het zorgpad was het aanpakken van de behandelkloof. Het zorgpad beoogt een betere detectie van problemen van geestelijke gezondheidsproblemen (bij risicogroepen) door screening en opvolging van het resultaat met het oog op het bijsturen van de behandeling.

Door het ontoereikende aanbod versus de behoeften aan geestelijke gezondheidszorg was verwijzing naar de geestelijke gezondheidszorg geen optie. Er werd gekozen om de eerste lijn kundiger te

maken en niet om het aanbod van de geestelijke gezondheidszorg uit te breiden. Niet doorsturen maar zelf behandelen moet de eerste reflex zijn, volgens op evidentie gebaseerde aanpak in een stepped care aanpak. Doorsturen is de laatste stap in een duidelijk omschreven proces van logische stappen.

Een zorgpad beschrijft proactief de achtereenvolgende stappen in het zorgproces van de patiënt met een specifieke zorgvraag. Met het zorgpad is er een coördinatie van de verschillende rollen van de patiënt en de zorgverleners binnen de evolutie van die zorgbehoefte. Binnen het zorgpad wordt duidelijk vermeld wat de zorgdoelen zijn (treat to target), welke de, op evidentie gebaseerde, interventies zijn om deze doelen te bereiken en wie deze uitvoert (de patiënt zelf, de huisarts, de eerstelijnspsycholoog, de mobiele teams, ziekenhuizen....) en wat de volgende stap is als het beoogde doel niet of onvoldoende bereikt wordt. Op deze manier wordt de zorgkwaliteit over de lijnen heen verbeterd en de middelen optimaal gebruikt.

Het zorgpad gaat uit van een trapsgewijze organisatie van de zorg, “stepped care”. Principieel wordt de meest effectieve, de meest efficiënte, de minst ingrijpende en kortste behandelingsmodaliteit die mogelijk en beschikbaar is aangeboden afhankelijk van de ernst van en de soort problematiek. Door middel van regelmatige metingen van de doelsymptomen wordt bij onvoldoende verbetering een opschaling gedaan van de behandelinterventies volgens een vooraf bepaald behandelalgoritme, het zorgpad.

In elk door ons opgesteld zorgpad kunnen vier stappen onderscheiden worden:

- Zelfhulp en psycho-educatie
- Begeleide zelfhulp en groepsbehandelingen in de eerste lijn
- Kortdurende individuele therapie in de eerste lijn
- Langdurige individuele therapie in de tweede en de derde lijn en/of medicatie

Dit proces werd gerealiseerd door de werkgroep deskundigheidsbevordering van het ELP-project Roeselare. Naast het zorgpad alcohol, is het zorgpad depressie al actief, het zorgpad angst is momenteel in ontwikkeling.

2. Inhoud van het initiatief

Bijna een half miljoen Vlamingen hebben last van problematisch alcoholgebruik. Tussen 2001 en 2008 was er een stijging van 5% naar 9%. Alcoholafhankelijkheid had in 2001 een prevalentie van 1,8%.

De problematiek kent heel wat psychische en fysische complicaties en heeft een grote weerslag op socio-economisch vlak.

Afhankelijkheid is het logische vervolg op problematisch gebruik bij een aantal gebruikers. Vroegtijdig ingrijpen in dit ontwikkelingsproces is dan ook aangewezen en het nut is wetenschappelijk bewezen. De aanpak van problematisch gebruik gebeurt het best in de eerste lijn waarbij vroegdetectie en vroegsignalering dan ook de belangrijkste opdrachten zijn. Daarboven mag de rol van de nulde lijn niet vergeten worden; familie, vrienden en ervaringsdelers zijn belangrijke partners in de aanpak.

Bij een inventarisatie van de hulpverlening rond verslaving aan legale middelen bleek vooral de tweede en derde lijn sterk vertegenwoordigd. Op de eerste lijn was er nauwelijks aanbod. Concreet hield dit in dat er ofwel geen hulpaanbod was voor alcoholproblemen, ofwel dat er onmiddellijk doorverwezen werd naar specialistische hulp.

Het zorgpad werd ontwikkeld vanuit deze leemte, het gebrek aan voorzieningen, richtlijnen om de grote groep aan problematische gebruikers te detecteren en afdoende te helpen.

Er werd gekozen voor een stepped care aanpak vertrekkende vanuit de nulde lijn, de patiënt zelf en zijn omgeving, om dan op te schalen via de huisarts en de eerstelijnspsycholoog. Pas in laatste instantie wordt doorverwezen naar de tweede en de derde lijn.

Als screeningsinstrument werd gekozen voor de AUDIT (Alcohol Use Disorders Identifications Test) en bij opvolging voor de verkorte versie van de AUDIT.

Gezien het grote belang van motiverende interventies voor het mogelijk maken van gedragsveranderingen werd een korte opleiding voorzien voor de geïnteresseerde huisartsen. Gezien de grote belangstelling moest deze een tweede keer worden herhaald.

Om het zorgpad eerste lijn alcohol overzichtelijk en gebruiksvriendelijk te maken werd een website ontwikkeld (www.zorgpad-alcohol.be). Deze website kan real time door de huisartsen tijdens de raadpleging worden geraadpleegd. Voor alle bijlagen is er de mogelijkheid om ze af te printen zodat de documenten onmiddellijk kunnen worden meegegeven aan de patiënt en zijn familie om thuis nog eens door te nemen.

Aan de huisartsen, en andere geïnteresseerden werd een voorstelling gegeven van het zorgpad tijdens een vormingsavond voor huisartsen. Deze vormingsavond staat op de vaste kalender van de huisartsenvormingen en wordt dan ook druk bijgewoond.

3. Actieve deelnemers

- Huisartsen
- Eerste Lijn Psychologen
- Centrum Geestelijke Gezondheidszorg, preventiewerk
- Centrum Algemeen Welzijnswerk
- Anonieme Alcoholisten
- Psychiater
- Apothekers

4. Resultaten en schaal waarop het zorgpad eerste lijn alcohol operationeel is

Momenteel wordt het zorgpad eerste lijn alcohol gebruikt door de huisartsen van de huisartsenkring Midden West-Vlaanderen en de huisartsenkring Izegem-Lenedelede-Ingelmunster. De implementatie bij de derde huisartsenkring 't Oosten van West-Vlaanderen is lopende. De start van het gebruik is telkens een algemene voorstelling van het zorgpad en de bijhorende instrumenten.

Het is belangrijk dat het zorgpad gebruikt wordt door zowel de huisarts, als de burger. Dit zou gemeten kunnen worden door het aantal keren dat de website bezocht wordt. Momenteel is deze registratie onbetrouwbaar.

Het volgen van een zorgpad loopt doordat het onder de aandacht gebracht werd. Het volhouden zal een opgave zijn. Er worden dan ook terugkerende sessies georganiseerd om de zorgpaden onder de aandacht te houden. De overvolle huisartsenagenda maakt dit echter niet eenvoudig.

5. Wat hebben we geleerd?

Het proces om het zorgpad eerste lijn alcohol op te zetten verliep relatief eenvoudig. Het was de bestaande werkgroep deskundigheidsbevordering binnen de werking eerste lijn psycholoog Roeselare die het zorgpad ontwikkelde. De moeilijkheden/ problemen doen zich voor bij de verdere uitrol en de communicatie/ publicatie van het zorgpad.

De communicatie / publicatie naar de brede eerste lijn, met in het bijzonder de huisartsen, kon in eerste instantie vlot gebeuren door gebruik te maken van de vormingsavonden van de huisartsenkringen, de ledenvergadering van de huisartsenkring en de LOK-bijeenkomsten. Het creëren van een specifieke website waar het zorgpad eerste lijn alcohol op terug te vinden is vormt eveneens een positieve stimulus. Op deze website kan de huisarts de nodige informatie en instrumenten op één plaats vinden. Desgevallend kan hij informatie meegeven met de patiënt die zich in zijn kabinet bevindt.

Bij dit alles hebben we geleerd dat het creëren van een instrument niet voldoende is: het overbrengen naar diegene die het instrument kunnen gebruiken is minstens even belangrijk. Op dezelfde hoogte staat de beschikbaarheid van het instrument en het gebruiksgemak.

Op termijn lijkt een ondersteuning van de eerstelijnspraktijk in de aanpak van basale geestelijke gezondheidszorgproblemen aangewezen, zoals in Nederland met een praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg. Het zorgpad vraagt een opvolging van de patiënt met afname van de AUDIT op gezette tijdstippen en het aanbieden van psycho-educatie en motiverende gesprekken. Ook CBT (Cognitive Behavioral Therapy) en PST (Problem Solving Therapy) kunnen tot het arsenaal van de eerstelijnspraktijk behoren. Waarschijnlijk zal dit te veel gevraagd zijn van de reeds druk bezette huisarts. Collaborative care is een methodiek, ontwikkeld in de Verenigde Staten en wetenschappelijk gevalideerd in de aanpak van depressie en andere geestelijke gezondheidsproblemen, die hier kan geïntroduceerd worden. Het systeem van Collaborative Care werkt door de toevoeging van een caremanager die het zorgpad opvolgt, eens opgestart door de huisarts, en dit in de praktijk van de huisarts. Die caremanager kan een verpleegkundige, een sociaal assistent of psycholoog zijn. Hij kan, naast het opvolgen van de patiënt met behulp van vragenlijsten, eveneens de interventies beschreven in het zorgpad aanbieden (CBT, PST, motiverende gespreksvoering, psycho-educatie,...). De caremanager wordt ondersteund door een psychiater die samen dossiers overloopt en consulteerbaar is bij problemen. Desnoods kan die psychiater een patiënt in consult zien. Kortom hij heeft een liaisonfunctie.

Wat we ook geleerd hebben is dat er duidelijkheid moet zijn over de doelgroep waarvoor het zorgpad ontwikkeld wordt. Het gaat hier duidelijk over een zorgpad eerste lijn gemaakt door en voor organisaties en personen van de eerste lijn. Het is heel verleidelijk dit van bij het begin open te trekken naar de tweede en de derde lijn, maar dan is het potentiële gevaar er dat dit proces overgenomen wordt door die gespecialiseerde zorg. Zo kunnen belangrijke invalshoeken vanuit de nulde en de eerste lijn op de achtergrond komen en zelfs verdwijnen. Het is geen doorverwijsgids, maar een instrument om de eerste lijn deskundiger te maken in het detecteren en zelf aanpakken van basale geestelijke gezondheidsproblemen. Bij momenten bracht dit “angstmomenten” te weeg in de tweede en de derde lijn, die vreesden patiënten te verliezen doordat ze te lang in de eerste lijn gehouden zouden worden. De doelgroep die met het zorgpad eerste lijn voor ogen gehouden wordt is anders dan dewelke in de tweede en derde lijn, in principe, in behandeling zijn. Het gaat hier om de schaduwstoornissen en banale geestelijke gezondheidsproblemen die makkelijk in de eerste lijn te behandelen zijn. De tweede en de derde lijn daarentegen hebben als doelgroep die mensen met EPA. Wanneer de doelgroep van de eerste lijn, zoals beschreven, niet evolueert, verergerd of toch teveel comorbiditeit vertoont, is een doorverwijzing naar de volgende lijn een natuurlijke stap binnen het beschreven zorgpad.

De gespecialiseerde zorg wordt best geïnformeerd dat er een zorgpad eerste lijn gemaakt wordt dat dan verder kan dienen om de verdere fasen in de tweede en derde lijn uit te werken. Hierbij kan gedacht worden aan zorgallocatie op de verschillende niveaus van zorg binnen de regio, afhankelijk van een aantal samen te bepalen parameters zoals ernst, aantal recidieven, socio-economische status en psychiatrische/ fysische comorbiditeit. Met in het achterhoofd natuurlijk dat de beste behandeling op termijn altijd in de thuissituatie gegeven wordt

Te doen:

- Duidelijke afspraak maken
 - o het onderwerp betreft een zorgpad eerste lijn
 - o de werkgroep bestaat uit huisartsen en personen uit de eerste lijn
 - o er is beperkte ondersteuning van een vertegenwoordiger van de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg
- Vertrekpunt zijn de vragen en noden van de personen die een bepaalde problematiek hebben of ervaren in hun werk binnen de eerste lijn
- De gespecialiseerde zorg op de hoogte brengen van het ontwikkelen van het zorgpad eerste lijn en de doelstellingen van dit zorgpad
- Het zorgpad moet onderhouden worden wat betekent dat het voortdurend onder de aandacht moet gebracht worden. Hiervoor zal mankracht nodig zijn om dit zorgpad op te volgen en uit te voeren in de eerste lijn, waarbij collaborative care een methodiek kan zijn.

Te vermijden:

- Concurrentie tussen eerste lijn en gespecialiseerde zorg naar eigenaarschap

dr. Piet Snoeck, psychiater
Lieven Lust, netwerkcoördinator