

Dr. Michel Goetinck en Magda Coture van de stuurgroep Noord- West-Vlaanderen: "We beschikken over heel wat expertise. Iedereen kan vanuit zijn rol bijdragen tot een hecht netwerk."

GGZ

Groot draagvlak zorgt voor sterk netwerk

In de geestelijke gezondheidszorg vindt een omwenteling zonder voorgaande plaats. Overal in ons land is men er volop mee bezig. Officieel heet het project 'Naar een betere geestelijke gezondheidszorg door de realisatie van zorgcircuits en zorgnetwerken', maar voor het gemak heeft iedereen het gemeenzaam over 'artikel 107'. Meer afgestemde zorg en meer zorg in de thuissituatie en in de maatschappij. Dat zijn de sleutelbegrippen. Wij gingen even poolshoogte nemen in Noord-West-Vlaanderen bij netwerkcoördinator Magda Coture en huisarts dr. Michel Goetinck.





“Wat men kortweg ‘artikel 107’ noemt, is in wezen een verregaande transformatie van de geestelijke gezondheidszorg”, vertelt Magda Coture. “De ggz werd tot vandaag vooral vanuit de instellingen en de diensten georganiseerd, maar nu verschuift de klemtoon naar het regionale netwerk. De kracht van het concept is de integratie van vijf functies. De eerste functie gaat over preventie, vroegdetectie en sensibilisering. De tweede functie betreft de installatie van mobiele equipes. Dat is het meest vernieuwende luik. Deze equipes zullen psychiatrische zorg aan huis aanbieden, zowel voor acute noden als langdurige psychische problemen. Functie drie regelt de rehabilitatie, met oog voor arbeid, vrije tijd en ontmoeting. De vierde functie gaat over de residentiële setting. Die blijft erg belangrijk als er een intensieve behandeling nodig is. De verschillende residentiële partners stemmen hun zorg op elkaar af, met aandacht voor specifieke doelgroepen. Functie vijf, ten slotte, gaat over de woonfunctie, gekoppeld aan ondersteuning en begeleiding. Samen moeten we een gepast antwoord vinden op de woonnoden, zonder mensen te pampieren. Hier ligt niet alleen een taak voor de ggz, maar bijvoorbeeld ook voor de sociale woningsector.”

“Rond al deze thema’s moeten regionaal afspraken gemaakt worden voor een op-

timale organisatie”, zegt dr. Michel Goetinck. “Hiervoor is een stuurgroep opgericht. Het heeft wat voeten in de aarde gehad, maar uiteindelijk zijn alle partners daarin vertegenwoordigd. Ook de huisartsen, die hierover onderling afgestemd hebben via de huisartsenkringen en de SEL’s (Samenwerkingsinitiatief Eerstelijnsgezondheidszorg). Op die manier creëren we een breed draagvlak. Vandaag telt onze stuurgroep dertien mensen, die samen zowat honderdzestig zorgpartners uit de regio Noord-West-Vlaanderen vertegenwoordigen (zie *inzet*). Om efficiënt tewerk te gaan, zijn verschillende werkgroepen opgericht, met mensen uit al die verschillende organisaties.”

We gaan ervoor!

“Ook de overheid blijft feedback geven”, zegt Magda Coture. “Na de eerste versie van het dossier, toen er nog geen netwerkcoördinator was, kwam onder meer de feedback dat we de vijf functies onderling beter moesten verbinden. Dat is de grote uitdaging waarvoor we staan: samen die continuïteit van zorg aanbieden, zonder dat een cliënt telkens weer alles moet herhalen. Na de bijsturing kreeg ons dossier in juni de goedkeuring ‘1A’, met een aantal randvoorwaarden. Tegen september moesten we per functie

een actieplan opmaken met een tijdstafel erbij en al enkele procedures. We hebben hard moeten werken in de zomermaanden. Het blijft niet bij mooie woorden. We gaan ervoor!”

“Je voelt dat ook in de groep”, beaamt dr. Michel Goetinck. “Op een bepaald moment sta je zo ver dat je beslist om sowieso door te gaan met het project, zelfs al zou er geen goedkeuring van ons dossier gekomen zijn. De noden in de sector zijn reëel. Er is een draagvlak om er iets aan te doen. Ons motto is: wat we al hebben en wat goed loopt, houden we in stand. Waar er nog leemtes zijn, zoeken we oplossingen. We gaan dus niet te veel nieuwe structuren in het leven roepen, maar vooral optimaliseren en beter afstemmen wat er vandaag al voorhanden is. De overheid biedt hiervoor een kader, maar het is aan de regionale partners om die ruimte in te vullen.”

“Dat de overheid die ruimte laat, is erg positief. Het moet ook, want de situatie hangt sterk af van regio tot regio. Ook binnen Noord-West-Vlaanderen zijn er erg grote verschillen. Oostende of de Westkust zijn niet te vergelijken met een stad als Brugge of met het agrarische hinterland. Daarom werken we waar nodig ook met subregionale netwerken.”



“Wil tot samenwerken is groot”

“Ik heb de indruk dat de wil tot samenwerken groot is”, zegt dr. Michel Goetinck. “De mentaliteit verandert snel. Maar we botsen vaak nog op knelpunten, bijvoorbeeld in de overheidsregels of in de interne structuren in bestaande voorzieningen. Het kost soms heel wat moeite om oude gewoonten en regels te veranderen. Vanuit de huisartsengroep is daarvoor ook wel begrip en respect.

Maar de huisartsen verwachten ook ondersteuning vanuit de overheid. Het is moeilijk in te schatten wat de gevolgen zullen zijn van deze omwenteling in de geestelijke gezondheidszorg, maar veel huisartsen vrezen overspoeld te zullen worden. Vergeet niet dat in de huisartsenwereld geen middelen ter beschikking zijn voor overleg in netwerken. Hoe

meer overleg en afstemming, hoe beter voor de patiënt. De huisartsen staan dan ook volledig achter deze veranderingen. Maar dan moet er geïnvesteerd worden in het overleg. De huisartsen kunnen dat er niet zomaar blijven bijnemen. Dat geldt trouwens ook voor andere diensten die ondersteuning in de thuissituatie bieden.

Uiteindelijk is het de bedoeling om met dezelfde middelen meer te doen. Ik geloof dat dat kan, maar dan moeten hinderpalen weggenomen worden. De overheid moet consequent zijn. Psychotherapie en psychologisch ondersteunend werk in de eerste lijn worden nog altijd niet terugbetaald. Ook in de thuiszorg zijn er nog veel vragen. Zij zullen meer patiënten met psychische problemen krijgen. Zullen zij

dat aankunnen? Zullen zij hiervoor extra mensen kunnen aanwerven?

De overheid moet durven investeren in innovatieve zorg. Adviesverlening van psychiater naar huisarts via een telefonisch consult kan zorgverbeterend zijn en eventueel een opname vermijden. Daar hebben wij lokaal al ervaring mee. Maar gestructureerd overleg vergt een investering van beide partijen. Als huisartsen en psychiaters gestimuleerd zouden worden om dit telefonisch consult te plegen vooraleer tot een opname te besluiten, kunnen we ongetwijfeld het aantal opnamen terugdringen. Dat soort *quick wins* zou aangemoedigd en gefaciliteerd moeten worden.”

Al doende leren

“Dat is bijvoorbeeld het geval voor de mobiele equipes. Om hiervoor middelen vrij te maken, hebben PZ Onze-Lieve-Vrouw in Brugge en PC Sint-Amandus in Beernem samen zestig bedden buiten gebruik gesteld. Dat betekent dat er vandaag al minder patiënten in het ziekenhuis worden behandeld en meer in de thuissituatie. Er komen drie mobiele equipes: één equipe voor acute, intensieve behandeling en twee equipes voor langdurige zorg. De mobiele equipes voor langdurige zorg worden actief vanaf november. Begin volgend jaar wordt de mobiele equipe voor acute zorg actief. Die equipes zullen ingezet worden in de zorgregio Brugge, Beernem, Houtland”, vertelt Magda Coture.

“De mobiele equipes worden ingebed in het netwerk. Ze bieden zorg aan buiten de ziekenhuismuren met een multidisciplinair team van maatschappelijk werkers, ergotherapeuten, psychiatisch verpleegkundigen en een psycholoog. Het team wordt ingezet *on call* via een huisarts of een psychiater. We moeten de procedures hiervoor nog verfijnen en in overleg gaan met de crisisunits en de EPSI (Eenheid Psychiatische Spoed Interventie) voor de crisiszorg, maar het is alvast niet de bedoeling dat de cliënten zelf de equipes rechtstreeks kunnen contacteren. Een arts kan erop toezien dat de juiste patiënten geholpen worden door de mobiele equipes. Een mooi voorbeeld is een situatie waar gevaar dreigt voor de patiënt of voor zijn omgeving. Tot nu had de huisarts in zo'n geval bijna geen andere mogelijkheid dan collocatie, maar dat is een beslissing met verregaande gevolgen, ook voor het vertrouwen tussen patiënt en huisarts. Met een mobiele equipe moeten we erin slagen het aantal collocaties tot een minimum te beperken. Ook bij suïcidaal gedrag kan een mobiele equipe de eerste ondersteuning bieden. De achterliggende gedachte is altijd om een opname te vermijden. Hierbij houden we uiteraard rekening met de context: een alleenwonende suïcidale patiënt kan je onmogelijk alleen thuis achterlaten. Maar ik ben ervan overtuigd dat we vaak een opname zullen kunnen vermijden. Dankzij het netwerk zal ook telefonisch consult tussen huisarts, psychiater en psycholoog eenvoudiger worden.”

“Natuurlijk zullen we al doende nog veel moeten leren”, beseft Magda Coture. “Ook voorbeelden uit het buitenland bieden inspiratie, zolang we die voorbeelden ver-

talen naar de eigen, specifieke context. We beschikken over heel wat expertise. Iedereen kan vanuit zijn rol bijdragen tot een hecht netwerk. Zorgkundigen uit de diensten gezinszorg hebben bijvoorbeeld het talent en de wil om hieraan mee te werken. Zij komen bij de mensen thuis, zij praten met de mensen en zij zien veel. Hun inbreng kan van grote waarde zijn. Sommige zorgkundigen volgen nu al een opleiding over psychische problemen. Niet om ze zelf aan te pakken, maar om problemen tijdig en correct te herkennen en op de juiste manier door te verwijzen voor gespecialiseerde hulp.”

“Er is nog veel organisch aan het groeien. Dat dit project gesteund wordt door de federale en de Vlaamse overheid is uniek. Bovendien zijn er ook andere dwarsverbanden. Zo ondersteunen we met de stuurgroep Noord-West-Vlaanderen het voorstel om een project in te dienen voor de ‘Eerstelijns psychologische functie’ van de Vlaamse Gemeenschap. Dit initiatief kan je perfect binnen het project ‘naar een betere geestelijke gezondheidszorg’ integreren. Wij hebben een voorstel ingediend voor de subregio Oostende, gericht op vroegdetectie en consultaties. Al beseffen we goed dat dit voorlopig niet meer dan een druppel op een hete plaat kan zijn. Het is een begin, maar met beperkte middelen. Met het gevaar dat er te hoge verwachtingen worden geschapen. Wij proberen alvast de versplintering van middelen tegen te gaan, door ook dat project in het netwerk in te passen.”

Groot draagvlak

“We blijven streven naar een zo groot mogelijk draagvlak, met inspraak van alle betrokkenen. Het dagelijkse, operationele werk wordt gecoördineerd door de stuurgroep, die de verschillende werkgroepen opvolgt. Boven de stuurgroep staat het netwerkcomité, dat veel ruimer is en waarin heel veel beleidsmensen zitten. Daarnaast organiseren we twee keer per jaar een forum, waarop iedereen welkom is. Ook basismedewerkers als maatschappelijk werkers, zorgkundigen en verpleegkundigen kunnen komen luisteren en mee discussiëren.”

“Daarnaast willen we de medische aspecten verder versterken”, vult dr. Goetinck aan. “We willen huisartsen en psychiaters regelmatig samen laten nadenken over goede medische begeleiding. Psychiaters kunnen ook een rol spelen in de navorming van huisartsen. Ook willen

Breed gedragen stuurgroep

De stuurgroep van het project Noord-West-Vlaanderen bestaat uit dertien mensen. Samen vertegenwoordigen zij zowat honderdzestig zorgpartners uit de regio. Die partners omvatten het hele werkveld geestelijke gezondheidszorg, maar ook een aantal andere welzijnsdiensten:

- Psychiatrische Ziekenhuizen (PZ)
- Psychiatrische Afdelingen in Algemene Ziekenhuizen (PAAZ)
- Psychiatrische Verzorgingstehuizen (PVT)
- Initiatieven Beschut Wonen (IBW)
- RIZIV-conventies
- Centra Geestelijke Gezondheidszorg (CGG)
- Psychiatrische Zorg in Thuissituatie (PZT)
- Samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg (SEL)
- Huisartsenkringen
- Regionale welzijnsraad
- Similes
- De netwerkcoördinator



we samen nadenken over de deontologische aspecten van het functioneren in netwerken, bijvoorbeeld op het gebied van privacy en gedeeld beroepsgeheim. Wij plannen ook om mee zorgpaden te helpen ontwikkelen en die lokaal te implementeren. We hebben alvast het voordeel dat de huisartsen en psychiaters in Noord-West-Vlaanderen al langer goed samenwerken. De banden zijn er, we zullen ze nog verder versterken.”