

NAAR EEN STERKE EERSTELIJS GGZ IN BELGIË.

PAUL RIJNDERS

KLINISCH PSYCHOLOOG, GEDRAGSTHERAPEUT

MENTAAL BETER, TERNEUZEN, GOES; ZEEUWS HAND EN POLSCENTRUM, GOES

CONFERENTIE EERSTELIJNSPSYCHOLOGISCHE ZORG

29-11-2019, BRUSSEL

OVERZICHT

- 1. Stand van zaken, de cijfers en de gevolgen
- 2. Wat is mogelijk ? Ervaringen uit Europa
- 3. Wat kan de eerstelijns psycholoog ?
- 4. Een werkmodel voor de eerstelijns GGZ. visie, proces, indicatiegebied, effecten, toepassing

STAND van ZAKEN



HOE PSYCHISCH ZIEK IS “DE BELG” ?

Percentages uit diverse onderzoeken:

> 50 %

25 %

8 %

HOE PSYCHISCH ZIEK IS DE EUROPEAAN ?

percentag e	Waar gemeten	criterium
>50 %	NIMH NHS Trimbos	life long
25 %	Nederland Trimbos, Nemesis	Gestructureerd interview Moment opname; ruime criteria
8 %	Europa (ESEMED)	Diverse, strenge criteria

ESEMED VERDER UITGEWERKT:

- Criteria:
 - DSM
 - Duur (3 maand of meer)
 - Mate van disfunctioneren
 - Wens tot hulp
- Percentage in professionele zorg ?
- Differentiatie naar graad van ernst

ESEMED VERDER UITGEWERKT:

- Percentage in professionele zorg
 - Verschilt per land
 - België: 30 %
 - (meeste landen in de EU: 40 – 55 %)
- Differentiatie naar graad van ernst
 - Mild tot matig ernstig: 65 %
 - Ernstig tot zeer ernstig: 35 %

CONCLUSIE I

1. In de EU: 8 % langere tijd lijdend + (sterk) verminderd functioneren
2. “De Belg” is niet zieker dan de rest van Europa
3. “De Belg” vindt moeilijker professionele hulp dan de rest
4. De meeste patiënten vallen binnen de definitie: mild / matig ernstig

NIET BEHANDELEN HEEFT GEVOLGEN:

- London School of Economics: 80 miljard pond per jaar
- Als gevolg van:
 - Langer ziekte verzuim
 - Meer / ernstiger relatieproblemen
 - Lager studie rendement
 - Minder maatschappelijke participatie

ONTWIKKELINGEN (UK; NL)

- Institutionaliserings eerste lijns psychologie (PWP; POH-ggz)
- Gekoppeld aan de huisarts
- Gefinancierd via de huisarts
- Minimaal BA, meestal MA niveau

OOK ANDERE LANDEN

VL: ELP ontwikkeling (psychologen; post academisch)

Dld: Fach Hochschule (inzet verpleegkundigen)

Sp: Medico de familia (extra rol huisarts)

1^e lijns psychologie in master curriculum in diverse landen

CONCLUSIE 2

Bewustzijn groeit

Investering in eerstelijns GGZ neemt toe

Grote diversiteit in Europa

WAT is MOGELIJK ?



ONTWIKKELINGEN IN ZEELAND (2000 TOT HEDEN)

- Het begon met ontevreden huisartsen
- Pilot
- Consequenties
 - Inhoudelijk
 - Patiëntenstroom
 - beleidsmatig

DE ONVREDE VAN DE HUISARTSEN

- Te hoge drempels
- Te lange wachtlijsten
- Geen of gebrekkige communicatie
- Nooit terug verwijzing

DE PILOT

- Detachering van tweede naar eerste lijn
- Differentiaal en integraal werken

DE PILOT

- Detachering van tweede naar eerste lijn
 - Hulpverleners (m.n. psychologen, *waaronder veel in Gent opgeleide psychologen*) werken ½ tot meer dagen in de praktijk van een huisarts
 - Garantie van continuïteit
- Differentiaal en integraal werken: drie taken
 - Differentiëren tussen mild / matig en ernstig zeer ernstig
 - Bij mild/matig: direct aan de slag (= integraal, directief; mobiliseer zelfmanagement)
 - Bij ernstig / zeer ernstig: verwijzing faciliteren

CONSEQUENTIES

Toename verwijzingen

Huisartsen tevreden

Patiënten tevreden

Patiëntenstroom verlegt zich

Effectiviteit aangetoond

CONSEQUENTIES

- Toename verwijzingen
 - Lagere drempel; verdubbeling / verdrievoudiging
 - Vroeg detecteren
- Huisartsen tevreden: GGZ = persoon ipv anoniem instituut
- Patiënten tevreden: dichtbij; snel
- Effectiviteit aangetoond
 - DAP onderzoek Trimbos: even effectief maar 20 tot 40 procent sneller
 - Van Orden: collaborative care (2009; 2018)
- Patiëntenstroom verlegt zich
 - Meer patiënten in zorg maar de helft blijft in de eerste lijn

KOSTENONTWIKKELING GGZ IN NL SINDS POH

(BRON: LHV)

	2011	2015	2018
2 ^e lijn GGZ	3,8 miljard	3,5 miljard	3,2 miljard
Kosten per patiënt 2 ^e Lijn	4.200 €		5.800 €
1 ^e lijn GGZ	29 miljoen	48 miljoen	81 miljoen
Patiënten in 1 ^e lijn GGZ	95.000	368.000	740.000

CONCLUSIE 3

Kortdurende behandeling, direct bij de bron

- verlaagt drempel
- is effectief en efficiënt
- heeft invloed op de patiëntenstroom

Wat kan de eerstelijns psycholoog ?



WAT KAN DE EERSTELIJNS PSYCHOLOOG ?

Diagnostiek

Differentiaal diagnostiek + triage

Behandelen !!!

Kennis van de context en daarnaar handelen

Kennis van de sociale kaart en die gebruiken

CONSEQUENTIES:

- Competenties formuleren
- Competenties toetsen
- Competenties onderhouden

WERKMODEL: K O P



K O P = ACRONIEM

K = O x P

K O P = ACRONIEM

Pathologieconcept

K = O x P

K O P = ACRONIEM

Pathologieconcept

K

=

O

x

P

Klachten

*zijn het
gevolg
van de*

**cumulatie van
stressvolle
life events**

*in
combi
met*

**tekortschietende
coping**

HET KOP MODEL:

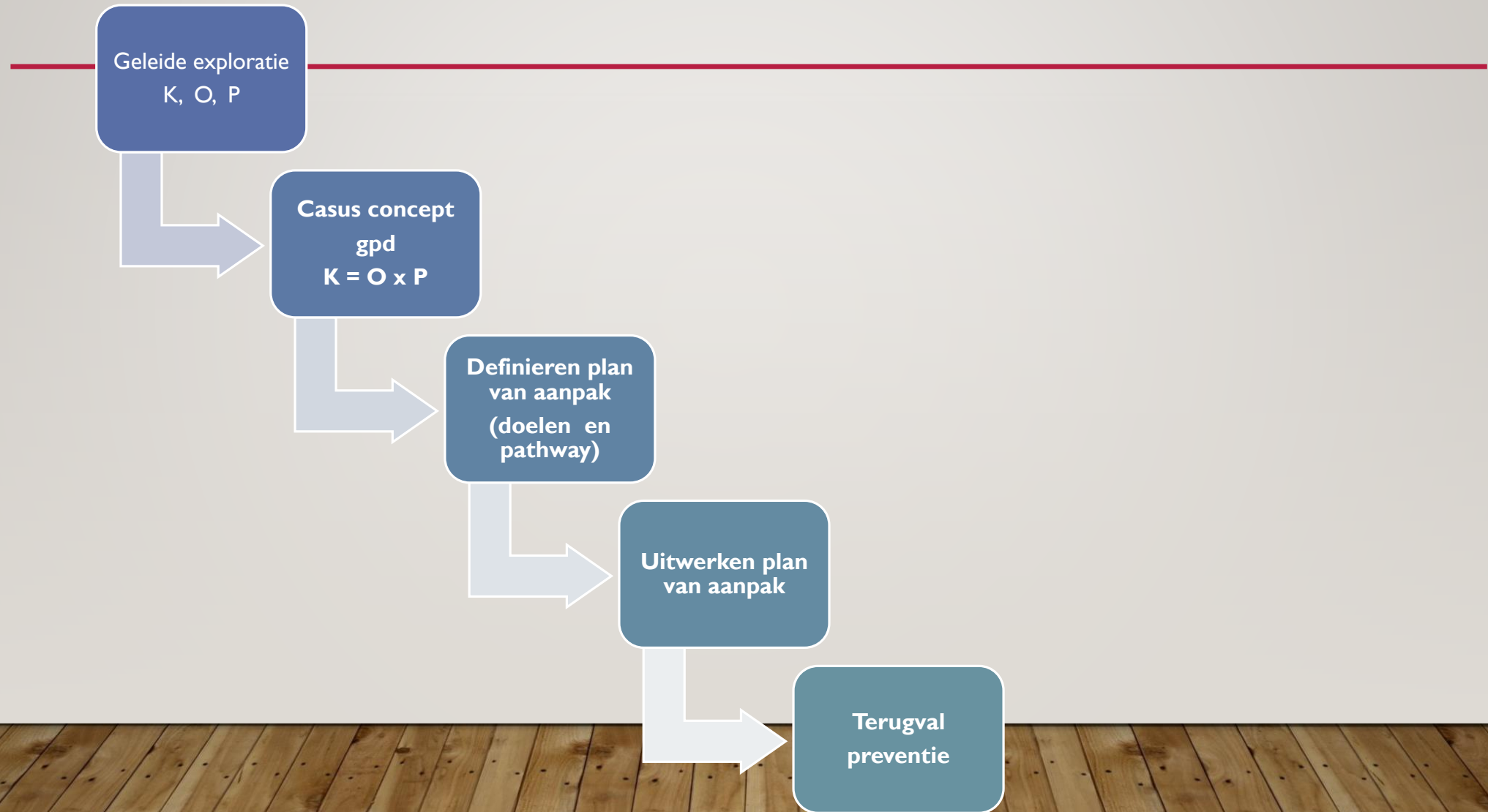
VISIE: PATHOLOGIECONCEPT CONFORM DRAAGLAST – DRAAGKRACHT MODEL

Klachten (K) ontstaan als
de balans tussen draaglast (O)
en de draagkracht / het draagvermogen (P)
uit evenwicht is.

Cf: expressed emotion concept chronische psychiatrie

Ook aangetoond bij depressie, paniek, OCD, relatieproblemen

FLOWCHART KOP. “IN 5 STAPPEN VAN PROBLEEM NAAR OPLOSSING”



EVIDENTIES

- Trimbosinstituut (Br J Ps 2007) even effectief als traditioneel maar 20 -40 % sneller
- Van Orden (2009; 2018) replicatie Trimbos (2007). Idem resultaat.
- Vissers (2013)
- Heene (2015) binnen 3 sessies significante daling demoralisatie / stijging zelfwerkzaamheid

TOT SLOT, CONCLUSIE 4

Versterking van de eerste lijns GGZ

Is mogelijk én noodzakelijk

Levert, mits goed gefundeerd dubbele winst

(minder leed, minder maatschappelijke kosten)

Vraagt investering

Vraagt organisatie / structuur

Dank voor uw aandacht

VRAGEN ?

- Meer info
 - Rijnders, P & Heene, E. (2015) *hoofdpijnen van het KOP-model*. Amsterdam: Boom
 - Rijnders, P, Cox, M & Starmans, R. (2018) *behandelen van psychische klachten in de huisartsenpraktijk: werken met het KOP model*. Amsterdam: Boom
 - MOOC, MentALLY, module 4 (SLP concept) Ufora, UGent, via: Ine de Neve (Ine.DeNeve@UGent.be)

-
- Eventueel, ter beantwoording van vragen.

HET KOP MODEL

INHOUDELIJK: AMBACHTELIJK WERKEN

- Overzicht herstellen: (K O P in beeld)
- Inzicht geven: (K = O X P)
- Uitzicht bieden: (Doelen en plan van aanpak)

HET KOP MODEL

INHOUDELIJK

Trans-diagnostisch concept

5 stappen

Shared decision making

Hybride toepassing

VOOR WIE WERKT HET ? / WERKT HET BIJ IEDEREEN ?

- Patiënt-gebonden-factoren
 - Mild tot matig ernstig (ESEMeD)
 - beslisboom
- Context-factoren
 - “gemak”/ drempel: dichtbij; zonder wachttijd (“ijzer smeden als het heet is”)
 - Attitude hulpverlener: “genezen” versus “op weg helpen” (J.White).

TRIAGE

Groeit / aanwezig	Wederkerigheid	Afwezig
Intact	Realiteitstoetsing	Afwezig
Steunend / intact	Sociaal milieu	Afwezig / chaotisch
Aanwezig / neemt toe	Veerkracht	Afwezig / geen groei
Aanwezig / neemt toe	Zelfvertrouwen	Sterk verminderd / afwezig
Middelmatig disfunctioneren	Uitkomst vragenlijsten	Ernstig disfunctioneren
Generieke behandeling 1 e lijn	< conclusie >	Gespecialiseerde behandeling 2^e lijn