



Samenwerking met en ondersteuning van de eerste lijn.

De constitutie van de World Health Organization (WHO, 1946) stelt: 'Gezondheid is een toestand van volkomen welzijn, zowel **lichamelijk als mentaal en sociaal**. Het is niet enkel de afwezigheid van ziekte of gebrek'. Toegang tot kwaliteitsvolle gezondheidszorg is daarbij een onvervreemdbaar recht en een essentieel element in de strijd tegen de armoede en de ongelijkheid.

In 1978 formuleerde de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) en haar lidstaten op de conferentie van Alma-Ata de doelstelling van 'Health for all' ('Gezondheid voor iedereen'). Hiermee werd beoogd dat tegen 2000 iedereen een gezondheidsniveau zou bereiken dat toelaat een sociaal en economisch productief leven te leiden. De **eerstelijns-gezondheidszorg** werd daarbij gezien als de sleutel tot deze doelstelling. De eerstelijnszorg werd gedefinieerd als 'de centrale functie en focus van het gezondheidszorgsysteem én van de totale sociale en economische ontwikkeling van de maatschappij. Ze is het eerste niveau van contact van individuen, families én leefgemeenschappen met het nationale gezondheidszorgsysteem, brengt gezondheidszorg zo dicht mogelijk bij de leefwereld van de mensen leven en vormt het eerste element van een continu zorgproces' (Verklaring van Alma-Ata §VI). In 1998 herbevestigde de WGO de Verklaring van Alma-Ata voor de 21ste eeuw. Het belang van de verklaring werd in 2008, op de dertigste verjaardag ervan, nogmaals onderstreept in het World Health Report 'Primary Health Care, now more than ever'.

In 2013 nam de WGO het 'Comprehensive mental health action plan 2013–2020' aan. Het actieplan vertrekt van het principe '**There is no health without mental health**'. Eén van de vier objectieven van het plan luidt: omvattende, geïntegreerde en responsieve mentale gezondheid- en sociale dienstverlening aanbieden in gemeenschapsvoorzieningen ('To provide comprehensive, integrated and responsive mental health and social care services in community-based settings'). Het plan vertrekt van een omvattende en multisectoriële benadering, door gecoördineerde inspanningen van de gezondheidszorg én de sociale sector, met nadruk op gezondheidspromotie, preventie, behandeling, rehabilitatie, zorg en herstel. Doel is om zowel aan mentale als fysieke zorgnoden tegemoet te komen en het herstel te bevorderen van personen met mentale stoornissen binnen de algemene gezondheidszorg en sociale voorzieningen (dus met aandacht voor het recht op werken, wonen en opleiding). Daarbij wordt gebruik gemaakt van behandel- en herstelplannen in coproductie van gebruikers en zorgverstrekkers, en waar mogelijk, met de input van families. Een concrete succesindicator voor deze doelstelling is om tegen 2020 het behandelbereik voor ernstige mentale stoornissen met 20% te verhogen.

De term 'eerstelijns geestelijke gezondheidszorg' verwijst specifiek naar geestelijke gezondheidsdiensten die geïntegreerd zijn in de algemene gezondheidszorg op het niveau van de eerste lijn. Hij heeft zowel betrekking op alle diagnoseerbare mentale stoornissen als op geestelijke gezondheidsaspecten die het fysiek en mentaal welbevinden beïnvloeden. Het gaat zowel om eerstelijnsinterventies die worden geleverd als een integraal deel van de algemene gezondheidszorg als om geestelijke gezondheidszorg (GGz) die wordt geleverd door eerstelijns werkers die vakkundig en

bevoegd zijn, en voldoende ondersteund worden om dienstverlening te bieden op het vlak van de geestelijke gezondheid. Deze (restrictieve) definitie erkent volmondig dat in een land of een gezondheidszorg-systeem een waaier aan geestelijke gezondheidsvoorzieningen nodig is. 'Eerstelijns GGz' is een noodzakelijk onderdeel van een omvattende geestelijke gezondheidszorg, en een essentieel onderdeel van de algemene eerstelijnszorg. Echter, geïsoleerd op zichzelf is de eerstelijns GGz nooit voldoende om het volledige spectrum van geestelijke gezondheidsnoden van een populatie tegemoet te komen.

Holistische zorg kan niet worden gerealiseerd zolang mentale gezondheid niet ingepast wordt in de eerstelijnszorg. In het rapport 'Integrating mental health into primary care: a global perspective.' (WHO & Wonca, 2008) worden zeven redenen aangegeven om geestelijke gezondheid in de eerstelijnszorg te integreren.

1. De last veroorzaakt door mentale stoornissen is groot. Ze hebben een hoge prevalentie. Ze veroorzaken een uitgesproken belasting voor wie erdoor getroffen is, en diens families. Ze hebben een aanzienlijke economische en sociale weerslag op de gemeenschap in haar geheel.
2. Mentale en fysieke gezondheidsproblemen zijn verweven. Vele mensen lijden zowel aan fysieke als mentale gezondheidsproblemen. Geïntegreerde eerstelijns-diensten kunnen ervoor zorgen dat patiënten op een holistische manier worden behandeld, door aan de geestelijke gezondheidsnoden van mensen met fysieke problemen tegemoet te komen, zowel als door aandacht te hebben voor de fysieke problemen van mensen met mentale stoornissen.
3. De behandelingskloof voor mentale stoornissen is enorm. Ook in België gaapt er een significante kloof tussen enerzijds de prevalentie van mentale stoornissen, en anderzijds het aantal mensen dat daarvoor behandeld en verzorgd wordt. Eerstelijnszorg voor mentale stoornissen kan deze kloof helpen overbruggen.
4. Geestelijke gezondheidszorg geïntegreerd in de eerste lijn verbetert de toegankelijkheid. Mensen met psychische problemen kunnen beroep doen op GGz-voorzieningen dicht bij huis, waardoor ze bij hun families kunnen blijven en hun dagelijkse activiteiten kunnen voortzetten. Eerstelijnszorg vergemakkelijkt thuiszorg en geestelijke gezondheidspromotie, alsook de lange termijn, continue opvolging en begeleiding van de betrokken patiënten.
5. GGz geïntegreerd in de eerste lijn versterkt het respect voor mensenrechten. GGz-voorzieningen in de eerste lijn verminderen stigma en discriminatie. Ze verkleinen ook het risico op het gebruik van restrictieve maatregelen en schendingen van mensenrechten die kunnen optreden in psychiatrische hospitalen.
6. GGz geïntegreerd in de eerste lijn is betaalbaar en kost-effectief. Eerstelijnsdiensten voor geestelijke gezondheid zijn minder duur dan psychiatrische hospitalen, zowel voor patiënten als voor de gemeenschappen en de regeringen. Bovendien vermijden patiënten en families de indirecte kosten verbonden met gespecialiseerde hulp op grotere afstand. De behandeling van courante mentale stoornissen is kost-effectief.
7. GGz geïntegreerd in de eerste lijn geeft goede gezondheidsresultaten. De meerderheid van mensen met mentale stoornissen hebben een goed behandelresultaat, vooral wanneer die zorg verbonden is met een netwerk van tweedelijnsvoorzieningen in de gemeenschap.

Daarnaast vermeldt het rapport 'Integrating mental health into primary care: a global perspective.' (WHO & Wonca, 2008) ook tien gemeenschappelijke principes die onontbeerlijk zijn bij alle inspanningen om GGz te integreren in de algemene eerstelijns gezondheidszorg.

Een aantal daarvan situeren zich op een beleidsniveau dat buiten de scope van deze bijdrage valt: de noodzaak van een politiek engagement voor geïntegreerde eerstelijns geestelijke gezondheidszorg; aandacht voor het procesmatige aspect van dit integratieproces en de tijd die nodig is om weerstanden te overwinnen; de nood tot een brede samenwerking over de grenzen van de gezondheidssector heen en de nood aan een voldoende financiering en een aangepast personeelsbeleid om de integratie waar te maken.

Daarnaast zijn volgende principes noodzakelijk:

- ✓ 'Advocacy/belangenbehartiging' is nodig om attitudes en gedrag te veranderen in de beweging naar integratie. Informatie moet strategisch en gericht worden aangewend om stakeholders te beïnvloeden en verandering te bevorderen. Naast politieke leiders en gezondheidsautoriteiten moeten management en eerstelijns werkers gesensibiliseerd worden voor het belang van integratie van geestelijke gezondheidszorg. Gegevens over de prevalentie van mentale stoornissen, de maatschappelijke last die ze veroorzaken wanneer ze onbehandeld blijven, de restrictieve maatregelen en schendingen van mensenrechten in de psychiatrische hospitalen, het bestaan van effectieve behandelingen in de eerste lijn zijn daarbij vaak goede argumenten.
- ✓ Een adequate opleiding voor eerstelijns werkers over relevante aspecten van geestelijke gezondheid is essentieel voor de integratie van geestelijke gezondheidszorg in de eerste lijn. Daarnaast zijn training van vaardigheden en supervisie eveneens belangrijk. Modellen van gedeelde en collaboratieve zorg, waarbij eerstelijns werkers en GGz-specialisten gezamenlijke consultaties en interventies uitvoeren zijn veelbelovende manieren om voortgezette opleiding en ondersteuning te bieden.
- ✓ Eerstelijns opdrachten moeten welomschreven en haalbaar zijn. Specifieke beslissingen over bepaalde problemen moeten weloverwogen worden genomen, rekening houdend met alle betrokkenen in de gemeenschap, de beschikbare menselijke en financiële middelen en de sterktes en zwaktes van het gezondheidssysteem om mentale gezondheid aan te pakken. Functies van eerstelijns werkers kunnen worden uitgebreid naarmate ze toenemen in vaardigheden en zelfvertrouwen.
- ✓ Gespecialiseerde GGz-professionelen en -voorzieningen moeten beschikbaar zijn ter ondersteuning van de eerste lijn. De integratie van geestelijke gezondheid in de eerste lijn is essentieel, maar moet aangevuld worden met de beschikbaarheid van complementaire voorzieningen, in het bijzonder tweedelijnsdiensten waarnaar de eerstelijns werkers zich kunnen wenden voor verwijzing, ondersteuning en supervisie. Die ondersteuning kan worden geboden vanuit centra voor geestelijke gezondheidszorg, hospitalen of door ervaren hulpverleners die specifiek werkzaam zijn in de eerste lijn. De specialisten kunnen variëren van psychiatrisch verpleegkundigen tot psychiaters, en werken vanuit een houding van beschikbaarheid 'ten dienste van' de eerstelijns werkers.
- ✓ Een coördinator voor de GGz-voorzieningen is cruciaal. De integratie van geestelijke gezondheid in de eerste lijn kan wisselend verlopen. Er kunnen zich onverwachte problemen voordoen en zo'n programma kan op bepaalde momenten zelfs bedreigd worden in zijn voortbestaan. Daarom zijn coördinatoren voor geestelijke gezondheid essentieel om het integratieproces voorbij deze bedreigingen en uitdagingen te voeren.
- ✓ Sectoren buiten de gezondheidszorg kunnen effectief samenwerken met eerstelijns werkers om patiënten met mentale stoornissen te helpen bij het aanpakken van educatieve, sociale en werkgerelateerde initiatieven die nodig zijn voor hun herstel en volwaardige integratie in de maatschappij.

De hervorming van de GGz in België, beschreven in de 'Gids naar een betere geestelijke gezondheidszorg door de realisatie van zorgcircuits en zorgnetwerken' [en in het inleidende hoofdstuk van dit handboek] vertrekt ontegensprekelijk vanuit een model dat de uitbouw veronderstelt van een netwerk van diensten en professionals, zowel uit het veld van de GGz als vanuit de eerste lijn, dat de verantwoordelijkheid opneemt voor de geestelijke gezondheid van alle inwoners in een afgebakend gebied. Zo'n netwerk vertrekt vanuit een globale en geïntegreerde visie op de geestelijke gezondheidsnoden van de populatie. Om dit model te realiseren moeten gradueel verschillende 'functies' ontwikkeld worden (Jacob e.a. 2014; inleidend hoofdstuk). Eén van deze functies verwijst naar de preventie, vroegdetectie, screening en diagnose van geestelijke gezondheidsproblemen. Dit gaat over het verbeteren van de toegang tot geestelijke gezondheids-ondersteuning en veronderstelt een laagdrempelige eerstelijns GGz. Intake, diagnose, indicatiestelling en interventie moeten direct beschikbaar zijn en bij voorkeur in de nabije omgeving van de patiënt. In de Gids wordt expliciet gesteld dat voor de verwezenlijking van deze functie '... de betrokkenheid van de eerste lijn (bv de huisarts) belangrijk is' (p10). Echter, het is duidelijk dat eerstelijns werkers ook betrokken dienen te zijn bij de realisatie van andere 'functies', vanuit de filosofie van complementariteit van middelen en vaardigheden die aan de basis ligt van de hele hervorming.

In de visie van de 'Gids' maken eerstelijns werkers deel uit van een zorgnetwerk dat rond individuele patiënten wordt opgebouwd en gecoördineerd door klinische casemanagers ('referentiepersonen'). Uitgangspunt zijn de behoeften van de patiënt zowel op het vlak van lichamelijke als geestelijke gezondheid. Er moeten procedures uitgewerkt worden voor de communicatie en de coördinatie over deze patiënten, waarbij alle betrokken werkers de noodzakelijke informatie kunnen delen. Coaching en advies dient te worden uitgewerkt voor de eerstelijns werkers en zijn essentieel als het zorgnetwerk rond de patiënt op een snelle en faire manier moet kunnen beantwoorden aan de geestelijke gezondheidsnoden van de totale populatie. Opdat de hervorming in de GGz succesvol zou zijn moeten eerstelijns werkers opgeleid en ondersteund worden door de meer gespecialiseerde gezondheidszorg voorzieningen. De behoefte aan goede relaties en communicatie tussen de eerste lijn en andere niveau's van zorg kan niet voldoende worden onderstreept.

De eerstelijnszorg in België

Er bestaat geen unieke definitie van 'eerste lijn' en 'eerstelijns werkers' in de wetenschappelijke literatuur. De eerste lijn wordt gedefinieerd als een groep van voorzieningen tussen informele zorg en hospitaalzorg (Boerma, 2006). Die eerste lijn biedt kansen op preventie en gezondheids promotie en voor vroegdetectie van stoornissen. Ze biedt ook zorgcontinuïteit dicht bij de thuisomgeving van de patiënt.

Vele disciplines zijn betrokken bij het leveren van eerstelijnszorg, hoewel huisartsen vaak beschouwd worden als de belangrijkste actoren in de eerste lijn (Boerma, 2007). Daarnaast zullen andere artsen (kinderartsen, oftalmologen, tandartsen, ...) en andere medische professionelen zoals verpleegkundigen, apothekers, kinesitherapeuten en vroedvrouwen op verschillende plaatsen betrokken worden in de eerstelijnszorg. De betrokkenheid van deze verschillende disciplines is zeer wisselend tussen de landen en definieert (mee) de karakteristieken van elk eerstelijnszorgsysteem. In België zijn zelfstandige (medische) professionelen en verschillende organisaties en diensten uit allerlei sectoren actief in de eerstelijnszorg. Deze actoren spelen vaak een belangrijke rol in de zorg voor mensen met mentale gezondheidsproblemen. Het feit dat zoveel actoren een rol spelen in de eerste

lijn en de geestelijke gezondheidsaspecten die daarbij betrokken zijn, draagt in zich het risico van fragmentatie en een gebrek aan samenwerking. Een werkgroep op de Vlaamse eerstelijnsconferentie (2010) noemde de volgende actoren en hun taak in de GGz. De huisarts heeft een centrale rol in de eerste lijn. Hij of zij werkt in solopraktijk, in een groepspraktijk of in een wijk-gezondheidscentrum. De huisarts garandeert zorgcontinuïteit en verwijzing naar gespecialiseerde voorzieningen. In België zijn specialisten echter ook rechtstreeks bereikbaar, zonder verwijzing vanuit de eerste lijn: er bestaat op dat vlak geen poortwachtfunctie. Essentiële taken op dit niveau (van de huisarts) in verband met de geestelijke gezondheid omvatten vroege identificatie van mentale stoornissen, de behandeling van de veel voorkomende mentale stoornissen, de begeleiding van stabiele psychiatrische patiënten, verwijzing naar andere lijnen indien dat aangewezen is, aandacht voor de geestelijke gezondheidsnoden van mensen met fysieke gezondheidsproblemen en de promotie van geestelijke gezondheid en preventie (WHO 2008).

CAW en sociale diensten van de OCMW's zijn de meest belangrijke voorzieningen die psychosociale ondersteuning bieden in de eerste lijn in ons land. Zij zijn goed toegankelijk voor mensen in precaire situaties zoals armoede. CLB's spelen een belangrijke rol in de detectie, diagnose en begeleiding van kinderen en adolescenten met psychologische problemen (en hun ouders). Verder zien thuiszorgdiensten en lokale dienstencentra veel bezoekers met geestelijke gezondheidsnoden.

Professionelen in de tweede lijn, centra voor geestelijke gezondheidszorg, zelfstandig werkende psychiaters, psychologen en psychotherapeuten kunnen ondersteuning bieden aan eerstelijnswerkers en hen versterken. De eerste lijn is duidelijk geen veld van één of enkele organisaties en voorzieningen. Netwerking en samenwerking is essentieel om efficiënte GGz te bieden in dit gefragmenteerde landschap. Lokaal gezondheidsoverleg (LOGO), lokaal multidisciplinair netwerk (LMN), netwerk palliatieve zorg (NPZ), regionaal welzijnsoverleg, samenwerkingsinitiatief eerstelijns gezondheidszorg (SEL) zijn slechts een paar initiatieven die een coördinerende en ondersteunende rol spelen.

In het kader van de hervorming van de GGz groeide op vele plaatsen de samenwerking tussen de algemene eerstelijnszorg en de GGz-voorzieningen. Een aantal boeiende innovatieve praktijken, leidend naar meer holistische, geïntegreerde zorg met aandacht voor bredere sociale en mentale gezondheidsaspecten werden in dat kader ontwikkeld.