

Samenwerking met en ondersteuning van de eerste lijn



Manuel des pratiques innovantes



Handboek innovatieve praktijken

Brussel, 2/2/17

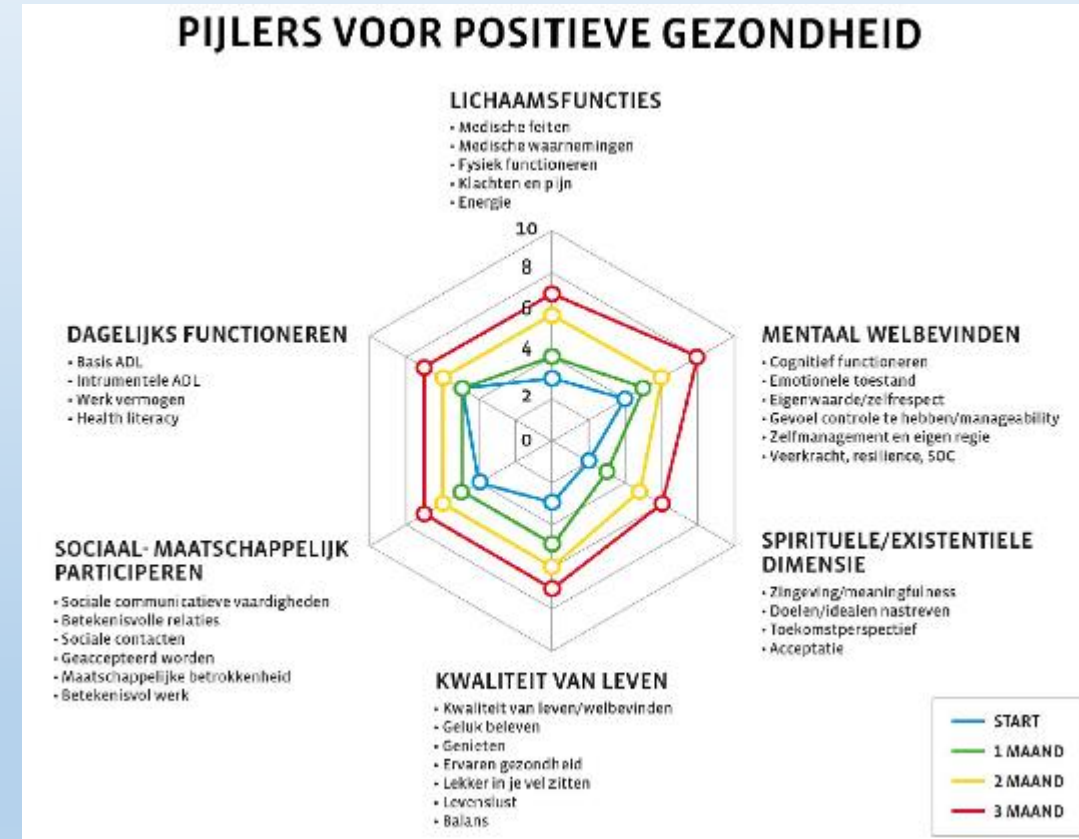
Prof Em Guido Pieters

Overzicht

- Gezondheid en eerstelijnszorg
- Eerstelijns geestelijke gezondheidszorg
- Geïntegreerde zorg en collaborative care
- Waarom geïntegreerde gezondheidszorg?
- Principes om integratie te bevorderen
- Eerstelijnszorg in de hervorming/gids
- Eerstelijnszorg (in België)
- Samenwerking EL-GGZ in België

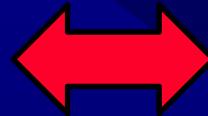
Gezondheid

- WHO (1946): Gezondheid is een toestand van volkomen welzijn, zowel **lichamelijk als psychisch/mentaal en sociaal**. Het is niet enkel de afwezigheid van ziekte of gebrek.
- Positieve gezondheid (Huber, 2014): Gezondheid is het vermogen tot aanpassing en eigen regie, in het licht van **fysieke, emotionele en sociale** uitdagingen van het leven.



De Sector en het Leven

Symptoom
bestrijding



Je ding
kunnen doen

Eerstelijns gezondheidszorg (ELG)

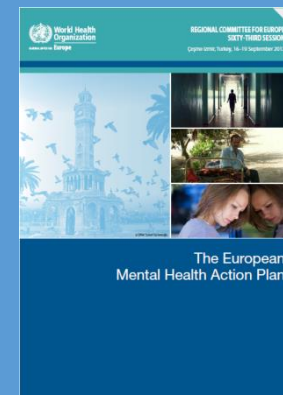
- WHO (Alma Ata, 1978): ‘Health for all’
 - Objectief: tegen 2000 iedereen gezondheidsniveau om sociaal en economisch productief leven te leiden
 - **eerstelijns-gezondheidszorg** is daartoe de sleutel
 - de centrale functie en focus van het gezondheidszorgsysteem
 - eerste niveau van contact van individuen, families én leefgemeenschappen met het nationale gezondheidszorgsysteem (België?)
 - gezondheidszorg zo dicht mogelijk bij de leefwereld van de mensen
 - vormt eerste element van continu zorgproces
- WHO herbevestigt Alma Ata in 1998
- WHO (2008): ‘Primary Health Care, now more than ever’

WHO (2013): Comprehensive mental health action plan 2013–2020

- ***‘There is no health without mental health’.***
- **omvattende, geïntegreerde en responsieve mentale gezondheid- en sociale dienstverlening aanbieden in gemeenschapsvoorzieningen**
 - multisectoriële benadering, door gecoördineerde inspanningen van de gezondheidszorg én de sociale sector, met nadruk op gezondheidspromotie, preventie, behandeling, rehabilitatie, zorg en herstel
- **zowel mentale als fysieke zorgnoden en herstel bevorderen van personen met mentale stoornissen *binnen de algemene gezondheidszorg en sociale voorzieningen* (recht op werken, wonen en opleiding).**
 - behandel- en herstelplannen in coproductie van gebruikers, families en zorgverstrekkers
 - concrete succesindicator: tegen 2020 het behandelbereik voor ernstige mentale stoornissen met 20% verhogen

WHO Global and European Mental Health Action Plan 2013-2020

- **WHO Global Mental Health Action Plan**
 - (adopted at WHA in May 2013)
- **WHO European Mental Health Action Plan**
 - (adopted at RC in Izmir, Sept 2013)



Objectives

1. To strengthen effective leadership and governance for mental health
2. To provide comprehensive, integrated and responsive mental health and social care services in community-based settings
3. To implement strategies for promotion and prevention in mental health
4. To strengthen information systems, evidence and research for mental health

Eerstelijns Geestelijke Gezondheidszorg (ELGGZ)

- geestelijke gezondheidsdiensten geïntegreerd in algemene gezondheidszorg op het niveau van de eerste lijn
 - zowel diagnosticeerbare mentale stoornissen als geestelijke gezondheidsaspecten die fysiek en mentaal *welbevinden* beïnvloeden
 - zowel eerstelijnsinterventies geleverd als integraal deel van de algemene gezondheidszorg als geestelijke gezondheidszorg geleverd door eerstelijnswerkers die vakkundig en bevoegd zijn, en voldoende ondersteund worden
 - daarnaast in gezondheidszorg-systeem een waaier aan geestelijke gezondheidsvoorzieningen nodig
- ELGGZ is noodzakelijk onderdeel van omvattende GGZ

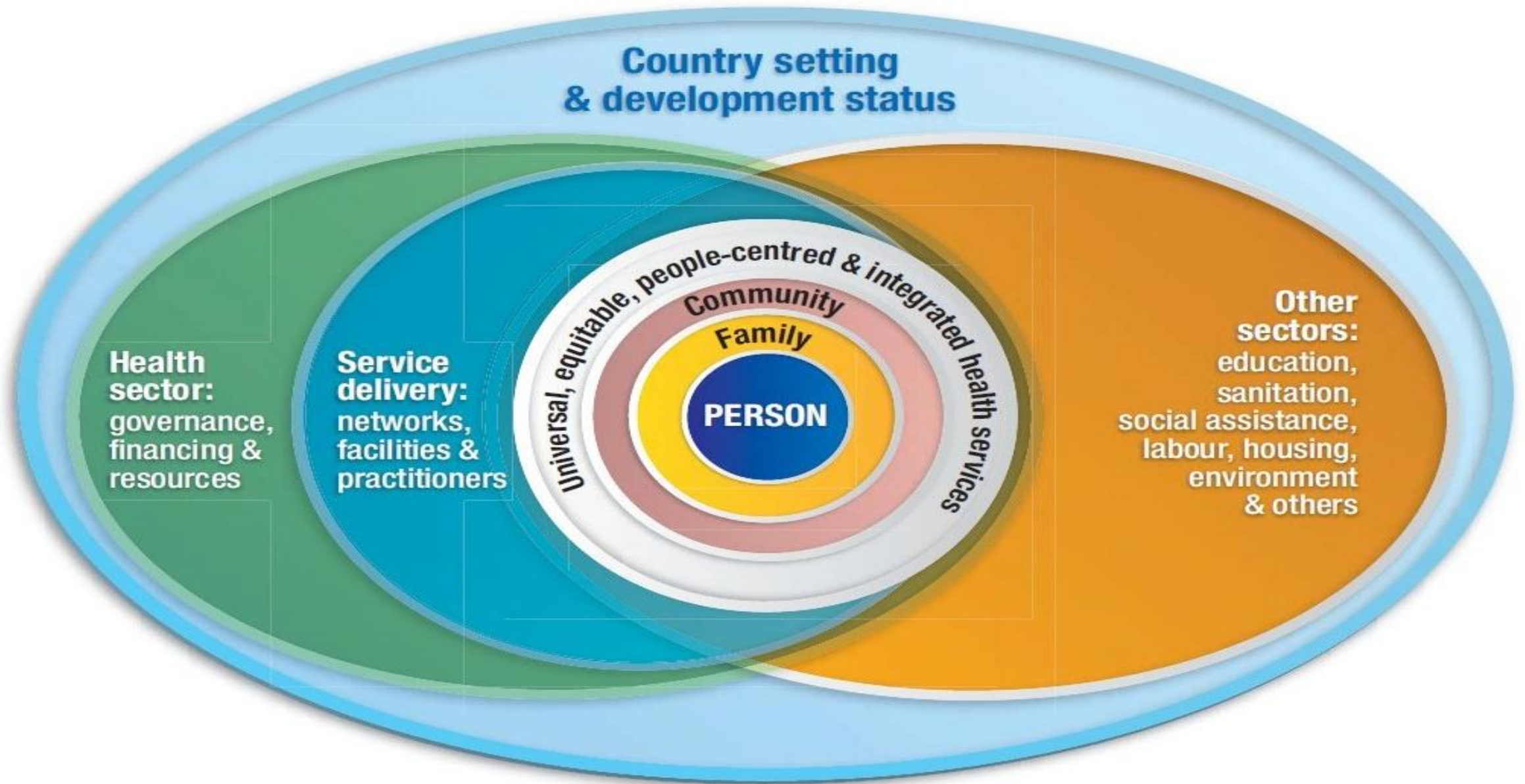


Geïntegreerde zorg

➤ **World Health Organization (WHO):**

“het managen en leveren van gezondheidsdiensten, naadloos doorheen gezondheidspromotie, preventie, diagnose, behandeling, permanente opvolging, re-integratie, palliatieve zorg; op verschillende niveaus en verschillende plaatsen en afgestemd op de behoeften van de patiënt”

Fig 1. Conceptual framework for people-centred and integrated health services





Collaborative care

- Betrokkenheid van huisarts en minstens één ander specialisme
- Belang van (2-richtings)communicatie
- Gedragen en gedeeld behandelplan
 - Gestructureerd
 - Anticiperend op crises
 - Systematische follow-up-afspraken om behandelresultaten te monitoren en bij te sturen
- Bij depressie en angststoornissen meer effectief (Cochrane)
 - Therapietrouw
 - Tevredenheid gebruikers
 - ... en behandelaars

Collaborative care

- Case management
 - Verscheidenheid van profielen
 - Breed ipv per pathologie
- Gebruik van (communicatie-)technologie
 - Gedeelde agenda
 - Platforms met tools
 - Reminder voor hertesting
 - Delen van no-show
- Goede onderlinge bereikbaarheid
 - Inter- en supervisie, gestructureerd of ad hoc
- Financiering stimulerend of belemmerend

Redenen om GGz in eerstelijnszorg te integreren (WHO & Wonca, 2008)

- Last (burden) is groot
- Mentaal & fysiek zijn verweven
- Behandelingskloof voor mentale stoornissen
- Geïntegreerde zorg verbetert toegankelijkheid
- Geïntegreerde zorg en mensenrechten (restrictieve maatregelen en stigma)
- Geïntegreerde zorg betaalbaar(der) en kost-effectief
- Geïntegreerde zorg goede resultaten

Redenen om GGz in eerstelijnszorg te integreren (WHO & Wonca, 2008)

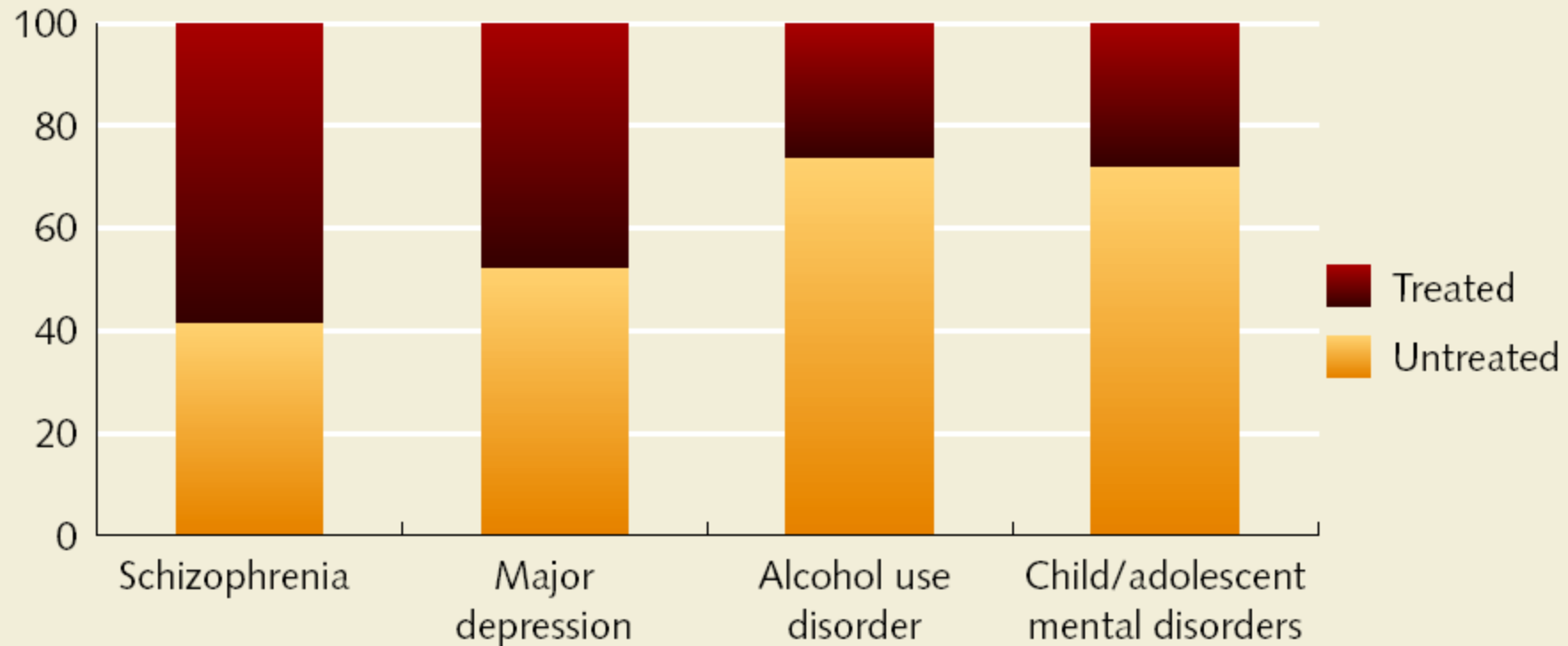
- Last (burden) is groot
 - 1 op 4
 - Every family in the land
 - Uitgesproken weerslag op individuen en families
 - Aanzienlijke economische en sociale weerslag (DALY's)
- Mentaal & fysiek zijn verweven
 - Psychische weerslag van somatische aandoeningen
 - Somatische problemen bij mensen met mentale stoornissen slecht behandeld

Redenen om GGz in eerstelijnszorg te integreren (WHO & Wonca, 2008)

- Behandelkloof voor mentale stoornissen
 - VS: 32,9% van alle MS behandeld (Kessler, 2005)
 - Rusland: 25% van depressies behandeld
 - Ernstige stoornissen zonder behandeling voorbij 12 mnd
 - Landen laag tot middelmatig inkomen: 76,3-85,4%
 - Rijke landen: 35,5-50,3%
- Slecht gefocuste zorg ('overmet need')
 - VS 2003: 50% behandeld zonder DSM-diagnose

The treatment gap

Treatment gap rates (%) by disorder (world)



Ingevulde en niet-ingevulde zorgbehoeften in de zorgregio Leuven/Tervuren

Prof. Ronny Bruffaerts
UPC-KU Leuven

Zorggebruik 12m

• Psychische stoornissen	Voorkomen	In zorg	
– Stemmingsstoornissen	23,800	11,000	
– Angststoornissen	26,630	8,000	
– Alcoholgebonden stoornissen	9,650	1,250	
– Psychotische stoornissen (*)	5,700	1,950	
– Psychische stoornis	51,000	17,400	→
– ≥ 2 psychische stoornissen	7,000	3,100	
• Suïcidaliteit			
– Plan	3,400	2,200	
– Poging	1,700	700	

Niet-ingevulde nood per jaar Leuven/Tervuren

– Algemeen : ~34,000 volwassenen (i.c. 6% vd alg bev)

– Meest *at risk*

- 87% v/d alcoholstoornissen ~8,000
- 70% v/d angststoornissen ~19,000
- 66% v/d psychotische stoornissen ~3,750
- 64% v/d suïcideplannen ~2,200
- 58% v/d suïcidepogingen ~1,000
- 56% v/d comorbide psychische stoornissen ~3,800



Teveel (?) ingevulde zorg

	Huisarts		Psychiater		Psycholoog
LT DSM-IV stoornis	72%		65%		45%
12m DSM-IV stoornis	40%	>	25%	>	10%
Huidige stoornis	12%		5%		5%
12m stemmingsst	25%		25%		10%
12m angststoornis	26%		5%		5%
12m alcohol stoornis	2%		5%		0%
Psychotische st. (*)	5%		5%		5%
12m suïcide-idee	15%		20%		-
12m suïcideplan	8%		10%		-
12m TS	2%		13%		-

- Meer gespecialiseerde discipline (i.c. psychiater) heeft minder DSM-stoornissen
- Psychiater té toegankelijk als het gaat over 'lichtere' emotionele problemen ?
- Omgekeerd effect in Nederland

Teveel (?) ingevulde zorg

	Huisarts	Psychiater	Psycholoog
LT DSM-IV stoornis	72%	65%	45%
12m DSM-IV stoornis	40%	25%	10%
Huidige stoornis	12%	5%	5%
12m stemmingsst	25%	25%	10%
12m angststoornis	26%	5%	5%
12m alcohol stoornis	2%	5%	0%
Psychotische st. (*)	5%	5%	5%
12m suïcide-idee	15%	20%	-
12m suïcideplan	8%	10%	-
12m TS	2%	13%	-



- Meer gespecialiseerde discipline (i.c. psychiater) heeft minder DSM-stoornissen
- Psychiater té toegankelijk als het gaat over 'lichtere' emotionele problemen ?
- **Geldt niet voor suïcidaliteit, en specifiek TS**

'Overmet need' ?

- In behandeling bij de psychiater
 - 65% LT of 12m psychische stoornis
 - ~13% andere nood voor behandeling (suïcidaliteit, trauma, ...)
 - ~78% potentieel nood aan behandeling; **22% overmet need?**
- In behandeling bij de huisarts
 - 72% LT/12m stoornis
 - ~13% andere nood
 - ~85% potentieel nood aan behandeling; **15% overmet need?**

Redenen om GGz in eerstelijnszorg te integreren (WHO & Wonca, 2008)

- Geïntegreerde zorg verbetert toegankelijkheid
 - Dichter bij huis
 - ... in de familie
 - ... met voortgezette activiteiten
 - Thuiszorg, gezondheidspromotie, continue opvolging en begeleiding
- Geïntegreerde zorg versterkt respect voor mensenrechten
 - Minder restrictieve maatregelen
 - Minder stigma en discriminatie (?)

Redenen om GGz in eerstelijnszorg te integreren (WHO & Wonca, 2008)

- Geïntegreerde zorg betaalbaar(der) en kost-effectief
 - Minder duur dan hospitalisatie (voor pat, gemeenschappen en regeringen)
 - Minder indirecte kosten door zorg op afstand
 - Behandeling van common mental disorders in gemeenschap = kost-effectief
- Geïntegreerde zorg goede resultaten
 - Behandelresultaten voor MS niet verschillend van die voor somatische stoornissen
 - ... als zorg verbonden met netwerk van tweedelijnsvoorzieningen in de gemeenschap

Noodzakelijke principes voor integratie in ELZ (WHO & Wonca, 2008)

- Politiek engagement
- Procesmatig integratieproces
- Brede samenwerking over grenzen van gezondheidszorg
- Aangepaste financiering en personeelsbeleid
- Advocacy/belangenbehartiging
- Adequate opleiding van EL werkers
- Eerstelijnsopdrachten welomschreven en haalbaar
- GGZ-professionals beschikbaar (2^e lijn)
- Coördinatie is nodig
- Intersectoraal werken (onderwijs, sociaal, werk)

Noodzakelijke principes voor integratie in ELZ (WHO & Wonca, 2008)

- Advocacy/belangenbehartiging
 - Attitudes in gezondheidszorg veranderen
 - Stakeholders beïnvloeden: EL werkers en GGZ-management
 - Prevalentie, burden, mensenrechten, bestaan van effectieve behandelingen
- Adequate opleiding van EL werkers
 - Over relevante aspecten van GG
 - Training van vaardigheden en supervisie
 - Modellen van collaborative care: gezamenlijke consultaties en interventies

Noodzakelijke principes voor integratie in ELZ (WHO & Wonca, 2008)

- Eerstelijnsopdrachten welomschreven en haalbaar
 - Duidelijke afspraken over samenwerking en doorverwijzing
 - ... rekening houdend met de bestaande middelen en sterktes en zwaktes van het systeem om GGZ-problemen aan te pakken
 - Functies uitbreiden naarmate vaardigheden en (zelf)vertrouwen toenemen
- GGZ-professionals beschikbaar (2^e lijn)
 - Op afroep beschikbaar voor ondersteuning
 - Complementaire voorzieningen blijven nodig voor doorverwijzing, ondersteuning en supervisie
 - Vanuit CGG's, residentieel, ervaren GGZwerkers in EL (Vp, psychologen, psychiaters)

Noodzakelijke principes voor integratie in ELZ (WHO & Wonca, 2008)

- Coördinatie is nodig
 - Wisselend verloop van integratie begeleiden en bewaken
 - Bij bedreigingen en uitdagingen
 - Is zelf een bedreiging
- Intersectoraal werken (onderwijs, sociaal, werk)
 - Nodig voor herstel en volwaardige integratie

Eerstelijnszorg in Belgische hervorming GGZ

- in 'Gids': model van netwerk van diensten en professionals, zowel uit GGZ als eerste lijn, verantwoordelijk voor geestelijke gezondheid van alle inwoners in een afgebakend gebied
- netwerk vanuit globale en geïntegreerde visie op de geestelijke gezondheidsnoden van de populatie
- Functie 1: preventie, vroegdetectie, screening en diagnose van geestelijke gezondheidsproblemen
 - verbeteren van de toegang tot geestelijke gezondheids-ondersteuning en veronderstelt een laagdrempelige eerstelijns GGZ
 - Intake, diagnose, indicatiestelling en interventie direct beschikbaar en bij voorkeur in de nabije omgeving van de patiënt
 - '... de betrokkenheid van de eerste lijn (bv de huisarts) belangrijk is' (p10).
 - eerstelijns werkers ook betrokken bij de realisatie van andere 'functies', vanuit filosofie van complementariteit van middelen en vaardigheden aan de basis van de hele hervorming

Eerstelijnszorg in Belgische hervorming GGZ

- eerstelijnswerkers maken deel uit van zorgnetwerk rond individuele patiënten, gecoördineerd door klinische casemanagers ('referentiepersonen').
- uitgangspunt: behoeften van de patiënt zowel op het vlak van lichamelijke als geestelijke gezondheid
- procedures voor communicatie en coördinatie, waarbij alle betrokken werkers noodzakelijke informatie kunnen delen
- coaching en advies voor eerstelijnswerkers zijn essentieel opdat zorgnetwerk rond patiënt op snelle en faire manier kan beantwoorden aan de geestelijke gezondheidsnoden van de totale populatie
- eerstelijnswerkers dienen opgeleid (?) en ondersteund door gespecialiseerde voorzieningen
- behoefte aan goede verhouding en communicatie tussen de lijnen en zorgniveau's

Eerstelijnszorg in België

- Definitie?
 - Tussen informele zorg en hospitaalzorg (Boersma, 2006)
 - Preventie, promotie, vroegdetectie, zorgcontinuïteit
- Vele disciplines
 - Huisarts centraal
 - Andere artsen, verpleegkundigen, apothekers, kinesitherapeuten, vroedvrouwen, sociaal werkers, ...
 - Risico van fragmentatie
- Vele voorzieningen
 - CAW, (sociale diensten van) OCMW's, CLB's, thuiszorgdiensten, lokale dienstencentra
- Netwerking en samenwerking
 - LOGO, LMN, NPZ, SEL ... ondersteunen en coördineren

Samenwerken in de zorg in België?

(Kris van den Broeck e.a., in press)

- Focusgroepen huisartsen en psychiaters
 - 2015, Antwerpen en Luik
 - Visie op samenwerking rond depressie
 - Voorgestelde oplossingen
- Duidelijke verwachtingen
- Men kijkt naar mekaar
- Elektronische communicatie om beperkte beschikbaarheid op te vangen
- Gedeeld beroepsgeheim?
- Terugbetaling psycholoog (HA positiever)

Samenwerken in de zorg in België?

(Kris van den Broeck e.a., in press)

Tabel 1 Voorstellen ter verbetering van de samenwerking tussen huisartsen en psychiaters rond de zorg voor ernstig depressieve patiënten, samengevat volgens organisatieniveau

Op macro-niveau: noodzakelijke voorwaarden om collaborative care te installeren

- Veilige en gebruiksvriendelijke technologie ter ondersteuning van de communicatie
- Duidelijkheid omtrent het (gedeeld) beroepsgeheim
- Terugbetaling van psychotherapie, verschaft door psychologen
- Aangepaste nomenclatuur

Op meso-niveau: maatregelen ter ondersteuning van collaborative care

- Elkaar (leren) kennen (zowel formeel als informeel)
- Werken in kleine netwerken met vaste partners
- Ondersteuning voor huisartsen in termen van vorming, een hulplijn, een geactualiseerde sociale kaart (online?)

Op micro-niveau: snel te implementeren

- Professionals moeten afspraken maken omtrent bereikbaarheid en beschikbaarheid
- Professionals moeten afspraken maken over wat ze wanneer hoe moeten communiceren
- Professionals moeten afspraken maken over elkaars rollen en taken
- Professionals moeten intervisiemomenten inrichten om hun (samen)werking te bespreken
- Professionals moeten case management en monitoring includeren in de dagelijkse werking rond ernstig depressieve patiënten

Samenwerken in de zorg in België?

(Kris van den Broeck e.a., in press)

- In Vlaanderen weinig verwijzing naar 107-netwerken
- Wel: CGG's
- Weinig aandacht in opleidingen hulpverleners

