

De hervorming van de Vlaamse ggz doorgelicht: de weg is lang en hobbelig

J. DE LEPELEIRE



Martens e.a. (2018) beschreven eerder in dit tijdschrift een zeer relevant element in de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg in België. Delespaul (2018) gaf in hetzelfde tijdschriftnummer commentaar vanuit Nederlands oogpunt. Graag wil ik nog enkele andere aspecten belichten. Martens e.a. rapporteren over hun enquête onder 2b-teams over zowel hun inhoudelijke rol als de taak van de verpleegkundige in deze teams. Het ging bij deze laatste enquête om een onlineonderzoek bij coördinatoren en verpleegkundigen van 2b-teams, psychiaters en huisartsen. De auteurs concluderen dat *‘de samenstelling van Vlaamse 2b-teams varieert en dat de modelgetrouwheid met het FACT-model gemiddeld is. Teams beperken zich tot psychosociale interventies, waar meer somatische en verpleegkundige zorg gewenst is.’*

Problemen in medisch-somatische zorg

Vanuit de huisartsgeneeskunde weten we dat samenwerking met een goed georganiseerd team of ziekenhuis bijzonder relevant is voor een doeltreffende en kwaliteitsvolle samenwerking (De Lepeleire 2010). Daarom is het goed dat uit de resultaten blijkt dat 48 huisartsen (31% van de respondenten) antwoordden, er in de 12 bevroegde teams twee huisartsen betrokken waren en dat een derde van de respondenten graag een huisarts zou zien in de georganiseerde teams. Opvallend is dat huisartsen een duidelijk idee hebben over de somatische zorg en monitoring, terwijl de verpleegkundigen hierover duidelijk van mening verschillen.

Uit verschillende kleinschalige enquêtes in Vlaanderen weten we dat psychiaters en huisartsen best bereid zijn tot samenwerking, maar dat dit niet goed en vlot georganiseerd wordt. Daardoor is de medisch-somatische zorg onvoldoende adequaat, met alle gevolgen van dien. Dit mag misschien niet verbazen als we in dit onderzoek vaststellen dat de items die met medisch-somatische zorg te maken hebben, eerder zwak scoren (zoals te zien in tabel 2 van het artikel).

Terecht vermelden Martens e.a. dat het verbazend is dat de verpleegkundigen zelf hun zorg lager scoren dan de andere

disciplines. Verpleegkundigen die medisch-somatische zorg minder belangrijk vinden, de discrepantie tussen de huidige en de gewenste zorg, een gemiddelde score op de modelgetrouwheid van het concept van *flexible assertive community treatment* (FACT) en patiënten die de weg naar de huisarts niet vinden, zijn elementen die bijdragen tot niet doeltreffende zorg. Er is overduidelijk werk aan de winkel. Bij het Vlaams ggz-congres van september 2018 werd dan ook een symposium georganiseerd rond de vraag welke kant deze noodzakelijke hervorming uit moet. Eerst werd toegelicht wat de inhoud is van de beweging ‘Nieuwe GGZ’ in Nederland (Delespaul e.a. 2016). Wat we daaruit onthouden, is dat men vooral moet inzetten op het lokaal organiseren en integreren van de zorg, met minder residentiële opnames, maar met meer ambulante teams waardoor de patiënten beter geïntegreerd kunnen blijven in hun thuismilieu. Wat herstel en revalidatie bevordert.

De realiteit in België is echter anders. Pablo Nicaise lichtte de resultaten toe van zijn Europese studie waarin duidelijk werd dat in België sneller residentieel wordt behandeld voor minder ernstige psychiatrische problemen én met een gemiddeld langere opnameduur dan in de ons omringende landen (Dimitri e.a. 2018). Wat door Jeroen De Coster werd aangevuld met de eerste ervaringen van de acute mobiele teams in Vlaanderen. Hij formuleerde scherpere diagnoseafhankelijke criteria voor opname (niet te corrigeren structuurverlies, gevaar voor zichzelf of anderen, uitgeputte draagkracht van het systeem (tijdelijk) en noodzakelijke monitoring). Deze ervaringen bevestigen één van de conclusies van Martens e.a., namelijk dat er een groot verschil is en blijft tussen de gewenste en de huidige zorg.

Oplossingen

Er is een aantal initiatieven die aan de verbetering van de problemen kunnen helpen. Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg, het door de Belgische overheid gefinancierde studiecentrum voor de gezondheidszorg (ook bekend als KCE), werkt aan een studie over medisch-somatische zorg bij patiënten met psychiatrische aandoen-

ningen (<https://kce.fgov.be/nl>). De resultaten van de studie van Martens e.a. zullen daarvoor zeer relevant zijn.

Naast noodzakelijk onderzoek worden in Vlaanderen de 'Eerstelijnszones' uitgerold. Deze zijn het resultaat van de Eerstelijnsconferentie 2017, georganiseerd door de Vlaamse minister van Gezondheid, Welzijn en Gezin Jo Vandeuren. Eerstelijnszones zijn gedefinieerde structuren voor een populatie van rond de 100.000 inwoners (60 zones in Vlaanderen), met als doelstelling het stimuleren van interdisciplinaire samenwerking in zorgteams. Daarnaast is een belangrijke taak het afstemmen van de lokale zorgvraag en het zorgen voor een toegankelijk, doeltreffend en kwalitatief zorgaanbod. Zeer lokaal verankerd. De organisatiestructuur voorziet in een duidelijke vertegenwoordiging van de sector van de geestelijke gezondheidszorg.

Dit is een uniek momentum om de problematiek zoals geschetst, te verhelpen. De op stapel staande 'Eerstelijnszones' zijn volgens mij een ideale kans om het functioneren van de mobiele teams in dat verband verder te ontwikkelen. Dit veronderstelt dat alle betrokkenen, ook de huisartsen, voor zichzelf en de anderen, duidelijk maken welke rol zij willen en kunnen spelen en in welke organisatievorm dit dan moet gebeuren.

Besluit

Nieuwe projecten waar veel op werd ingezet, zoals project 107, vergen degelijk onderzoek om hun effect en impact te bestuderen en te kennen. Dit onderzoek was daar een ideale gelegenheid voor. Laten we hopen dat in de toekomst meer teams zich geroepen zullen voelen om constructief verandering te stimuleren. Want het blijft jammer dat slechts één derde van de projecten bereid werd gevonden mee te werken. Hoe zouden de resultaten eruitgezien hebben als ze wel hadden geparticipeerd?

LITERATUUR

- De Lepeleire J. De bijdrage van de huisarts in de geestelijke gezondheidszorg. Tijdschrift voor Geneeskunde 2010; 66: 317-21.
- Delespaul P. Belgische FACT-teams: op zoek naar borging van goede zorg. Tijdschr Psychiatr 2018; 60: 386-5.
- Delespaul PA, Milo M, Schalken F, Boevink W, van Os T.W. Goede GGZ! Nieuwe concepten, aangepaste taal en betere organisatie. Leusden: Diagnosis; 2016.
- Dimitri G, Giacco D, Bauer M, Bird VJ, Greenberg L, Lasalvia A, e.a. Predictors of length of stay in psychiatric inpatient units: Does their effect vary across countries? Eur Psychiatry 2018; 48: 6-12.
- Martens N, Destoop M, Goossens B, Dom G. Verpleegkundige somatische en farmacologische zorg binnen Vlaamse 2b-teams: een crosssectioneel verkennend onderzoek. Tijdschr Psychiatr 2018; 60: 374-85.

AUTEUR

JAN DE LEPELEIRE, huisarts en coördinator medisch-somatische zorg, UPC KU Leuven en hoogleraar Huisartsgeneeskunde, KU Leuven.

CORRESPONDENTIEADRES

Prof. dr. Jan De Lepeleire, UPC KU Leuven,
Leuvensesteenweg 517, 3070 Kortenberg, België.
E-mail: jan.delepeleire@upckuleuven.be

Geen strijdige belangen meegeedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 7-1-2019.

TITLE IN ENGLISH

The reform of the Flemish mental health care reviewed: the road is long and bumpy