



# “3 TOT 4 PERCENT VAN OPNAMES OP SPOED HE PSYCHIATRIE TE MAKEN

V.l.n.r. dr. Hendrik Verslegers, dr. Jef De Bie en dr. Johan Barbier





DE  
BBEN MET  
N"

"Lichamelijke en geestelijke gezondheid kunnen niet van elkaar losgekoppeld worden," zegt dr. Jef De Bie, medisch diensthoofd Psychiatrie. Hij pleit voor geïntegreerde zorg binnen de netwerken Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) maar ook voor aansluiting bij de locoregionale netwerken van de algemene ziekenhuizen.

De GGZ heeft zich de afgelopen jaren meer en meer als een netwerk van partners intra- en extramuraal georganiseerd. Binnen Noolim - het netwerk GGZ Oost-Limburg - wensen zorgverleners en diensten de zorg voor volwassen psychiatrische patiënten meer en meer in de thuissituatie aan te bieden en dit in samenwerking met huisartsen en diensten binnen de eerstelijnszorg.

**Ziekenhuisopnames worden zoveel mogelijk voorkomen. Hoe gaan jullie tewerk als een opname niet nodig of wenselijk is?**

Dr. Jef De Bie, psychiater: "Dan kunnen we een beroep doen op het mobiele crisisteam dat gedurende vier weken intensieve zorg kan bieden bij mensen aan huis. Zij maken het ook mogelijk dat patiënten, die na een korte opname gestabiliseerd zijn, sneller naar huis kunnen. Ook de casemanagers uit het ziekenhuis die patiënten na ontslag in de thuissituatie nog een tijdje opvolgen, zorgen ervoor dat de overgang naar ambulante zorg vlotter verloopt."

**Wat is de impact hiervan voor de organisatie van de geestelijke gezondheidszorg?**

Dr. Jef De Bie, psychiater: "Als je werkt met teams die aan huis gaan voor de dringende en chronische zorg van psychiatrische patiënten - in plaats van een ziekenhuisopname te organiseren - krijgt de huisarts een veel centralere rol. Als psychiater doen we een beroep op de huisarts voor relevante achtergrondinformatie over zijn of haar patiënt maar we vragen ook om mee de medicatie op te volgen of om uit te zoeken of er een somatisch probleem speelt. Soms kan een psychiatrisch symptoom ook het gevolg zijn van een onderliggende, lichamelijke problematiek. Dit vereist vanzelfsprekend een heel andere aanpak."

**Hoe belangrijk is de samenwerking tussen psychiatrie en somatiek?**

Dr. Jef De Bie, psychiater: "We weten dat mensen met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA) ook veel lichamelijke gezondheidsproblemen kunnen ondervinden en gemiddeld zelfs 15 tot 20 jaar sneller overlijden dan anderen. Daar is nog heel veel werk, ook om deze mensen naar een goede lichamelijke gezondheidszorg te leiden. Problemen die de algemene bevolking parten spelen, zijn bij hen vaak nog veel groter: cardiovasculaire problemen, overgewicht (vaak ook een bijwerking van de medicatie), roken, gebrek aan beweging... Bij die opvolging hebben we de huisarts echt nodig."

## Hoe is de psychiatrische zorg georganiseerd in het ziekenhuis?

Dr. Jef De Bie, psychiater: "Op de PAAZ (Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis) van het ZOL focussen we vooral op laagdrempelige en vlot toegankelijke crisisspsychiatrie. Er zijn in principe weinig exclusiecriteria, iedereen die een psychiatrische crisis doormaakt waarbij een korte opname aangewezen is, behoort tot onze doelgroep. We proberen de opname te beëindigen van zodra er voldoende stabiliteit is en betere vervolgzorg beschikbaar is. Patiënten voor wie een langere opname aangewezen is, verwijzen we vooral naar de twee psychiatrische centra in de NOOLIM regio. Dit zijn het Medisch Centrum Sint-Jozef in Munsterbilzen en OPZC Rekem, waar collega Verslegers en ikzelf ook aan verbonden zijn. Ook wanneer een gedwongen opname noodzakelijk is, doen we een beroep op deze twee psychiatrische centra."

## Welke specifieke psychiatrische zorg kunnen jullie aanbieden in het ziekenhuis?

Dr. Jef De Bie, psychiater: "Patiënten met een middelengerelateerde, psychiatrische crisis kunnen we al sinds 2000 opvangen op onze TEPSI-afdeling, de Toxicomanie-Eenheid voor Psychiatrische Spoed Interventie. Sinds een jaar beschikken we ook over vier bedden voor urgente psychiatrische situaties (EPSI). Beide initiatieven zijn proefprojecten van de overheid. TEPSI is een provinciaal project, EPSI is enkel voor patiënten uit de NOOLIM regio."

"Als dienst Psychiatrie nemen we ook de liaisonfunctie Psychiatrie in het ziekenhuis op ons. Door een uitbreiding van het team kunnen we sinds kort een betere continuïteit garanderen. Nieuw in deze context is ook dat in het ziekenhuis een zorgpad 'alcohol' ontwikkeld werd. Wanneer patiënten op een somatische afdeling positief scoren bij screening naar alcoholgebruik worden wij in consult geroept."

## Worden jullie vaak opgeroepen door de dienst Spoedgevallen voor mensen met een psychiatrische problematiek?

Dr. Jef De Bie, psychiater: "3 tot 4 percent van de opnames op Spoed hebben met psychiatrie te maken. In totaal gaat het om een duizendtal mensen per jaar die met een psychiatrische problematiek naar Spoed komen."

"Dat is erg veel maar is gedeeltelijk te verklaren door de lange wachtlijsten in de geestelijke gezondheidszorg. Huisartsen sturen hun patiënten soms naar Spoed omdat er 'dringend iets moet gebeuren'. Maar dat is niet altijd de

beste oplossing want op Spoed kunnen wij zelden uitgebreide gesprekken voeren of een grondige anamnese en heteroanamnese doen om de situatie goed in kaart te brengen. Wij hebben liever dat een huisarts ons rechtstreeks belt als er een dringende vraag is. Hij kent de geschiedenis en achtergrond van de patiënt en als we die info niet ter beschikking hebben in de avonduren op Spoedgevallen moeten we

hebben dat zowel de crisiszorg als de chronische zorg opneemt. Dat maakt het schakelen waar nodig gemakkelijker en zorgt ervoor dat patiënten bij dezelfde hulpverleners kunnen blijven wanneer ze na een stabielere periode opnieuw een crisis doormaken."

"Belangrijk is dat ook de andere eerstelijnsorganisaties meegaan in deze geografische aanpassing.

**Dr. Jef De Bie, psychiater: Wij hebben liever dat een huisarts ons rechtstreeks belt als er een dringende vraag is.**

ons op zeer korte tijd een diagnostisch en therapeutisch idee vormen. Als een huisarts ons voor een crisissituatie belt, kunnen we een dringende raadpleging plannen. Dit is makkelijker te organiseren dan een gesprek op Spoed en geeft ons de mogelijkheid beter geïnformeerd voldoende tijd vrij te maken."

"We ervaren op dit vlak een vreemde paradox. Er zijn lange wachtlijsten voor ambulante zorg maar de behandelplaatsen in het intensievere, therapeutische aanbod zoals we dat hier op de therapeutische dagklinik bieden, krijgen we op dit moment niet altijd ingevuld. We denken dat dit te maken heeft met de intensiteit van de therapie die vier dagen per week van 9 tot 16 uur plaatsvindt. We onderzoeken nu of we het programma flexibeler kunnen maken maar binnen de huidige nomenclatuur is dit moeilijk. Het is erg jammer dat er aan de ene kant zulke lange wachtlijsten zijn en aan de andere kant niet ingevulde capaciteit."

## Hoe ziet u de toekomst van de geestelijke gezondheidszorg?

Dr. Jef De Bie, psychiater: "We willen ons samen met de andere Noolimpartners richten op de nieuwe eerstelijnszones van de overheid. Bedoeling is onder andere dat we onze eerstelijnspartners beter leren kennen en vice versa."

"De mobiele crisisfunctie vullen we nu in met één mobiel team voor de hele regio. Via een geleidelijke herorganisatie willen we uiteindelijk in 2020 per eerstelijnszone een mobiel team

Bijvoorbeeld dat ook de CGG's zich organiseren per eerstelijnszone, maar dat ook de diensten beschut wonen, de thuisverpleging, het Centrum voor Algemeen Welzijnswerk, de buurtwerking, vrijwilligerswerk enz... zich meer en meer volgens deze eerstelijnszones zullen organiseren. Zo kunnen we de capaciteit op een logische manier bundelen en informatie delen zodat een patiënt die bij verschillende voorzieningen aanklopt zijn verhaal niet steeds opnieuw moet doen. Als je mensen kan laten aanhaken bij netwerken kan je ze opnieuw zin geven in het leven. Dit kan hen helpen om stabiel te blijven."

"Binnen de NOOLIM regio lopen er een viertal pilootprojecten (Kinrooi, Genk, Maasmechelen, Bilzen) die we radicaal geïntegreerde zorg (RGZ) noemen. Hier experimenteren we met de nieuwe samenwerkingsvormen waarbij zorg rond de patiënt georganiseerd wordt in de woonsituatie zelf."

"Met het geografisch herorganiseren van de geestelijke gezondheidszorg volgens de eerstelijnszones willen we een belangrijk en duidelijk signaal geven. Je kan lichamelijke en geestelijke gezondheid én welzijn niet van elkaar loskoppelen."

Op 22 november vond een Wetenschappelijke Raad plaats over 'Geestelijke gezondheidszorg in een netwerk: Noolim vijf jaar later'. Sprekers waren Johan Sijm, netwerkcoördinator Noolim; dr. Kris Noppe, psychiater Medische Centrum St.-Jozef; dr. Frank Meuleman, psychiater OPZ Rekem, dr. Evert Schonk, huisarts buurtcentrum Althea Genk.