

Continuïteit van zorg voor mensen met psychische noden¹

Sofie Hermans, dr. Aline Sevenants &
Prof. dr. Chantal Van Audenhove
LUCAS, KU Leuven

NAAR EEN REFERENTIEKADER

De Vlaamse overheid werkt in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) sinds enige tijd met 'referentiekaders'. **Referentiekaders** zijn documenten waarin de overheid de eisen en verwachtingen over de kwaliteit van zorg- of hulpverlening samenbrengt. **Ze hebben als doel goede zorgkwaliteit te garanderen en wijzen de weg naar kwaliteitsverbetering.** Het zijn instrumenten voor zowel de zorgactoren als voor de overheid om het kwaliteitsproces te voeden en te stimuleren. Ze vormen voor de Zorginspectie en het Agentschap Zorg en Gezondheid tevens de basis voor aansturing en handhaving.

Dit voorbereidende onderzoek levert input aan Zorg en Gezondheid voor de verdere ontwikkeling van **een referentiekader rond continuïteit van zorg in de GGZ.** Via een scoping review van de relevante wetenschappelijke literatuur werden goede praktijken en organisatorische interventies in kaart gebracht om zorgcontinuïteit in de GGZ ondersteunen. Voor een gedetailleerde opsomming van die interventies en praktijken verwijzen we naar het studierapport¹.

CONTINUÏTEIT IN DE ZORG

Continuïteit in de geestelijke gezondheidszorg staat synoniem voor een geplande en gecoördineerde beweging van de patiënt/cliënt doorheen de verschillende componenten van het zorgsysteem.

Continuïteit van zorg is een belangrijke maatstaf voor de kwaliteit van zorg. In de wetenschappelijke literatuur vinden we verschillende definities voor continuïteit van zorg, waarbij – afhankelijk van de context – verwezen wordt naar zorgcoördinatie, integratie van zorg, patiëntgerichte zorg en casemanagement.

Recentere stellen onderzoekers en zorgverleners veeleer een **multidimensionale opvatting over zorgcontinuïteit** voorop, die een combinatie van volgende elementen bevat:

- **CROSSECTIONELE CONTINUÏTEIT** – coherentie van alle zorgcomponenten,
- **LONGITUDINALE CONTINUÏTEIT** – coherentie van zorg over een bepaalde tijdsperiode,
- **RELATIONELE CONTINUÏTEIT** – een voortgaande (helpende) relatie tussen een patiënt/cliënt en één of meer zorgverleners,
- **INFORMATIONELE CONTINUÏTEIT** – beschikbaarheid van relevante informatie over vroegere gebeurtenissen en omstandigheden,
- **CONTEXTUELE CONTINUÏTEIT** – de zorg integreren in het dagelijkse leven van de patiënt/cliënt,
- **OPERATIONELE CONTINUÏTEIT** – een consistente en coherente aanpak van het management van het gezondheidsprobleem aangepast aan de veranderende noden van een populatie.

CONTINUÏTEIT IN DE GGZ

Zorgcontinuïteit is al langer een absoluut aandachtspunt in het domein van de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ). **De diversiteit aan zorgverleners en zorgdiensten bemoeilijken een naadloze en continue zorg:**

¹ De samenvatting en het volledige rapport 'Referentiekader over continuïteit in de zorg voor personen met geestelijke gezondheidsproblemen' werd in juni 2020 gepubliceerd door het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin: <https://steunpuntwvg.be/images/swvg-3-rapporten/samenvatting-rapport-43-swvg-ef57-continuïteit-van-zorg> en https://steunpuntwvg.be/images/swvg-3-rapporten/2020_13-rapport_43-ef57-continuïteit-van-zorg

veel patiënten ontmoeten een breed scala aan zorgverleners in verschillende praktijken, in instellingen voor ambulante zorg of worden opgenomen in residentiële instellingen. **Overgangen tussen zorgvoorzieningen vormen een risico en het ontbreken van een continue zorg is een vaak voorkomend klacht van patiënten en cliënten.** Ook binnen de GGZ is het concept zorgcontinuïteit doorheen de tijd sterk geëvolueerd. De hervormingen en evoluties in de GGZ zijn daar niet vreemd aan. Denk aan de de-institutionalisering, de opkomst van casemanagement, de focus op herstelgerichte zorg, transversale consultatieplatformen en later de netwerken van artikel 107.

Onder deze impulsen wordt continuïteit in de GGZ vandaag vooral gezien als **'de geplande en gecoördineerde beweging van de patiënt doorheen de verschillende componenten van het zorgsysteem'**.

SCOPING REVIEW GEEFT SLEUTELS VOOR ZEVEN SCHARNIERPUNTEN

De operationalisatie van de concepten over continuïteit in de GGZ ligt echter veel moeilijker. Meetinstrumenten om deze zorgcontinuïteit te evalueren zijn niet mee geëvolueerd met de concepten. Daarom zijn we in deze scoping review veeleer op zoek gegaan naar **goede praktijken en belangrijke organisatorische interventies** die continuïteit van zorg in de hand werken.

Om de veelheid aan informatie te kanaliseren, hebben we **zeven scharnierpunten** geïdentificeerd die aansluiten bij de grote transitiepunten in de GGZ in Vlaanderen (zie illustratie). Deze punten geven het sterkst aan waar de problemen van een gefragmenteerde dienstverlening voor personen met psychische problemen naar voren komen.

Goede praktijken en organisatorische interventies die continuïteit van GGZ bevorderen

OPNAME SPOEDDIENST/ OVERBRENGING DOOR POLITIE:

(i) integratie van gespecialiseerde GGZ in de spoeddienst, (ii) versterkte samenwerking tussen het medisch team van de spoeddienst en GGZ d.m.v. collocatie en gebruik van dezelfde communicatiesystemen.

ONDERSTEUNING VAN PERSONEN MET MILDE PSYCHISCHE ZORGNODEN IN DE SAMENLEVING:

(i) integratie van psychische ondersteuning, (ii) teleconsultatie, (iii) psycho-educatie, (iv) empowerment van de cliënt, bijvoorbeeld aan de hand van motiverende gespreksvoering, (v) samenwerking.

ONDERSTEUNING VAN PERSONEN MET ERNSTIGE PSYCHISCHE ZORGNODEN IN DE SAMENLEVING:

(i) individuele begeleiding, (ii) zorgcoördinatie via casemanager en betrekken van gepaste (mobiele) zorgdiensten, (iii) bij jongeren empowerment via perspectief op werk of educatie, (iv) zelfregie.

TRANSITIE NAAR RESIDENTIËLE GGZ:

(i) rekening houden met doelgroep-specifieke aspecten, (ii) participatie van de cliënt en de naasten, (iii) multidisciplinaire/ multisectoriële samenwerkingsverbanden, (iv) verhogen van kennis over geestelijke gezondheid bij maatschappelijke en zorgberoepen.

ONTSLAG UIT RESIDENTIËLE GGZ:

(i) contact houden met de patiënt na het ontslag via casemanager, vormingssessies of online ondersteuning, (ii) zelfmanagement en empowerment, (iii) interorganisatorische samenwerking (bv. met huisarts, apotheker, ...).

ONTSLAG UIT DE GEVANGENIS VAN PERSONEN MET ERNSTIGE PSYCHISCHE PROBLEMATIEK:

(i) ondersteuning na het ontslag door persoonlijk en direct contact met de ex-gevangene, (ii) begeleiding naar afspraken met ambulante zorgverlening, (iii) monitoren van de interventies, (iv) nagaan of ondersteuningssysteem functioneert zoals gepland, (v) overdracht naar ambulante zorgverlening door middel van een multidisciplinair overleg.

OVERGANG VAN PEDIATRISCHE GGZ NAAR GGZ VOOR VOLWASSENEN:

(i) stapsgewijs proces - assessment, planning, transfer en overdracht. De invulling hiervan is echter zeer verschillend en vormt een cruciaal hiaat binnen de GGZ.

